

Condizioni supplementari di assicurazione (CSA) HOSPITAL ECO – assicurazione integrativa ospedaliera

Indice

In generale

1 Scopo

Prestazioni

2 Copertura assicurativa

3 Necessità di ospedalizzazione

4 Prestazioni ospedaliere

5 Prestazioni in caso di copertura assicurativa insufficiente

6 Durata delle prestazioni

7 Prestazioni all'estero

8 Prestazioni per neonati

9 Cure acute e transitorie

10 Cure balneari e cure di convalescenza

11 Aiuto domiciliare

12 Assistenza ai bambini

Varie

13 Variante assicurativa senza copertura infortuni

14 Posizione particolare per forme particolari d'assicurazione

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

2.2 HOSPITAL ECO copre, nell'ambito delle seguenti disposizioni, i costi di degenza stazionaria in una camera a più letti del reparto comune di un ospedale.

2.3 Se in un ospedale non vigono criteri di suddivisione dei reparti o ne vigono altri, o se le tariffe del reparto comune non sono riconosciute da Helsana, vengono applicate le disposizioni previste nel caso in cui l'assicurato fosse degente nel reparto privato dell'ospedale e valgono le disposizioni del paragrafo 5 delle presenti CSA.

2.4 Helsana redige una lista degli ospedali che non hanno un reparto comune, 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 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.

4 Prestazioni ospedaliere

4.1 È da considerarsi ospedale un ospedale per casi acuti o una clinica psichiatrica che soddisfa la condizione del paragrafo 2.1.

4.2 In caso di trattamenti ospedalieri, le prestazioni comprendono, nell'ambito delle tariffe riconosciute dall'assicuratore per il reparto comune del relativo ospedale:

- i costi di vitto e alloggio (prestazioni alberghiere)
- gli onorari medici
- i costi dei provvedimenti diagnostici e terapeutici scientificamente riconosciuti
- la cura medica in ospedale

4.3 Le cure dentarie sono coperte dall'assicurazione integrativa ospedaliera secondo il paragrafo 4.2, qualora sussista un obbligo alla prestazione ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

In generale

1 Scopo

L'assicurazione integrativa ospedaliera HOSPITAL ECO copre i costi di degenza e trattamento in ospedale e accorda contributi spese per le prestazioni alberghiere legate alle cure stazionarie acute e transitorie, per le cure balneari e di convalescenza, per l'aiuto domiciliare, nonché per l'assistenza per bambini.

Prestazioni

2 Copertura assicurativa

2.1 L'assicurazione HOSPITAL ECO copre i costi di degenza e trattamento negli ospedali che soddisfano le condizioni previste dal paragrafo 8.1 delle condizioni 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).

- 5 Prestazioni in caso di copertura assicurativa insufficiente**
- 5.1 In caso di degenza nel reparto privato di un ospedale, è accordato il 20% delle prestazioni corrispondenti a HOSPITAL COMFORT o, in caso di degenza nel reparto semiprivato di un ospedale, il 40% delle prestazioni corrispondenti a HOSPITAL PLUS, al massimo comunque il 20%, rispettivamente il 40%, della tariffa riconosciuta da Helsana per il relativo ospedale.
- 5.2 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.
- 6 Durata delle prestazioni**
- 6.1 In caso di trattamento ospedaliero stazionario di casi acuti oppure di trattamenti riabilitativi, le prestazioni assicurative vengono corrisposte fino a quando la degenza in ospedale risulta necessaria dal profilo medico.
- 6.2 In caso di trattamento stazionario in una clinica psichiatrica, le prestazioni assicurative vengono corrisposte per un massimo di 90 giorni nell'arco di un anno civile 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.
- 6.3 Non si corrispondono prestazioni per degenze in cliniche psichiatriche diurne e notturne.
- 7 Prestazioni all'estero**
- In caso di degenza stazionaria in un ospedale per casi acuti, in una clinica di riabilitazione o in una clinica psichiatrica all'estero, per i costi di un trattamento scientificamente riconosciuto e finalizzato e per il vitto e l'alloggio HOSPITAL ECO prevede una copertura dei costi fino a CHF 500.– al giorno per un periodo massimo di 60 giorni per anno civile.
- 8 Prestazioni per neonati**
- I costi di degenza per neonati sani sono coperti per il periodo di degenza della madre nell'ospedale.
- 9 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 fino a CHF 90.– al giorno per un periodo massimo di 14 giorni per anno civile.
- 10 Cure balneari e cure di convalescenza**
- 10.1 In caso di cure balneari o di convalescenza si corrispondono i costi documentati fino a CHF 30.– al giorno per una durata massima di 30 giorni per anno civile.
- 10.2 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.
- 10.3 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 10.2, fatta eccezione in caso di ammissione ai sensi della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal)
- 10.4 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.
- 10.5 La prescrizione del medico deve essere inviata a Helsana prima dell'inizio della cura, con indicazione dello stabilimento termale o dell'istituto di cura e della data dell'inizio della cura.
- 11 Aiuto domiciliare**
- 11.1 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 di ridurre una degenza ospedaliera o un soggiorno di cura balneare o di convalescenza, HOSPITAL ECO prevede una copertura fino a CHF 30.– al giorno per i costi documentati e per una durata massima di 30 giorni per anno civile.
- 11.2 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.
- 11.3 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.
- 11.4 In caso di degenza in case di cura o istituti simili, le prestazioni per l'aiuto domiciliare non vengono corrisposte.

12 Assistenza ai bambini

- 12.1 Per l'assistenza ai bambini fino a 15 anni d'età, Helsana si assume i costi derivanti da malattie e infortuni fino ad un massimo di 30 ore per anno civile.
- 12.2 Le prestazioni vengono corrisposte come segue:
- a) 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);
 - b) In caso di degenza stazionaria in un ospedale della persona assicurata responsabile dell'educazione, questa ha diritto a prestazioni di assistenza a domicilio per i suoi bambini.
- 12.3 Il diritto alla prestazione sussiste dal lunedì al venerdì durante 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

13 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.

14 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.