



Assicurazione complementare

Condizioni speciali (CS)

hospita

Edizione 2022

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

Edizione 2022

Indice

1	Basi dell'assicurazione	Pagina 3	4	Prestazioni speciali	Pagina 5
1.1	Scopo	Pagina 3	4.1	Aiuto domestico	Pagina 5
1.2	Assicuratore	Pagina 3	4.1.1	Principio	
1.3	Condizioni generali d'assicurazione (CGA)	Pagina 3	4.1.2	Entità delle prestazioni	
1.4	Stipulazione dell'assicurazione	Pagina 3	4.1.3	Fornitori di prestazioni	
1.5	Requisiti per le prestazioni	Pagina 3	4.2	Spese di trasporto, operazioni di salvataggio e recupero in casi di emergenza	Pagina 5
1.5.1	Informazioni generali		4.3	Rooming-in	Pagina 5
1.5.2	Fornitori di prestazioni riconosciuti		4.4	Servizio di custodia infantile	Pagina 6
1.5.3	Elenco delle eccezioni		4.4.1	Principio	
1.5.4	Elenco delle tariffe massime – Assunzione parziale dei costi da parte dell'assicuratore		4.4.2	Requisiti per le prestazioni	
1.5.5	Elenco negativo – Nessuna assunzione dei costi da parte dell'assicuratore		4.4.3	Entità delle prestazioni	
1.5.6	Consultazione degli elenchi		4.5	Trattamento medico delle conseguenze di un infortunio (hospita infortunio privato)	Pagina 6
1.6	Copertura infortuni	Pagina 3	4.5.1	Consulto privato presso personale medico ospedaliero e medico senza assoggettamento alla LAMal	
1.7	Possibilità assicurative	Pagina 3	4.5.2	Trattamento medico d'urgenza all'estero	
1.7.1	Classi di prestazioni				
2	Trattamento stazionario	Pagina 4	5	Maternità	Pagina 6
2.1	Trattamento acuto	Pagina 4	5.1	Costi del trattamento stazionario	Pagina 6
2.1.1	Requisiti per le prestazioni		5.2	Parto in casa per partorienti	Pagina 6
2.1.2	Entità delle prestazioni		5.2.1	Parto stazionario	
2.1.3	Trattamento in un reparto ospedaliero di classe superiore		5.2.2	Parto ambulatoriale	
2.2	Riabilitazione stazionaria	Pagina 4	5.3	Aiuto domiciliare dopo il parto	Pagina 6
2.3	Cliniche psichiatriche	Pagina 4	5.3.1	Principio	
2.4	Prestazioni all'estero	Pagina 4	5.3.2	Parto in ospedale	
2.4.1	In caso di emergenza		5.3.3	Parto in casa	
2.4.2	Trattamento a scelta all'estero		5.4	hospita infortunio privato	Pagina 6
2.4.3	Obblighi della persona assicurata prima del ricovero ospedaliero				
3	Cure	Pagina 5	6	Complemento infortunio	Pagina 6
3.1	Cure di convalescenza	Pagina 5	7	Varianti hospita con sconto per assenza di prestazioni (SAP)	Pagina 7
3.2	Cure termali	Pagina 5	7.1	Principio	Pagina 7
3.3	Altre cure	Pagina 5	7.2	Periodo di osservazione	Pagina 7
3.4	Procedura in caso di soggiorno di cura	Pagina 5	7.3	Livelli di sconto	Pagina 7
			7.4	Adeguamento del livello in caso di assenza di prestazioni	Pagina 7
			7.5	Adeguamento del livello in caso di fruizione delle prestazioni	Pagina 7
			7.6	Prestazioni di maternità	Pagina 7
			7.7	Assicurazione più elevata	Pagina 7
			8	Partecipazione ai costi hospita flex	Pagina 7
			8.1	Entità della partecipazione ai costi	Pagina 7
			9	Fasce d'età	Pagina 7

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Scopo

Scopo dell'assicurazione hospita è l'assunzione dei costi scoperti per trattamenti in un ospedale per cure acute in caso di malattia, infortunio e maternità. Corrisponde inoltre contributi per cure, aiuti domiciliari al di fuori dell'ospedale (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 di base). 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 Sympany Versicherungen AG, Basilea (di seguito «Assicuratore»).

1.3 Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Le Condizioni generali d'assicurazione di Sympany Versicherungen AG sono parte integrante delle condizioni speciali 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 di età. hospita infortunio privato può essere stipulata o gestita solo insieme a una delle seguenti categorie assicurative:

- plus, plus natura, premium, premium natura,
- complemento generale, complemento privato,
- altre varianti di hospita. Tranne: hospita privata, hospita globale

1.5 Requisiti per le prestazioni

1.5.1 Informazioni generali

Le prestazioni vengono erogate solo se il trattamento è necessario per motivi medici e viene erogato da un fornitore di prestazioni riconosciuto.

1.5.2 Fornitori di prestazioni riconosciuti

Le seguenti istituzioni sono riconosciute dall'assicuratore se sono soddisfatti cumulativamente i seguenti punti:

- ospedali svizzeri per cure acute, cliniche di riabilitazione o cliniche psichiatriche che figurano nell'elenco degli ospedali del cantone di domicilio o ubicazione e che hanno ricevuto un mandato di prestazioni valido per il trattamento previsto (ospedale incluso nell'elenco ospedaliero) oppure che hanno stipulato con l'assicuratore una convenzione ai sensi dell'art. 49a cpv. 4 LAMal (ospedale convenzionato);
- che all'inizio del trattamento stazionario dispongono di una convenzione tariffale valida (= tariffa riconosciuta) in base alla quale i medici curanti e i medici esterni (o gruppi di medici esterni) emettono fattura.

1.5.3 Elenco delle eccezioni

L'assicuratore può assumersi integralmente i costi di determinate istituzioni e di (gruppi di) medici esterni non riconosciuti

ai sensi dell'art. 1.5.2. Nell'elenco delle eccezioni l'assicuratore definisce tali istituzioni e/o (gruppi di) medici esterni. L'elenco delle eccezioni viene costantemente aggiornato e può essere consultato in qualsiasi momento presso l'assicuratore. Determinante è sempre la versione dell'elenco delle eccezioni valida al momento dell'inizio del trattamento stazionario.

1.5.4 Elenco delle tariffe massime – Assunzione parziale dei costi da parte dell'assicuratore

L'assicuratore stabilisce l'assunzione a una tariffa massima prestabilita dei costi di determinate istituzioni e di (gruppi di) medici esterni non riconosciuti ai sensi dell'art. 1.5.2 e definiti dall'assicuratore nell'elenco delle tariffe massime. La tariffa massima viene stabilita in modo economicamente sensato e comprensibile sulla base del rispettivo modello per la valutazione delle prestazioni supplementari. Il modello di valutazione tiene conto delle prestazioni mediche e cliniche, nonché delle prestazioni alberghiere e di comfort che si orientano alle tariffe di mercato. L'elenco delle tariffe massime viene aggiornato continuamente e può essere consultato in qualsiasi momento presso l'assicuratore. Determinante è sempre la versione dell'elenco delle tariffe massime valida al momento dell'inizio del trattamento stazionario.

1.5.5 Elenco negativo – Nessuna assunzione dei costi da parte dell'assicuratore

L'assicuratore tiene un elenco negativo delle istituzioni e dei (gruppi di) medici esterni non riconosciuti che non soddisfano i requisiti di cui all'art. 1.5.2 e per le cui prestazioni l'assicuratore non si assume alcun costo. L'elenco negativo viene costantemente aggiornato e può essere consultato in qualsiasi momento presso l'assicuratore. Determinante è sempre la versione dell'elenco negativo valida al momento dell'inizio del trattamento stazionario.

1.5.6 Consultazione degli elenchi

Gli elenchi vengono aggiornati continuamente e possono essere consultati nella versione di volta in volta aggiornata sulla homepage dell'assicuratore o richieste all'assicuratore.

1.6 Copertura infortuni

Nell'assicurazione hospita (eccetto hospita infortunio privato) è possibile escludere la copertura infortuni. hospita infortunio privato mira all'assunzione dei costi non coperti per i trattamenti nel reparto privato di un ospedale per cure acute in caso di infortunio.

1.7 Possibilità assicurative

1.7.1 Classi di prestazioni

Nell'assicurazione hospita sono previste le seguenti classi di prestazioni:

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

hospita semiprivata: reparto semiprivato di un ospedale per cure acute con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera (camera doppia).

hospita privata: reparto privato di un ospedale per cure acute con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera (camera singola).

hospita infortunio privato:

- trattamento d'urgenza in caso di infortunio: reparto privato di un ospedale per cure acute di tutto il mondo.
- trattamento delle conseguenze di infortuni: reparto privato di un ospedale per cure acute con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera in caso di infortunio.

hospita globale:

- reparto privato di un ospedale per cure acute con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera (camera singola).
- reparto privato di un ospedale per cure acute in tutto il mondo (camera singola).

hospita flex: reparto generale, semiprivato o privato di un ospedale per cure acute con tariffa riconosciuta in tutta la Svizzera a scelta; con relativa partecipazione ai costi.

hospita comfort: trattamento medico acuto e assistenza in ospedale convenzionato comfort secondo l'art. 1.5.2 analogamente a **hospita generale** (reparto comune). Le spese di degenza sono coperte, a seconda della copertura assicurata, in camera singola o doppia. La classe di prestazioni **hospita comfort** può essere limitata alle persone assicurate con domicilio in una determinata regione. L'assicuratore tiene un elenco degli ospedali convenzionati comfort. Determinante è sempre la versione dell'elenco di tali ospedali convenzionati comfort valida al momento dell'inizio del trattamento stazionario. Vedere anche l'art. 1.5.6 Consultazione degli elenchi.

2 Trattamento stazionario

2.1 Trattamento acuto

2.1.1 Requisiti per le 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

In caso di degenza ospedaliera, **hospita** si assume i costi del reparto ospedaliero assicurato a integrazione delle prestazioni dell'assicurazione di base secondo la classe di prestazione scelta ai sensi dell'art. 1.7.1.

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 classe superiore

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

hospita generale: i costi che sarebbero insorti nel reparto ospedaliero assicurato. Se non è possibile determinare tali costi, da **hospita** viene corrisposto un forfait giornaliero di

CHF 30.- al giorno

hospita semiprivata: i costi che sarebbero insorti nel reparto ospedaliero assicurato. Se non è possibile determinarli, da **hospita** viene corrisposto un forfait giornaliero di

CHF 120.- al giorno

hospita comfort: Ille persone assicurate che hanno stipulato una copertura in camera doppia con **hospita comfort** vengono rimborsate, in caso di ricovero in una camera singola di un ospedale convenzionato comfort, per le prestazioni corrispondenti alla loro copertura assicurativa.

Se il trattamento e la degenza degli assicurati **hospita comfort** avvengono nel reparto semiprivato o privato di un ospedale convenzionato comfort, vengono rimborsate anche le prestazioni corrispondenti alla loro copertura assicurativa.

2.2 Riabilitazione stazionaria

Se il trattamento medico viene effettuato in un reparto o in una clinica medica di riabilitazione riconosciuta dall'assicuratore, **hospita** garantisce la piena copertura dei costi per i primi 60 giorni secondo le disposizioni per i trattamenti acuti. Dopo di che, tenendo conto della durata di degenza precedente, corrisponde le prestazioni secondo la tabella seguente.

	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 stazionaria in una clinica psichiatrica, di un trattamento psichiatrico in un ospedale per cure acute o in una clinica specializzata, **hospita** assume per 90 giorni la piena copertura dei costi secondo le disposizioni per i trattamenti acuti. Da **hospita infortunio privato** non vengono corrisposte prestazioni.

Se il trattamento dura più a lungo, per il trattamento nel reparto corrispondente 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 erogate una volta nell'arco di tre anni civili. Se il trattamento avviene in un reparto di livello inferiore rispetto a quello assicurato, le prestazioni si basano sulla variante **hospita** per il reparto in cui avviene il trattamento.

2.4 Prestazioni all'estero

2.4.1 In caso di emergenza

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 temporaneo all'estero fino alla completa copertura delle spese nel reparto assicurato. Le prestazioni vengono erogate fintanto che il rimpatrio non è possibile dal punto di vista medico, tuttavia al massimo per un anno.

2.4.2 Trattamento a scelta all'estero

Le prestazioni di **hospita global** vengono fornite anche se la persona assicurata si reca all'estero con l'intenzione di farsi curare lì. Per le altre classi di prestazioni vengono fornite le stesse prestazioni del trattamento in un ospedale non figurante nell'elenco.

2.4.3 Obblighi della persona assicurata prima del ricovero ospedaliero

Prima di ogni ricovero ospedaliero pianificabile, la persona assicurata deve accertarsi che l'istituzione presso la quale desidera farsi curare non figuri nell'attuale elenco negativo o che sia prevista solo una copertura delle spese secondo l'elenco delle tariffe massime.

3.1 Cure di convalescenza

È di norma possibile scegliere liberamente gli istituti di cura con conduzione medica riconosciuti dall'assicuratore. L'elenco degli istituti di cura riconosciuti viene costantemente aggiornato e può essere consultato in qualsiasi momento presso l'assicuratore.

Nel caso di cure di convalescenza prescritte dal medico dopo una degenza ospedaliera come paziente acuto, hospita rimborsa per un massimo di 21 giorni le seguenti prestazioni per ogni caso:

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

3.2 Cure termali

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

Il contributo per le cure termali viene corrisposto indipendentemente dal fatto che la persona assicurata riceva un trattamento stazionario presso lo stabilimento termale oppure risieda in un albergo, una pensione o locali privati nella località 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.

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

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

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 di interruzione di una cura, i costi di cura parziali possono essere assunti solo se l'interruzione è dovuta a malattia o ad altri motivi imperativi e se il medico di cura ha allestito un rispettivo certificato.

4 Prestazioni speciali

4.1 Aiuto domestico

4.1.1 Principio

Qualora una degenza ospedaliera possa essere evitata o abbreviata, su prescrizione medica hospita eroga dei contributi

per gli aiuti domestici, purché ciò sia necessario per motivi di salute, domestici e familiari.

4.1.2 Entità delle prestazioni

hospita concede un contributo per anno civile ai costi degli aiuti domestici riconosciuti. Le prestazioni vengono fornite anche in assenza di un contratto tra fornitori di prestazioni e assicuratore.

Le prestazioni sono erogate come segue:

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

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

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

4.1.3 Fornitori di prestazioni

È considerato aiuto domestico chiunque, a titolo professionale, si occupa dell'economia domestica per proprio conto o per conto di un'organizzazione spitex riconosciuta contrattualmente dall'assicuratore, in rappresentanza della persona assicurata.

I contributi vengono versati anche se l'aiuto viene prestato da familiari della persona assicurata e i familiari possono così subire una comprovabile perdita di guadagno o giustificare spese di viaggio di importo corrispondente.

Invece delle prestazioni per l'aiuto domestico 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 Spese di trasporto, operazioni di salvataggio e recupero in casi di emergenza

Per i costi

- dei trasporti d'emergenza necessari dal punto di vista medico fino all'ospedale idoneo più vicino, utilizzando un mezzo di trasporto adeguato;
 - del trasporto di ritorno in un ospedale idoneo nel cantone di domicilio della persona assicurata per il trattamento stazionario;
 - per operazioni di salvataggio e recupero
- hospita eroga il seguente contributo:

100% dei costi

I trasporti aerei sono rimborsati solo se inevitabili dal punto di vista medico o tecnico.

4.3 Rooming-in

Qualora un bambino 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. Questa copertura vale per i figli fino al compimento del 12° anno di età.

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 nella stanza del genitore. Questa copertura vale per i figli fino al compimento del 12° anno di età.

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 infantile

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 Requisiti per le prestazioni

Le prestazioni vengono erogate se, in seguito a una malattia acuta o a un infortunio secondo la valutazione dell'istituzione riconosciuta, il bambino necessita di cure. 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 tutori esercitino un'attività lucrativa durante il periodo di custodia.

4.4.3 Entità delle prestazioni

L'assicurazione hospita del bambino assicurato versa al servizio di assistenza e di cura i seguenti contributi:

fino a CHF 30.– all'ora, max CHF 600.– per anno civile

4.5 Trattamento medico delle conseguenze di un infortunio (hospita infortunio privato)

4.5.1 Consulto privato presso personale medico ospedaliero e medico senza assoggettamento alla LAMal

Se la persona assicurata non dispone della copertura premium o complemento privato, hospita infortunio privato eroga prestazioni – secondo la tariffa riconosciuta LAMal – per consulti privati ambulatoriali presso primari di ospedali universitari e per trattamenti effettuati da medici che non sono assoggettati alla legge federale sull'assicurazione malattie.

4.5.2 Trattamento medico 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 Costi del trattamento stazionario

hospita copre i costi non coperti di un parto in ospedale e in una casa per partorienti per la madre e il neonato conformemente alla classe assicurativa della 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 si assume i costi non coperti a complemento dell'assicurazione della madre.

5.2 Parto in casa per partorienti

5.2.1 Parto stazionario

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

hospita generale/comfort	90% fino a max CHF 1000.– per parto
hospita semiprivata/flex	90% fino a max CHF 2000.– per parto
hospita privata/globale	copertura totale dei costi

Per gli assicurati hospita flex decade la partecipazione supplementare ai costi secondo le disposizioni di hospita flex.

5.2.2 Parto ambulatoriale

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

5.3 Aiuto domiciliare dopo il parto

5.3.1 Principio

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

Tali contributi vengono versati anche se l'aiuto viene prestato da familiari della persona assicurata che subiscono così una comprovabile perdita di guadagno.

5.3.2 Parto in ospedale

Dopo un parto in ospedale vengono applicate le seguenti aliquote:

hospita generale/comfort	fino a CHF 40.–/giorno, max CHF 560.–
hospita semiprivata/flex	fino a CHF 70.–/giorno, max CHF 980.–
hospita privata	fino a CHF 90.–/giorno, max CHF 1260.–
hospita globale	fino a CHF 110.–/giorno, max CHF 1540.–

5.3.3 Parto in casa

In caso di parto in casa o dopo un parto ambulatoriale si applicano le seguenti aliquote:

hospita generale/comfort	fino a CHF 60.–/giorno, max CHF 840.–
hospita semiprivata/flex	fino a CHF 105.–/giorno, max CHF 1470.–
hospita privata	fino a CHF 135.–/giorno, max CHF 1890.–
hospita globale	fino a CHF 165.–/giorno, max CHF 2310.–

5.4 hospita infortunio privato

In caso di hospita infortunio privato non vengono versate prestazioni in caso di maternità (fatta eccezione per la regolamentazione del rooming-in ai sensi dell'art. 4.3).

6 Complemento infortunio

Al termine di una degenza ospedaliera stazionaria in seguito a un infortunio vengono assunti i mezzi ausiliari necessari per il trattamento dei postumi d'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 del corpo o una funzione corporea, se queste sono state danneggiate in relazione a un infortunio che ha richiesto un trattamento ospedaliero stazionario.

7 Varianti hospita con sconto per assenza di prestazioni (SAP)

7.1 Principio

Nella variante con sconto per assenza di prestazioni viene concessa una riduzione sul premio in caso di assenza di prestazioni.

7.2 Periodo di osservazione

È considerato periodo di osservazione il periodo che va dal 1° settembre ovvero dall'inizio dell'assicurazione al 31 agosto successivo. Per la determinazione delle prestazioni durante il periodo di osservazione è determinante la data di elaborazione di una fattura.

7.3 Livelli di sconto

Nella categoria assicurativa hospita con sconto per assenza di prestazioni vengono applicati i livelli di sconto e premi di seguito riportati.

Livello di sconto SAP hospita	Premio con sconto per assenza di prestazioni hospita
0	premio ordinario hospita +20%
1	premio ordinario hospita
2	premio ordinario hospita -30%

Il premio di hospita con sconto per assenza di prestazioni è indicato nella polizza assicurativa. All'inizio di un nuovo periodo assicurativo, l'assicuratore può introdurre nuovi livelli di sconto o adeguare gli sconti all'evoluzione dei costi.

7.4 Adeguamento del livello in caso di assenza di prestazioni

Se durante tre periodi di osservazione consecutivi la persona assicurata non ha fruito di prestazioni allo stesso livello di sconto, hospita con sconto per assenza di prestazioni prevede un adeguamento di un livello dal 1° gennaio del quarto anno, a condizione che la persona assicurata non si trovi già nel livello con lo sconto massimo.

7.5 Adeguamento del livello in caso di fruizione delle prestazioni

Se nel corso di un periodo di osservazione la persona assicurata ha usufruito di prestazioni, dal 1° gennaio dell'anno successivo avviene l'adeguamento di un livello (al massimo fino al livello di sconto 0).

7.6 Prestazioni di maternità

I costi del trattamento stazionario in seguito a maternità e aiuto domiciliare dopo il parto non contano ai fini del calcolo e non vengono considerati come fruizione di prestazioni e di conseguenza non hanno alcun effetto sull'adeguamento del livello.

7.7 Assicurazione più elevata

Il passaggio da hospita con sconto per assenza di prestazioni all'assicurazione hospita ordinaria è possibile solo dietro presentazione della dichiarazione sullo stato di salute. Sono esclusi gli assicurati nel livello con sconto massimo e senza fruizione di prestazioni nell'attuale periodo di osservazione.

8 Partecipazione ai costi hospita flex

8.1 Entità della partecipazione ai costi

Con hospita flex la persona assicurata può scegliere autonomamente il reparto prima del ricovero in ospedale. Con la scelta del reparto corrispondente viene stabilita anche la partecipazione ai costi.

In caso di trattamento ospedaliero, sulle prestazioni di hospita flex – a seconda del reparto scelto – si applica per ogni anno civile la partecipazione ai costi di seguito riportata.

Reparto di trattamento	Tre opzioni di partecipazione ai costi per le prestazioni di hospita flex		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Reparto generale	Nessuna	Nessuna	Nessuna
Reparto semiprivato	25% fino a max CHF 3000.- per anno civile	15% fino a max. CHF 1500.- per anno civile	Nessuna
Reparto privato	Nessuna copertura dei costi da parte di Sympany	25% fino a max CHF 4500.- per anno civile	20% fino a max CHF 3000.- per anno civile
Massima partecipazione alle spese per famiglie*	CHF 3000.- per anno civile	CHF 4500.- per anno civile	CHF 3000.- per anno civile

Questa partecipazione ai costi vale anche in caso di maternità.

La partecipazione ai costi decade se secondo le presenti Condizioni d'assicurazione da hospita vengono corrisposti compensi forfettari. Sono escluse le prestazioni assicurate di hospita all'estero, sulle quali viene riscossa una corrispondente partecipazione ai costi.

La partecipazione ai costi può essere adeguata all'evoluzione dei costi.

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

* Se due o più persone conviventi nella stessa economia domestica (polizza familiare) sono assicurate con hospita flex, è possibile richiedere la restituzione delle partecipazioni ai costi che superano l'importo massimo. Se nell'ambito di una polizza per famiglie le persone sono assicurate con diverse varianti flex e con diverse partecipazioni ai costi, vale la partecipazione massima ai costi di CHF 4500.-.

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+

