

# Corporate Hospital Extra

Assicurazione complementare per  
cure stazionarie nel reparto semiprivato,  
camera a 2 letti di tutti gli ospedali per  
casi acuti in Svizzera

Edizione gennaio 2023  
Versione 2023

Ente assicurativo:  
Sanitas Assicurazioni private SA con sede a Zurigo

## Scopo e basi

Corporate Hospital Extra paga i costi in base alle seguenti disposizioni. Vengono rimborsati i costi che superano le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Le presenti Condizioni complementari (CC) si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) Sanitas Corporate Private Care per le assicurazioni complementari s-care secondo LCA, edizione 2023 o le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari p-care secondo LCA, edizione 2023.

## 1 Prestazioni stazionarie

### 1.1 Definizioni

Sono considerati ospedali per casi acuti gli stabilimenti di cura e le cliniche dirette e sorvegliate da medici, che accolgono esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute. Si considerano ospedali per casi acuti anche le cliniche psichiatriche, di ostetricia e di riabilitazione.

Non sono considerati ospedali per casi acuti i centri termali, le case di riposo per anziani, le case di cura, i cronici e altre istituzioni non adibite alla cura di persone affette da malattie acute.

Le degenze ospedaliere stazionarie sono definite come soggiorni

- di almeno 24 ore
- di meno di 24 ore, se viene occupato un letto per una notte
- in ospedale, in caso di trasferimento in un altro ospedale
- in una casa maternità, in caso di trasferimento in un ospedale
- in caso di decesso

Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

### 1.2 Degenza ospedaliera in Svizzera

Sono assicurati i costi di soggiorno, assistenza e cura per cure acute stazionarie in una camera a 2 letti nel reparto semiprivato in tutti gli ospedali per casi acuti in Svizzera. Se un ospedale non dispone del reparto semiprivato, sono assicurati i costi del reparto privato in camera doppia. Negli ospedali che non figurano sugli elenchi ospedalieri dei Cantoni vengono prese a carico anche le prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie. Ulteriori prestazioni sono elencate nelle presenti condizioni.

Per degenze in camera a 1 letto nel reparto privato viene preso a carico il 90% dei costi di cura e il 75% della tassa di soggiorno e di assistenza.

### 1.3 Degenze ospedaliere per urgenze all'estero

Costi di cura e di soggiorno nel reparto privato (camera a 1 letto) per un massimo di 180 giorni di degenza, tuttavia al massimo fino a quando il trasporto a casa non è possibile o appropriato dal punto di vista medico.

### 1.4 Cure ambulatoriali per urgenze all'estero

Sono assicurati i costi di cura per le emergenze all'estero. La copertura assicurativa si estende alle cure ambulatoriali dispensate da medici e alle cure ambulatoriali su prescrizione medica.

### 1.5 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Se si tratta di cure pianificate all'estero, è necessario presentare a Sanitas una richiesta di garanzia di copertura dei costi. Lo stesso vale se si pianificano ulteriori misure mediche all'estero dopo che la cura è già stata effettuata. I costi di soggiorno, assistenza e cura vengono pagati per un massimo di 90 giorni di ospedale, con un massimo di 1000 franchi al giorno.

### 1.6 Cliniche psichiatriche

Per cure acute stazionarie in una clinica psichiatrica o in un reparto specializzato di psichiatria vengono pagati i costi secondo la cifra 1.2 durante complessivamente 120 giorni.

Dal 121° giorno, vengono pagati i costi di cura e CHF 100.– al giorno per le tasse di soggiorno e cura. A persone in età AVS queste prestazioni vengono pagate ancora durante al massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni.

Nelle cliniche psichiatriche o nei reparti specializzati di psichiatria senza mandato cantonale di prestazioni, i costi che in un ospedale con mandato cantonale di prestazioni verrebbero assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, a partire dal 121° giorno vengono corrisposti ancora per un totale di 600 giorni secondo la cifra 1.2.

Nell'ambito delle prestazioni di cui alle cifre 1.3 e 1.5, i giorni di degenza in cliniche psichiatriche all'estero sono conteggiati nella durata delle prestazioni.

### 1.7 Case di cura e case per malati cronici (cronicari)

In caso di degenza in case di cura e cronici vengono pagate le seguenti prestazioni:

- fino al 180° giorno: CHF 100.– al giorno per costi di soggiorno e assistenza.
- dal 181° al 540° giorno: CHF 50.– al giorno per costi di soggiorno e assistenza

In seguito non vengono più pagate prestazioni.

### 1.8 Case maternità

Per puerperi in case maternità riconosciute vengono presi a carico i costi di soggiorno, assistenza e cura. Il rispettivo elenco può essere richiesto a Sanitas.

### 1.9 Prestazioni per neonati

I costi della degenza ospedaliera di un neonato sano vengono pagati dalla copertura assicurativa della madre, fintanto che il neonato è degente insieme alla madre nello stesso ospedale.

### 1.10 Spese private particolari

Su presentazione dei rispettivi giustificativi, Sanitas paga CHF 100.– per spese private particolari che sono in stretta relazione con la relativa degenza ospedaliera stazionaria (taxi per il ricovero e l'uscita, telefono ecc.).

### 1.11 Cura a domicilio

Per la cura a domicilio necessaria per motivi d'ordine medico e prescritta dal medico, vengono pagati i seguenti costi in base a fatture dettagliate con calendario:

- CHF 50.- al giorno (massimo 90 giorni per anno civile) per l'assistenza a domicilio da parte di personale sanitario
- CHF 50.- al giorno da parte di altre persone; di esse fanno parte anche i parenti, come pure persone che vivono nella stessa economia domestica della persona assicurata e che, a causa della cura, sono confrontate con una comprovabile perdita di guadagno

In caso di parto, le prestazioni menzionate vengono pagate al massimo durante 14 giorni nell'arco di un mese dopo il parto e conteggiate alla durata massima delle prestazioni.

Complessivamente per l'assistenza a domicilio vengono pagati al massimo CHF 5000.- per anno civile.

### 1.12 Aiuto domiciliare

Per aiuti domiciliari necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico, vengono pagate al massimo le seguenti prestazioni in base a fatture dettagliate con calendario:

- CHF 25.- l'ora per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera o durante una cura ambulatoriale, a condizione che permetta di evitare una degenza ospedaliera

- in caso di parto, le prestazioni menzionate vengono pagate al massimo durante 14 giorni nell'arco di un mese dopo il parto e conteggiate alla durata massima delle prestazioni

Per gli aiuti domiciliari vengono corrisposti complessivamente al massimo CHF 750.- per anno civile.

### 1.13 Soggiorni di cura

Per i soggiorni di cura vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:

- CHF 100.- (cure termali incl. contributo LAMal) al giorno per al massimo 21 giorni per anno civile in caso di cure termali stazionarie (dopo malattie gravi o immediatamente dopo interventi chirurgici importanti). Per le cure di convalescenza in Svizzera viene rimborsato un ulteriore 90% dei costi di medici e medicinali per le terapie prescritte dal medico e necessarie per ragioni mediche
- CHF 130.- al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine

Sanitas ha la facoltà di disporre una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.

Per anno civile viene pagato al massimo un soggiorno di cura nella misura menzionata.

### 1.14 Costi di viaggio e di trasporto, operazioni di ricerca e salvataggio

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 20 000.- per anno civile per:

- i costi di viaggio per sedute di radioterapia, chemioterapia o emodialisi fuori domicilio; anche in caso di trasporto in auto, vengono presi a carico al massimo i costi del mezzo di trasporto pubblico (biglietto di 1ª classe)
- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura e trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico
- le operazioni di ricerca e salvataggio di persone affette da una malattia acuta o infortunata

### 1.15 Interventi di chirurgia estetica

È assicurato l'80% dei costi per i seguenti interventi di chirurgia estetica, su presentazione di una prescrizione medica:

- operazioni al seno
- correzioni di cicatrici
- correzioni di orecchie sporgenti

Le cure stazionarie sono prese a carico al massimo secondo la tariffa del reparto comune di un ospedale per casi acuti del cantone di domicilio con mandato cantonale di prestazioni ai sensi dell'art. 39 LAMal.

### 1.16 Medicina alternativa

Sanitas paga l'80% dei costi di visite, terapie e medicinali fino a un importo massimo di CHF 1000.- per anno civile. Il fornitore di prestazioni scelto, il metodo terapeutico utilizzato e i rimedi somministrati devono essere riconosciuti da Sanitas. I metodi terapeutici e i requisiti dei fornitori di prestazioni riconosciuti da Sanitas sono pubblicati in un elenco. Sanitas si riserva il diritto di modificarlo in qualsiasi momento. L'adeguamento dell'elenco non comporta alcun diritto di disdetta. Fa stato l'elenco valido al momento della cura.

Le prestazioni, nella misura indicata, sono fornite anche da altri terapisti adeguatamente formati. I requisiti per i terapisti e per i metodi terapeutici riconosciuti che sono determinanti per la remunerazione sono pubblicati nell'elenco di cui al paragrafo 1.

## 2 Varie

### 2.1 Requisiti e obblighi di prestazione

Per degenze ospedaliere, le prestazioni assicurate vengono pagate fino a quando, in base all'indicazione medica, sussiste la necessità di una degenza in un ospedale per casi acuti.

Ogni ricovero in ospedale deve essere comunicato a Sanitas immediatamente, al più tardi tuttavia entro 4 giorni. Qualora si richiedesse una garanzia di copertura dei costi, la comunicazione a Sanitas deve avvenire 2 settimane prima del ricovero.

Se si usufruisce della scelta e si opta per la camera a 1 letto, la comunicazione deve pervenire a Sanitas 2 settimane prima del ricovero (eccetto in caso d'urgenza).

Le prestazioni per soggiorni di cura vengono pagate solo se

- le cure sono necessarie per motivi di ordine medico e sono prescritte da un medico autorizzato ad esercitare in Svizzera nell'ambito di una cura medica
- Santias riceve la prescrizione della cura 2 settimane prima dell'inizio del soggiorno

Le prestazioni per cure termali vengono inoltre erogate solo se le terapie ambulatoriali non promettono esito positivo e non sono appropriate e se durante il soggiorno di cura vengono adottate misure terapeutiche.

### 2.2 Step by Step: sconto in assenza di prestazioni

#### In generale

Sanitas concede agli assicurati che non hanno usufruito di prestazioni durante un periodo di osservazione di 12 mesi uno sconto sui premi nell'anno civile successivo.

Lo sconto viene accordato sul premio lordo. Nel caso sia stata convenuta una franchigia opzionale, lo sconto viene accordato sul premio netto (una volta detratti gli sconti per la franchigia opzionale).

Il periodo d'osservazione dura dal 1° settembre di un anno al 31 agosto di quello successivo. Vengono considerate le prestazioni percepite nell'arco del periodo d'osservazione. Fa stato la data del conteggio delle prestazioni di Sanitas.

Se l'assicurazione inizia tra il 1° gennaio e il 1° agosto, il primo periodo d'osservazione dura dall'inizio dell'assicurazione fino al 31 agosto dello stesso anno.

Se l'assicurazione inizia tra il 1° settembre e il 1° dicembre, il primo periodo d'osservazione dura dall'inizio dell'assicurazione fino al 31 agosto dell'anno successivo.

In caso di passaggio a Corporate Hospital Top, il livello di sconto viene trasferito.

### Sconto sui premi e livello di sconto

Lo sconto massimo di 24% viene calcolato a partire dal livello di sconto 0 e raggiunto nel 9° anno civile.

Livelli di sconto	Anno civile	Sconto	Premi in % del premio lordo
0	1	0	100
1	2	3	97
2	3	6	94
3	4	9	91
4	5	12	88
5	6	15	85
6	7	18	82
7	8	21	79
8	9	24	76
9	10	24	76
10	11	24	76
11	12	24	76
11	13 e seguenti	24	76

In caso di stipulazione di un nuovo prodotto con sconto in assenza di prestazioni Step by Step, può essere accordato un livello di sconto superiore al livello 0.

#### Retrocessione dello sconto in caso di sinistro

Se durante il periodo di osservazione viene accertata una richiesta di prestazioni, lo sconto sul premio per l'anno civile successivo viene ridotto di 4 livelli di sconto. Le retrocessioni vengono effettuate fino al raggiungimento del livello di sconto 0.

Se nel corso del periodo di osservazione vengono percepite prestazioni per un importo superiore a CHF 20 000.-, con l'anno civile successivo lo sconto sul premio viene retrocesso al livello 0 indipendentemente dal livello di sconto presente.

### 2.3 Franchigia opzionale

Un'eventuale franchigia annua scelta viene riscossa su tutte le prestazioni erogate nell'arco di un anno civile.

Per contratti che iniziano il 1° gennaio fino e incluso il 1° giugno, viene riscossa l'intera franchigia; per contratti che iniziano il 1° luglio fino e incluso il 1° dicembre, la metà della franchigia annua.

Qualora una cura dovesse protrarsi per più di 10 giorni oltre la fine dell'anno, la franchigia annua è nuovamente dovuta per l'anno seguente.