



Condizioni Complementari (CC)

«Ospedale reparto comune» di AXA

Edizione 01.2022

Sommario

Parte A Condizioni preliminari per la copertura assicurativa

A1	Per quali prestazioni è operante una copertura assicurativa?	3
A2	Quali sono i presupposti generali per una copertura assicurativa?	3
A3	AXA si assume anche i costi in caso di degenza in un reparto privato o semiprivato (sottoassicurazione)?	3

Parte B Prestazioni assicurate in dettaglio

B1	Quali costi di un ospedale per malattie acute, di una clinica di riabilitazione o di una clinica psichiatrica vengono assunti?	4
B2	Vengono assunte le spese di soggiorno di un accompagnatore se la persona assicurata è ricoverata in ospedale (rooming-in)?	4
B3	Quali prestazioni sono assunte da AXA in caso di maternità e per i neonati?	4
B4	AXA si assume i costi per le cure balneari?	4
B5	Le cure di convalescenza sono incluse nella copertura assicurativa?	5
B6	L'assicurazione copre le spese per la degenza in case di cura e centri per malati cronici?	5

Parte C Varianti assicurative

C1	Posso escludere la copertura assicurativa per il rischio di infortunio?	6
C2	Come posso cambiare variante assicurativa?	6

Parte D Varie

D1	Come si definisce un ospedale per malattie acute?	7
D2	I premi vengono determinati in base a fasce di età?	7

Condizioni Complementari (CC)

Parte A

Condizioni preliminari per la copertura assicurativa

A1 Per quali prestazioni è operante una copertura assicurativa?

A1.1 A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e nell'ambito delle disposizioni di seguito riportate, AXA si fa carico delle spese di degenza e di cura per il ricovero nel reparto comune di un ospedale incluso negli elenchi di pianificazione o negli elenchi ospedalieri cantonali ai sensi dell'art. 39 LAMal (ospedale degli elenchi LAMal), oppure riconosciuto da AXA.

A1.2 Laddove un ospedale non preveda una suddivisione in reparto comune, semiprivato e privato, ovvero abbia una suddivisione di tipo diverso, la disposizione A3.2 trova applicazione per analogia.

A1.3 AXA gestisce un apposito elenco ai sensi della disposizione G9 delle CGA, nel quale è specificato quali ospedali sono riconosciuti oppure non riconosciuti e quali ospedali non hanno reparti privati o semiprivati ai sensi del capoverso 2. Tale elenco può essere preso in visione presso AXA, oppure è possibile richiedere la consegna di estratti dello stesso.

A2 Quali sono i presupposti generali per una copertura assicurativa?

A2.1 AXA si assume le prestazioni per tecniche terapeutiche scientificamente riconosciute nell'ambito di una degenza ospedaliera, laddove lo stato di salute della persona assicurata richieda delle cure ospedaliere (necessità di ospedalizzazione). Per tutti gli altri aspetti, trova applicazione il capitolo C delle CGA.

A2.2 Le prestazioni della presente assicurazione vengono corrisposte, in conformità alla disposizione C6 delle CGA, esclusivamente a titolo accessorio delle assicurazioni sociali. La parte delle spese coperte da tali assicurazioni e le franchigie e partecipazioni ai costi derivanti dalle stesse non sono assunte dalla presente assicurazione.

A2.3 Le prestazioni di AXA sono determinate sulla scorta dei costi effettivi. Salvo diversamente concordato in modo esplicito nel singolo caso, la copertura di AXA è strettamente limitata alle spese effettivamente sostenute e dimostrabili. La presente assicurazione è un'assicurazione danni.

A3 AXA si assume anche i costi in caso di degenza in un reparto privato o semiprivato (sottoassicurazione)?

A3.1 In caso di degenza della persona assicurata in una camera a due letti in un reparto semiprivato, AXA si assume il 40% dei costi addebitati per la degenza e il trattamento medico, tuttavia fino a concorrenza del 40% della tariffa riconosciuta da AXA per la degenza in un reparto semiprivato nell'ospedale in questione.

A3.2 In caso di degenza della persona assicurata in una camera a un letto in un reparto privato, AXA si assume il 20% dei costi addebitati per la degenza e il trattamento medico, tuttavia fino a concorrenza del 20% della tariffa riconosciuta da AXA per la degenza in un reparto privato nell'ospedale in questione.

Parte B

Prestazioni assicurate in dettaglio

B1 Quali costi di un ospedale per malattie acute, di una clinica di riabilitazione o di una clinica psichiatrica vengono assunti?

B1.1 Prestazioni ospedaliere

B1.1.1 Laddove risultino adempiuti i requisiti di cui al capitolo A, AXA si assume i seguenti costi per la degenza in una camera a più letti di un ospedale per malattie acute (cfr. disposizione D1), di una clinica di riabilitazione o di una clinica psichiatrica:

- onorari dei medici;
- costi di pernottamento e di vitto (prestazioni alberghiere);
- prestazioni di cura, nonché
- costi per interventi diagnostici e terapeutici scientificamente riconosciuti.

B1.1.2 In vista di un trattamento pianificato, la persona assicurata è tenuta a richiedere preventivamente ad AXA una garanzia di assunzione delle spese per il fornitore di prestazioni prescelto e per il reparto desiderato. La garanzia di assunzione delle spese deve essere ottenuta prima dell'inizio del trattamento; in caso contrario, AXA può rifiutare la copertura dei costi per tale trattamento. In presenza di un caso di emergenza, la persona assicurata deve provvedere a richiedere tempestivamente una garanzia di assunzione dei costi.

B1.2 Durata delle prestazioni

B1.2.1 AXA si assume le spese di cura in un ospedale per malattie acute fintanto che sotto il profilo medico sussiste la necessità di una degenza e tenendo in debita considerazione la diagnosi e l'insieme dei trattamenti medici.

B1.2.2 In caso di trattamenti in regime di degenza in una clinica di riabilitazione, le prestazioni assicurate vengono corrisposte per un massimo di 60 giorni per anno civile fintanto che sotto il profilo medico sussiste la necessità di un ricovero in tale clinica e tenendo in debita considerazione la diagnosi e l'insieme dei trattamenti medici, e laddove non sia presente un quadro clinico di tipo cronico.

B1.2.3 In caso di trattamenti in regime di degenza in una clinica psichiatrica, le prestazioni assicurate vengono corrisposte per un massimo di 90 giorni per anno civile fintanto che sotto il profilo medico sussiste la necessità di un ricovero in tale clinica e tenendo in debita considerazione la diagnosi e l'insieme dei trattamenti medici. Per le degenze nelle cliniche psichiatriche diurne e notturne non viene corrisposta alcuna prestazione.

B1.3 Prestazioni all'estero

B1.3.1 Trattamenti pianificati all'estero

Per le spese sostenute per trattamenti pianificati in regime di degenza all'estero, la presente assicurazione eroga un contributo fino a concorrenza dell'importo complessivo di CHF 500 al giorno per un massimo di 30 giorni per anno civile.

B1.3.2 Trattamenti d'urgenza all'estero

Per i trattamenti d'urgenza all'estero, ai sensi della disposizione A4.2 delle CGA, AXA si assume un importo complessivo massimo di CHF 500 al giorno per un periodo massimo di 30 giorni per anno civile, fintanto che il rientro della persona assicurata in Svizzera non appaia ragionevole.

B2 Vengono assunte le spese di soggiorno di un accompagnatore se la persona assicurata è ricoverata in ospedale (rooming-in)?

In caso di degenza ospedaliera di una persona assicurata, la sua assicurazione si assume un contributo alle spese di soggiorno per un accompagnatore fino a CHF 50 al giorno, tuttavia fino a concorrenza dell'importo massimo di CHF 500 per anno civile, laddove la persona assicurata non abbia ancora compiuto il 50° anno di età.

B3 Quali prestazioni sono assunte da AXA in caso di maternità e per i neonati?

B3.1 In caso di maternità, AXA si assume le seguenti prestazioni a condizione che risulti trascorso il termine di carenza (disposizione B3 delle CGA):

- le stesse prestazioni riconosciute in caso di malattia;
- le spese di una casa del parto o di una clinica ostetrica secondo la tariffa riconosciuta.

B3.2 L'assicurazione copre anche le spese ospedaliere per un neonato sano per tutta la durata della degenza della madre.

B4 AXA si assume i costi per le cure balneari?

B4.1 AXA copre le prestazioni fino a CHF 10 al giorno per un periodo massimo di 21 giorni per anno civile per una cura balneare, a condizione che questa sia stata prescritta prima del suo inizio da un medico e si svolga in regime di degenza in una stazione balneoterapica a direzione medica, regolarmente ammessa ai sensi della LAINF o riconosciuta da AXA. La cura balneare deve essere preceduta da un trattamento intensivo, scientificamente riconosciuto e appropriato, salvo laddove una simile terapia non risulti possibile. Un ulteriore requisito preliminare è che la cura venga supervisionata da un medico specializzato, comprenda interventi balneologici o fisici e si protragga per almeno 14 giorni.

B4.2 Dietro richiesta, AXA può concedere anche prestazioni per una cura balneare all'estero laddove risultino adempite le condizioni di cui sopra, fatta eccezione per il fornitore di prestazioni ammesso ai sensi della LAINF o riconosciuto da AXA.

B4.3 La prescrizione medica deve essere sottoposta all'attenzione di AXA prima dell'inizio della cura, indicando le coordinate della struttura balneoterapica e la data di avvio della terapia.

B4.4 Per ogni anno civile viene assunto al massimo un soggiorno di cure balneari o un soggiorno di cure di convalescenza.

B5 Le cure di convalescenza sono incluse nella copertura assicurativa?

- B5.1** AXA si assume le prestazioni fino a CHF 30 al giorno per un periodo massimo di 21 giorni per anno civile per una cura di convalescenza, a condizione che questa sia stata prescritta prima del suo inizio da un medico, risulti necessaria sotto un profilo medico per la guarigione completa o il ristabilimento dopo una grave malattia o una degenza ospedaliera, e si svolga in regime di degenza in Svizzera presso una casa di cura riconosciuta da AXA.
-
- B5.2** Dietro richiesta, AXA può concedere anche prestazioni per una cura di convalescenza all'estero laddove risultino adempiute le condizioni di cui sopra, fatta eccezione per il fornitore di prestazioni riconosciuto da AXA.
-
- B5.3** La prescrizione medica deve essere sottoposta all'attenzione di AXA prima dell'inizio della cura, indicando le coordinate della casa di cura e la data di avvio della terapia.
-
- B5.4** Per ogni anno civile viene assunto al massimo un soggiorno di cure balneari o un soggiorno di cure di convalescenza.

B6 L'assicurazione copre le spese per la degenza in case di cura e centri per malati cronici?

- B6.1** AXA copre soltanto le prestazioni per le degenze conseguenti a episodi acuti.
-
- B6.2** Le prestazioni per le patologie croniche e il rispettivo trattamento non sono coperti da questa assicurazione. Sono considerate croniche le malattie il cui trattamento non necessita più di una degenza in un ospedale per casi acuti.
-
- B6.3** La presente assicurazione non copre le degenze in strutture non previste per il trattamento di persone con malattie acute, segnatamente case di cura, case di riposo, residenze per anziani, centri per pazienti cronici o terminali, ovvero le lungodegenze in cliniche psichiatriche diurne e notturne.

Parte C

Varianti assicurative

C1 Posso escludere la copertura assicurativa per il rischio di infortunio?

La copertura assicurativa contro gli infortuni può essere esclusa, con contestuale riconoscimento di una riduzione di premio. In caso di reintegrazione o nuova inclusione della copertura contro gli infortuni, AXA può esigere lo svolgimento di un esame dello stato di salute; la disposizione A5.2 delle CGA trova applicazione per analogia.

C2 Come posso cambiare variante assicurativa?

C2.1 Il passaggio a una variante assicurativa con una maggiore estensione delle prestazioni può essere richiesto nel rispetto di un termine di modifica di tre mesi per l'inizio di un anno civile. Previo svolgimento di un esame dello stato di salute, AXA può approvare il cambiamento, escludere dall'ampliamento delle prestazioni malattie e conseguenze di infortuni che sussistevano già al momento della richiesta di modifica, oppure rifiutare tale richiesta.

C2.2 In caso di maternità, al passaggio a una variante assicurativa con una maggiore estensione delle prestazioni trova applicazione un termine di carenza di 365 giorni ai sensi della disposizione B3 delle CGA.

Parte D

Varie

D1 Come si definisce un ospedale per malattie acute?

D1.1 Sono considerati ospedali per malattie acute gli istituti di cura e le cliniche che sono diretti e sorvegliati da medici e che prendono in carico esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute.

D1.2 Non sono considerati ospedali per malattie acute e sono soggetti a regolamentazione separata nelle presenti CC le cliniche ostetriche, le case del parto, le cliniche psichiatriche, le cliniche di riabilitazione e le case di cura. Non sono parimenti considerati ospedali per malattie acute le case di cura, le case per anziani, le case di cura per malati cronici o per pazienti terminali e altri istituti non previsti per il trattamento di malattie acute.

D2 I premi vengono determinati in base a fasce di età?

Per determinare i premi vengono utilizzate le seguenti fasce di età:

- da 0 a 5 anni
- da 6 a 10 anni
- da 11 a 15 anni
- da 16 a 20 anni
- da 21 a 25 anni
- da 26 a 30 anni
- da 31 a 35 anni
- da 36 a 40 anni
- da 41 a 45 anni
- da 46 a 50 anni
- da 51 a 55 anni
- da 56 a 60 anni
- da 61 a 65 anni
- da 66 a 70 anni
- da 71 a 75 anni
- 76 anni e oltre

Il passaggio a una nuova fascia di età può comportare una modifica dei premi.



AXA
Prevenzione e promozione salute
Casella postale 357
8401 Winterthur
Servizio clienti Prevenzione e promozione salute:
0800 888 999
AXA Assicurazioni SA

[AXA.ch/salute](https://www.axa.ch/salute)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (portale per i clienti)