

Edizione 1° gennaio 2014

Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) HOSPITAL ALBERGO DUO e SOLO

Indice

In generale

- 1 Scopo
- 2 Possibilità d'assicurazione
- Prestazioni**
- 3 Condizione per le prestazioni e copertura assicurativa insufficiente
- 4 Prestazioni ospedaliere
- 5 Comfort in camera
- 6 Durata delle prestazioni ospedaliere
- 7 Prestazioni all'estero
- 8 Prestazioni per neonati
- 9 Prestazioni per la sistemazione di persone d'accompagnamento (rooming-in)
- 10 Cure balneari
- 11 Cure di convalescenza
- 12 Durata delle prestazioni per le cure
- 13 Cura a domicilio e KidsCare
- 14 Aiuto domiciliare
- 15 Durata delle prestazioni per la cura a domicilio e per l'aiuto domiciliare
- 16 Esclusione di prestazioni
- Varie**
- 17 Opzione assicurazione per cure e assistenza di lunga durata CURA
- 18 Sospensione della copertura assicurativa

In generale

1 Scopo

- 1.1 L'assicurazione integrativa ospedaliera HOSPITAL ALBERGO corrisponde le seguenti prestazioni a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie:
 - libera scelta dell'ospedale in tutta la Svizzera: costi di degenza e trattamento in una camera a più letti nel reparto comune di un ospedale;
 - contributo per i trattamenti ospedalieri all'estero;
 - comfort in camera supplementare: i costi di vitto e alloggio in una camera a un letto o a due letti di un ospedale convenzionato ALBERGO.
Sono accordati contributi supplementari per:
 - cure balneari e di convalescenza;
 - cura a domicilio (incl. KidsCare);
 - aiuto domiciliare.
- 1.2 Sono assicurate le prestazioni a seguito di malattia, infortunio e maternità. La copertura dell'infortunio può essere esclusa.

2 Possibilità d'assicurazione

Per l'assicurazione del comfort supplementare in camera in un ospedale convenzionato ALBERGO vi sono le seguenti varianti assicurative:

- HOSPITAL ALBERGO DUO: camera a due letti;
- HOSPITAL ALBERGO SOLO: camera a un letto.

Prestazioni

3 Condizione per le prestazioni e copertura assicurativa insufficiente

- 3.1 La condizione per la corresponsione di tutte le prestazioni è che vi sia la necessità medica, nonché l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità dei trattamenti.
- 3.2 Le prestazioni per una degenza ospedaliera sono corrisposte solo in caso di necessità di ospedalizzazione.
- 3.3 Per fruire di prestazioni di maternità, la presente assicurazione deve sussistere da almeno 365 giorni dall'inizio dell'assicurazione.
- 3.4 Se, anziché della camera a un letto o a due letti assicurata, la persona assicurata usufruisce del reparto privato o semiprivato di un ospedale e quindi, oltre alle prestazioni di comfort assicurate, usufruisce anche delle prestazioni mediche di tale categoria, l'assicuratore paga per il totale dei costi del reparto privato o semiprivato rispettivamente il 20% e il 40% dei costi delle tariffe riconosciute dall'assicuratore per l'ospedale interessato. Vi si aggiungono le prestazioni per il comfort in camera ai sensi del paragrafo 5.

4 Prestazioni ospedaliere

- 4.1 I costi di degenza e trattamento della durata di almeno 24 ore in un ospedale che soddisfa le condizioni previste dal paragrafo 8.1 delle condizioni generali d'assicurazione (CGA) sono assunti alle tariffe riconosciute dall'assicuratore per l'ospedale interessato. Al fine di concretizzare tale principio, per gli ospedali che non figurano negli elenchi cantonali di pianificazione e degli ospedali secondo l'articolo 39 LAMal (ospedale figurante nell'elenco), sussiste un diritto alle prestazioni dalla presente assicurazione soltanto se l'assicuratore ha stipulato un contratto LAMal con il rispettivo ospedale (ospedale convenzionato LAMal di Helsana).

- L'assicuratore allestisce una lista degli ospedali convenzionati LAMal di Helsana, che fornisce informazioni sulle offerte di prestazioni riconosciute. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o se ne può richiedere un estratto.
- 4.2 Sono corrisposti i costi di una camera a più letti nel reparto comune in tutta la Svizzera.
- 5 Comfort in camera**
- 5.1 Sono corrisposte soltanto le prestazioni supplementari per il vitto e l'alloggio (comfort in camera) a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
- 5.2 Per quanto riguarda il comfort in camera, l'assicuratore ha stilato un elenco degli ospedali convenzionati ALBERGO in Svizzera (elenco ALBERGO), che può essere aggiornato annualmente. Tale elenco può essere richiesto o consultato presso l'assicuratore.
- 5.3 In caso di trattamento stazionario in ospedale, l'assicuratore si assume i costi del comfort in camera assicurato (vitto e alloggio) come segue:
- negli ospedali convenzionati ALBERGO i costi sono coperti interamente;
 - negli altri ospedali della Svizzera, la persona assicurata riceve le seguenti indennità d'ospitalizzazione:
ospedali per casi acuti:
 - ALBERGO DUO CHF 100.-/giorno;
 - ALBERGO SOLO CHF 150.-/giorno;cliniche di riabilitazione e cliniche psichiatriche:
 - ALBERGO DUO CHF 50.-/giorno;
 - ALBERGO SOLO CHF 75.-/giorno;
- 5.4 Gli eventuali costi scoperti vanno a carico della persona assicurata.
- 5.5 Se, per motivi di capacità, un ospedale convenzionato ALBERGO non può mettere a disposizione una camera a due letti o a un letto, l'assicuratore accorda il seguente indennizzo alla persona assicurata:
- ospedali per casi acuti:
- camera a due letti anziché a un letto / camera a più letti anziché a due letti CHF 50.-/giorno;
 - camera a più letti anziché a un letto CHF 100.-/giorno.
- cliniche di riabilitazione e cliniche psichiatriche:
- camera a due letti anziché a un letto / camera a più letti anziché a due letti CHF 25.-/giorno;
 - camera a più letti anziché a un letto CHF 50.-/giorno.

- 6 Durata delle prestazioni ospedaliere**
- A condizione che le premesse per le prestazioni siano soddisfatte, in caso di trattamento stazionario le prestazioni assicurate sono corrisposte come segue:
- in un ospedale o in una clinica di riabilitazione per un periodo illimitato;
 - in una clinica psichiatrica al massimo per 90 giorni nell'arco di un anno civile.
- 7 Prestazioni all'estero**
- In caso di degenza stazionaria in un ospedale per casi acuti o in una clinica psichiatrica all'estero, per i costi di un trattamento scientificamente riconosciuto e finalizzato e per il vitto e l'alloggio sono corrisposti al massimo CHF 500.- al giorno durante al massimo 60 giorni per anno civile.
- 8 Prestazioni per neonati**
- I costi di degenza del neonato sano si assumono da HOSPITAL ALBERGO della madre, per la durata della degenza ospedaliera della madre, comunque fino a un massimo di 10 settimane.
- 9 Prestazioni per la sistemazione di persone d'accompagnamento (rooming-in)**
- In caso di trattamento stazionario in ospedale, l'assicuratore accorda contributi per i costi di vitto e alloggio in ospedale di un accompagnatore che ha stretti rapporti con la persona assicurata. La prestazione assicurata viene corrisposta al massimo per 15 giorni per anno civile e a seconda della variante d'assicurazione scelta dalla persona assicurata:
- ALBERGO DUO CHF 50.-/giorno;
 - ALBERGO SOLO CHF 100.-/giorno.

10 Cure balneari

- 10.1 Deve trattarsi di una cura balneare stazionaria in uno stabilimento termale europeo diretto da un medico.
- 10.2 Vi è diritto a prestazioni se la cura balneare è stata preceduta da un trattamento intenso, riconosciuto scientificamente e finalizzato oppure se una terapia ambulatoriale, riconosciuta scientificamente e finalizzata non è possibile.
- 10.3 Inoltre, all'inizio della cura balneare deve essere effettuata una visita medica d'entrata e devono essere eseguiti provvedimenti balneoterapici e fisici secondo un piano di cura.
- 10.4 La durata minima di una cura balneare è di 14 giorni.

11 Cure di convalescenza

- 11.1 La cura di convalescenza deve essere prescritta da un medico e necessaria dal profilo medico alla guarigione completa o al ristabilimento della salute dopo una malattia grave.
- 11.2 La cura di convalescenza deve essere eseguita in una casa di cura svizzera riconosciuta dall'assicuratore.
- 11.3 La prescrizione della cura di convalescenza da parte del medico deve essere inviata all'assicuratore 10 giorni prima dell'inizio della cura, con indicazione dello stabilimento termale o dell'istituto di cura e della data dell'inizio della cura.

12 Durata delle prestazioni per le cure

Le prestazioni per le cure balneari e le cure di convalescenza insieme vengono corrisposte per una durata massima di 30 giorni per anno civile e ammontano a CHF 30.- al giorno.

13 Cura a domicilio e KidsCare

- 13.1 Sono corrisposti contributi per la cura a domicilio prescritta da un medico se, a seguito di una malattia acuta, è necessario ricorrere a un infermiere professionista.
- 13.2 Quale infermiere può anche essere riconosciuto chi si occupa giornalmente della persona malata e subisce quindi una perdita di salario dimostrabile.

- 13.3 Se una persona assicurata con età inferiore ai 15 anni assicurata con la presente assicurazione che si trova sotto l'autorità parentale di un genitore solo con attività lucrativa, di coniugi con attività lucrativa o di conviventi con attività lucrativa si ammala o subisce un infortunio, l'assicuratore corrisponde contributi per i costi dell'assistenza e della cura del bambino, vale a dire la cura del corpo del bambino, la somministrazione di medicinali e la preparazione dei pasti (KidsCare).
- 13.4 La condizione per la corresponsione di prestazioni secondo il paragrafo 13.3 è che si ricorra alla centrale di soccorso e di organizzazione incaricata dall'assicuratore. Le prestazioni non sono corrisposte se non sono organizzate da tale centrale.
- 13.5 Non sono assicurati i costi per le faccende domestiche generali quali ad es. fare la spesa, lavare, stirare, fare le pulizie, ecc.

14 Aiuto domiciliare

- 14.1 Sono corrisposti contributi per l'aiuto domiciliare se una persona assicurata necessita di un aiuto domiciliare a causa di una malattia acuta e della propria situazione familiare.
- 14.2 La necessità deve essere dimostrata da un certificato medico.
- 14.3 Per aiuto domiciliare si intende la persona che, lavorando per conto proprio o per un'organizzazione, si occupa delle faccende domestiche al posto della persona assicurata. Può anche essere riconosciuto quale aiuto domiciliare chi si occupa delle faccende domestiche di una persona assicurata ammalata e subisce in tal modo una perdita di salario dimostrabile nella propria attività professionale.

15 Durata delle prestazioni per la cura a domicilio e per l'aiuto domiciliare

Le prestazioni giornaliere assicurate per la cura a domicilio e l'aiuto domiciliare, complessivamente, sono corrisposte per al massimo 30 giorni per anno civile e ammontano al massimo a CHF 30.– al giorno. Le prestazioni per KidsCare sono corrisposte per al massimo 30 ore per anno civile.

16 Esclusione di prestazioni

- 16.1 Oltre che per i motivi indicati al paragrafo 21 CGA, non sussiste un diritto a prestazioni neanche:
- per il trattamento e l'assistenza di persone che soffrono di malattie psichiche croniche;
 - per soggiorni in case di cura e per anziani;
 - per soggiorni in cliniche psichiatriche diurne o notturne.
- 16.2 Il paragrafo 21.1 lettera I CGA non trova applicazione per la presente assicurazione.

Varie

17 Opzione assicurazione per cure e assistenza di lunga durata CURA

Al 1° gennaio successivo al raggiungimento dell'età AVS, la persona assicurata ha il diritto all'assegnazione automatica e senza esame dello stato di salute all'assicurazione per cure e assistenza di lunga durata CURA, variante 30 con un periodo d'attesa di 720 giorni, nella versione offerta dalla compagnia al momento dell'esercizio dell'opzione. Dopo l'assegnazione di tale assicurazione, entro il 31 gennaio la persona assicurata ha il diritto di recedere dall'assicurazione per cure e assistenza di lunga durata CURA con effetto retroattivo al 1° gennaio.

18 Sospensione della copertura assicurativa

- 18.1 Il contraente può sospendere il diritto alle prestazioni di HOSPITAL ALBERGO DUO e SOLO se può dimostrare che per l'assicurazione da sospendere è disponibile una copertura altrove (contratto collettivo, assicurazione malattia aziendale, assicurazione all'estero, ecc.). In tal caso è accordata una riduzione di premio.
- 18.2 Entro 30 giorni dalla cessazione dell'altra copertura assicurativa, qualora il contraente desiderasse mantenere la copertura assicurativa pattuita inizialmente, egli deve riattivare tale copertura assicurativa, dopodiché i premi verranno adeguati ai sensi del paragrafo 12 CGA. In caso d'inosservanza di questo termine, per la continuazione delle assicurazioni si applicano le condizioni di una nuova ammissione.