

Assicurazione delle spese d'ospedalizzazione (H)

Condizioni speciali in complemento alle CGA

Edizione 01.2007

Contratto Scopo e condizioni	<p><i>H art. 1</i></p> <p>¹ Ci facciamo carico delle prestazioni di seguito indicate dall'art. 4 all'art. 11, e in particolar modo dei costi di un trattamento stazionario in un ospedale per cure acute, in una clinica di riabilitazione oppure in una clinica psichiatrica, in aggiunta all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o della nostra assicurazione malattia facoltativa con le seguenti classi di prestazione (CP):</p> <p>CP 1: tutti gli ospedali per cure acute, cliniche di riabilitazione oppure cliniche psichiatriche in Svizzera.</p> <p>CP 2 (anche detta H light): solo negli ospedali pubblici o sovvenzionati per cure acute cliniche di riabilitazione o cliniche psichiatriche in Svizzera (limitazione della scelta ospedaliera).</p> <p>² Condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'ospedale è riportato nell'elenco degli ospedali del cantone di domicilio e ha un mandato di prestazione per il trattamento previsto; – l'ospedale e il medico fatturano in base a una convenzione tariffaria da noi riconosciuta. <p>Se queste condizioni non sono adempiute, non c'è diritto alle prestazioni.</p>
Varianti assicurative	<p><i>H art. 2</i></p> <p>¹ Siete assicurati come indicato sulla sua polizza per il reparto comune, semiprivato o privato in un ospedale in Svizzera in applicazione della classe di prestazioni che ha scelto.</p> <p>² Se siete assicurati con «privato mondo», godete di una ampia copertura anche quando le premesse indicate nell'art. 1, cpv. 2, non sono adempiute. La copertura «Privato mondo» può essere stipulata solo nella CP 1.</p> <p>³ L'assicurazione malattie facoltativa può essere stipulata esclusivamente in relazione alla CP 1.</p>
Franchigia annuale per degenza ospedaliera	<p><i>H art. 3</i></p> <p>¹ Durante il periodo di validità del contratto avete diritto a richiedere una franchigia annuale oppure di aumentare la stessa. La nuova franchigia sarà conteggiata interamente per l'anno in corso.</p> <p>² Potete sospendere o ridurre la franchigia, osservando un periodo di disdetta di 3 mesi, per la fine dell'anno. Ciò ci autorizza a richiedere un esame del rischio.</p> <p>³ Nel caso che la vostra degenza ospedaliera si protrae oltre l'anno civile, la franchigia annuale sarà richiesta una sola volta. Determinante per la riscossione è l'anno civile durante il quale è iniziata la vostra degenza.</p>
Prestazioni Psichiatria	<p><i>H art. 4</i></p> <p>Per trattamenti stazionari rimborsiamo prestazioni in applicazione della classe di prestazioni e secondo il reparto. Se è necessario un nuovo ricovero entro 180 giorni, sommiamo i giorni di ricovero precedenti. La durata massima delle prestazioni è di 720 giorni.</p>
Rooming-In	<p><i>H art. 5</i></p> <p>Per ogni degenza ospedaliera paghiamo per una durata di 14 giorni un'aliquota giornaliera come stipulato nella classe di prestazioni per un accompagnatore che pernotta nell'ospedale.</p>
Parto	<p><i>H art. 6</i></p> <p>Dall'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione della madre paghiamo a seconda della classe di prestazioni assicurata:</p> <ul style="list-style-type: none"> – i costi per la degenza e le cure del neonato sano; – un'aliquota giornaliera per l'aiuto domiciliare in caso di parto a domicilio o di maternità in clinica ostetrica; – un'aliquota giornaliera per i costi del parto in una casa di parto senza mandato di prestazione di un cantone per una durata di 5 giorni.
Cure	<p><i>H art. 7</i></p> <p>¹ Le cure devono seguire immediatamente un trattamento medico intensivo, e devono essere comunicate a noi per ordinanza medica al più tardi 14 giorni prima dell'inizio della cura, indicando lo stabilimento di cura e la data di inizio della stessa.</p>

Aiuto domiciliare e cure a domicilio

H art. 8

² Per cure balneari con trattamenti terapeutici presso stazioni balneari riconosciute in Svizzera ci facciamo carico dell'aliquota giornaliera per un periodo massimo di 42 giorni entro l'arco di 5 anni civili.

³ Per cure di convalescenza in uno stabilimento di cura medicalizzato e riconosciuto da santé-suisse, ci facciamo carico dell'aliquota giornaliera per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile.

4 Non ci facciamo carico di nessuna prestazione per qualsiasi altra cura che non adempia le condizioni summenzionate, e specificamente per cure in stabilimenti di convalescenza, alberghi ed appartamenti di vacanza, come anche per soggiorni in case di terapie e comunità per tossicodipendenti, per cure attuate all'estero e cure di disintossicazione o prevenzione.

Ci facciamo carico dei costi per l'aiuto domiciliare o cure a domicilio prescritte dal medico, e che sono prestate immediatamente dopo la degenza ospedaliera o un'operazione ambulatoriale, per un periodo di 60 giorni secondo il reparto assicurato:

- per aiuto domiciliare;
- per cure a domicilio prestate da familiari che ne hanno la qualifica professionale. Ci facciamo carico delle prestazioni delle cure a domicilio anche quando, grazie ad esse, si può evitare una degenza ospedaliera.

Queste prestazioni non possono essere cumulate con le prestazioni per le cure. I familiari dell'assicurato che prestano queste cure devono dimostrare che a causa di ciò hanno subito una perdita di guadagno.

Trasporti d'urgenza, salvataggio e recupero

H art. 9

¹ In Svizzera ci facciamo carico dei costi:

- per trasporti d'urgenza necessari dal profilo medico fino al più vicino e adatto ospedale per il trattamento stazionario in applicazione della classe di prestazioni assicurata;
- per azioni di salvataggio e di recupero necessarie dal profilo medico.

² All'estero ci facciamo carico dei costi per trasporti d'urgenza necessari dal profilo medico per il trattamento stazionario nel più vicino e adatto ospedale.

³ Rimborsiamo i costi per le operazioni di ricerca che sono direttamente legate ad un'azione di salvataggio o di recupero necessarie dal profilo medico.

4 Non ci facciamo carico di trasporti di rimpatrio o di trasporto di salme.

Estero

H art. 10

Se per un trattamento vi recate all'estero, ci facciamo carico delle prestazioni menzionate, in applicazione della classe di prestazioni stipulata, solo nel caso che per motivi medici in Svizzera non si possa ottenere un trattamento equivalente. È imperativo che ci venga domandato in anticipo il nostro consenso.

Sommario

H art. 11

Prestazioni	Comune	Semiprivato	Privato	Privato mondo <i>(solo nella CP 1)</i>
al giorno	Copertura illimitata dei costi nel reparto assicurato e in base alla classe di prestazioni assicurata.			
- Osped. per cure acute	Copertura illimitata dei costi nel reparto assicurato e in base alla classe di prestazioni assicurata.			
- Psichiatria dal 1° al 90° giorno	CHF 60.-	CHF 120.-	CHF 200.-	CHF 200.-
dal 91° al 180° giorno	CHF 20.-	CHF 30.-	CHF 50.-	CHF 50.-
dal 181° al 720° giorno				
- Rooming in	CHF 50.-	CHF 50.-	CHF 50.-	CHF 50.-
- Casa del parto	CHF 100.-	CHF 200.-	CHF 300.-	CHF 300.-
- Cure balneari	CHF 20.-	CHF 40.-	CHF 60.-	CHF 60.-
- Cure di convalescenza	CHF 20.-	CHF 40.-	CHF 60.-	CHF 60.-
- Aiuto / cure a dom.	CHF 20.-	CHF 30.-	CHF 50.-	CHF 50.-
per trasporto				
- Trasporto d'urgenza Svizzera	Copertura illimitata dei costi.			
Estero	fino a CHF 2000.-	fino a CHF 3000.-	fino a CHF 6000.-	fino a CHF 6000.-
per avvenimento				
- Salvataggio / recupero in Svizzera	fino a CHF 20 000.-.			
Riabilitazione stazionaria	Copertura illimitata dei costi nel reparto assicurato per un massimo di 60 giorni entro l'arco di 5 anni civili.			
Prestazioni ospedaliere all'estero	Tutto il mondo: fino a CHF 20 000.-.	Europa, paesi mediterranei: copertura illimitata dei costi. Resto del mondo: fino a CHF 50 000.-.	Tutto il mondo: copertura illimitata dei costi ad eccezione di USA e Canada fino a CHF 100 000.-.	Copertura illimitata dei costi.

Costi non
assicurati

H art. 12 **Non sono considerati costi ospedalieri: conversazioni telefoniche; noleggio di radio, TV e video; acquisto e noleggio di videocassette; bevande e spuntini; giornali; tabacchi; pasti per i visitatori; incombenze in caso di decesso; spese amministrative.**

Non assicurati sono anche i costi che insorgono da sanzioni in seguito a comportamento contrario al sistema nei modelli dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata.

Berna, 31 maggio 2006

KPT Assicurazioni SA