

Edizione 2021



Assicurazione complementare

Condizioni speciali (CS)
hospita 2021

Condizioni speciali (CS)

hospita secondo la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA)

Capitolo	Pagina	Capitolo	Pagina
1 Bases de l'assurance	4	4 Prestazioni particolari	7
1.1 Scopo		4.1 Aiuto domiciliare	
1.2 Assicuratore		4.1.1 Principio	
1.3 Condizioni generali d'assicurazione (CGA)		4.1.2 Entità delle prestazioni	
1.4 Stipulazione dell'assicurazione		4.1.3 Fornitori di prestazioni	
1.5 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni		4.2 Costi per trasporti, azioni di salvataggio e di recupero in caso d'emergenza	
1.5.1 In generale		4.3 Rooming-in	
1.5.2 Ospedale per malattie acute		4.4 Servizio di custodia dei bambini	
1.5.3 Elenco degli ospedali		4.4.1 Principio	
1.5.4 Cura extracantonale per motivi medici		4.4.2 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni	
1.6 Copertura dell'infortunio		4.4.3 Entità delle prestazioni	
1.7 Possibilità assicurative		4.5 Trattamento medico di conseguenze d'infortuni (hospita infortunio privato)	
1.7.1 Categorie delle prestazioni		4.5.1 Consulenza privata da parte di personale medico ospedaliero e personale medico che non sottostà alla LAMal	
1.7.2 Ospedali con tariffa riconosciuta		4.5.2 Trattamenti medici d'urgenza all'estero	
1.7.3 Ospedali convenzionati hospita comfort		5 Maternità	9
1.7.4 Criteri mancanti, tariffe massime		5.1 Spese per la cura ospedaliera	
1.7.5 Classificazione degli ospedali		5.2 Parto in una clinica ostetrica	
2 Cura ospedaliera	5	5.2.1 Parto ospedaliero	
2.1 Trattamenti acuti		5.2.2 Parto ambulatoriale	
2.1.1 Condizione per l'erogazione delle prestazioni		5.3 Aiuto domiciliare postparto	
2.1.2 Entità delle prestazioni		5.3.1 Principio	
2.1.3 Trattamento in un reparto ospedaliero di categoria superiore		5.3.2 Parto in ospedale	
2.1.4 Cure in un ospedale fuori elenco		5.3.3 Parto casalingo	
2.1.5 Cura in un ospedale non convenzionato		5.4 hospita infortunio privato	
2.2 Riabilitazione ospedaliera		6 Supplemento infortunio	9
2.3 Cliniche psichiatriche		7 Variante hospita con ribasso per assenza di prestazioni (RAP)	9
2.4 Prestazioni all'estero		7.1 Principio	
2.4.1 Urgenze		7.2 Periodo di osservazione	
2.4.2 Trattamento a scelta all'estero		7.3 Gradi di ribasso	
2.4.3 Procedura in caso di degenza all'ospedale		7.4 Adeguamento del grado in caso di assenza di prestazioni	
3 Cure	7	7.5 Adeguamento del grado in caso di beneficio delle prestazioni	
3.1 Cure di convalescenza		7.6 Prestazioni di maternità	
3.2 Cure termali		7.7 Assicurazione più elevata	
3.3 Altre cure		8 Partecipazione ai costi hospita flex	10
3.4 Procedura in caso di soggiorno di cura		8.1 Entità della partecipazione ai costi	
		9 Fasce d'età	11

hospita

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Scopo

L'assicurazione **hospita** si prefigge l'assunzione dei costi non coperti per i trattamenti di malattie, infortuni e maternità in un ospedale per malattie acute. Essa corrisponde inoltre contributi per cure, trattamenti di lunga durata, aiuti domiciliari extraospedalieri (spitex) e spese di trasporto.

Le prestazioni di **hospita** sono corrisposte a complemento delle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie LAMal (di seguito denominata assicurazione obbligatoria). Delle spese complessive viene assunta al massimo quella parte di costi non coperta dall'assicurazione di base oppure da un'altra assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie.

1.2 Assicuratore

L'assicuratore è la Sympany Versicherungen AG, Basilea (qui di seguito definito assicuratore).

1.3 Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Le Condizioni generali d'assicurazione di Sympany Versicherungen AG sono parte integrante delle disposizioni di **hospita**. In caso di divergenze, le Condizioni speciali di **hospita** prevalgono rispetto alle Condizioni generali d'assicurazione.

1.4 Stipulazione dell'assicurazione

hospita può essere stipulata fino al compimento del 60° anno d'età. **hospita infortunio privato** può essere stipulata o può esistere unicamente con una delle seguenti categorie assicurative:

- **plus, plus natura, premium, premium natura,**
- **complemento generale, complemento privato,**
- **altre varianti hospita.** Eccetto: **hospita privata, hospita globale**

1.5 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni

1.5.1 In generale

Le prestazioni vengono erogate solo se il trattamento è necessario per motivi medici e se viene eseguito in un ospedale per malattie acute. I trattamenti devono essere eseguiti da fornitori di prestazioni riconosciuti ai sensi della LAMal.

1.5.2 Ospedale per malattie acute

Sono considerati ospedali per malattie acute gli istituti in grado di fornire quei servizi a livello medico e di cura che richiedono sorveglianza medica continua e che dispongono di quelle infrastrutture tecniche indispensabili alla cura di malattie, infortuni e al trattamento di parti.

1.5.3 Elenco degli ospedali

I trattamenti ospedalieri devono avvenire in strutture ospedaliere che, secondo l'art. 39 LAMal, figurano nell'elenco degli ospedali del cantone d'ubicazione o del cantone di domicilio.

In caso di trattamenti in altri ospedali vengono assicurate prestazioni ridotte.

1.5.4 Cura extracantonale per motivi medici

Il cantone di domicilio assume i costi supplementari di un'ospedalizzazione fuori cantone, motivata dal punto di vista medico, secondo le disposizioni legali (art. 41 cpv. 3 LAMal).

1.6 Copertura dell'infortunio

Nell'assicurazione **hospita** (eccetto **hospita infortunio privato**) è possibile escludere la copertura dell'infortunio. L'assicurazione **hospita infortunio privato** assume i costi non coperti per il trattamento delle conseguenze di un infortunio nel reparto privato di un ospedale per malattie acute.

1.7 Possibilità assicurative

1.7.1 Categorie delle prestazioni

L'assicurazione **hospita** include le seguenti categorie di prestazioni:

hospita generale: reparto comune in un ospedale per malattie acute con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera (camera a più letti).

hospita semiprivata: reparto semiprivato in un ospedale per malattie acute con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera (camera a due letti).

hospita privata: reparto privato in un ospedale per malattie acute in tutta la Svizzera (camera a un letto).

hospita infortunio privato:

- trattamenti d'urgenza in caso di infortunio: reparto privato in un ospedale per malattie acute in tutto il mondo,
- trattamento delle conseguenze di infortunio: reparto privato in un ospedale per malattie acute in tutta la Svizzera.

hospita globale: reparto privato in un ospedale per malattie acute in tutto il mondo (camera a un letto).

hospita flex: reparto comune o semiprivato di un ospedale per malattie acute a scelta con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera o reparto privato di un ospedale per malattie acute a scelta con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera; con rispettiva partecipazione ai costi.

hospita comfort: cura medica di malattie acute e assistenza in un ospedale convenzionato comfort, analogamente alla copertura **hospita generale** (reparto comune). Spese di degenza in camera a uno o due letti a seconda della copertura assicurativa. Il grado di prestazioni **hospita comfort** può limitarsi a persone assicurate, domiciliate in una determinata regione.

1.7.2 Ospedali con tariffa riconosciuta

Sono considerati ospedali con tariffa riconosciuta gli ospedali con i quali l'assicuratore ha stipulato specifiche convenzioni per la determinazione delle tariffe. L'assicuratore stila un elenco degli ospedali convenzionati, che può essere consultato in ogni momento.

1.7.3 Ospedali convenzionati **hospita comfort**

Sono considerati ospedali convenzionati **hospita comfort** gli ospedali con i quali l'assicuratore ha convenuto specifici accordi per la determinazione delle tariffe. L'assicuratore stila un elenco degli ospedali **hospita comfort** che viene aggiornato regolarmente e può essere consultato in qualsiasi momento presso l'assicuratore.

1.7.4 Criteri mancanti, tariffe massime

Se un ospedale non conosce nessuno o altri criteri di classificazione per i reparti ospedalieri rispetto a quelli citati in queste condizioni, dal punto di vista tecnico-assicurativo vengono trattati come reparti privati. L'assicuratore ha la facoltà di stabilire tariffe massime per il reparto comune e per quello semiprivato che fungono da criteri di classificazione per i reparti ospedalieri assicurati. Queste tariffe massime si basano sulle tariffe e convenzioni di un ospedale con tariffa riconosciuta analogo, situato nella regione di residenza della persona assicurata.

Le eventuali tariffe massime stabilite possono essere consultate presso l'assicuratore.

1.7.5 Classificazione degli ospedali

Gli ospedali che non soddisfano questi criteri di classificazione, ovvero che non hanno un reparto comune e/o un reparto semiprivato, ma soltanto un reparto privato ai sensi di queste condizioni, figurano in un elenco stilato dall'assicuratore che può essere consultato.

2 Cura ospedaliera

2.1 Trattamenti acuti

2.1.1 Condizione per l'erogazione delle prestazioni **hospita** corrisponde prestazioni ospedaliere nella misura in cui e fino a quando la degenza ospedaliera della persona assicurata è necessaria ai sensi dell'assicurazione di base.

2.1.2 Entità delle prestazioni

A complemento delle prestazioni dell'assicurazione di base, **hospita** si assume le spese in caso di degenza ospedaliera per quel reparto assicurato secondo la categoria assicurativa.

Non sono assicurati né la partecipazione ai costi dell'assicurazione di base, né i contributi giornalieri alle spese di degenza ospedaliera.

2.1.3 Trattamento in un reparto ospedaliero di categoria superiore

Se il trattamento avviene in un reparto ospedaliero di categoria superiore rispetto a quello assicurato, sono coperte al massimo le seguenti prestazioni:

hospita generale: le spese che sarebbero insorte nel reparto ospedaliero assicurato. Qualora non sia possibile calcolare tali spese, **hospita** corrisponderà il seguente forfait giornaliero:

CHF 30.- al giorno

hospita semiprivata: le spese che sarebbero insorte nel reparto ospedaliero assicurato. Qualora non sia possibile calcolare tali spese, **hospita** corrisponderà il seguente forfait giornaliero:

CHF 120.- al giorno

hospita comfort: ai soggetti assicurati che abbiano stipulato una copertura in **hospita comfort** che prevede una stanza con due posti letto vengono riconosciute, in caso di soggiorno in una stanza con letto singolo in un ospedale convenzionato comfort, le prestazioni corrispondenti alla propria copertura assicurativa.

Se trattamenti e degenza di un assicurato **hospita comfort** avvengono nel reparto semiprivato oppure privato di un ospedale convenzionato comfort, vengono parimenti corrisposte le prestazioni corrispondenti alla copertura assicurativa stipulata.

2.1.4 Cure in un ospedale fuori elenco

Se la cura avviene in un ospedale non riportato nell'elenco degli ospedali cantonali, sono corrisposte al massimo le seguenti prestazioni:

hospita generale/comfort	un importo forfetario di CHF 30.- al giorno
hospita semiprivata/privata/infortunio privato/flex	le spese supplementari risultanti dalla differenza tra il reparto comune e quello assicurato per la degenza in un ospedale di riferimento nel cantone di domicilio
infortunio privato (emergenza)/globale	intera copertura dei costi

2.1.5 Cura in un ospedale non convenzionato

Se il trattamento di un assicurato **hospita comfort** avviene in un ospedale non figurante nell'elenco degli ospedali convenzionati comfort stilato dall'assicuratore, vengono fornite al massimo le prestazioni corrispondenti al reparto comune oppure alla tariffa di riferimento di un ospedale convenzionato comfort nel cantone di domicilio.

2.2 Riabilitazione ospedaliera

Se il trattamento medico avviene in un reparto o una clinica di riabilitazione riconosciuto/a dall'assicuratore, per i primi 60 giorni **hospita** garantisce la piena copertura dei costi secondo le regolamentazioni per i trattamenti acuti. Tenendo conto della durata della degenza precedente, essa concede in seguito le prestazioni per trattamenti di lunga durata.

	Dal 61° al 90° giorno	Dal 91° al 180° giorno
hospita semiprivata/flex	CHF 50.-	CHF 25.-
hospita privata/infortunio privato	CHF 70.-	CHF 35.-
hospita globale	CHF 90.-	CHF 45.-

I sanatori o gli istituti di riabilitazione riconosciuti figurano in un elenco che può essere consultato in ogni momento presso l'assicuratore.

2.3 Cliniche psichiatriche

In caso di degenza in una clinica psichiatrica, di trattamento psichiatrico in un ospedale per malattie acute o in una clinica specializzata, durante 90 giorni **hospita** garantisce la piena copertura dei costi secondo la regolamentazione per i trattamenti acuti. Da **hospita infortunio privato** non vengono corrisposte prestazioni.

Se la cura si protrae, per il trattamento nel corrispondente reparto vengono corrisposti i seguenti forfait giornalieri:

	Dal 91° al 180° giorno
hospita generale/comfort	CHF 20.-
hospita semiprivata/flex	CHF 50.-
hospita privata	CHF 70.-
hospita globale	CHF 90.-

Queste prestazioni vengono corrisposte una volta sull'arco di tre anni civili. Se la cura avviene in un reparto di livello inferiore rispetto a quello assicurato, secondo la variante **hospita** vengono erogate prestazioni per quel reparto nel quale avviene la cura.

2.4 Prestazioni all'estero

2.4.1 Urgenze

A complemento delle prestazioni dell'assicurazione di base, **hospita** si assume le spese per la cura stazionaria in caso d'emergenza in un ospedale per malattie acute durante un soggiorno all'estero fino alla completa copertura delle spese nel reparto assicurato. Le prestazioni vengono corrisposte fino a quando un rientro in patria non è possibile dal punto di vista medico, al massimo tuttavia per un anno.

2.4.2 Trattamento a scelta all'estero

Le prestazioni di **hospita globale** vengono concesse anche se la persona assicurata si reca all'estero con l'intenzione di sottoporsi a delle cure. Per le altre categorie di prestazioni vengono fornite le stesse prestazioni come per la cura in un ospedale non figurante sull'elenco.

2.4.3 Procedura in caso di degenza all'ospedale

In caso di cura stazionaria occorre inoltrare immediatamente all'assicuratore, al più tardi entro 10 giorni dal ricovero, una domanda di garanzia di presa a carico dei costi.

3 Cure

3.1 Cure di convalescenza

È di norma possibile scegliere liberamente gli istituti di cura con conduzione medica riconosciuti dall'assicuratore. Gli istituti di cura con conduzione medica riconosciuti figurano in un elenco che può essere consultato in ogni momento presso l'assicuratore.

Per le cure di convalescenza prescritte dal medico che seguono una degenza ospedaliera quale paziente acuto, **hospita** corrisponde le seguenti prestazioni durante al massimo 21 giorni per ogni caso:

hospita generale/comfort	CHF 40.- al giorno
hospita semiprivata/flex	CHF 70.- al giorno
hospita privata/infortunio privato	CHF 90.- al giorno
hospita globale	CHF 110.- al giorno

3.2 Cure termali

hospita corrisponde le seguenti prestazioni durante un massimo di 21 giorni per anno civile:

hospita generale/comfort	CHF 10.- al giorno
hospita semiprivata/flex	CHF 20.- al giorno
hospita privata/infortunio privato	CHF 30.- al giorno
hospita globale	CHF 40.- al giorno

È concessa la libera scelta fra gli stabilimenti termali a conduzione medica riconosciuti dall'assicuratore. L'elenco degli stabilimenti termali riconosciuti viene costantemente aggiornato o completato e può essere consultato in ogni momento presso l'assicuratore.

Il contributo alle cure termali viene corrisposto indipendentemente dal fatto che la persona assicurata si sottoponga a cure stazionarie nello stabilimento termale oppure risieda in un albergo, una pensione o presso privati nel luogo dello stabilimento termale.

L'assicuratore può richiedere una visita d'entrata da parte del medico dello stabilimento termale, nonché un controllo d'uscita con rapporto finale all'attenzione del medico che ha prescritto la cura.

3.3 Altre cure

Su richiesta del medico di fiducia dell'assicuratore può essere versato un importo forfetario fino all'ammontare del contributo della cura termale in caso di indicazione medica speciale per altre cure prescritte dal medico.

3.4 Procedura in caso di soggiorno di cura

La prescrizione medica per un soggiorno di cura deve essere presentata all'assicuratore due settimane prima dell'inizio della cura, inclusa la diagnosi.

In caso d'interruzione di una cura, le spese parziali possono essere assunte solo se l'interruzione avviene a causa di malattia o di altri motivi imperativi e se il medico di cura ha allestito un rispettivo certificato.

4 Prestazioni particolari

4.1 Aiuto domiciliare

4.1.1 Principio

Qualora una degenza ospedaliera possa essere evitata o abbreviata, **hospita**, su prescrizione medica, versa contributi per un aiuto domiciliare, nella misura in cui le condizioni sanitarie, domiciliari e familiari lo esigano.

4.1.2 Entità delle prestazioni

hospita concede un contributo per anno civile per le spese per l'assistenza domiciliare riconosciuta. Le prestazioni vengono corrisposte anche in mancanza di un contratto tra fornitori di prestazioni e assicuratore.

Le prestazioni sono erogate come segue:

hospita generale/comfort	fino a CHF 20.- al giorno, max. CHF 280.-
hospita semiprivata/flex	fino a CHF 35.- al giorno, max. CHF 490.-
hospita privata/infortunio privato	fino a CHF 45.- al giorno, max. CHF 630.-
hospita globale	fino a CHF 55.- al giorno, max. CHF 770.-

Se la persona assicurata è responsabile dell'accudimento di almeno un figlio sono assicurati i doppi contributi.

In caso di degenza in casa di cura non vengono erogate prestazioni.

4.1.3 Fornitori di prestazioni

Come aiuto domiciliare viene riconosciuto chi professionalmente per proprio conto o contrattualmente per un'organizzazione spitex riconosciuta dall'assicuratore si occupa del governo della casa in rappresentanza della persona assicurata.

I contributi vengono versati anche se questo aiuto viene prestato da familiari della persona assicurata e gli stessi familiari sono pertanto colpiti da una perdita di guadagno che può essere documentata o possono dimostrare le relative spese di viaggio.

Invece delle prestazioni per l'aiuto domiciliare possono essere versati gli stessi contributi per le prestazioni di cura da parte di imprese commerciali (spitex), se queste non dovessero essere indennizzate dall'assicurazione di base.

4.2 Costi per trasporti, azioni di salvataggio e di recupero in caso d'emergenza

Alle spese per

- trasporti d'urgenza necessari dal punto di vista medico, fino all'ospedale più vicino con un mezzo di trasporto adatto alle circostanze,
- ritorno in un ospedale idoneo nel cantone di domicilio della persona assicurata per sottoporsi a un trattamento stazionario,
- per azioni di salvataggio e recupero, dall'assicurazione **hospita** vengono corrisposti complessivamente il seguente contributo:

100% dei costi

I trasporti aerei vengono assunti soltanto se sono assolutamente indispensabili per ragioni mediche e tecniche.

4.3 Rooming-in

Qualora un bambino piccolo debba essere sottoposto a trattamento stazionario, nel quadro dell'assicurazione del bambino **hospita** rimborsa una quota dei costi per il soggiorno contemporaneo di uno dei genitori nella stanza del bambino o in un alloggio al di fuori dell'ospedale.

Max. CHF 100.- al giorno

Qualora uno dei genitori debba essere sottoposto a trattamento stazionario, nel quadro dell'assicurazione del genitore **hospita** rimborsa una quota dei costi per il soggiorno contemporaneo del bambino piccolo nella stanza del genitore.

Max. CHF 100.- al giorno

In caso di parto stazionario, nel quadro dell'assicurazione della madre **hospita** rimborsa una quota dei costi per il soggiorno contemporaneo del genitore accompagnatore in una camera familiare.

Max. CHF 100.- al giorno

4.4 Servizio di custodia dei bambini

4.4.1 Principio

L'assicurazione **hospita** del bambino assicurato versa contributi a favore del servizio di assistenza e cure prestato da un'istituzione riconosciuta dall'assicuratore a bambini fino al 12° anno di età, a condizione che esista una regolamentazione contrattuale tra l'assicuratore e questa istituzione.

4.4.2 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni
Le prestazioni vengono corrisposte se il bambino necessita di assistenza e cure secondo la valutazione di un'istituzione riconosciuta a causa di una malattia acuta o di un infortunio. L'erogazione delle prestazioni è limitata esclusivamente all'assistenza e alle cure da parte di personale specializzato incaricato. I bambini hanno diritto alle prestazioni a condizione che i genitori o i tutori esercitino un'attività lavorativa.

4.4.3 Entità delle prestazioni

Per il servizio di assistenza e cura del bambino assicurato **hospita** versa i seguenti contributi:

fino a CHF 30.- all'ora, al massimo CHF 600.- per anno civile

4.5 Trattamento medico di conseguenze d'infortuni (hospita infortunio privato)

4.5.1 Consulenza privata da parte di personale medico ospedaliero e personale medico che non sottostà alla LAMal

Se la persona assicurata non è coperta con **premium** o **complemento privato**, **hospita infortunio privato** corrisponde prestazioni ai sensi della tariffa LAMal riconosciuta per consulenze ambulatoriali private presso primari di ospedali universitari e per cure di medici che non sottostanno alla LAMal.

4.5.2 Trattamenti medici d'urgenza all'estero

Se la persona assicurata non dispone della copertura **premium** o **complemento privato**, in caso di trattamento medico d'urgenza all'estero, **hospita infortunio privato** copre tutte le spese in aggiunta alle prestazioni dell'assicurazione di base.

5 Maternità

5.1 Spese per la cura ospedaliera

hospita assume per la madre e il neonato i costi non coperti relativi al parto in ospedale o in una clinica ostetrica, conformemente alla categoria assicurativa stipulata dalla madre.

Se il neonato non è assicurato presso l'assicuratore, **hospita** della madre ne assume i costi non coperti a complemento dell'assicurazione del neonato stipulata altrove.

Se la madre non è assicurata presso l'assicuratore, **hospita** del neonato ne assume i costi non coperti a complemento all'assicurazione della madre.

5.2 Parto in una clinica ostetrica

5.2.1 Parto ospedaliero

In caso di parto in una clinica ostetrica non figurante sull'elenco degli ospedali cantonali, ma riconosciuta dall'assicuratore, vengono corrisposte le seguenti prestazioni:

hospita generale/comfort	da 90%, a max. CHF 1'000.- per parto
hospita semiprivata/flex	da 90%, a max. CHF 2'000.- per parto
hospita privata/globale	piena copertura dei costi

Per gli assicurati **hospita flex** la partecipazione supplementare alle spese secondo le disposizioni **hospita flex** decade.

5.2.2 Parto ambulatoriale

In caso di parto ambulatoriale in una clinica ostetrica riconosciuta dall'assicuratore, le prestazioni complementari non coperte dell'assicurazione di base vengono versate conformemente all'art. 5.2.1.

5.3 Aiuto domiciliare postparto

5.3.1 Principio

hospita corrisponde contributi alle spese per un aiuto domiciliare prescritto da un medico e dispensato da personale riconosciuto dall'assicuratore. Tali contributi sono corrisposti in sostituzione delle prestazioni spitex ordinarie di **hospita**.

Le prestazioni sono parimenti corrisposte, anche se l'aiuto è prestato da familiari della persona assicurata, in grado di dimostrare di aver subito per questo motivo una perdita di guadagno.

5.3.2 Parto in ospedale

Successivamente a un parto in ospedale vengono corrisposti i seguenti contributi:

hospita generale/comfort	fino a CHF 40.- al giorno, max. CHF 560.-
hospita semiprivata/flex	fino a CHF 70.- al giorno, max. CHF 980.-
hospita privata	fino a CHF 90.- al giorno, max. CHF 1'260.-
hospita globale	fino a CHF 110.- al giorno, max. CHF 1'540.-

5.3.3 Parto casalingo

In caso di parto casalingo o a seguito di un parto ambulatoriale vengono corrisposti i seguenti contributi:

hospita generale/comfort	fino a CHF 60.- al giorno, max. CHF 840.-
hospita semiprivata/flex	fino a CHF 105.- al giorno, max. CHF 1'470.-
hospita privata	fino a CHF 135.- al giorno, max. CHF 1'890.-
hospita globale	fino a CHF 165.- al giorno, max. CHF 2'310.-

5.4 hospita infortunio privato

hospita infortunio privato non prevede prestazioni in caso di maternità (eccetto la regolamentazione concernente il rooming-in).

6 Supplemento infortunio

In seguito a una degenza ospedaliera stazionaria causata da un infortunio vengono assunti i mezzi ausiliari necessari al trattamento delle conseguenze dell'infortunio, secondo la prassi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni.

Nella stessa misura vengono assunti i costi per i mezzi ausiliari che sostituiscono una parte o una funzione corporea, se queste sono state danneggiate da un infortunio che ha richiesto un trattamento ospedaliero.

7 Variante hospita con ribasso per assenza di prestazioni (RAP)

7.1 Principio

Nella variante con ribasso per assenza di prestazioni è concesso un ribasso sui premi in caso di assenza di prestazioni.

7.2 Periodo di osservazione

È considerato periodo d'osservazione un lasso di tempo compreso tra il 1° settembre o la data di decorrenza assicurativa fino al 31 agosto dell'anno successivo. Determinante per il calcolo delle prestazioni durante il periodo d'osservazione risulta la data d'elaborazione di una fattura.

7.3 Gradi di ribasso

Nella categoria assicurativa **hospita** con ribasso per assenza di prestazioni sono integrati i seguenti gradi di ribasso o i seguenti premi:

Grado di ribasso RAP hospita	Premio con ribasso per assenza di prestazioni hospita
0	premio ordinario hospita +20%
1	premio ordinario hospita
2	premio ordinario hospita -30%

Il premio di **hospita** con ribasso per assenza di prestazioni figura sulla polizza d'assicurazione. All'inizio di un nuovo periodo d'assicurazione l'assicuratore può introdurre nuovi gradi di ribasso o adeguare i ribassi dello sviluppo dei costi.

7.4 Adeguamento del grado in caso di assenza di prestazioni

Se, all'interno dello stesso grado di ribasso, la persona assicurata non ha beneficiato di prestazioni durante tre periodi d'osservazione consecutivi, l'assicurazione **hospita** con ribasso per assenza di prestazioni prevede un adeguamento di grado a partire dal 1° gennaio del quarto anno, a condizione che la persona assicurata non abbia già raggiunto il grado 2 (ribasso massimo).

7.5 Adeguamento del grado in caso di beneficio delle prestazioni

Se durante il periodo d'osservazione la persona assicurata ha percepito prestazioni, la retrogradazione avviene il 1° gennaio dell'anno successivo (al massimo fino al grado di ribasso 0).

7.6 Prestazioni di maternità

Costi per trattamenti ospedalieri conseguenti a maternità e aiuto domestico dopo il parto non influiscono sul conteggio o non sono considerati beneficio di prestazioni e non incidono pertanto sull'adeguamento di grado.

7.7 Assicurazione più elevata

Un passaggio da **hospita** con ribasso per assenza di prestazioni all'assicurazione **hospita** ordinaria è possibile solo previa dichiarazione dello stato di salute. Sono esclusi gli assicurati nel grado con il ribasso massimo e senza beneficio delle prestazioni nell'attuale periodo d'osservazione.

8 Partecipazione ai costi hospita flex

8.1 Entità della partecipazione ai costi

Grazie ad **hospita flex** la persona assicurata ha la possibilità di scegliere personalmente il reparto prima del ricovero ospedaliero. Con la scelta del reparto viene contemporaneamente stabilita la partecipazione ai costi.

A dipendenza del reparto scelto, in caso di trattamento ospedaliero a scadenza annuale occorre partecipare alle spese delle prestazioni **hospita flex** come segue:

Reparto di cura	Tre possibilità di scelta di partecipazione ai costi per prestazioni di hospita flex		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Reparto comune	nessuna	nessuna	nessuna
Reparto semiprivato	25% fino ad un massimo di CHF 3'000.- per anno civile	15% fino ad un massimo di CHF 1'500.- per anno civile	nessuna
Reparto privato	nessuna copertura dei costi a carico di Sympany	25% fino ad un massimo di CHF 4'500.- per anno civile	20% fino ad un massimo di CHF 3'000.- per anno civile
Massima partecipazione ai costi per famiglie*	CHF 3'000 per anno civile	CHF 4'500 per anno civile	CHF 3'000 per anno civile

Questa partecipazione ai costi vale anche in caso di maternità.

La partecipazione ai costi decade, se secondo le presenti disposizioni assicurative, da **hospita** vengono versati soltanto importi forfetari. Fanno eccezione le prestazioni assicurati di **hospita** all'estero che sono soggette ad una corrispondente partecipazione ai costi.

La partecipazione ai costi può essere adattata allo sviluppo delle spese.

La partecipazione ai costi prevista per legge nell'ambito dell'assicurazione di base viene fatturata a titolo aggiuntivo.

* Se due o più persone che vivono nella stessa economia domestica (polizza di famiglia) sono assicurate con **hospita flex**, è possibile chiedere la restituzione delle partecipazioni ai costi che superano l'importo massimo. Se nell'ambito di una polizza di famiglia le persone sono assicurate in differenti varianti **flex** e con differenti partecipazioni ai costi, si applica la partecipazione ai costi massima di CHF 4'500.-.

9 Fasce d'età

In questa categoria assicurativa vale la tariffa in base all'età. Vale a dire che i premi della categoria assicurativa generalmente crescono ad ogni passaggio alla successiva fascia d'età:

hospita generale (anni)					
0-18	26-30	36-40	46-50	56-60	71-80
19-25	31-35	41-45	51-55	61-70	81+

hospita semiprivata, hospita privata, hospita infortunio privato, hospita globale, hospita flex, hospita comfort (anni)						
0-18	26-30	36-40	46-50	56-60	66-70	76-80
19-25	31-35	41-45	51-55	61-65	71-75	81+

1045/i/02.2022

+41 58 262 42 00
www.sympany.ch

Assicurarsi al meglio.
 sympany