



flex kolping

Disposizioni aggiuntive della Cassa malati Kolping SA relative all'assicurazione complementare ospedaliera flex kolping ai sensi della LCA

Edizione 2014

Indice

| | | |
|----|---|----------|
| 1 | Scopo | Pagina 2 |
| 2 | Copertura assicurativa | Pagina 2 |
| 3 | Conclusione/disdetta del contratto | Pagina 2 |
| 4 | Fasce d'età | Pagina 2 |
| 5 | Scelta del reparto ospedaliero | Pagina 2 |
| 6 | Necessità di essere ospedalizzato/a | Pagina 2 |
| 7 | Prestazioni ospedaliere | Pagina 3 |
| 8 | Durata delle prestazioni in ospedale e in clinica psichiatrica | Pagina 3 |
| 9 | Maternità | Pagina 3 |
| 10 | Cure balneari e di convalescenza | Pagina 3 |
| 11 | Assistenza a domicilio/aiuto domestico | Pagina 3 |
| 12 | Trasporti d'emergenza, trasferimenti, rimpatri, azioni di ricerca e salvataggio | Pagina 3 |
| 13 | Estero | Pagina 4 |
| 14 | Prestazioni che prevalgono sull'assicurazione flex kolping | Pagina 4 |
| 15 | Sistema di bonus per l'assicurazione flex kolping | Pagina 4 |

1 Scopo

1.1 La Cassa malati Kolping SA (qui di seguito denominata Kolping) fornisce, in base alle sue Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari ai sensi della LCA (CGA-LCA), un'assicurazione complementare denominata assicurazione complementare ospedaliera flex kolping.

1.2 L'assicurazione complementare ospedaliera flex kolping copre i costi di degenza e di cura delle affezioni acute negli ospedali svizzeri, incluse le cliniche psichiatriche. Il presupposto per erogare tutte le prestazioni è dato se sussiste necessità medica.

1.3 In caso di ospedalizzazione stazionaria in tutti gli ospedali pubblici e privati convenzionati della Svizzera, l'assicurazione flex kolping copre i costi di degenza e cura a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, quando questi costi non sono coperti dall'assicurazione di base.

2 Copertura assicurativa

2.1 L'assicurazione complementare ospedaliera flex kolping copre i costi di degenza e di cura delle affezioni acute negli ospedali convenzionati della Svizzera riconosciuti dalla Kolping.

2.2 Nell'ambito delle seguenti disposizioni sono coperti i costi di cura e di ricovero nel caso di un'ospedalizzazione stazionaria in una camera a più letti, a due letti o a un letto.

3 Conclusione/disdetta del contratto

3.1 Chi è domiciliato in Svizzera e non ha ancora compiuto il 59° anno di età può presentare una domanda per concludere un'assicurazione flex kolping.

3.2 La Kolping ha il diritto di rifiutare domande e/o modifiche d'assicurazione o di porre delle riserve.

3.3 La persona assicurata può disdire l'assicurazione flex kolping tramite lettera raccomandata dopo un periodo minimo di 1 anno per la fine di un anno civile, osservando un preavviso di 3 mesi.

La Kolping rinuncia a disdire l'assicurazione flex kolping in caso di scadenza del contratto di malattia o infortunio. Rimane riservato il diritto della Kolping di recedere dal contratto in caso di violazione dell'obbligo di notifica, di truffa all'assicurazione o di tentata truffa.

3.4 L'assicurazione cessa:

- a con la disdetta;
- b con il trasferimento definitivo del domicilio all'estero;
- c quando la verificabilità del cambiamento di domicilio non è più garantita;
- d in caso di decesso.

L'assicurazione flex kolping non cessa automaticamente con l'estinzione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso la Kolping.

4 Fasce d'età

4.1 Le persone assicurate sono inserite, in funzione della loro età, nelle seguenti fasce d'età:

| | |
|-------------|------------|
| Fasce d'età | 0-18 anni |
| Fasce d'età | 19-25 anni |
| Fasce d'età | 26-30 anni |
| Fasce d'età | 31-35 anni |
| Fasce d'età | 36-40 anni |
| Fasce d'età | 41-45 anni |
| Fasce d'età | 46-50 anni |
| Fasce d'età | 51-55 anni |
| Fasce d'età | 56-60 anni |
| Fasce d'età | 61-65 anni |
| Fasce d'età | 66-70 anni |
| Fasce d'età | 71- anni |

4.2 Alla conclusione dell'assicurazione fanno stato gli anni che si compiranno durante l'anno in corso per l'inserimento nella fascia d'età.

4.3 Il passaggio ad una fascia d'età superiore avviene all'inizio dell'anno civile in cui la persona assicurata compie gli anni corrispondenti alla prima età della fascia superiore.

4.4 L'inserimento in una fascia d'età diversa dalla fascia corrispondente all'età attuale non è possibile.

5 Scelta del reparto ospedaliero

5.1 La persona assicurata decide in che camera farsi ospedalizzare al più tardi al momento del ricovero in ospedale. Se la persona assicurata sceglie di farsi ricoverare in una camera a più letti nel reparto comune, la partecipazione ai costi viene a cadere. Se la persona assicurata opta per la camera a due letti, dovrà accollarsi il 35% dei costi di degenza e cura per anno civile fino a concorrenza di CHF 2'000.-. Se invece preferisce la camera a un letto, dovrà prendere a suo carico il 50% dei costi di degenza e cura per anno civile fino a concorrenza di CHF 4'000.-.

5.2 La quota parte dei costi dev'essere pagata di volta in volta entro 30 giorni dalla data d'emissione della fattura.

6 Necessità di essere ospedalizzato/a

6.1 Le prestazioni per applicazioni terapeutiche scientificamente riconosciute sono fornite in caso di affezioni acute nell'ambito di una degenza in un ospedale, se lo stato della persona assicurata richiede una cura stazionaria, e per l'ospedale risp. il reparto ospedaliero in cui la persona assicurata è ricoverata per motivi medici.

7 Prestazioni ospedaliere

7.1 In caso di degenza della durata minima di 24 ore e di trattamento in ospedale, le prestazioni inglobano, a seconda della camera d'ospedale scelta nell'ambito delle tariffe riconosciute dalla Kolping per l'ospedale in questione, i costi non coperti dalle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie conformemente alla LAMal e precisamente:

- a i costi di vitto e alloggio;
- b gli onorari dei medici;
- c i costi di misure diagnostiche e terapeutiche scientificamente riconosciute;
- d le cure mediche in ospedale;
- e i costi dei medicinali, del materiale di cura, della sala operatoria e della narcosi;
- f i costi dei mezzi e degli apparecchi prescritti dall'ospedale.

8 Durata delle prestazioni in ospedale e in clinica psichiatrica

8.1 In caso di cura stazionaria in un ospedale, le prestazioni assicurate in caso di affezione acuta vengono erogate per un periodo illimitato nel tempo, finché una degenza ospedaliera risulta essere necessaria dal profilo medico, in considerazione della diagnosi e del trattamento medico nel suo insieme.

8.2 In caso di trattamento stazionario in una clinica psichiatrica e per le misure di riabilitazione, le prestazioni assicurate vengono corrisposte per un periodo massimo di 90 giorni nell'arco di un anno civile, finché la degenza in una clinica psichiatrica o in una clinica di riabilitazione risulta essere necessaria dal profilo medico, in considerazione della diagnosi e del trattamento medico nel suo insieme e a condizione che non sussista un quadro clinico cronico.

8.3 Non vengono erogate prestazioni in caso di degenze in cliniche psichiatriche diurne.

9 Maternità

9.1 In caso di gravidanza e parto, le prestazioni dall'assicurazione flex kolping vengono erogate, a condizione che la persona assicurata abbia sottoscritto quest'assicurazione complementare ospedaliera da almeno 365 giorni.

9.2 Se vengono erogate le prestazioni di cui alla cifra 9.1, Kolping assume i costi di degenza del/della neonato/a sano/a dall'assicurazione flex kolping della madre per la durata della degenza ospedaliera, tuttavia per un periodo massimo di dieci giorni, finché il/la neonato/a è ricoverato/a in ospedale insieme alla madre e a condizione che sia assicurato/a presso la Kolping.

9.3 I costi del parto in una casa del parto sono parificati ai costi di un parto in ospedale.

10 Cure balneari e di convalescenza

10.1 Per cure balneari e di convalescenza giustificate dal profilo medico ed effettuate in bagni termali o stabilimenti di cura sotto direzione medica in Svizzera, Kolping fornisce un contributo giornaliero per i costi di vitto e alloggio fino a concorrenza di CHF 30.- per le cure balneari risp. di CHF 30.- per le cure di convalescenza per un periodo massimo di 21 giorni per anno civile. Queste prestazioni vengono corrisposte solo se prima della cura è stato effettuato un trattamento dell'affezione in questione e se, in caso di cura balneare, viene eseguito un trattamento terapeutico adeguato (i soli bagni termali non sono assimilabili ad un tale trattamento).

Le cure devono durare come minimo 14 giorni.

11 Assistenza a domicilio/aiuto domestico

11.1 Assistenza a domicilio: l'assicurazione flex kolping fornisce un contributo ai costi d'assistenza a domicilio comprovati per le cure a domicilio della persona malata, a condizione che quest'ultima debba occuparsi lei stessa delle faccende domestiche e che l'assistenza non sia fornita da un fornitore di prestazioni riconosciuto ai sensi della LAMal. Assunzione dei costi: CHF 50.- al giorno fino a concorrenza di CHF 1'500.- per anno civile.

11.2 Può essere assimilato/a al personale curante colui o colei che presta le cure necessarie alla persona malata e che in seguito a ciò subisce una perdita di guadagno comprovata nell'ambito della sua attività lavorativa.

11.3 La necessità delle cure dev'essere certificata da un medico.

11.4 Le prestazioni vengono erogate solo se le cure vengono prestate subito dopo un trattamento stazionario oppure se permettono di evitare una degenza ospedaliera, una riabilitazione o una cura, o ancora se consentono di ridurre la durata.

11.5 Aiuto domestico: l'assicurazione flex kolping fornisce un contributo ai costi comprovati per i lavori domestici nell'abitazione della persona assicurata. Assunzione dei costi: CHF 50.- al giorno fino a concorrenza di CHF 1'500.- per anno civile.

11.6 La necessità di un aiuto domestico dev'essere certificata da un medico.

11.7 Non vengono erogate prestazioni per l'aiuto domestico prestato da congiunti o familiari.

12 Trasporti d'emergenza, trasferimenti, rimpatri, azioni di ricerca e salvataggio

12.1 Per beneficiare delle prestazioni in caso di trasporti d'emergenza, trasferimenti, rimpatri, azioni di ricerca e salvataggio, occorre sempre informare prima il fornitore di prestazioni Assistance. Per la corresponsione delle prestazioni fanno stato le Condizioni generali d'assicurazione del fornitore di prestazioni Assistance, le quali costituiscono parte integrante delle presenti CGA.

13 Estero

13.1 A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'assicurazione flex kolping rimborsa, per le degenze ospedaliere all'estero in caso d'emergenza e necessarie dal profilo medico, le prestazioni fissate nella «Panoramica delle prestazioni», a condizione che i costi di degenza e cura siano comprovati.

13.2 Le prestazioni vengono garantite solo fino al momento in cui è possibile, dal profilo medico, effettuare un trasporto in un ospedale in Svizzera.

13.3 Non vengono erogate prestazioni per trasferimenti e trattamenti in paesi terzi.

13.4 Se una persona assicurata si reca all'estero per sottoporsi ad un trattamento, ad una cura o per partorire, non vengono erogate prestazioni.

13.5 Le informazioni mediche necessarie per la corrispondenza delle prestazioni devono essere inviate alla Kolping, unitamente alle fatture originali dettagliate, entro 30 giorni dal rientro in Svizzera.

14 Prestazioni che prevalgono sull'assicurazione flex kolping

14.1 Tutte le prestazioni dell'assicurazione flex kolping vengono erogate successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).

14.2 Non sussiste nessuna copertura assicurativa per i costi delle ospedalizzazioni necessarie per motivi medici che devono essere assunti dai cantoni, conformemente all'art. 41, cpv. 3, della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

15 Sistema di bonus per l'assicurazione flex kolping

15.1 Se le persone assicurate non usufruiscono delle prestazioni stazionarie della loro assicurazione flex kolping (degenza ospedaliera di più di 24 ore o occupazione del letto durante la notte), esse beneficeranno di un bonus sotto forma di una riduzione del loro premio come specificato qui di seguito:

| Numero di periodi d'osservazione interi senza usufruire delle prestazioni | Bonus in % sul premio iniziale | Gradi di bonus sul premio |
|---|--------------------------------|---------------------------|
| Dopo 1 periodo | 5% | 1 |
| Dopo 2 periodi | 10% | 2 |
| Dopo 3 periodi | 15% | 3 |

15.2 Le seguenti prestazioni non sono considerate come prestazioni stazionarie:

- tutte le prestazioni erogate in caso di maternità;
- trasporti di malati;
- interventi ambulatoriali;
- aiuto domestico/cure mediche a domicilio.

15.3 Vale come periodo d'osservazione il lasso di tempo che intercorre dal 1° luglio al 30 giugno dell'anno civile seguente. Se durante questo periodo la persona assicurata non si è sottoposta ad alcun trattamento, il 1° gennaio dell'anno successivo beneficerà del corrispondente bonus sul premio.

15.4 Se, durante il periodo d'osservazione, la persona assicurata usufruisce di una prestazione dell'assicurazione flex kolping, il 1° gennaio dell'anno successivo il suo premio verrà aumentato al livello del premio iniziale.

15.5 Per beneficiare delle prestazioni, la persona assicurata deve inoltrare le relative fatture entro 30 giorni dalla ricezione delle stesse alla Kolping. Se tali fatture sono inoltrate in ritardo, il grado del premio verrà rettificato a posteriori. Le riduzioni del premio accordate per errore alle persone assicurate verranno conteggiate con la fattura-premio seguente della Kolping risp. dovranno essere rimborsate.

15.6 Le persone assicurate già al beneficio di uno sconto perché coperte da un'assicurazione di gruppo o da un'assicurazione collettiva sono escluse dal sistema di bonus. Nel caso di un'eventuale uscita dall'assicurazione di gruppo o dall'assicurazione collettiva risp. nel caso di risoluzione di un tale contratto, i gradi di bonus sul premio saranno accordati, a patto tuttavia che le condizioni di cui all'art. 15.3 siano soddisfatte al momento dell'uscita dall'assicurazione di gruppo o dall'assicurazione collettiva.