

Condizioni speciali per l'assicurazione malattia complementare (con copertura sussidiaria dell'infortunio)

Optima Varia

Assicurazione complementare delle spese ospedaliere nel reparto privato o in clinica, con limitazione della scelta dell'istituto ospedaliero e premio evolutivo secondo l'età effettiva dell'assicurato

Articolo 1 - Cure ospedaliere (camera a due letti)

1.1 Nel reparto privato di un istituto ospedaliero riconosciuto da Assura SA e a complemento delle prestazioni prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'assicuratore assume, ai sensi degli articoli 2 e 3 qui di seguito, le spese di cura e di soggiorno. Il termine di «semiprivato» deve essere applicato quando l'istituto utilizza questa nozione.

1.2 La cura e il soggiorno sono assunti senza limiti di durata.

1.3 L'assicurato deve farsi curare in un istituto ospedaliero o in un reparto ospedaliero corrispondente al tipo di cure di cui necessita. In caso contrario, le prestazioni sono calcolate conformemente alle tariffe dell'ospedale pubblico adeguato più vicino al suo luogo di domicilio.

1.4 Questa categoria d'assicurazione non si estende agli obblighi d'assunzione, da parte dei cantoni, ai sensi della LAMal, delle spese ospedaliere e semiospedaliere al di fuori del luogo di residenza dell'assicurato.

1.5 Quando un assicurato sceglie deliberatamente di soggiornare, al posto della divisione privata, nel reparto comune di un istituto pubblico o sovvenzionato dai poteri pubblici, Assura SA gli accorda un'indennità giornaliera d'ospedalizzazione di CHF 100, ma al massimo un importo di CHF 1'000.

Articolo 2 - Cure mediche

2.1 Assura SA assume gli atti medici e paramedici necessari all'assicurato durante la sua ospedalizzazione, quando sono prestati da un fornitore di prestazioni riconosciuto.

2.2 Se l'assicurato non ricorre ad un fornitore di prestazioni riconosciuto, le spese di cura vengono rimborsate fino a CHF 300 al giorno.

2.3 Le spese a carattere paramedico fatturate forfetariamente sono assunte nell'ambito del soggiorno ospedaliero (cf. infra art. 3).

Articolo 3 - Soggiorno ospedaliero

3.1 Assura SA assume le spese del soggiorno ospedaliero (camera a due letti) e le spese a carattere medico forfetarie fatturate da un istituto ospedaliero riconosciuto.

3.2 Qualora l'assicurato, che ha sottoscritto questa copertura, sia ricoverato in una camera a un letto, costui si assume la differenza delle spese risultanti da questa scelta.

3.3 Per gli istituti ospedalieri non riconosciuti, le spese alberghiere sono coperte fino a concorrenza di CHF 200 al giorno.

Articolo 4 - Spese di sorveglianza speciale

Assura SA assume le spese cagionate da una sorveglianza speciale in caso di ospedalizzazione fino a concorrenza di una fatturazione per anno civile di CHF 500.

Articolo 5 - Trattamenti all'estero

Su accordo preliminare di Assura SA e del suo medico di fiducia, il trattamento all'estero è preso a carico se il suo costo è inferiore a quello fatturato secondo la tariffa usuale semiprivata applicabile nel cantone di domicilio dell'assicurato.

Articolo 6 - Assistenza all'estero e rimpatrio

Le spese d'assistenza e di rimpatrio di un assicurato sono coperte conformemente alla convenzione d'assistenza turistica conclusa tra Assura SA e l'organo d'assistenza, le cui disposizioni fanno parte integrante delle presenti CSC.

Articolo 7 - Lista dei fornitori di prestazioni riconosciuti

7.1 Ritenuto che le prestazioni della presente categoria d'assicurazione sono garantite in natura e non in contanti, solo i fornitori di prestazioni riconosciuti da Assura SA possono essere chiamati a prestare delle cure o ad accogliere dei pazienti. A tale effetto, l'assicuratore s'impegna a consegnare all'assicurato una lista aggiornata dei fornitori di prestazioni riconosciuti.

7.2 Entro il termine di un mese a partire dal momento in cui l'assicurato è venuto a conoscenza di una modifica della lista dei fornitori di prestazioni riconosciuti, egli può richiedere che la sua copertura assicurativa sia estesa alla categoria d'assicurazione complementare Ultra Varia mediante l'adattamento corrispondente del suo premio.

Articolo 8 - Urgenza e necessità medica

L'assicurato che non è in grado di scegliere un fornitore di prestazioni riconosciuto per motivi di urgenza o di necessità medica può pretendere il rimborso delle prestazioni a concorrenza di quanto Assura SA avrebbe assunto in circostanze normali.

Articolo 9 - Premio assicurativo

9.1 A deroga dell'articolo 12 delle CGA, il premio assicurativo varia in funzione dell'età effettiva dell'assicurato.

9.2 L'adattamento del premio avviene il 1° gennaio dell'anno in cui l'assicurato compie l'età di 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56, 61, 66, 71, 76, 81, 86 e 91 anni.

Articolo 10 - Limitazione della copertura

Contrariamente a quanto previsto all'articolo 4 delle condizioni generali per l'assicurazione malattia complementare (CGA), i trattamenti di **rieducazione** e di **riabilitazione** sono coperti. Gli altri casi previsti all'articolo 4 CGA non sono invece coperti, in particolare le **affezioni in corso al momento della firma della proposta d'assicurazione**, i **postumi d'infortunio verificatisi prima della firma della proposta d'assicurazione**, le **malattie psichiche**, le **cure palliative** e l'**obesità**. Anche la **maternità** (ai sensi dell'**art. 2.6 CGA** e secondo i casi dell'**art. 4.1.6 CGA**) non è coperta.

Assura SA