

Condizioni particolari dell'assicurazione Hôpital senior

HS

HSGA01-I8 – edizione 01.01.2024

Indice

Art. 1	Scopo dell'assicurazione	Art. 6	Estensione, durata e diritto alle prestazioni
Art. 2	Classi d'assicurazione	Art. 7	Erogazione delle prestazioni
Art. 3	Franchigie	Art. 8	Dovere dell'assicurato
Art. 4	Condizioni d'adesione	Art. 9	Premio
Art. 5	Prestazioni assicurate	Art. 10	Misure di risparmio

Le seguenti disposizioni sono disciplinate dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la cui data d'edizione è indicata nella polizza d'assicurazione.

Art. 1 Scopo dell'assicurazione

- Questa assicurazione copre le conseguenze economiche della malattia e dell'infortunio (maternità esclusa).
- L'assicurazione assume i costi delle prestazioni in caso di ricovero ospedaliero in un ente per cure di tipo acuto, psichiatrico o di riabilitazione.

Art. 2 Classi d'assicurazione

L'assicurazione Hôpital senior prevede quattro classi d'assicurazione.

Classe 1

Reparto comune con supplemento alberghiero per una camera con due letti in un ente ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore per questa prestazione; le disposizioni degli enti ospedalieri sono riservate.

Cure mediche del reparto comune senza libera scelta del medico.

Classe 2

Reparto comune con supplemento alberghiero per una camera con un letto in un ente ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore per questa prestazione; le disposizioni degli enti ospedalieri sono riservate.

Cure mediche del reparto comune senza libera scelta del medico.

Classe 3

Reparto semiprivato di un ente ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore (camera con due letti).

Classe 4

Reparto privato di un ente ospedaliero svizzero riconosciuto dall'assicuratore (camera con un letto).

Art. 3 Franchigie

Gli assicurati delle classi d'assicurazione 3 e 4 possono scegliere le seguenti franchigie:

- senza franchigia;
- CHF 2000.– per anno civile, con una riduzione del premio del 10%;
- CHF 5000.– per anno civile, con una riduzione del premio del 25%.

Art. 4 Condizioni d'adesione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera può chiedere di aderire all'assicurazione Hôpital senior, senza limite d'età.

Art. 5 Prestazioni assicurate

1. Ospedalizzazione

1. Generalità

In caso d'ospedalizzazione, l'assicurazione Hôpital senior assume i costi di cura (inclusi gli onorari medici) e le spese alberghiere (vitto e alloggio), conformemente alla classe d'assicurazione scelta.

Le prestazioni concesse dall'assicurazione Hôpital senior sono erogate in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

2. Ospedalizzazione all'estero

Quando un assicurato si ammala o è vittima di un infortunio all'estero e necessita un'ospedalizzazione, l'assicuratore corrisponde, per 60 giorni per anno civile al massimo e secondo la classe scelta, le seguenti prestazioni:

- Classe 1: massimo CHF 500.– al giorno;
- Classe 2: massimo CHF 500.– al giorno;
- Classe 3: massimo CHF 1000.– al giorno;
- Classe 4: massimo CHF 1500.– al giorno.

Salvo accordo preliminare dell'assicuratore, i trattamenti volontari all'estero non sono assunti.

3. Ospedalizzazione in un altro reparto

Se un assicurato della classe 3 è ospedalizzato nel reparto coperto dalla classe 4, è concessa la seguente prestazione massima: l'80% delle spese alberghiere e dei costi di cura.

2. Groupe Mutuel Assistance

L'assicuratore assume i costi delle prestazioni previste dalle condizioni generali dell'assicurazione Groupe Mutuel Assistance (rimpatrio e trasporto quando l'infortunio si verifica oltre un raggio di 20 chilometri dal domicilio dell'assicurato).

Art. 6 Estensione, durata e diritto alle prestazioni

Le prestazioni dell'assicurazione Hôpital senior sono assunte con riserva delle seguenti disposizioni.

- a. L'assicuratore assume i costi degli enti ospedalieri o dei medici riconosciuti, vale a dire quelli con cui l'assicuratore ha stipulato una convenzione tariffale.
- b. Se un assicurato delle classi 1 o 2 usufruisce di prestazioni da parte di un ente ospedaliero non riconosciuto, gli verranno corrisposte, per il supplemento alberghiero, le prestazioni d'ospedalizzazione effettivamente fatturate, ma al massimo CHF 200.- per notte d'ospedalizzazione.
- c. Se un assicurato delle classi 3 o 4 usufruisce di prestazioni da parte di un ente ospedaliero o di un medico non riconosciuto, gli verranno corrisposte, a seconda del tipo di cura (acuta, di riabilitazione o psichiatrica) e del reparto (semiprivato o privato), le prestazioni d'ospedalizzazione effettivamente fatturate, ma al massimo gli importi che figurano nell'allegato A per notte d'ospedalizzazione. L'articolo 5 capoverso 1 punto 3 non è applicabile.
- d. L'elenco dei fornitori di prestazioni e degli importi massimi è disponibile sul sito Internet dell'assicuratore o può essere ottenuto su richiesta. L'elenco valido al momento del trattamento è determinante.
- e. L'assicuratore può modificare in qualunque momento l'elenco dei fornitori di prestazioni. Tale modifica dell'elenco non fa scaturire alcun diritto di disdetta per il contraente.
- f. Nell'ambito della presente assicurazione, non esiste alcuna copertura assicurativa in caso di trapianti di organi per i quali la Federazione svizzera per compiti comuni degli assicuratori malattia a Soletta (SVK) ha stipulato dei forfait per caso. Questa regola vale anche per gli enti ospedalieri per i quali nessun forfait è stato convenuto.
- g. Non appena il malato non viene più considerato di tipo acuto, il diritto alle prestazioni decade.
- h. Dopo 60 giorni di ospedalizzazione, nel corso di un anno civile, in un ente per cure psichiatriche, le prestazioni dell'assicurazione Hôpital senior non sono più corrisposte.
- i. Dopo 90 giorni di ospedalizzazione nel corso di un anno civile, le prestazioni dell'assicurazione Hôpital senior non sono più corrisposte. La durata delle prestazioni fornite all'estero o in un ente per cure psichiatriche (60 giorni) viene imputata sui 90 giorni precitati.
- j. Le prestazioni vengono imputate in base alle date di trattamento per anno civile. I costi sostenuti dopo l'esaurimento dei diritti non possono essere riportati all'anno successivo.

Art. 7 Erogazione delle prestazioni

1. L'erogazione delle prestazioni dell'assicurazione avviene dietro presentazione della fattura dell'ente ospedaliero e del medico. L'assicurato autorizza il medico di fiducia dell'assicuratore a richiedere al medico la diagnosi o qualsiasi informazione utile per determinare il diritto alle prestazioni.
2. Il pagamento è effettuato all'assicurato, a meno che l'assicuratore, nell'ambito di una convenzione, non versi direttamente le prestazioni all'ente ospedaliero.

Art. 8 Dovere dell'assicurato

Prima di ogni ospedalizzazione, l'assicurato è tenuto a informarsi se l'ente, il reparto o la clinica dove si farà curare fa parte degli enti riconosciuti dall'assicuratore.

Art. 9 Premio

1. Il premio è fissato in base ad un indice progressivo variabile in base all'età dell'assicurato. L'indice è di 100 fino a 55 anni inclusi e aumenta di 7 punti per anno di età: l'età determinante è l'età compiuta nel corso dell'anno civile.
2. Il premio è identico sia per gli uomini che per le donne.

Art. 10 Misure di risparmio

Quando un assicurato delle classi 3 o 4 rinuncia di sua spontanea volontà o dietro proposta dell'assicuratore a una degenza nel reparto semiprivato o privato, per un reparto comune o confort, l'assicuratore può corrispondere un indennizzo pari fino al 50% dei costi risparmiati e da lui stimati, ma al massimo CHF 5'000.- per ospedalizzazione.

Allegato A

Importi massimi rimborsati per le prestazioni d'ospedalizzazione fornite da enti ospedalieri o medici non riconosciuti dall'assicuratore (art. 6 et. c delle presenti condizioni particolari d'assicurazione).

Importi per notte d'ospedalizzazione				
	Cure acute		Riabilitazione e Psichiatria	
	Semiprivato	Privato	Semiprivato	Privato
Medico non riconosciuto Rimborso delle spese mediche	CHF 500.-	CHF 500.-	CHF 0.-	CHF 0.-
Ospedale non riconosciuto Rimborso delle spese ospedaliere	CHF 300.-	CHF 500.-	CHF 100.-	CHF 150.-
Ospedale e Medico non riconosciuti Rimborso totale - Spese mediche - Spese ospedaliere	CHF 800.- - CHF 500.- - CHF 300.-	CHF 1'000.- - CHF 500.- - CHF 500.-	CHF 100.- - CHF 0.- - CHF 100.-	CHF 150.- - CHF 0.- - CHF 150.-