

Edizione 1° gennaio 2025

Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) HOSPITAL FLEX

Indice

In generale

1 Scopo

Prestazioni

- 2 Condizione per le prestazioni
- 3 Prestazioni ospedaliere / Fornitori di prestazioni riconosciuti
- 4 Durata delle prestazioni ospedaliere
- 5 Prestazioni all'estero
- 6 Prestazioni per neonati
- 7 Forfait per parto
- 8 Prestazioni per la sistemazione di persone d'accompagnamento (rooming-in)
- 9 Cure balneari
- 10 Cure di convalescenza
- 11 Aiuto domiciliare
- 12 Durata delle prestazioni per le cure e per l'aiuto domiciliare
- 13 Servizio d'assistenza ai bambini
- 14 Esclusione di prestazioni

Premi

- 15 Adeguamento dei premi
- 16 Sospensione della copertura assicurativa

In generale

1 Scopo

- 1.1 L'assicurazione integrativa ospedaliera HOSPITAL FLEX corrisponde le seguenti prestazioni a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie:
 - trattamenti ospedalieri in Svizzera: costi per un maggiore comfort alberghiero e costi per la scelta del medico dovuti a una degenza nel reparto comune, semiprivato o privato per danni alla salute acuti in un ospedale riconosciuto, comprese le cliniche di riabilitazione riconosciute e le cliniche psichiatriche riconosciute;
 - contributo per i trattamenti ospedalieri all'estero;

Se assicurati ed indicati nella polizza, sono accordati contributi aggiuntivi per:

 - vitto e alloggio in caso di cure acute e transitorie stazionarie;
 - cure balneari e di convalescenza;
 - aiuto domiciliare;
 - servizio d'assistenza ai bambini.
- 1.2 Sono assicurate le prestazioni a seguito di malattia, infortunio e maternità. La copertura dell'infortunio può essere esclusa.

Prestazioni

2 Condizione per le prestazioni

- 2.1 La condizione per la corresponsione di tutte le prestazioni è che vi sia la necessità medica, nonché l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità dei trattamenti.
- 2.2 Per fruire di prestazioni di maternità, l'assicurazione deve sussistere da almeno 365 giorni dall'inizio dell'assicurazione.
- 2.3 Le prestazioni per una degenza ospedaliera sono corrisposte solo in caso di necessità di ospedalizzazione.

3 Prestazioni ospedaliere / Fornitori di prestazioni riconosciuti

- 3.1 Al più tardi al momento del ricovero in ospedale, la persona assicurata decide in quale reparto farsi curare. Per le prestazioni nel reparto comune non è riscossa alcuna partecipazione ai costi. Per le prestazioni nel reparto semiprivato o privato, la persona assicurata partecipa ai costi nella misura stabilita nella polizza.
- 3.2 HOSPITAL FLEX copre i costi di degenza e trattamento stazionario negli ospedali (incluse cliniche e case per partorienti) che soddisfano cumulativamente i seguenti requisiti (ospedali riconosciuti):
 - ospedali che con il loro mandato di prestazione sono indicati negli elenchi cantonali di pianificazione ed ospedalieri ai sensi dell'art. 39 LAMal (ospedali figuranti nell'elenco) o con cui Helsana ha stipulato una convenzione ai sensi dell'art. 49a cpv. 4 LAMal per il relativo ambito di prestazioni (ospedali convenzionati LAMal) e
 - ospedali con cui Helsana ha stipulato una convenzione tariffale per il reparto semiprivato o privato per l'intera gamma di servizi o per singoli ambiti specialistici ospedalieri.
- 3.3 Per gli ospedali che al momento della degenza o del trattamento non soddisfano le condizioni di cui al punto 3.2 non sussiste alcun diritto all'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione.
- 3.4 Helsana tiene un elenco con:
 - gli ospedali convenzionati LAMal, da cui si evincono informazioni sugli ambiti di prestazioni riconosciuti (elenco positivo) e
 - gli ospedali con cui Helsana non ha stipulato alcuna convenzione tariffale per il reparto semiprivato o privato per l'intera gamma di servizi o per singoli ambiti specialistici ospedalieri (elenco negativo).

Questi elenchi vengono costantemente aggiornati e le versioni più recenti possono essere richieste a Helsana o consultate sul suo sito web.

- 3.5 HOSPITAL FLEX copre i costi dei medici che prestano cure in ospedale in modo indipendente e per proprio conto (medici accreditati), a condizione che il trattamento stazionario avvenga in un ospedale riconosciuto secondo i punti 3.2 e 3.4 e che i medici accreditati siano riconosciuti da Helsana (medici accreditati riconosciuti).

I medici accreditati non riconosciuti vengono inseriti in un apposito elenco di Helsana (elenco negativo). Questo elenco viene costantemente aggiornato e la versione più recente può essere richiesta a Helsana o consultata sul suo sito web.

- 3.6 Per le prestazioni delle cure acute e transitorie stazionarie risultanti necessarie dopo una degenza ospedaliera e prescritte dall'ospedale, se assicurati secondo il paragrafo 1.1 CSA, Helsana corrisponde, a complemento dell'obbligo a prestazioni secondo la Legge sull'assicurazione malattie (LAMal), i costi scoperti per vitto e alloggio fino a CHF 100.– al giorno per un massimo di 14 giorni per anno civile.

4 Durata delle prestazioni ospedaliere

- 4.1 In caso di un trattamento stazionario in un ospedale per casi acuti riconosciuto o in una clinica di riabilitazione riconosciuta, le prestazioni assicurate per danni alla salute acuti sono corrisposte senza limite di tempo purché, considerando la diagnosi e l'intero trattamento medico, la degenza in un ospedale sia necessaria dal punto di vista medico e si possa attendere un miglioramento dello stato di salute.
- 4.2 In caso di un trattamento stazionario in una clinica psichiatrica riconosciuta, le prestazioni assicurate sono corrisposte per al massimo 60 giorni nell'arco di un anno civile purché, considerando la diagnosi e l'intero trattamento medico, la degenza in una clinica psichiatrica sia necessaria dal punto di vista medico e non sussista un disturbo cronico.

5 Prestazioni all'estero

In caso di degenza stazionaria in un ospedale per casi acuti o in una clinica psichiatrica all'estero, per i costi dei trattamenti scientificamente riconosciuti e finalizzati nonché per il vitto e l'alloggio è corrisposto l'importo giornaliero convenuto per al massimo 60 giorni per anno civile.

6 Prestazioni per neonati

Helsana si assume da HOSPITAL FLEX della madre i costi di degenza del neonato sano durante il ricovero della madre, tuttavia per un massimo di 10 settimane.

7 Forfait per parto

Se il parto ha luogo in una casa nascita ambulatoriale, a casa o ambulatorialmente in un

ospedale, Helsana corrisponde il forfait per parto convenuto.

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

In caso di trattamento stazionario in ospedale, Helsana accorda contributi per i costi di vitto e alloggio in ospedale di un accompagnatore che ha stretti rapporti con la persona assicurata. La prestazione assicurata è corrisposta al massimo per 15 giorni per anno civile.

9 Cure balneari

- 9.1 Sono corrisposte prestazioni per cure balneari se sono assicurate secondo il paragrafo 1.1 CSA.
- 9.2 La cura balneare deve essere prescritta dal medico prima dell'inizio della cura e deve avvenire stazionariamente in uno stabilimento di cura balneare svizzero o europeo sotto direzione medica riconosciuto da Helsana.
- 9.3 Vi è diritto a prestazioni solo se la cura balneare è stata preceduta da un trattamento intenso, riconosciuto scientificamente e finalizzato oppure se una terapia ambulatoriale, riconosciuta scientificamente e finalizzata non è possibile. Inoltre, all'inizio della cura balneare deve essere effettuata una visita medica d'entrata e devono essere eseguiti provvedimenti balneoterapici e fisici secondo un piano di cura. La durata minima di una cura balneare è di 14 giorni.

10 Cure di convalescenza

- 10.1 Sono corrisposte prestazioni per cure di convalescenza se sono assicurate secondo il paragrafo 1.1 CSA.
- 10.2 La cura di convalescenza deve essere eseguita in una casa di cura riconosciuta da Helsana.
- 10.3 La cura di convalescenza deve essere prescritta da un medico e necessaria dal profilo medico alla guarigione completa o al ristabilimento della salute dopo una malattia grave. La prescrizione della cura di convalescenza da parte del medico deve essere inviata a Helsana 10 giorni 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 Sono corrisposte prestazioni per l'aiuto domiciliare se sono assicurate secondo il paragrafo 1.1 CSA e se una persona assicurata necessita di un aiuto domiciliare a causa di una malattia acuta e della propria situazione familiare.
- 11.2 La necessità deve essere dimostrata da un certificato medico.
- 11.3 In caso di degenza in case di cura o in istituti simili, non si corrispondono prestazioni per l'aiuto domiciliare.

12 Durata delle prestazioni per le cure e per l'aiuto domiciliare

Per le cure balneari e di convalescenza, Helsana corrisponde i costi dimostrati fino a un massimo di CHF 100.– al giorno per un massimo 21 giorni per anno civile per entrambe le cure. Per i costi dimostrati dell'aiuto domiciliare, sono corrisposti CHF 50.– al giorno per un massimo di 30 giorni per anno civile.

13 Servizio d'assistenza ai bambini

- 13.1 Se una persona assicurata è degente stazionalmente in ospedale, Helsana si assume, se assicurati secondo il paragrafo 1.1 CSA, i costi dell'assistenza da parte di terzi a uno o più bambini di età inferiore a 15 anni che si trovano sotto l'autorità parentale della persona assicurata se l'assistenza ha luogo durante la settimana negli orari di lavoro abituali. L'assunzione è limitata a un massimo di 30 ore per anno civile.
- 13.2 Le prestazioni sono assunte solo se la persona assicurata si rivolge precedentemente alla centrale di organizzazione designata da Helsana e se l'assistenza è organizzata da tale centrale.

14 Esclusione di prestazioni

- 14.1 A complemento delle esclusioni di prestazioni indicate al paragrafo 21 CGA, da HOSPITAL FLEX non sono corrisposte prestazioni:
- per il trattamento e l'assistenza di persone che soffrono di malattie psichiche croniche;
 - per le degenze in case di cura;
 - per soggiorni in cliniche psichiatriche diurne o notturne;
 - per le degenze/i trattamenti in un ospedale non riconosciuto (inclusa clinica, casa nascita) e per i trattamenti presso medici accreditati non riconosciuti ai sensi del punto 3.
- 14.2 Il paragrafo 21.1 lettera I CGA non trova applicazione per la presente assicurazione.

Premi

15 Adeguamento dei premi

- 15.1 I premi vengono calcolati in base all'età e al sesso della persona assicurata. Le persone assicurate sono inserite nella fascia d'età corrispondente alla loro età attuale.
- 15.2 Il paragrafo 12.2 CGA per le assicurazioni integrative di malattia non trova applicazione per il prodotto HOSPITAL FLEX.

16 Sospensione della copertura assicurativa

- 16.1 Il contraente può sospendere il diritto alle prestazioni di FLEX se può dimostrare che per l'assicurazione da sospendere è disponibile una copertura altrove (contratto collettivo, assicurazione malattia aziendale, assicurazione all'estero,

ecc.). In tal caso è accordata una riduzione di premio.

- 16.2 Entro 30 giorni dalla cessazione dell'altra copertura assicurativa, qualora il contraente desiderasse mantenere la copertura assicurativa pattuita inizialmente, egli deve riattivare tale copertura assicurativa, dopodiché i premi verranno adeguati ai sensi del paragrafo 12 CGA. In caso d'inosservanza di questo termine, per la continuazione delle assicurazioni si applicano le condizioni di una nuova ammissione.