

# Assicurazione complementare FLEXIMA

Condizioni speciali  
Edizione 2008

## Indice

<b>I</b>	<b>Campo di applicazione</b>	<b>2</b>
1	Entità dell'assicurazione	2
2	Scelta dello stabilimento ospedaliero	2
3	Scelta del reparto ospedaliero	2
<b>II</b>	<b>Prestazioni assicurate in caso di ospedalizzazione</b>	<b>2</b>
4	Ospedalizzazione	2
5	Partecipazione alle spese delle prestazioni (aliquota percentuale)	2
6	Termine di carenza in caso di maternità	2
7	Esclusioni	2
8	Case management	2
<b>III</b>	<b>Altre prestazioni</b>	<b>2</b>
9	Protezione giuridica dei pazienti	2
<b>IV</b>	<b>Prestazioni in caso di soggiorno all'estero</b>	<b>2</b>
10	Spese di trattamento all'estero	2
11	Assistenza e rimpatrio	2
<b>V</b>	<b>Disposizioni finali</b>	<b>3</b>
12	Copertura complementare	3
13	Durata della copertura assicurativa e termine di rescissione	3

## I Campo di applicazione

---

### Art. 1 Entità dell'assicurazione

La presente assicurazione complementare permette di coprire le spese supplementari di trattamento e di pensione non assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal, relative ad una degenza in uno stabilimento ospedaliero pubblico o privato. Le prestazioni di ospedalizzazione sono versate solo il caso di necessità medica e a condizione che il trattamento sia efficace, adeguato ed economico.

### Art. 2 Scelta dello stabilimento ospedaliero

2.1 Salvo in 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 corrispondente al tipo di cure di cui ha bisogno.

### Art. 3 Scelta del reparto ospedaliero

L'assicurato usufruisce di flessibilità nella scelta del reparto nel quale desidera essere ricoverato. Tuttavia, è tenuto a comunicare per iscritto prima dell'ammissione in ospedale se desidera essere ricoverato in reparto privato (camera singola) o semiprivato (camera a più di un letto). A seconda della sua scelta, l'assicurato si impegna ad assumere parte delle spese relative al ricovero sotto forma di aliquote percentuali elencate negli articoli 5.2 e 5.3 seguenti.

## II Prestazioni assicurate in caso di ospedalizzazione

---

### Art. 4 Ospedalizzazione

La CSS assume la totalità delle spese di cura e pensione se un ricovero in ospedale è necessario, con deduzione dell'importo dell'aliquota percentuale legata alla scelta dell'assicurato del reparto privato o semiprivato al momento del suo ricovero.

### Art. 5 Partecipazione alle spese delle prestazioni (aliquota percentuale)

5.1 Se l'assicurato è ricoverato in reparto comune, non sarà percepita alcuna partecipazione alle spese, tranne le deduzioni previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal a titolo di franchigia e di partecipazione alle spese.

5.2 Se l'assicurato opta per il reparto privato (camera singola), si impegna a partecipare, oltre alle deduzioni previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal, alle spese del suo ricovero ospedaliero con un'aliquota percentuale a sua scelta del:

- 35% dell'importo delle prestazioni fatturate alla CSS, ma fino ad un importo massimo di CHF 5000 per anno civile;
- 35% dell'importo delle prestazioni fatturate alla CSS, ma fino ad un importo massimo di CHF 10 000 per anno civile.

5.3 Se l'assicurato opta per il reparto semiprivato (camera a più di un letto), s'impegna a partecipare, oltre alle deduzioni previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal, alle spese del suo ricovero in ospedale con un'aliquota percentuale a sua scelta del:

- 25% dell'importo delle prestazioni fatturate alla CSS, ma fino ad un importo massimo di CHF 3000 per anno civile;

- 25% dell'importo delle prestazioni fatturate alla CSS, ma fino ad un importo massimo di CHF 6000 per anno civile.

5.4 Durante l'ospedalizzazione, l'assicurato può scegliere in qualsiasi momento, per iscritto, un altro reparto ospedaliero. La partecipazione finanziaria dell'assicurato sarà calcolata proporzionalmente ai periodi passati in ogni reparto.

### Art. 6 Termine di carenza in caso di maternità

Per usufruire delle prestazioni, in caso di maternità, l'assicurata deve aver sottoscritto la presente assicurazione complementare da almeno 24 mesi al momento del parto.

### Art. 7 Esclusioni

La CSS non concede prestazioni nell'ambito della presente assicurazione complementare:

- se la degenza ospedaliera ha luogo in un istituto medicalizzato o in un reparto per malattie di lunga durata;
- in caso di trattamento dimagrante;
- in caso di trattamento a scopi estetici;
- in caso di degenza ospedaliera volontaria all'estero.

In caso di soggiorno in un centro psichiatrico, le prestazioni sono versate per 60 giorni al massimo per anno civile.

### Art. 8 Case management

Se il programma di cure dell'assicurato si rivela complesso, la CSS mette gratuitamente a disposizione dell'assicurato un(a) infermiere(a), Case Manager, per coordinare o ottimizzare le cure ricevute nella rete sanitaria svizzera. Il Case Manager agisce in qualità di consulente dell'assicurato.

## III Altre prestazioni

---

### Art. 9 Protezione giuridica dei pazienti

9.1 Persone assicurate

Le persone che hanno sottoscritto la presente assicurazione complementare beneficiano in tutto il mondo della copertura di protezione giuridica dei pazienti, conformemente alle condizioni dell'organismo di protezione giuridica con cui la CSS ha concluso un accordo. L'assicurato riceve una copia delle condizioni.

9.2 Prestazioni assicurate

La CSS rimborsa le spese relative agli onorari di avvocati e le spese di assistenza in caso di procedure, le spese di perizia, gli emolumenti giudiziari nonché le indennità di procedura fino ad un importo di CHF 250 000 per evento per i casi che si verificano in Europa e fino a CHF 50 000 per i casi fuori Europa.

## IV Prestazioni in caso di soggiorno all'estero

---

### Art. 10 Spese di trattamento all'estero

In complemento alle prestazioni previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal, in caso di urgenza, 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. 11 Assistenza e rimpatrio

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

dell'organismo di assistenza con cui la CSS ha stipulato un accordo. L'assicurato riceve una copia delle condizioni.

- 11.2 Per beneficiare delle prestazioni previste per l'assistenza e il rimpatrio, il soggiorno all'estero non deve superare i 60 giorni consecutivi.
- 11.3 Questa limitazione non si applica all'assicurato di età inferiore a 25 anni che soggiorna all'estero per motivi di formazione, ad esclusione di ogni altro motivo, né all'assicurato trasferito all'estero dal proprio datore di lavoro.

## **V Disposizioni finali**

---

### **Art. 12 Copertura complementare**

- 12.1 Le prestazioni garantite nelle presenti condizioni speciali sono versate oltre a quelle previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure LAMal conclusa con la CSS o con un altro assicuratore.
- 12.2 Tuttavia, 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.
- 12.3 Il diritto alle prestazioni termina nel momento in cui l'assicurato non è più coperto dalla presente assicurazione.

### **Art. 13 Durata della copertura assicurativa e termine di rescissione**

- 13.1 L'assicurato può rescindere la presente copertura assicurativa per il 31 dicembre di un anno civile mediante preavviso di 3 mesi e a condizione che l'affiliazione alla presente assicurazione sia durata almeno 36 mesi.
- 13.2 Se la presente assicurazione non è rescissa alla fine della prima scadenza, viene tacitamente rinnovata per un ulteriore periodo di 12 mesi.