

Edizione 1° settembre 2018

Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) Assicurazione integrativa ospedaliera HOSPITAL Semiprivato e HOSPITAL Privato

Indice

Informazioni generali

- 1 Scopo e rischi assicurati
- 2 Possibilità d'assicurazione

Prestazioni

- 3 Fornitori di prestazioni riconosciuti
- 4 Necessità di ospedalizzazione
- 5 Prestazioni ospedaliere
- 6 Durata delle prestazioni
- 7 Cure acute e transitorie
- 8 Prestazioni all'estero
- 9 Prestazioni in caso di maternità (gravidanza e parto)
- 10 Costi per il viaggio di andata e di ritorno
- 11 Prestazioni per la sistemazione di persone d'ac-compagnamento (rooming-in)
- 12 Cure balneari o di convalescenza
- 13 Aiuto domiciliare
- 14 Assistenza ai bambini

Varie

- 15 Adeguamenti dei premi
- 16 Copertura dei costi in caso di forme d'assicurazio-ne particolari nell'AOMS
- 17 Variante assicurativa senza prestazione di maternità e periodo di carenza
- 18 Variante assicurativa senza copertura infortuni

Informazioni generali

1 Scopo e rischi assicurati

- 1.1 Le assicurazioni integrative ospedaliere HOSPITAL Semiprivato e HOSPITAL Privato coprono i costi di degenza e trattamento in un ospedale (incluse cliniche e case per partorienti) e contribuiscono alle prestazioni alberghiere in caso di cure acute e transitorie stazionarie, rooming-in, cure balneari e di convalescenza, aiuto domiciliare e assistenza ai bambini.
- 1.2 I rischi assicurati comprendono la malattia e, qualora inclusi, anche l'infortunio e la maternità.

2 Possibilità d'assicurazione

Per la degenza stazionaria in un ospedale esistono le seguenti assicurazioni:

- 2.1 HOSPITAL Semiprivato copre, nell'ambito delle seguenti disposizioni, i costi del trattamento e della degenza stazionaria in una camera a due letti del reparto semiprivato di un ospedale riconosciuto.

- 2.2 HOSPITAL Privato copre, nell'ambito delle seguenti disposizioni, i costi del trattamento e della degenza stazionaria in una camera a un letto del reparto privato di un ospedale riconosciuto.

Prestazioni

3 Fornitori di prestazioni riconosciuti

- 3.1 Le assicurazioni HOSPITAL Semiprivato e HOSPITAL Privato coprono i costi di degenza e trattamento negli ospedali che soddisfano, cumulativamente, tutti i seguenti requisiti (ospedali riconosciuti):
 - ospedali, che con il loro mandato di prestazione, sono indicati negli elenchi cantonali di pianificazione ospedaliere ai sensi dell'art. 39 LAMal (ospedali figuranti nell'elenco) o con cui Helsana ha stipulato una convenzione ai sensi dell'art. 49a cpv. 4 LAMal per il relativo ambito di prestazioni (ospedali convenzionati LAMal) e
 - ospedali con cui Helsana ha stipulato una convenzione tariffale per il reparto semiprivato o privato per l'intera gamma di servizi o per singoli ambiti specialistici ospedalieri.
- 3.2 Per gli ospedali che, al momento della degenza o del trattamento, non soddisfano le condizioni di cui al paragrafo 3.1 non sussiste alcun diritto all'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione.
- 3.3 Helsana tiene un elenco con:
 - gli ospedali convenzionati LAMal, da cui si evincono informazioni sugli ambiti di prestazioni riconosciuti (elenco positivo) e
 - gli ospedali con cui Helsana non ha stipulato alcuna convenzione tariffale per il reparto semiprivato o privato per l'intera gamma di servizi o per singoli ambiti specialistici ospedalieri (elenco negativo).Questi elenchi vengono costantemente aggiornati e le versioni più recenti possono essere richieste a Helsana o consultate sulla sua homepage.
- 3.4 Le assicurazioni HOSPITAL Semiprivato e HOSPITAL Privato coprono i costi dei medici che prestano cure in ospedale in modo indipendente e per proprio conto (medici accreditati), a condizione che il trattamento stazionario avvenga in un ospedale riconosciuto secondo i paragrafi 3.1 e 3.3 e che i medici accreditati siano riconosciuti da Helsana (medici accreditati riconosciuti).



I medici accreditati non riconosciuti vengono inseriti in un apposito elenco di Helsana (elenco negativo). Questo elenco viene costantemente aggiornato e la versione più recente può essere richiesta a Helsana o consultata sulla sua homepage.

4 Necessità di ospedalizzazione

Se lo stato della persona assicurata richiede un trattamento stazionario, le prestazioni assicurate vengono erogate nell'ambito di una degenza ospedaliera.

5 Prestazioni ospedaliere

- 5.1 In caso di trattamento ospedaliero in una struttura riconosciuta, vengono rimborsate le seguenti prestazioni:
- i costi di vitto e alloggio (prestazioni alberghiere);
 - gli onorari dei medici impiegati presso l'ospedale riconosciuto e gli onorari dei medici accreditati riconosciuti;
 - i costi dei provvedimenti diagnostici e terapeutici scientificamente riconosciuti;
 - le cure in ospedale.
- 5.2 Per le cure dentarie, i costi delle prestazioni secondo il paragrafo 5.1 sono coperti se vi è un obbligo di prestazione secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) ed è necessaria una degenza stazionaria.
- 5.3 In caso di degenza nel reparto privato di un ospedale riconosciuto ai sensi del paragrafo 3, le persone con assicurazione semiprivato vengono indennizzate per gli importi che sarebbero dovuti per la degenza nel reparto semiprivato. Se con questo ospedale non è stata concordata una tariffa corrispondente per i reparti semiprivati, viene rimborsato al massimo il 50% della tariffa concordata per il reparto privato.
- 5.4 In caso di degenza ospedaliera stazionaria di almeno 3 notti in un ospedale riconosciuto dal tipo di assicurazione scelto, all'interno di un reparto più conveniente rispetto a quello assicurato, Helsana corrisponde un indennizzo forfettario al posto della prestazione assicurata. Gli indennizzi applicabili possono essere richiesti a Helsana o consultati sulla sua homepage.
- 5.5 La franchigia concordata nella polizza viene applicata soltanto in caso di trattamento ospedaliero.
- #### 6 Durata delle prestazioni
- 6.1 Nel caso di un trattamento stazionario in un ospedale per casi acuti o una clinica di riabilitazione riconosciuta, le prestazioni assicurate sono corrisposte purché, considerando la diagnosi e l'intero trattamento medico, la degenza sia necessaria dal profilo medico.
- 6.2 Nel caso di un trattamento stazionario in una clinica psichiatrica riconosciuta, le prestazioni assicurate di HOSPITAL Semiprivato sono corrisposte per un massimo di 90 giorni e di HOSPITAL Privato per un massimo di 180 giorni nell'arco di un anno civile purché, considerando la diagnosi e l'intero trattamento medico, la degenza in una clinica psichiatrica sia necessaria sotto il profilo medico.

- 6.3 Non si corrispondono prestazioni per le degenze in cliniche psichiatriche diurne e notturne.

7 Cure acute e transitorie

In caso di cure acute e transitorie stazionarie prescritte dall'ospedale dopo una degenza ospedaliera secondo i requisiti della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal), Helsana rimborsa i costi scoperti per vitto e alloggio:

- HOSPITAL Semiprivato fino a CHF 120.– al giorno per un massimo di 14 giorni per anno civile
- HOSPITAL Privato fino a CHF 240.– al giorno per un massimo di 14 giorni per anno civile

8 Prestazioni all'estero

8.1 In caso di trattamento ospedaliero all'estero vengono assunti i seguenti costi, a condizione che le misure mediche adottate siano considerate efficaci, appropriate e giustificate dal paragrafo di vista economico:

- HOSPITAL Semiprivato: costi documentati fino a CHF 1500.– al giorno
- HOSPITAL Privato: costi documentati senza limiti d'importo

8.2 In caso di trattamento d'urgenza, le prestazioni stazionarie in un ospedale per casi acuti vengono rimborsate fino al momento in cui il rientro nel paese di domicilio è ritenuto ragionevolmente possibile.

8.3 In caso di trattamento mirato, per il quale la persona assicurata si reca in un paese diverso da quello di domicilio, occorre presentare una richiesta di assunzione dei costi a Helsana. Lo stesso vale se sono previste ulteriori misure mediche al di fuori del paese di domicilio dopo che il trattamento è già stato effettuato. L'assunzione dei costi per il trattamento ha luogo solo dopo che Helsana ne ha fornito la relativa garanzia.

8.4 Per la richiesta di assunzione dei costi, sulla homepage di Helsana è disponibile un apposito modulo che deve essere compilato integralmente e presentato nei tempi indicati ad Helsana. La garanzia di assunzione dei costi viene concessa se il trattamento previsto è effettuato all'estero per motivi personali, familiari o medici e a condizione che i costi siano giustificati rispetto al trattamento previsto in un reparto semiprivato o privato in Svizzera.

8.5 Per quanto riguarda le misure mediche non riconosciute in Svizzera al momento della richiesta, di norma non viene erogata alcuna prestazione (es. ricerca sperimentale).

9 Prestazioni in caso di maternità (gravidanza e parto)

- 9.1 Se è inclusa la maternità e non sussiste un periodo di carenza (paragrafo 17.2), per la gravidanza e il parto vengono assunti gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia.
- 9.2 I costi di degenza del neonato sano sono assunti, durante la degenza della madre in ospedale, dall'assicurazione della madre.



- 9.3 Se il parto avviene in regime ambulatoriale presso una casa per partorienti, a domicilio o in un ambulatorio in ospedale, Helsana paga i seguenti importi forfettari come importi massimi una tantum, anche in caso di parti plurigemellari:
- HOSPITAL Semiprivato CHF 1500.–
 - HOSPITAL Privato CHF 3000.–
- 10 Costi per il viaggio di andata e di ritorno**
- 10.1 Per il viaggio di andata all'ospedale e di ritorno a casa, Helsana eroga, complessivamente, le seguenti prestazioni:
- HOSPITAL Semiprivato max CHF 250.– per anno civile
 - HOSPITAL Privato max CHF 500.– per anno civile
- 10.2 Il diritto al rimborso sussiste solo per le spese di viaggio documentate in Svizzera sostenute per società di taxi o mezzi di trasporto pubblici (non per privati).
- 10.3 Il viaggio di andata/ritorno deve essere direttamente collegato alla prestazione ospedaliera stazionaria prevista e rimborsata dalla presente assicurazione.
- 11 Prestazioni per la sistemazione di persone d'accompagnamento (rooming-in)**
- In caso di trattamento stazionario, per i costi documentati di vitto e alloggio in ospedale sostenuti per una persona d'accompagnamento vicina alla persona assicurata, vengono corrisposte le seguenti prestazioni:
- HOSPITAL Semiprivato fino a CHF 100.– al giorno per un massimo di 15 giorni per anno civile
 - HOSPITAL Privato fino a CHF 200.– al giorno per un massimo di 15 giorni per anno civile
- I costi del vitto vengono assunti soltanto in caso di pernottamento.
- 12 Cure balneari o di convalescenza**
- 12.1 In caso di cure balneari o di convalescenza, in base alle spese documentate vengono erogate le seguenti prestazioni:
- HOSPITAL Semiprivato fino a CHF 100.– al giorno per un massimo di 21 giorni per anno civile
 - HOSPITAL Privato fino a CHF 200.– al giorno per un massimo di 21 giorni per anno civile
- 12.2 Il diritto alle prestazioni per cure balneari sussiste soltanto se tali cure vengono prescritte dal medico prima del loro inizio e se vengono effettuate a livello stazionario presso uno stabilimento termale riconosciuto ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). La cura balneare deve fare seguito a un trattamento intensivo, scientificamente riconosciuto e finalizzato, a meno che ciò non sia possibile. 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. La durata minima di una cura balneare è di 14 giorni.
- 12.3 Su richiesta, Helsana può anche erogare prestazioni per una cura balneare presso uno stabilimento termale all'estero, a condizione che siano soddisfatti i requisiti del paragrafo 12.2 (ad eccezione del riconoscimento ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie LAMal).
- 12.4 Il diritto alle prestazioni per cure di convalescenza sussiste se queste sono necessarie dal profilo medico per la guarigione o la convalescenza dopo una grave malattia, se sono prescritte da un medico prima del loro inizio e se vengono effettuate presso una casa di cura in Svizzera riconosciuta da Helsana.
- 12.5 La prescrizione medica deve essere inviata a Helsana prima dell'inizio della cura, con indicazione dello stabilimento termale o dell'istituto di cura e della data d'inizio della cura.
- 13 Aiuto domiciliare**
- 13.1 Quando una persona assicurata, in base a una prescrizione medica e in seguito a un'incapacità al lavoro del 100%, necessita di un aiuto domiciliare a causa del suo stato di salute e delle sue condizioni familiari ed esclusivamente se ciò permette di evitare o di ridurre una degenza ospedaliera acuta o un soggiorno di cura balneare o di convalescenza, per i costi documentati sono corrisposte le seguenti prestazioni:
- HOSPITAL Semiprivato fino a CHF 100.– al giorno per un massimo di 30 giorni per anno civile
 - HOSPITAL Privato fino a CHF 200.– al giorno per un massimo di 30 giorni per anno civile
- 13.2 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.
- 13.3 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 guadagno dimostrabile nella propria attività professionale.
- 13.4 In caso di degenza in case di cura o in istituti simili, non si corrispondono prestazioni per l'aiuto domiciliare.
- 14 Assistenza ai bambini**
- 14.1 Per l'assistenza ai bambini fino all'età di 15 anni Helsana si assume i costi come segue:
- HOSPITAL Semiprivato fino a 60 ore per anno civile
 - HOSPITAL Privato fino a 120 ore per anno civile
- 14.2 Le prestazioni vengono concesse come segue:
- Se un bambino coperto da questa assicurazione si ammala o subisce un infortunio fino al quindicesimo anno di età, le prestazioni erogate comprendono l'igiene personale, la somministrazione di medicinali e la preparazione dei pasti a domicilio, a condizione che non sussista alcun obbligo di prestazione delle cure a domicilio ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).
 - In caso di degenza ospedaliera della persona assicurata e responsabile dell'educazione, questa ha diritto a prestazioni di assistenza a domicilio per i suoi bambini.



- 14.3 Il diritto alle prestazioni è limitato all'applicazione in Svizzera e può essere esercitato a condizione che la centrale per le chiamate d'emergenza designata da Helsana venga contattata in anticipo e che l'assistenza venga organizzata da tale centrale.
- 14.4 Se la centrale per le chiamate d'emergenza non è in grado di organizzare l'assistenza necessaria, viene versato un contributo massimo di CHF 25.– all'ora per le spese di assistenza sostenute e documentate.

Varie

15 Adeguamento dei premi

- 15.1 I premi vengono calcolati in base all'età, al sesso e alla regione di domicilio della persona assicurata. Le persone assicurate sono inserite nel gruppo d'età corrispondente alla loro età attuale.
- 15.2 Il paragrafo 12.2 delle CGA per le assicurazioni integrative di malattia non trova applicazione.

16 Copertura dei costi in caso di forme d'assicurazione particolari nell'AOMS

Le persone assicurate che nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal (AOMS) hanno stipulato una forma assicurativa particolare (es. HMO, altri modelli medici di famiglia o modelli assicurativi con scelta limitata dei fornitori di prestazioni) e che perdono il diritto alle prestazioni a carico dell'AOMS a seguito di una violazione delle condizioni d'assicurazione applicabili, non hanno diritto alla copertura di tali costi nell'ambito della presente assicurazione.

17 Variante assicurativa senza prestazione di maternità e periodo di carenza

- 17.1 La copertura assicurativa per maternità può essere esclusa. La riduzione del premio dipende dal gruppo d'età.
- 17.2 In caso di nuova inclusione o di reinserimento della maternità, le relative prestazioni verranno corrisposte dopo un periodo di carenza di 365 giorni a partire dal momento in cui tale modifica contrattuale acquista validità. Passando da HOSPITAL Semiprivato a HOSPITAL Privato o viceversa, i periodi di carenza in corso vengono computati. Al contrario, non si tiene conto dei periodi di carenza già in corso per altri prodotti assicurativi.

18 Variante assicurativa senza copertura infortuni

Una riduzione di premio è concessa escludendo la copertura assicurativa contro le conseguenze degli infortuni.

