

Assicurazione Combinata

Condizioni integrative

Sommario

Art. 1	Scopo	2	4.11	Ortodonzia	5
Art. 2	Stipulazione / Estensione della copertura assicurativa	2	4.12	Malattia all'estero	5
			4.12.1	Emergenze all'estero	5
			4.12.2	Interventi programmati	5
Art. 3	Varianti di assicurazione	2	Art. 5	Prestazioni di deposito, dichiarazione di garanzia	5
3.1	Livelli di prestazione	2	Art. 6	Tariffe inusuali	6
3.2	Partecipazione ai costi a scelta	2	Art. 7	Secondo parere	6
Art. 4	Prestazioni assicurative / Durata delle prestazioni	2	Art. 8	Sconto per assenza di prestazioni	6
4.1	Condizioni	2	8.1	Sistema di bonus	6
4.2	Trattamento in un ospedale acuto	2	8.2	Livelli di sconto	6
4.2.1	Assunzione dei costi / Prestazioni	2	Art. 9	Concorso di prestazioni	6
4.2.2	Trattamento in un reparto di livello superiore	2	Art. 10	Disposizioni finali	6
4.2.3	Riabilitazione ospedaliera	2			
4.2.4	Copertura assicurativa per neonati	3			
4.3	Prestazioni per malati cronici e tossicodipendenti	3			
4.3.1	Assunzione dei costi / Prestazioni	3			
4.3.2	Trattamento cronico	3			
4.4	Cliniche psichiatriche	3			
4.5	Cure balneari e di convalescenza	3			
4.5.1	Cure termali	3			
4.5.2	Cure di convalescenza	3			
4.6	Aiuto domiciliare	4			
4.6.1	Principio	4			
4.6.2	Documentazione	4			
4.6.2.1	Organizzazioni affiliate a Spitex	4			
4.6.2.2	Organizzazioni non affiliate a Spitex	4			
4.6.2.3	Richiesta di restituzione	4			
4.7	Interventi ambulatoriali	4			
4.8	Trasporto in ospedale	4			
4.8.1	Assunzione dei costi / Prestazioni	4			
4.8.2	Soggiorni all'estero	5			
4.8.3	Limitazione delle prestazioni	5			
4.9	Operazioni di ricerca e salvataggio	5			
4.10	Spese di viaggio	5			

Laddove le presenti condizioni integrative non utilizzino espressamente la forma femminile, la forma maschile si intende anche per le donne.

Art. 1 Scopo

1. Sumiswalder offre un'assicurazione combinata (di seguito denominata «Assicurazione Combinata» o semplicemente «Combinata») in conformità con le sue CGA e con la legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

2. Nel quadro delle presenti condizioni integrative, l'Assicurazione Combinata assume, a complemento dell'assicurazione di base, i costi per degenze ospedaliere e soggiorni di cura. Inoltre, sempre a complemento dell'assicurazione di base, l'Assicurazione Combinata eroga prestazioni per l'aiuto domiciliare, trattamenti medici ambulatoriali, trasporti, spese di viaggio, ortodonzia e prestazioni all'estero.

Art. 2 Stipulazione / Estensione della copertura assicurativa

Può inoltrare una richiesta di Assicurazione Combinata / estensione della copertura assicurativa chiunque sia già assicurato presso Sumiswalder nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e non abbia ancora compiuto 70 anni.

Art. 3 Varianti di assicurazione

3.1 Livelli di prestazione

Sono disponibili tre livelli di assicurazione: Assicurazione Combinata 1, Assicurazione Combinata 2, Assicurazione Combinata 3. Le prestazioni dell'Assicurazione Combinata 1 sono le meno estese, le prestazioni dell'Assicurazione Combinata 3 sono le più estese.

Nell'ambito della degenza ospedaliera, i diversi livelli di assicurazione comprendono le seguenti prestazioni:

Combinata 1	Degenza secondo lo standard del reparto comune in un ospedale pubblico o privato di medicina acuta in Svizzera (camera a più letti)
Combinata 2	Degenza secondo lo standard del reparto semiprivato in un ospedale pubblico o privato di medicina acuta in Svizzera (camere a due letti)
Combinata 3	Degenza secondo lo standard del reparto privato in un ospedale pubblico o privato di medicina acuta in Svizzera (camera da un letto)

3.2 Partecipazione ai costi a scelta

A fronte di una riduzione del premio, è possibile stipulare le assicurazioni Combinata 2 e Combinata 3 con una partecipazione ai costi a scelta. La quota di partecipazione ai costi è applicata unicamente alle degenze in

un ospedale di medicina acuta o in una clinica psichiatrica.

- CHF 100.– al giorno, max CHF 2'000.– per anno civile
- CHF 100.– al giorno, max CHF 3'000.– per anno civile
- CHF 100.– al giorno, max CHF 5'000.– per anno civile

Art. 4 Prestazioni assicurative / Durata delle prestazioni

4.1 Condizioni

Sumiswalder eroga le prestazioni dell'Assicurazione Combinata nella misura e per tutto il tempo in cui lo stato di salute della persona assicurata richiede la degenza e cure in un ospedale della Svizzera, ovvero sia se i provvedimenti necessari non possono essere effettuati a domicilio o, se effettuati a domicilio, sarebbero antieconomici. È considerato trattamento ospedaliero ai sensi delle presenti Condizioni integrative il trattamento che, secondo l'apprezzamento medico generale, richiede una degenza ospedaliera minima di 24 ore.

4.2 Trattamento in un ospedale acuto

4.2.1 Assunzione dei costi / Prestazioni

L'Assicurazione Combinata assume i costi per visite e cure mediche, medicinali dispensati o prescritti, analisi di laboratorio e trattamenti da parte di personale paramedico terapeutico. Inoltre, l'Assicurazione Combinata rimborsa i costi di vitto, alloggio e cure di base.

Non vengono in nessun caso rimborsate le spese personali per bevande, pasti per i familiari, radio, televisione, telefono, parrucchiere, spese in caso di decesso, spese amministrative ecc.

4.2.2 Trattamento in un reparto di livello superiore

Sumiswalder assume i costi in base alle tariffe ospedaliere per il reparto corrispondente al livello di assicurazione scelto (reparto comune, semiprivato o privato). Se la persona assicurata usufruisce di un reparto di livello superiore, l'Assicurazione Combinata assume unicamente i costi corrispondenti al livello assicurato; se tali costi sono difficili o impossibili da determinare, la persona assicurata deve sostenere personalmente 1/3 dei costi se usufruisce del reparto di livello immediatamente superiore o 2/3 dei costi se usufruisce del reparto di due livelli superiore.

4.2.3 Riabilitazione ospedaliera

In caso di degenza della persona assicurata che necessita di ospedalizzazione in un sanatorio polivalente o in un reparto o una clinica di riabilitazione riconosciuti come ospedale, per i primi 30 giorni si applicano per

analogia le disposizioni di cui alla cifra 4.2.1. Per degenze più lunghe si applicano le disposizioni di cui alla cifra 4.3.

4.2.4 Copertura assicurativa per neonati

L'Assicurazione Combinata della madre assume anche i costi di degenza del neonato sano per la durata della degenza in ospedale con la madre.

4.3 Prestazioni per malati cronici e tossicodipendenti

4.3.1 Assunzione dei costi / Prestazioni

In caso di danno alla salute stabile e permanente che richiede cure o isolamento, ma non un servizio di picchetto medico costante e immediato, l'Assicurazione Combinata rimborsa le prestazioni stabilite come segue:

Forfait giornaliero per i primi 90 giorni

- Combinata 1 CHF 40.–
- Combinata 2 CHF 50.–
- Combinata 3 CHF 60.–

Forfait giornaliero dal 91° giorno

- Combinata 1 CHF 20.–
- Combinata 2 CHF 25.–
- Combinata 3 CHF 30.–

Le prestazioni vengono erogate per un massimo di 90 giorni.

Le prestazioni vengono erogate una volta nell'arco di tre anni civili.

4.3.2 Trattamento cronico

Se la degenza in un ospedale di medicina acuta assume la connotazione di un trattamento cronico ai sensi della cifra 4.3.1, Sumiswelder riduce le prestazioni a quelle di cui alla cifra 4.3.1. Tuttavia, ciò è consentito solo con un preavviso di un mese alla persona assicurata.

4.4 Cliniche psichiatriche

In caso di degenza in una clinica psichiatrica (inclusi i trattamenti psichiatrici stazionari in ospedali acuti), l'Assicurazione Combinata assume l'intera copertura dei costi per 90 giorni conformemente alle disposizioni per i trattamenti acuti. I forfait giornalieri e la durata delle prestazioni a partire dal 91° giorno sono fissati come segue:

Forfait giornaliero dal 91° giorno

- Combinata 1 CHF 50.–
- Combinata 2 CHF 70.–
- Combinata 3 CHF 90.–

Le prestazioni vengono erogate per un massimo di 90 giorni.

Le prestazioni vengono erogate una volta nell'arco di due anni civili.

4.5 Cure balneari e di convalescenza

4.5.1 Cure termali

Per le cure termali prescritte dal medico ed effettuate in Svizzera, l'Assicurazione Combinata assume, per una durata complessiva massima di 21 giorni nell'arco di un anno civile, le prestazioni stabilite di seguito di assistenza medica, terapie, alloggio e vitto, tuttavia al massimo i costi effettivi. Tale importo viene inoltre corrisposto solo se la cura è stata preceduta da un trattamento medico intensivo della relativa patologia e se durante la cura viene effettuato un trattamento fisioterapico intensivo (la fruizione dei bagni termali non è considerata tale trattamento).

Prestazioni per cure balneari in stabilimenti diretti da medici:

- Combinata 1 CHF 30.– al giorno
- Combinata 2 CHF 40.– al giorno
- Combinata 3 CHF 50.– al giorno

per la durata complessiva massima di 21 giorni nell'arco di un anno civile.

Prestazioni per cure balneari in stabilimenti non diretti da medici:

- Combinata 1 CHF 20.– al giorno
- Combinata 2 CHF 30.– al giorno
- Combinata 3 CHF 40.– al giorno

per la durata complessiva massima di 21 giorni nell'arco di un anno civile.

Oltre alle prestazioni summenzionate, l'Assicurazione Combinata eroga prestazioni per altre cure balneari, a condizione che il medico curante ritenga assolutamente necessari tali provvedimenti balneologici in uno stabilimento termale in Svizzera diretto da un medico.

4.5.2 Cure di convalescenza

Per le cure di convalescenza prescritte dal medico ed effettuate in Svizzera, l'Assicurazione Combinata as-

sume, per una durata complessiva massima di 28 giorni nell'arco di un anno civile, le prestazioni stabilite di seguito di assistenza medica, terapie, alloggio e vitto, tuttavia al massimo i costi effettivi. Tale importo viene inoltre corrisposto solo se la cura è stata preceduta da un trattamento medico intensivo della relativa patologia.

Prestazioni per cure di convalescenza in centri diretti da medici:

- Combinata 1 CHF 30.– al giorno
- Combinata 2 CHF 40.– al giorno
- Combinata 3 CHF 50.– al giorno

per la durata complessiva massima di 28 giorni nell'arco di un anno civile.

Prestazioni per cure di convalescenza in centri non diretti da medici:

- Combinata 1 CHF 20.– al giorno
- Combinata 2 CHF 30.– al giorno
- Combinata 3 CHF 40.– al giorno

per la durata complessiva massima di 28 giorni nell'arco di un anno civile.

4.6 Aiuto domiciliare

4.6.1 Principio

Per i costi dell'aiuto domiciliare prescritto dal medico e prestato da un'organizzazione Spitex autorizzata ai sensi della LAMal, da altre organizzazioni o da privati, l'Assicurazione Combinata assume le prestazioni elencate di seguito. Tali prestazioni vengono corrisposte a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

4.6.2 Documentazione

Per l'erogazione delle prestazioni di cui alla cifra 4.6.1, i seguenti documenti devono essere presentati prima o al più tardi entro cinque giorni dalla prima fruizione dei servizi di aiuto domiciliare:

4.6.2.1 Organizzazioni affiliate a Spitex

In caso di prestazioni di aiuto domiciliare erogate da organizzazioni Spitex convenzionate:

una richiesta scritta motivata e un referto medico da cui risultino il tipo di patologia esistente, il grado di cura o la necessità di aiuto, il tipo, l'entità e la durata dell'assistenza prevista. Se l'aiuto domiciliare dura più di 90 giorni, deve essere presentato un nuovo referto medico. Sumiswalder può richiedere ulteriore documentazione.

Aiuto domiciliare prescritto dal medico:

- Combinata 1 fino a CHF 20.– l'ora
fino a CHF 2'700.– per anno civile
- Combinata 2 fino a CHF 27.– l'ora
fino a CHF 3'600.– per anno civile
- Combinata 3 fino a CHF 34.– l'ora
fino a CHF 4'500.– per anno civile

Queste prestazioni sono garantite per un massimo di tre ore al giorno.

4.6.2.2 Organizzazioni non affiliate a Spitex

In caso di prestazioni di aiuto domiciliare erogate da personale di organizzazioni non Spitex:

gli stessi documenti di cui alla cifra 4.6.2.1; se si tratta di privati (ossia se non è l'organizzazione a fatturare), anziché questa documentazione occorre presentare a Sumiswalder una richiesta scritta e i dati personali esatti (indirizzo incluso) della persona che presta assistenza.

4.6.2.3 Richiesta di restituzione

Le fatture da inoltrare devono contenere le date esatte dell'assistenza prestata e il rispettivo numero di ore. In caso di cure prestate da privati occorre inoltrare le fatture quietanzate.

4.7 Interventi ambulatoriali

L'Assicurazione Combinata assume i costi di interventi eseguiti in regime ambulatoriale presso una struttura ospedaliera (incluse le relative prestazioni mediche accessorie). Non viene assunta la partecipazione della persona assicurata ai costi della fattura complessiva ai sensi della LAMal.

4.8 Trasporto in ospedale

4.8.1 Assunzione dei costi / Prestazioni

L'Assicurazione Combinata si fa carico dei costi comprovati per il trasporto di pazienti all'interno del territorio svizzero necessari dal profilo medico per

- i trasporti con ambulanze, e
- i trasporti con aeromobili

per trasferimenti dal luogo di malattia o di salvataggio o da ospedale a ospedale. Se la persona assicurata è affiliata a (o beneficiaria di) una guardia aerea di soccorso o un'organizzazione simile, Sumiswalder non assume alcun costo.

4.8.2 Soggiorni all'estero

Qualora sia tenuta in linea di principio a fornire prestazioni durante soggiorni all'estero, Sumiswalder assume anche eventuali costi di trasporto (compreso il rimpatrio).

4.8.3 Limitazione delle prestazioni

I costi di cui alle cifre 4.8.1 e 4.8.2 sono assunti fino a un limite massimo stabilito da Sumiswalder come segue:

I costi effettivi, fino a un importo massimo di CHF 10'000.– sull'arco di tre anni civili, a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

4.9 Operazioni di ricerca e salvataggio

I costi per operazioni di ricerca e salvataggio sono assunti come segue:

L'Assicurazione Combinata rimborsa al massimo CHF 10'000.– per evento.

4.10 Spese di viaggio

Le spese di viaggio per trattamenti in determinati stabilimenti di cura distanti dal domicilio della persona assicurata (ad es. cliniche universitarie) sono assunte come segue, nell'ambito dei trasporti pubblici (2^a classe):

Nell'ambito dei mezzi di trasporto pubblici, l'Assicurazione Combinata si fa carico del biglietto ferroviario di 2^a classe.

L'utilizzo di autoveicoli di terzi (compresi i taxi) è rimborsato in misura di CHF -.50 al chilometro.

L'utilizzo della propria autovettura (ad es. per pazienti in dialisi) è indennizzato in misura di CHF -.25 al chilometro.

Al massimo per anno civile:

- Combinata 1 CHF 2'000.–
- Combinata 2 CHF 3'000.–
- Combinata 3 CHF 4'000.–

4.11 Ortodonzia

L'Assicurazione Combinata assume i costi per cure ortodontiche nei bambini e nei ragazzi fino al compimento dei 20 anni come segue:

Le correzioni ortodontiche, compresi gli esami di controllo, sono coperte in misura del 90%.

Al massimo per anno civile:

- Combinata 1 CHF 3'000.–
- Combinata 2 CHF 4'000.–
- Combinata 3 CHF 5'000.–

4.12 Malattia all'estero

4.12.1 Emergenze all'estero

Se la persona assicurata si ammala mentre si trova all'estero, nella fase acuta presso una struttura ospedaliera a conduzione medica, la Sumiswalder fornisce le seguenti prestazioni:

A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, vengono erogate le seguenti prestazioni:

Combinata 1
CHF 100.– per le spese di vitto e alloggio per ogni giorno di degenza
CHF 50'000.– per i restanti costi per anno civile

Combinata 2
CHF 200.– per le spese di vitto e alloggio per ogni giorno di degenza
CHF 75'000.– per i restanti costi per anno civile

Combinata 3
CHF 300.– per le spese di vitto e alloggio per ogni giorno di degenza
CHF 100'000.– per i restanti costi per anno civile

4.12.2 Interventi programmati

Non vengono erogate prestazioni se la persona assicurata si reca all'estero per un trattamento.

Art. 5 Prestazioni di deposito, dichiarazione di garanzia

Se un trattamento ospedaliero in Svizzera rientra nell'obbligo di prestazione dell'Assicurazione Combinata, Sumiswalder assume la prestazione di deposito o presta una garanzia per il pagamento della fattura nella misura in cui ciò sia consentito dall'assicurazione stipulata.

Art. 6 Tariffe inusuali

Se per trattamenti ospedalieri o interventi ambulatoriali gli onorari richiesti e gli altri costi sono stati calcolati con tariffe eccessive o inusuali, Sumiswalder può esigere dall'emittente della fattura una riduzione corrispondente. A tal fine, la persona assicurata deve inoltrare a Sumiswalder le fatture non pagate, cedere i propri diritti e, su richiesta, conferirle la necessaria procura giudiziale. Se la persona assicurata omette colpevolmente di cedere i propri diritti o rifiuta colpevolmente di concedere la procura richiesta, dopo diffida infruttuosa Sumiswalder rimborserà le proprie prestazioni secondo le tariffe che riterrà opportune in tali casi. Se invece non richiede alcuna riduzione, Sumiswalder deve rimborsare integralmente i costi dichiarati, fino a concorrenza della somma assicurata.

Art. 7 Secondo parere

L'Assicurazione Combinata conferisce alla persona assicurata il diritto di ottenere un secondo parere da un altro medico prima di un intervento chirurgico.

Art. 8 Sconto per assenza di prestazioni

8.1 Sistema di bonus

Se, durante il periodo di osservazione, la persona che ha stipulato un'Assicurazione Combinata non usufruisce di prestazioni, Sumiswalder concede un bonus sotto forma di sconto per assenza di prestazioni.

Il periodo di osservazione va dal 1° agosto al 31 luglio dell'anno successivo. Lo sconto viene applicato nell'anno civile successivo.

Se durante il periodo di osservazione si usufruisce di prestazioni, lo sconto si riduce di due livelli fino a massimo il livello di sconto 0 nell'anno civile successivo.

8.2 Livelli di sconto

Lo sconto è del 5% per livello. Viene accordato uno sconto massimo del 30%.

Livello di sconto	Sconto
Livello 0	0%
Livello 1	5%
Livello 2	10%
Livello 3	15%
Livello 4	20%
Livello 5	25%
Livello 6	30%

Art. 9 Concorso di prestazioni

Se le prestazioni concorrono con altri assicuratori sociali (LAMal, LAINF, AM, AVS, AI ecc.), l'Assicurazione Combinata rimborsa nell'ambito delle prestazioni assicurate unicamente i costi non coperti da tali assicuratori.

Art. 10 Disposizioni finali

Laddove le presenti Condizioni integrative non contemplano disposizioni specifiche, si applicano le CGA e la LCA.