
Hospital Standard Liberty

Assicurazione complementare per il reparto comune
in in tutti gli ospedali convenzionati in Svizzera

Condizioni Complementari (CC)

Edizione gennaio 2004

sanitas

assicurazione di classe

Scopo e basi legali

Da «Hospital Standard Liberty» vengono pagati i costi supplementari di degenze stazionarie e di cure nel reparto comune di ospedali convenzionati. Ulteriori prestazioni sono elencate nelle presenti Condizioni Complementari. I costi vengono rimborsati successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione.

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Tramite Sanitas Assistance sono assicurate prestazioni di servizio in caso di malattia e di infortunio all'estero. Le prestazioni di servizio possono essere richieste anche se il rischio infortuni non è incluso. Le condizioni di Sanitas Assistance che figurano nel presente documento sono parte integrante di queste Condizioni Complementari.

Le presenti Condizioni Complementari si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA, edizione gennaio 2004.

Prestazioni

1 Definizioni

- 1 Sono considerati ospedali per casi acuti gli stabilimenti di cura e le cliniche dirette e sorvegliate da medici che accolgono esclusivamente persone affette da malattie acute o infortunate. Vengono inoltre considerati ospedali per casi acuti anche le cliniche di ostetricia, di psichiatria e di riabilitazione.
- 2 Non sono considerati ospedali per casi acuti le case di cura, le case di riposo per anziani, le case di cura medicalizzate, i cronici e altri istituti non previsti per la cura di persone affette da malattie acute.
- 3 Sono considerati ospedali convenzionati gli ospedali per casi acuti con mandato cantonale di prestazioni secondo l'art. 39 della LAMal o gli ospedali che hanno stipulato con la Sanitas una convenzione tariffaria per il rispettivo reparto. È possibile consultare l'elenco degli ospedali convenzionati o richiederne un estratto alla Sanitas.
- 4 Una cura stazionaria sussiste quando una degenza in un ospedale per casi acuti ha luogo secondo condizioni ospedaliere stazionarie e viene occupato un letto per almeno una notte.
- 5 Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

2 Degenza ospedaliera in Svizzera

- 1 Sono assicurati i costi per vitto, alloggio, assistenza e cura per cure acute stazionarie nel reparto comune in tutti gli ospedali convenzionati in Svizzera.
- 2 Per degenze in altri reparti di ospedali convenzionati vengono pagate le seguenti prestazioni ai costi per vitto, alloggio, assistenza e cura:
 - reparto semiprivato
il 75 % dei costi complessivi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. La partecipazione ai costi massima della persona assicurata ammonta a CHF 10000.– per anno civile.
 - reparto privato
il 50 % dei costi complessivi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. La partecipazione ai costi massima della persona assicurata ammonta a CHF 20000.– per anno civile.

3 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

Per urgenze all'estero sono assicurati i costi per vitto, alloggio, assistenza e cura per cure acute stazionarie in un ospedale per casi acuti durante al massimo 180 giorni, al massimo tuttavia fintanto che un rimpatrio non è possibile o appropriato per motivi d'ordine medico.

4 Cliniche psichiatriche

- 1 Per cure acute stazionarie in una clinica psichiatrica o in un reparto specializzato di psichiatria vengono pagati i costi secondo la cifra 2 durante complessivamente 180 giorni.
- 2 A partire dal 181^{esimo} giorno vengono pagati i costi di cura, come pure CHF 20.– al giorno per i costi di vitto, alloggio e assistenza. A persone in età AVS queste prestazioni vengono pagate ancora durante al massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni.
- 3 Nell'ambito delle prestazioni di cui alla cifra 3, i giorni di degenza in cliniche psichiatriche all'estero vengono computati alla durata delle prestazioni.

5 Case di cura medicalizzate e cronici

Per degenze in case di cura medicalizzate o in cronici vengono pagate le seguenti prestazioni:

- fino al 180^{esimo} giorno: CHF 20.– al giorno per i costi di vitto, alloggio e assistenza;
- dal 181^{esimo} al 540° giorno: CHF 10.– al giorno per i costi di vitto, alloggio e assistenza.

In seguito non vengono più pagate prestazioni.

6 Centri d'ostetricia

Per puerperi in centri d'ostetricia riconosciuti vengono presi a carico i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura. Un elenco di tali centri d'ostetricia può essere richiesto presso la Sanitas.

7 Prestazioni per neonati

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

8 Cura di malati a domicilio e aiuti domiciliari

1 Per la cura di malati a domicilio e aiuti domiciliari necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico, vengono pagate al massimo le seguenti prestazioni durante al massimo 90 giorni per anno civile, in base a fatture dettagliate con calendario:

- CHF 20.– al giorno per la cura di malati a domicilio dispensata da infermiere ed infermieri diplomati; per cure dispensate da altre persone sussiste un diritto a queste prestazioni se subiscono una comprovabile perdita di guadagno in questa misura;
- CHF 10.– al giorno per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica con la persona assicurata. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera.

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

3 Complessivamente per la cura di malati a domicilio e aiuti domiciliari vengono pagati al massimo CHF 1800.– per anno civile.

9 Cure

1 Per cure vengono pagate al massimo le seguenti prestazioni:

- per cure termali stazionarie in centri termali riconosciuti secondo l'articolo 40 della LAMal in Svizzera o ad Abano e Montegrotto (Italia), nonché per convalescenze in case di cura sorvegliate o dirette da medici in Svizzera, CHF 10.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile;
- per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine, CHF 100.– al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile. La Sanitas ha la facoltà di pretendere una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.

2 Per anno civile viene pagata al massimo una cura in tale misura.

10 Costi di viaggio e di trasporto, operazioni di salvataggio e di ricerca

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 20000.– per anno civile per

- i costi di viaggio per sottoporsi a sedute di radioterapia, chemioterapia o emodialisi fuori domicilio. Vengono presi a carico al massimo i costi del mezzo di trasporto pubblico (biglietto di 2a classe);
- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino ed idoneo per la cura, nonché i trasferimenti effettuati con l'ambulanza e necessari per motivi d'ordine medico;
- le operazioni di salvataggio e di ricerca di persone affette da una malattia acuta o infortunate.

11 Condizioni per il versamento di prestazioni e obblighi

1 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.

2 Ogni ricovero in un ospedale deve venire immediatamente comunicato alla Sanitas, al più tardi tuttavia entro 6 giorni. Qualora si richiedesse una garanzia di copertura dei costi, la comunicazione alla Sanitas deve avvenire 2 settimane prima del ricovero.

3 Se si usufruisce della possibilità di scelta e si sceglie il reparto semiprivato o privato, la comunicazione alla Sanitas deve avvenire, ad eccezione di urgenze, 2 settimane prima del ricovero in ospedale.

4 Le prestazioni per soggiorni di cura vengono pagate solo se

- le cure sono necessarie per motivi d'ordine medico e sono state prescritte, nell'ambito di una cura medica, da un medico autorizzato ad esercitare in Svizzera;
- la prescrizione della cura perviene alla Sanitas 2 settimane prima dell'inizio della stessa.

5 Per cure termali le prestazioni vengono inoltre pagate solo se le terapie ambulatoriali non promettono esito positivo e non sono appropriate e se durante la cura vengono adottate misure terapeutiche.

12 Esclusione di prestazioni

A complemento delle esclusioni di prestazioni conformemente alla cifra 7 delle Condizioni generali di assicurazione, dalla presente assicurazione complementare non vengono pagate prestazioni per cure (p. es. trapianti di organi) per le quali la Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) ha pattuito dei forfait ad hoc a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal.

Varie

13 Esenzione dal premio a partire dal terzo figlio

- 1 Il terzo ed ogni ulteriore figlio di una famiglia è esonerato dal pagamento del premio fino al compimento del 18° anno d'età, sempre che la presente assicurazione esista anche per i due primi figli.

- 2 Per il calcolo del diritto all'esenzione dal premio contano i figli fino al compimento del 18° anno d'età.

Condizioni per Sanitas Assistance

1 Cos'è Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance è una prestazione di servizio dell'organizzazione mondiale di pronto soccorso Europ Assistance a favore della Sanitas. Tale servizio comprende l'assistenza, la consulenza ed il trasporto in caso di malattia o di infortunio all'estero.

2 Quali prestazioni di servizio sono disponibili?

La persona assicurata ha a disposizione le seguenti prestazioni di servizio:

- servizio telefonico 24 ore su 24: Sanitas Assistance è a disposizione giorno e notte durante sette giorni alla settimana. La consulenza viene effettuata in più lingue e comprende la mediazione di aiuti sul posto;
- rete mondiale d'assistenza: team specializzati in assistenza e trasporti medici provvedono sul luogo e, se ciò non dovesse essere possibile, organizzano il rimpatrio.

3 Chi è competente per le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Per le prestazioni organizzative di Sanitas Assistance è competente Europ Assistance a nome della Sanitas.
- 2 I costi delle prestazioni di servizio organizzate da Sanitas Assistance conformi alla cifra 5 vengono pagati da Europ Assistance a nome della Sanitas, purché ciò sia espressamente menzionato. Gli altri costi vengono pagati dalla Sanitas nell'ambito della copertura assicurativa esistente per la rispettiva persona.

4 Quando si deve contattare Sanitas Assistance?

- 1 Il servizio telefonico di Sanitas Assistance è sempre il primo interlocutore in caso di malattia o infortunio all'estero. Il contatto telefonico è obbligatorio se si esigono le prestazioni elencate alla cifra 5.
- 2 Il numero di telefono è indicato sulla Sanitas-Card.

5 Quali sono le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Prima di viaggi, Sanitas Assistance fornisce le informazioni sulle formalità d'entrata e sulle disposizioni relative alle vaccinazioni obbligatorie nello Stato di destinazione. Tutte le altre prestazioni vengono erogate durante vacanze o viaggi d'affari all'estero.

- 2 Sanitas Assistance eroga le seguenti prestazioni in caso di malattia acuta o di infortunio della persona assicurata:
 - organizzazione dell'assistenza medica e anticipo dei costi per cure d'urgenza ambulatoriali e stazionarie all'estero;
 - organizzazione e pagamento di trasporti necessari per motivi d'ordine medico, incluso il rimpatrio (con la persona accompagnatrice che dispone a sua volta della copertura assicurativa di Sanitas Assistance);
 - reperimento di medicinali assolutamente necessari sul posto o – se necessario – per via aerea e pagamento dei costi di trasporto;
 - organizzazione e pagamento di una persona che accompagna i bambini (fino al compimento del 16° anno d'età) della persona assicurata, se l'assistenza non risulta possibile né a quest'ultima né a una persona accompagnatrice;
 - informazione dei famigliari (su richiesta);
 - organizzazione e pagamento del viaggio e del soggiorno in albergo (10 pernottamenti al massimo di CHF 200.– l'uno) per un visitatore designato dalla persona assicurata o dalla sua famiglia, se il rimpatrio non è possibile entro 10 giorni per questioni di ordine medico;
 - organizzazione e pagamento del rimpatrio di salme (inclusi CHF 800.– per la bara) e del viaggio di ritorno al loro luogo di residenza di membri della famiglia assicurati che avevano accompagnato la persona deceduta. Per membri della famiglia non assicurati che avevano accompagnato la persona deceduta viene accordato un anticipo sui costi pari a CHF 3000.–.
- 3 In caso di un ricovero imprevisto in ospedale o di decesso di un famigliare a casa, Sanitas Assistance organizza e paga il viaggio di ritorno (con persona accompagnatrice che dispone a sua volta della copertura assicurativa di Sanitas Assistance), risp. il viaggio di andata e ritorno (senza persona accompagnatrice).
- 4 In caso di grave danneggiamento della proprietà della persona assicurata in seguito a furto, fuoco, acqua o forze naturali, Sanitas Assistance eroga le prestazioni seguenti:
 - consulenza alla persona assicurata e pagamento dei costi della chiamata via radio, dei costi supplementari per rimpatri diretti indispensabili e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per l'albergo o l'appartamento di vacanza. In caso di continuazione immediata del viaggio vengono inoltre pagati i costi di trasporto per il ritorno al luogo nel quale il viaggio si era interrotto o nel quale si troverebbe la persona assicurata senza l'interruzione. La partecipazione ai costi massima ammonta a CHF 1500.–;
 - pagamento dei costi aggiuntivi d'alloggio (10 pernottamenti al massimo di CHF 150.– l'uno) se la persona assicurata deve effettuare un soggiorno imprevisto o prolungare il soggiorno;
 - pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino ad un massimo di CHF 1500.– se la persona assicurata deve modificare il programma di viaggio.

5 In caso di perdita dell'alloggio previsto in seguito a fuoco, acqua o forze naturali, Sanitas Assistance offre la propria consulenza alla persona assicurata e paga i costi aggiuntivi d'alloggio fino ad un massimo di CHF 1500.-.

6 Se scioperi o disordini (dai quali la persona assicurata è stata sorpresa senza esserne colpevole), quarantene, epidemie o forze naturali impediscono il proseguimento del viaggio, Sanitas Assistance eroga le seguenti prestazioni:

- consulenza alla persona assicurata e pagamento dei costi supplementari per rimpatri diretti indispensabili e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per l'albergo o l'appartamento di vacanza fino a un massimo di CHF 1500.-;
- pagamento dei costi aggiuntivi d'alloggio (10 pernottamenti al massimo di CHF 150.- l'uno) se la persona assicurata deve effettuare un soggiorno imprevisto o prolungare il soggiorno;
- pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino ad un massimo di CHF 1500.- se la persona assicurata deve modificare il programma di viaggio.

6 Per quanto tempo Sanitas Assistance eroga queste prestazioni?

Sanitas Assistance vale per il periodo durante il quale la persona in questione dispone dell'assicurazione complementare «Hospital Standard Liberty». Vale per viaggi della durata massima di 12 mesi.

7 Di quali limitazioni si deve tenere conto?

1 Dalle prestazioni di Sanitas Assistance sono esclusi:

- i costi per prestazioni di servizio che la persona assicurata ha richiesto, risp. pagato, senza una precedente approvazione da parte di Sanitas Assistance;
- gli eventi subentrati durante competizioni o giri di prova con veicoli a motore;
- le conseguenze dell'ingerimento di medicinali non prescritti, droghe, stupefacenti o alcol, nonché di tentativi di suicidio;
- le malattie o le lesioni di lieve entità e natura;
- le ricadute di malattie o di infortuni subentrati prima della partenza, risp. di malattie non completamente guarite prima della partenza;
- i costi insorti a causa di una gravidanza, a meno che non si siano verificate complicazioni gravi e imprevedibili fino alla 27ª settimana di gravidanza;
- le conseguenze di azioni intenzionali e dolose;
- i contrattempi di viaggio non espressamente menzionati in queste condizioni e le cure pianificate.

2 Sanitas Assistance non può essere resa responsabile per prestazioni tardive od omesse, se nello Stato di destinazione subentrano situazioni di forza maggiore, che impediscono l'assistenza.

8 La protezione assicurativa esiste a livello mondiale?

Per principio, Sanitas Assistance fornisce prestazioni nel mondo intero. Attualmente sono tuttavia esclusi i seguenti Stati o regioni: Afganistan, Algeria, Somalia e Sahara Occidentale.

Lo stesso vale anche per zone di crisi e Stati in guerra o in stato di guerra civile. Visto che tali situazioni possono cambiare da un giorno all'altro, è consigliabile informarsi prima della partenza presso Sanitas Assistance sulla situazione presente nello Stato di destinazione. Anche il sostegno nel corso dei preparativi per un viaggio all'estero, infatti, è una delle principali prestazioni di servizio di Sanitas Assistance.

