

Edizione 1° gennaio 2016

Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) HOSPITAL PLUS/COMFORT CLASSICA – assicurazione integrativa ospedaliera

Indice

In generale

- 1 Scopo
- 2 Possibilità di assicurazione

Prestazioni

- 3 Copertura assicurativa
- 4 Necessità di ospedalizzazione
- 5 Prestazioni ospedaliere
- 6 Prestazioni in caso di copertura assicurativa insufficiente
- 7 Durata delle prestazioni
- 8 Prestazioni all'estero
- 9 Prestazioni per neonati
- 10 Prestazioni per la sistemazione di persone d'accompagnamento (rooming-in)
- 11 Cure acute e transitorie
- 12 Cure balneari e cure di convalescenza
- 13 Aiuto domiciliare
- 14 Assistenza ai bambini

Varie

- 15 Variante assicurativa senza copertura infortuni
- 16 Posizione particolare per forme particolari d'assicurazione

In generale

1 Scopo

Le assicurazioni HOSPITAL CLASSICA coprono i costi di degenza e trattamento in ospedale e accordano contributi spese per le prestazioni alberghiere legate alle cure stazionarie acute e transitorie, per le cure balneari e di convalescenza, per l'aiuto domiciliare e per l'assistenza ai bambini.

2 Possibilità di assicurazione

Per la degenza in un ospedale esistono le seguenti possibilità di assicurazione:

- a) HOSPITAL PLUS CLASSICA = reparto ospedaliero semiprivato
- b) HOSPITAL COMFORT CLASSICA = reparto ospedaliero privato

Prestazioni

3 Copertura assicurativa

- 3.1 Le assicurazioni HOSPITAL CLASSICA coprono i costi di degenza e trattamento negli ospedali che soddisfano le condizioni previste dal paragrafo 8.1 delle con-

dizioni generali d'assicurazione (CGA). Per gli ospedali che non figurano negli elenchi cantonali di pianificazione e degli ospedali secondo l'articolo 39 LAMal (ospedale figurante nell'elenco), e al fine di concretizzare suddetto principio, sussiste un diritto alle prestazioni assicurative della presente polizza soltanto qualora Helsana abbia stipulato un contratto LAMal con il rispettivo ospedale (ospedale convenzionato LAMal di Helsana).

Helsana redige una lista degli ospedali convenzionati LAMal di Helsana, che fornisce informazioni sulle prestazioni riconosciute. La lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso Helsana o se ne può richiedere un estratto.

- 3.2 HOSPITAL PLUS CLASSICA copre, nell'ambito delle seguenti disposizioni, i costi di degenza stazionaria in una camera a due letti del reparto semiprivato di un ospedale.
- 3.3 HOSPITAL COMFORT CLASSICA copre, nell'ambito delle seguenti disposizioni, i costi di degenza stazionaria in una camera singola del reparto privato di un ospedale.
- 3.4 Se in un ospedale non vigono criteri di suddivisione dei reparti o ne vigono altri, o se le tariffe di un reparto non sono riconosciute da Helsana, vengono applicate le disposizioni previste nel caso in cui l'assicurato fosse degente nel reparto privato dell'ospedale. In caso di copertura assicurativa insufficiente valgono le disposizioni del paragrafo 6 delle presenti CSA.
- 3.5 Helsana redige una lista degli ospedali che non hanno un reparto semiprivato o privato ai sensi delle precedenti disposizioni. Helsana adegua costantemente tale lista, che può essere consultata presso Helsana o se ne può richiedere un estratto.
- 3.6 La franchigia annuale prevista nella polizza viene applicata soltanto in caso di trattamenti stazionari nei reparti semiprivati o privati.

Se un assicurato HOSPITAL COMFORT CLASSICA sceglie un reparto ospedaliero semiprivato, si rinuncia all'addebito della franchigia annua, qualora essa sia stata pattuita fino ad un ammontare di CHF 3000.-. Qualora la franchigia annua fosse superiore a CHF 3000.-, l'addebito verrà ridotto per l'ammontare di CHF 3000.-.



4 **Necessità di ospedalizzazione**

Le prestazioni per terapie scientificamente riconosciute nell'ambito di una degenza ospedaliera vengono corrisposte se lo stato della persona assicurata richiede un trattamento stazionario.

5 **Prestazioni ospedaliere**

- 5.1 È da considerarsi ospedale un ospedale per casi acuti o una clinica psichiatrica che soddisfa la condizione del paragrafo 3.1.
- 5.2 In caso di trattamenti ospedalieri, le prestazioni Helsana, nell'ambito delle tariffe di pertinenza riconosciute per l'ospedale in questione, comprendono:
- i costi di vitto e alloggio (prestazioni alberghiere)
 - gli onorari medici
 - i costi dei provvedimenti diagnostici e terapeutici scientificamente riconosciuti
 - l'assistenza medica in ospedale
- 5.3 Le cure dentarie secondo il paragrafo 5.2 sono coperte dall'assicurazione integrativa ospedaliera, qualora sussista un obbligo alla prestazione ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

6 **Prestazioni in caso di copertura assicurativa insufficiente**

- 6.1 In caso di degenza nel reparto privato, le persone assicurate presso Helsana per il reparto ospedaliero semiprivato ricevono il 75% delle prestazioni di HOSPITAL COMFORT CLASSICA, al massimo comunque il 75% delle tariffe riconosciute da Helsana per il relativo ospedale.
- 6.2 Helsana redige una lista degli ospedali le cui tariffe non sono riconosciute. Tale lista viene costantemente aggiornata, può essere consultata presso Helsana o se ne può richiedere un estratto.

7 **Durata delle prestazioni**

- 7.1 In caso di trattamenti ospedalieri stazionari di casi acuti oppure trattamenti riabilitativi, le prestazioni assicurative vengono corrisposte fino a quando la degenza in ospedale risulta necessaria dal profilo medico, in considerazione della diagnosi e dell'intero trattamento medico.
- 7.2 In caso di trattamento stazionario in una clinica psichiatrica, le prestazioni assicurative vengono corrisposte per un massimo di 180 giorni all'anno fintanto che, in considerazione della diagnosi e dell'intero trattamento medico, la degenza in una clinica psichiatrica risulta necessaria dal profilo medico e non sussiste un disturbo cronico.
- 7.3 Non si corrispondono prestazioni per degenze in cliniche psichiatriche diurne e notturne.

8 **Prestazioni all'estero**

- 8.1 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 mirato e per il vitto e l'alloggio sono corrisposti al giorno le seguenti prestazioni:

- HOSPITAL PLUS CLASSICA, 40% dei costi non coperti
- HOSPITAL COMFORT CLASSICA, piena copertura dei costi

8.2 Le prestazioni menzionate al paragrafo 8.1 vengono corrisposte soltanto fino al momento di un rientro in Svizzera o di un trasferimento in un ospedale svizzero che siano ragionevolmente possibili e per una durata massima di 60 giorni.

8.3 Il diritto alle prestazioni secondo il paragrafo 8.1 sussiste solo per il trattamento nel Paese in cui la persona assicurata viene ricoverata a causa di una malattia o di un infortunio, nonché per le cure di pronto soccorso in un ospedale per casi acuti o in una clinica psichiatrica. Per trasferimenti e trattamenti in un Paese terzo non vengono corrisposte prestazioni.

9 **Prestazioni per neonati**

I costi di degenza per neonati sani sono coperti per il periodo di degenza della madre nell'ospedale. I costi di degenza del neonato sano sono assunti durante la degenza della madre nell'ospedale.

10 **Prestazioni per la sistemazione di persone d'accompagnamento (rooming-in)**

In caso di trattamento stazionario in ospedale vengono corrisposti dei contributi spese per i costi dimostrati di vitto e alloggio in ospedale per un accompagnatore in stretti rapporti con la persona assicurata:

- HOSPITAL PLUS CLASSICA fino a CHF 50.– al giorno per un massimo di 15 giorni per anno civile;
- HOSPITAL COMFORT CLASSICA fino a CHF 100.– al giorno per un massimo di 15 giorni per anno civile.

I costi del vitto sono corrisposti solo in relazione a un pernottamento.

11 **Cure acute e transitorie**

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

- HOSPITAL PLUS CLASSICA fino a CHF 120.– al giorno per un massimo di 14 giorni per anno civile.
- HOSPITAL COMFORT CLASSICA fino a CHF 180.– al giorno per un massimo di 14 giorni per anno civile.

12 **Cure balneari e cure di convalescenza**

12.1 In caso di cure balneari o cure di convalescenza vengono corrisposti i seguenti contributi ai costi dimostrati:

- HOSPITAL PLUS CLASSICA fino a CHF 50.– al giorno per un massimo di 30 giorni per anno civile;
- HOSPITAL COMFORT CLASSICA fino a CHF 70.– al giorno per un massimo di 30 giorni per anno civile.

12.2 Il diritto alle prestazioni per cure balneari sussiste solo in caso di cure balneari stazionarie prescritte dal medico prima del loro inizio ed eseguite in uno stabilimento termale convenzionato ai sensi della Legge



sull'assicurazione malattie (LAMal) . La cura balneare deve essere stata preceduta da un trattamento intenso, riconosciuto scientificamente e mirato, ad eccezione dei casi in cui tale trattamento non sia possibile. All'inizio della cura balneare va inoltre effettuata una visita medica d'entrata e vanno eseguiti provvedimenti balneoterapici e fisici nell'ambito di un piano di cura. La durata minima di una cura balneare corrisponde a 14 giorni.

- 12.3 Su richiesta, Helsana può corrispondere prestazioni anche per cure balneari in stabilimenti termali all'estero, a condizione che siano soddisfatti i requisiti specificati al paragrafo 12.2, fatta eccezione in caso di ammissione ai sensi della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal).
- 12.4 Il diritto a prestazioni per cure di convalescenza sussiste se tali cure sono necessarie dal profilo medico per la guarigione o per la convalescenza dopo una grave malattia. Le cure di convalescenza richiedono la prescrizione del medico prima del loro inizio e devono essere effettuate in un istituto di cura svizzero convenzionato con Helsana.
- 12.5 La prescrizione di cure balneari o di convalescenza da parte del medico deve essere inviata all'assicuratore prima dell'inizio della cura, con indicazione dello stabilimento termale o dell'istituto di cura e della data dell'inizio della cura.

13 Aiuto domiciliare

- 13.1 Se una persona assicurata, in virtù di una prescrizione medica e in seguito a un'incapacità lavorativa del 100%, necessita di un aiuto domiciliare a causa del suo stato di salute e delle sue condizioni familiari e qualora tale misura permetta di evitare o ridurre una degenza ospedaliera o un soggiorno di cura di convalescenza, vengono corrisposte le seguenti prestazioni per i costi dimostrati:
- HOSPITAL PLUS CLASSICA fino a CHF 50.– al giorno per un massimo di 30 giorni per anno civile;
 - HOSPITAL COMFORT CLASSICA fino a CHF 70.– al giorno per un massimo di 30 giorni per anno civile
- 13.2 Per aiuto domiciliare è da intendersi una persona che, lavorando per conto proprio o per un'organizzazione, si occupa delle faccende domestiche in vece dell'assicurato.
- 13.3 Per aiuto domiciliare può essere riconosciuto anche chi si occupa delle faccende domestiche di un assicurato malato, subendo in tal modo una perdita di salario dimostrabile nell'ambito della propria attività professionale.
- 13.4 In caso di degenza in case di cura o istituti simili, le prestazioni per l'aiuto domiciliare non vengono corrisposte.

14 Assistenza ai bambini

- 14.1 Per l'assistenza ai bambini fino a 15 anni d'età, Helsana si assume i costi derivanti da malattie e infortuni assicurati come segue:
- HOSPITAL PLUS CLASSICA fino a 80 ore per anno civile;
 - HOSPITAL COMFORT CLASSICA fino a 110 ore per anno civile.
- 14.2 Se un bambino fino a 15 anni d'età per il quale è stata stipulata la presente assicurazione si ammala o subisce un infortunio, l'assistenza corrisposta comprende la cura del corpo del bambino, la somministrazione di medicinali e la preparazione di pasti a domicilio, tranne se il caso rientra nell'obbligo di prestazioni di cure a domicilio secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).
- 14.3 Il diritto alla prestazione sussiste dal lunedì al venerdì e negli abituali orari di lavoro, a condizione che sia stata previamente contattata la centrale di soccorso e di organizzazione designata da Helsana e che questo ente abbia organizzato l'assistenza.

Varie

15 Variante assicurativa senza copertura infortuni

La copertura assicurativa per conseguenze di infortuni può essere esclusa ottenendo una riduzione sul premio. Un reinserimento o nuova inclusione della copertura infortuni senza esame dello stato di salute è possibile fino al 70° anno d'età compiuto.

16 Posizione particolare per forme particolari d'assicurazione

Per le persone assicurate che hanno stipulato altre forme particolari d'assicurazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (ad es. HMO, altri modelli medico di famiglia o altri modelli assicurativi con scelta limitata dei fornitori di prestazioni), le disposizioni restrittive per la fruizione di prestazioni disciplinate nelle rispettive condizioni generali d'assicurazione valgono analogamente anche per la presente assicurazione.

