

Assicurazione complementare QUADRA+

Condizioni speciali
Edizione 2001

Indice

I	Campo d'applicazione	2	IV	Prestazioni in caso di soggiorno all'estero	2
1	Entità dell'assicurazione	2	14	Spese di cura	2
2	Scelta dello stabilimento ospedaliero	2	15	Assistenza e rimpatrio	2
II	Prestazioni assicurate in caso di ospedalizzazione	2	V	Franchigie annue	3
3	Degenza ospedaliera	2	16	Modalità	3
4	Prestazioni in caso di sottassicurazione	2	17	Esonero della franchigia	3
5	Ospedalizzazione volontaria all'estero	2	18	Aumento e diminuzione della franchigia	3
6	Spese relative al neonato	2	VI	Disposizioni finali	3
7	Degenza ospedaliera di un figlio con uno dei genitori	2	19	Copertura complementare	3
III	Altre prestazioni	2			
8	Spese di trasporto	2			
9	Aiuto a domicilio	2			
10	Cure di convalescenza	2			
11	Cura balneare	2			
12	Secondo parere relativo ad un intervento chirurgico	2			
13	Trattamento chirurgico ambulatoriale	2			

I Campo d'applicazione

Art. 1 Entità dell'assicurazione

- 1.1 La presente assicurazione complementare permette di coprire le spese supplementari di cura e di pensione in caso di degenza ospedaliera in base alla variante assicurata (reparto privato = camera singola o semiprivato = camera con più di un letto), in uno stabilimento ospedaliero pubblico o privato.
- 1.2 Essa garantisce anche i contributi ad altre spese relative all'ospedalizzazione, alle condizioni previste dagli articoli qui di seguito.

Art. 2 Scelta dello stabilimento ospedaliero

- 2.1 Salvo caso di urgenza, l'assicurato può scegliere liberamente uno stabilimento ospedaliero pubblico o privato tra quelli che figurano nell'elenco degli stabilimenti riconosciuti dai cantoni (pianificazione cantonale).
- 2.2 L'assicurato è tenuto a scegliere uno stabilimento ospedaliero o un reparto di stabilimento che corrisponda al tipo di cure di cui ha bisogno.

II Prestazioni assicurate in caso di ospedalizzazione

Art. 3 Degenza ospedaliera

In caso d'ospedalizzazione, la CSS assume la totalità delle spese di cura e pensione conformemente alla copertura scelta (reparto privato o semiprivato), senza limite di durata o d'importo.

Art. 4 Prestazioni in caso di sottassicurazione

- 4.1 Se l'assicurato che ha sottoscritto una copertura in reparto semiprivato viene ricoverato in reparto privato, la CSS assume il 75% delle spese di cura e di pensione.
- 4.2 La CSS si riserva il diritto di calcolare il 75% delle tariffe da lei riconosciute per lo stabilimento ospedaliero in questione.

Art. 5 Ospedalizzazione volontaria all'estero

In caso di degenza ospedaliera volontaria all'estero in uno stabilimento per la cura delle affezioni acute, la CSS assume le spese di cura e di pensione fino ad un importo massimo di CHF 1000 al giorno, per una durata massima di 30 giorni per anno civile. L'assicurato deve ottenere l'autorizzazione scritta della CSS prima del ricovero.

Art. 6 Spese relative al neonato

Nell'ambito della presente assicurazione complementare sottoscritta dalla madre, la CSS assume le spese di cura e di pensione del neonato assicurato presso la CSS per l'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal, per tutto il periodo in cui è ricoverato con la madre.

Art. 7 Degenza ospedaliera di un figlio con uno dei genitori

- 7.1 La CSS assume il 90 % delle spese di degenza in ospedale del figlio minore che debba accompagnare uno dei genitori ricoverati, fino ad un massimo di CHF 5000 per anno civile.
- 7.2 Questa prestazione è garantita dalla presente assicurazione complementare del genitore in questione, a condizione che il figlio minore sia anch'esso assicurato presso la CSS.

III Altre prestazioni

Art. 8 Spese di trasporto

- 8.1 La CSS rimborsa, senza limite d'importo, il 90% delle spese di trasporto urgente all'ospedale appropriato più vicino.

- 8.2 La CSS rimborsa il 90% delle spese di trasporto nell'ambito di un'operazione di ricerca o salvataggio, fino ad un massimo di CHF 50 000.

Art. 9 Aiuto a domicilio

- 9.1 La CSS rimborsa il ricorso ad un servizio pubblico o ad un'organizzazione privata di aiuto a domicilio se tale necessità è attestata da un medico ed è immediatamente consecutiva ad un'ospedalizzazione per ragioni diverse da una gravidanza o maternità.
- 9.2 La CSS rimborsa le spese di aiuto a domicilio fino ad un massimo di CHF 50 al giorno, per una durata massima di 15 giorni per caso d'ospedalizzazione.

Art. 10 Cure di convalescenza

- 10.1 Previa domanda, in caso di cura di convalescenza prescritta da un medico ed effettuata fuori dal luogo di domicilio, in uno stabilimento in Svizzera posto sotto sorveglianza medica, la CSS rimborsa le spese di pensione fino ad un massimo CHF 60 al giorno, per una durata massima di 28 giorni per anno civile.
- 10.2 Tale cura deve essere preceduta da un trattamento ambulatoriale o ospedaliero della malattia che necessita la convalescenza.

Art. 11 Cura balneare

- 11.1 Previa domanda, in caso di cura balneare prescritta da un medico ed effettuata fuori dal luogo di domicilio, in uno stabilimento riconosciuto in Svizzera posto sotto sorveglianza medica, la CSS rimborsa le spese di pensione fino ad un massimo di CHF 60 al giorno.
- 11.2 Tale cura deve essere preceduta da un trattamento ambulatoriale o ospedaliero della malattia che necessita la cura balneare. Essa deve durare almeno 14 giorni.
- 11.3 Inoltre, su riserva di un accordo scritto della CSS, il contributo alle spese di cura e pensione è concesso anche se la cura viene effettuata all'estero, in uno stabilimento riconosciuto dalla CSS.

Art. 12 Secondo parere relativo ad un intervento chirurgico

Se l'assicurato deve subire un intervento chirurgico, può chiedere un secondo parere ad un altro medico. Le spese di tale procedura vengono rimborsate dalla CSS fino ad un massimo di CHF 500.

Art. 13 Trattamento chirurgico ambulatoriale

Se un intervento chirurgico ambulatoriale più conveniente permette di evitare un'ospedalizzazione, la CSS rimborsa le spese di cura e di pensione fatturate nel quadro dell'accordo concluso con lo stabilimento, come pure le altre spese che l'assicurato deve sostenere a causa di tale scelta, in particolare a titolo di trasporto.

IV Prestazioni in caso di soggiorno all'estero

Art. 14 Spese di cura

In complemento alle prestazioni previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal, se l'assicurato si ammala durante un soggiorno all'estero, la CSS rimborsa il saldo delle spese di trattamento ambulatoriale e ospedaliero. In caso di ospedalizzazione, la garanzia della CSS viene concessa per una durata massima di 60 giorni per caso.

Art. 15 Assistenza e rimpatrio

- 15.1 Le spese di assistenza all'estero e di rimpatrio sono coperte in tutto il mondo, conformemente alle condizioni

dell'accordo stipulato tra la CSS e un organismo di assistenza. L'assicurato riceve una copia di tali condizioni.

- 15.2 Per beneficiare delle prestazioni di assistenza e rimpatrio, il soggiorno all'estero non deve superare i 60 giorni con secutivi.
- 15.3 Questa limitazione non si applica all'assicurato di età inferiore a 25 anni che si trova all'estero per motivi legati alla formazione, all'esclusione di ogni altro motivo, né all'assicurato trasferito all'estero dal datore di lavoro.

V Franchigie annue

Art. 16 Modalità

- 16.1 E' prevista una riduzione del premio se l'assicurato sceglie di prendere a suo carico una franchigia annua calcolata in base alle spese d'ospedalizzazione rimborsate nell'ambito della presente assicurazione complementare.
- 16.2 Se la prima degenza ospedaliera dell'anno è a cavallo tra due anni, la CSS percepirà un'unica volta la franchigia annua per le spese relative a questa ospedalizzazione.

Art. 17 Esonero della franchigia

La franchigia annua sottoscritta non viene percepita se la CSS non ha versato delle prestazioni d'ospedalizzazione nell'ambito della presente assicurazione nei 5 anni che precedono l'ospedalizzazione e a condizione che l'assistenza sia rimasta in vigore durante questo lasso di tempo presso la CSS.

Art. 18 Aumento e diminuzione della franchigia

- 18.1 In qualsiasi momento è possibile aumentare l'importo della franchigia annua sottoscritta per il 1° gennaio di un anno civile, con un preavviso scritto di 3 mesi.
- 18.2 E' possibile ridurre l'importo della franchigia per il 1° gennaio di un anno civile con preavviso scritto di 3 mesi e a condizione che l'assicurato sia stato sottoposto alla franchigia precedente per almeno 3 anni.

VI Disposizioni finali

Art. 19 Copertura complementare

- 19.1 Le prestazioni garantite nelle presenti condizioni speciali sono versate oltre a quelle previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal contratta presso la CSS o presso un'altra assicurazione.
- 19.2 Tuttavia, esse non possono servire a compensare le spese relative alla franchigia e alla partecipazione alle spese imposte dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal o da un'altra assicurazione complementare.
- 19.3 Il diritto alle prestazioni termina nel momento in cui l'assicurato non è più coperto dalla presente assicurazione.