

Assicurazione complementare OPTIMA+

Condizioni speciali
Edizione 2001

Indice

I	Campo d'applicazione	2
Art. 1	Entità dell'assicurazione	2
Art. 2	Scelta dello stabilimento ospedaliero	2
II	Prestazioni assicurate in caso di ospedalizzazione	2
Art. 3	Degenza ospedaliera	2
Art. 4	Ospedalizzazione psichiatrica	2
Art. 5	Prestazioni in caso di sottassicurazione	2
Art. 6	Esclusioni	2
III	Altre prestazioni	2
Art. 7	Spese di trasporto	2
Art. 8	Aiuto a domicilio	2
Art. 9	Cure di convalescenza	2
Art. 10	Trattamento chirurgico ambulatoriale	2

IV	Prestazioni in caso di soggiorno all'estero	2
Art. 11	Spese di cura	2
Art. 12	Assistenza e rimpatrio	2
V	Franchigie annue	3
Art. 13	Modalità	3
Art. 14	Esonero della franchigia	3
Art. 15	Aumento e diminuzione della franchigia	3
VI	Disposizioni finali	3
Art. 16	Copertura complementare	3

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, INTRAS assume la totalità delle spese di cura e pensione conformemente alla copertura scelta (reparto privato o semiprivato), senza limite di durata o d'importo, fermi restando i casi previsti agli articoli 4, 5 e 6 delle presenti condizioni.

Art. 4 Ospedalizzazione psichiatrica

In caso di degenza ospedaliera in reparto semiprivato o privato (in base alla copertura scelta) in uno stabilimento o nel reparto di uno stabilimento per la cura delle affezioni psichiatriche, INTRAS rimborsa le spese di cura e di pensione senza limite d'importo per una durata massima di 90 giorni per anno civile.

Art. 5 Prestazioni in caso di sottassicurazione

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

Art. 6 Esclusioni

- 6.1 INTRAS non versa alcuna prestazione nel quadro della presente assicurazione complementare nel caso in cui l'ospedalizzazione sia relativa ad una gravidanza o ad un parto.
- 6.2 INTRAS non accorda alcuna prestazione nell'ambito della presente assicurazione complementare nel caso di ricovero in una casa di riposo con assistenza medica o nel reparto di uno stabilimento per malattie di lunga durata. Le prestazioni assicurate sono per contro accordate in caso di trattamento di un episodio acuto di una malattia di lunga durata.

III Altre prestazioni

Art. 7 Spese di trasporto

INTRAS rimborsa il 90 % delle spese di trasporto urgenti all'ospedale appropriato più vicino o delle spese per azioni di ricerca e salvataggio, fino ad un massimo di CHF 20 000 per anno civile.

Art. 8 Aiuto a domicilio

- 8.1 INTRAS 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.
- 8.2 INTRAS rimborsa le spese di aiuto a domicilio fino ad un massimo di CHF 30 al giorno, per una durata massima di 15 giorni per caso d'ospedalizzazione.

Art. 9 Cure di convalescenza

- 9.1 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, INTRAS rimborsa le spese di pensione fino ad un massimo di CHF 50 al giorno, per una durata massima di 28 giorni per anno civile.
- 9.2 Tale cura deve essere preceduta da un trattamento ambulatoriale o ospedaliero della malattia che necessita la convalescenza.

Art. 10 Trattamento chirurgico ambulatoriale

Se un intervento chirurgico ambulatoriale più conveniente permette di evitare un'ospedalizzazione, INTRAS 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 quella inerente il titolo di trasporto.

IV Prestazioni assicurate in caso di soggiorno all'estero

Art. 11 Spese di cura

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

Art. 12 Assistenza e rimpatrio

- 12.1 Le spese di assistenza all'estero e di rimpatrio sono coperte in tutto il mondo, conformemente alle condizioni dell'accordo stipulato tra INTRAS e un organismo di assistenza. L'assicurato riceve una copia di tali condizioni.
- 12.2 Per beneficiare delle prestazioni di assistenza e rimpatrio, il soggiorno all'estero non deve superare i 60 giorni consecutivi.
- 12.3 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. 13 Modalità

- 13.1 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.
- 13.2 Se la prima degenza ospedaliera dell'anno è a cavallo tra due anni, INTRAS percepirà un'unica volta la franchigia annua per le spese relative a questa ospedalizzazione.

Art. 14 Esonero della franchigia

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

Art. 15 Aumento e diminuzione della franchigia

- 15.1 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.
- 15.2 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. 16 Copertura complementare

- 16.1 Le prestazioni garantite nelle presenti condizioni speciali sono versate oltre a quelle previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal contratta presso INTRAS o presso un'altra assicurazione.
- 16.2 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.
- 16.3 Il diritto alle prestazioni termina nel momento in cui l'assicurato non è più coperto dalla presente assicurazione.



CSS

Assicurazione