

Condizioni particolari dell'assicurazione delle cure complementari

SCGA01-I7 – edizione 01.07.2000

Indice

Art. 1	Condizioni di adesione	Art. 5	Prestazioni per cure
Art. 2	Importi annui assicurabili	Art. 6	Entità delle prestazioni
Art. 3	Diritto alle prestazioni	Art. 7	Premio
Art. 4	Onorari e fatture esagerate	Art. 8	Franchigia

Le seguenti disposizioni sono regolate dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la cui data d'edizione è indicata nella polizza d'assicurazione.

Art. 1 Condizioni di adesione

Qualsiasi persona può aderire all'assicurazione delle cure complementari senza limiti d'età.

Art. 2 Importi annui assicurabili

L'assicuratore garantisce le prestazioni previste dalle presenti condizioni d'assicurazione fino a concorrenza degli importi annui seguenti:

- Copertura per anno civile: Fr. 8'000.– SC1
- Copertura per anno civile: Fr. 10'000.– SC2
- Copertura per anno civile: Fr. 15'000.– SC3
- Copertura per anno civile: Fr. 20'000.– SC4

Art. 3 Diritto alle prestazioni

- L'assicurato ha diritto alle prestazioni dall'entrata in vigore del contratto d'assicurazione.
- Le prestazioni concesse dalla presente assicurazione sono in complemento a quelle dell'assicurazione obbligatoria delle cure.
- Le prestazioni sono computate nell'importo assicurato per anno civile. I diritti dell'assicurato che ha esaurito il suo capitale si rinnovano al primo gennaio dell'anno seguente. Le spese posteriori all'esaurimento del diritto non possono essere riportate sull'anno seguente.
- Qualora le prestazioni offerte dall'assicurazione Vitalis (SP), dall'assicurazione delle cure dentarie (DP) e dall'assicurazione delle spese dentarie (TD), fossero in concorrenza con le prestazioni dell'assicurazione delle cure complementari SC e SB, le prestazioni di queste ultime categorie d'assicurazione saranno versate in complemento a quelle delle assicurazioni complementari SP, DP e TD.

Art. 4 Onorari e fatture esagerate

La cassa si riserva il diritto di contestare onorari e altre fatture che stima manifestamente eccessivi e di limitare le sue prestazioni. Sono considerate eccessive le prestazioni risultanti da un trattamento inefficace, inadeguato e non economico.

Art. 5 Prestazioni per cure

- Nei limiti previsti dalle presenti condizioni d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa le spese non assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure, se le prestazioni fornite sono prescritte da un medico o da una persona debitamente autorizzata e riconosciuta dall'assicuratore. L'assicurazione retta dalle presenti disposizioni non può in alcun caso servire a coprire le aliquote e le franchigie legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure e delle assicurazioni complementari.
- L'assicuratore versa le seguenti prestazioni, nei limiti previsti dall'articolo 6 (v. tabella).
 - Medicamenti limitati (SC1, SC2, SC3 e SC4)
La percentuale prevista delle spese che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure, eccezione fatta per i medicinali della lista dei prodotti farmaceutici per applicazione speciale (LPPA).
 - Medicamenti fuori lista (SC1, SC2, SC3 e SC4)
La percentuale prevista delle spese di medicinali che non figurano in alcuna lista ufficiale (ES-EMT) e quindi non assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure, esclusi i prodotti farmaceutici per applicazione speciale (LPPA).

3. **Medicina dolce (SC2, SC3 e SC4)**
L'assicuratore assume le spese delle terapie qui elencate a condizione che siano dispensate da un medico diplomato svizzero o un praticante in terapia naturale riconosciuto dall'assicuratore.
L'assicuratore si riserva il diritto di escludere certi praticanti in terapia naturale e mette a disposizione degli assicurati una lista dei praticanti le cui prestazioni sono rimborsate dall'assicuratore.
Prima di ogni trattamento, l'assicurato è tenuto ad informarsi se il terapeuta dove si farà curare fa parte dei praticanti riconosciuti.
- Elenco delle terapie «medicina dolce»**
- Naturopatia:
Agopuntura, aromaterapia, auricoloterapia, biorisonanza, bioterapia, cromoterapia, consigli nutrizionali, elettroagopuntura, geobiologia, erboristeria, omeopatia, iridologia, irrigazione del colon, laserterapia, magnetismo, magnetoterapia, moraterapia, ossigenoterapia, fitoterapia, simpaticoterapia, ventose.
- Tecniche di massaggio:
Agopuntura, drenaggio linfatico, etiopatia, euritmia, fasciaterapia, integrazione posturale, chinesioterapia, massaggi, medicina antroposofica, mesoterapia, ortobionomia, osteopatia, polarità, riequilibrio energetica, riflessologia, reiki, rolfing, shiatsu, trager, training autogeno.
- Psicoterapia:
Biodinamica, rebirthing, sofrologia, metodo tomatis.
- Qualsiasi cambiamento volontario di terapia o del medico praticante durante il trattamento, dovrà essere prima approvato dall'assicuratore.
 - Le prestazioni relative alla sofrologia sono rimborsate a condizione che i trattamenti siano effettuati da un medico, un medico sofrologo diplomato ASS o da un sofrologo non medico ma diplomato ASS.
4. **Osteopatia (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
La percentuale prevista delle spese di cure dispensate da un terapeuta riconosciuto dall'assicuratore.
5. **Agopuntura, omeopatia, elettroagopuntura, sofrologia (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
La percentuale prevista delle spese di cure dispensate da un terapeuta, riconosciuto dall'assicuratore, che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.
6. **Cure in Svizzera (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
Un contributo alle spese di trattamento in caso di cure termali, come pure un contributo alle spese di cura di convalescenza in centri riconosciuti, ma al massimo per 30 giorni per anno civile.
Una richiesta di autorizzazione deve essere indirizzata all'assicuratore almeno 20 giorni prima dell'inizio della cura, allegando la prescrizione medica.
7. **Cure termali all'estero (SC3 e SC4)**
Un contributo alle spese di cure termali all'estero, necessarie dal punto di vista medico, ma solo previo accordo dell'assicuratore. La domanda di autorizzazione deve essere indirizzata alla cassa almeno 20 giorni prima dell'inizio della cura, allegando la prescrizione medica.
8. **Supplementi di tariffe (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
In caso di cure ambulatoriali in Svizzera, la differenza tra la tariffa applicabile nel luogo di residenza o di lavoro dell'assicurato e la tariffa in vigore nel luogo di residenza del fornitore di prestazioni.
9. **Indennità per spese private in caso d'ospedalizzazione (SC 1, SC2, SC3 e SC4)**
È versata un'indennità unica per ospedalizzazioni di oltre otto giorni, dietro presentazione di una fattura giustificativa.
10. **Spese di accompagnamento in un centro ospedaliero (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
In caso d'ospedalizzazione, l'assicuratore assume le spese per l'occupazione di un letto in ospedale da parte di un membro della famiglia, a condizione che questa misura sia giustificata dal punto di vista medico.
11. **Aiuto domiciliare e spese di collocamento (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
Previa domanda all'assicuratore sono rimborsate:
- le spese per assumere personale per l'aiuto domiciliare, necessario dal punto di vista medico, appartenente ad un ente ufficiale e addetto a svolgere le faccende domestiche e gli atti quotidiani al posto dell'assicurato. Tutte le altre spese sono escluse (grandi pulizie, ecc.);
 - le spese di collocamento temporaneo dei membri della famiglia che vivono in comunione domestica con l'assicurato, quando quest'ultimo deve, per ragioni mediche, essere ospedalizzato. Il collocamento temporaneo dei membri della famiglia dovrà essere effettuato presso un'istituzione ufficiale.
12. **Occhiali e lenti a contatto (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
Le spese di occhiali da vista o di lenti a contatto acquistate in Svizzera o all'estero che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.
13. **Apparecchi e protesi ortopediche (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
Le spese di noleggio e d'acquisto di protesi ortopediche e di mezzi ausiliari (protesi dentarie escluse) prescritti da un medico sono assunte secondo la lista stilata dall'assicuratore.
14. **Corsi di preparazione al parto (SC 1, SC2, SC3 e SC4)**
Le spese del corso di preparazione al parto indolore o di preparazione alla nascita che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.
15. **Indennità unica d'allattamento (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
Un'indennità d'allattamento se la madre allatta il bambino per almeno 30 giorni e se questa durata d'allattamento è confermata dal medico o dalla levatrice. In caso di parto plurimo, l'indennità è versata per ogni figlio.
16. **Ecografie e mammografie (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
L'importo previsto delle ecografie e mammografie che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.
17. **Vaccini (SC1, SC2, SC3 e SC4)**
Le spese delle vaccinazioni che non sono contempla-

te dall'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure e che sono necessarie in Svizzera, come pure quelle prescritte in caso di partenza all'estero.

18. Test Elisa o HIV (SC1, SC2, SC3 e SC4)
La cassa versa un contributo annuo per le spese di test preventivi prescritti e dispensati da fornitori di prestazioni riconosciuti.
19. Sterilizzazione volontaria (SC1, SC2, SC3 e SC4)
La percentuale prevista delle spese d'intervento.
20. Cure dentarie a seguito d'infortunio (SC1, SC2, SC3 e SC4)
L'importo previsto delle cure dentarie dispensate da un dentista con diploma federale che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure. Le spese dentarie sono rimborsate secondo tariffa LAINF.
21. Cure dentarie in seguito a malattia (SC2, SC3 e SC4)
L'importo previsto per le cure dentarie dispensate da un dentista con un diploma federale e che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure. Le spese dentarie sono rimborsate secondo tariffa ufficiale LAINF (nomenclatura e valore del punto).
22. Spese di trasporto (SC1, SC2, SC3 e SC4)
L'assicuratore versa un contributo per le spese di trasporto, a causa di malattia o di infortunio, fino a un centro ospedaliero o presso lo studio medico più vicino, a condizione che siano necessarie dal punto di vista medico e che non siano assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure. Questo contributo è concesso in caso di trasporto tramite ambulanza, elicottero o per un'azione di ricerca e salvataggio. Le spese di trasporto pubblico (treno, autobus) necessario per un trattamento ambulatoriale sono parimenti assunte se hanno lo scopo di evitare un'ospedalizzazione.
23. Psicoterapeuti non medici e psicologi indipendenti (SC1, SC2, SC3 e SC4)
L'assicuratore assume le spese di trattamenti prescritti da un medico, dispensati da psicoterapeuti non medici e psicologi indipendenti. Queste prestazioni non saranno più riconosciute dalle presenti condizioni particolari nel momento in cui saranno assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.
24. Groupe Mutuel Assistance (SC1, SC2, SC3 e SC4)
Le prestazioni previste dalle condizioni d'intervento del Groupe Mutuel Assistance (rimpatrio e trasporto, quando il sinistro avviene oltre i 20 km dal domicilio dell'assicurato).

Art. 6 Entità delle prestazioni

Le prestazioni menzionate nell'articolo 5 sono versate nei limiti e fino a concorrenza degli importi che figurano nella tabella annessa.

Art. 7 Premio

1. Il trasferimento in una classe d'età superiore non è considerato come un adeguamento del premio. Il diritto di recesso non è applicabile in questo caso (cfr. art. 29 cpv. 2 CGC). L'assicurato che, durante l'anno, raggiunge l'età massima della sua classe d'età è automaticamente trasferito nella classe d'età superiore all'inizio dell'anno civile seguente. Le classi d'età determinanti sono le seguenti:
 - minorenni: 0-18 anni;
 - adulti: 19-25 anni;
 - dal 26° anno, le classi d'età sono scaglionate in gruppi di 5 anni.
2. Il tariffario dei premi tiene conto dell'età di affiliazione alla categoria d'assicurazione.

Art. 8 Franchigia

1. Gli assicurati hanno la possibilità di scegliere le seguenti varianti:
 - senza franchigia annuale
 - franchigia annuale di Fr. 50.–
2. Non è richiesta alcuna franchigia sulle prestazioni del Groupe Mutuel Assistance.

	1	2	3	4
Tipi di prestazioni				
Medicamenti limitati	90%, max. Fr. 600.-/anno civile	90%, max. Fr. 800.-/anno civile	90% delle spese	90% delle spese
Medicamenti fuori lista	90% max. Fr. 600.-/anno civile	90%, max. Fr. 800.-/anno civile	90% delle spese	90% delle spese
Medicina dolce	nessuna prestazione			
Osteopatia, soffrologia, agopuntura, omeopatia, elettroagopuntura	Fr. 70.-/seduta, max. Fr. 500.-/anno civile	Fr. 70.-/seduta, max. Fr. 2'000.-/anno civile	Fr. 70.-/seduta, max. Fr. 3'000.-/anno civile	Fr. 70.-/seduta, max. Fr. 4'000.-/anno civile
Cure termali in Svizzera	50% max. Fr. 250.-/anno civile	60% max. Fr. 300.-/anno civile	80% max. Fr. 500.-/anno civile	80% max. Fr. 750.-/anno civile
Cure di convalescenza	Fr. 15.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 20.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 25.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 25.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile
Cure di convalescenza in seguito a ospedalizzazione	Fr. 30.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 40.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 50.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile	Fr. 50.-/giorno, max. 30 giorni/anno civile
Cure termali all'estero	nessuna prestazione	nessuna prestazione	50% max. Fr. 500.-/anno civile	80% max. Fr. 1'000.-/anno civile
Supplementi di tariffe	Fr. 500.-/anno civile	Fr. 600.-/anno civile	Fr. 800.-/anno civile	Fr. 1'000.-/anno civile
Indennità per spese private in caso d'ospedalizzazione	Fr. 100.-/caso	Fr. 100.-/caso	Fr. 200.-/caso	Fr. 200.-/caso
Spese ospedaliere di accompagnamento	Fr. 400.-/anno civile	Fr. 500.-/anno civile	Fr. 600.-/anno civile	Fr. 700.-/anno civile
Aiuto domiciliare e spese di collocamento	Fr. 1'000.-/anno civile	Fr. 1'500.-/anno civile	Fr. 2'500.-/anno civile	Fr. 3'000.-/anno civile
Occhiali e lenti a contatto	nessuna prestazione	Fr. 100.-/ogni 3 anni	Fr. 150.-/ogni 3 anni	Fr. 200.-/ogni 3 anni
Mezzi ausiliari	90% max. Fr. 200.-/anno civile	90% max. Fr. 300.-/anno civile	90% max. Fr. 1'000.-/anno civile	90% max. Fr. 1'500.-/anno civile
Corsi di preparazione al parto	Fr. 150.-/gravidanza	Fr. 150.-/gravidanza	Fr. 150.-/gravidanza	Fr. 150.-/gravidanza
Indennità unica d'allattamento	Fr. 100.-/figlio	Fr. 100.-/figlio	Fr. 100.-/figlio	Fr. 100.-/figlio
Ecografie et mammografie	90% delle spese	90% delle spese	90% delle spese	90% delle spese
Vaccini	90% max. Fr. 100.-/anno civile	90% max. Fr. 150.-/anno civile	90% max. Fr. 200.-/anno civile	90% max. Fr. 250.-/anno civile
Test Elisa o HIV	Fr. 50.-/anno civile	Fr. 50.-/anno civile	Fr. 50.-/anno civile	Fr. 50.-/anno civile
Sterilizzazione volontaria	80% max. Fr. 200.-/anno civile	80% max. Fr. 300.-/anno civile	80% max. Fr. 400.-/anno civile	80% max. Fr. 500.-/anno civile
Cure dentarie a seguito d'infortunio	80% max. Fr. 3'000.-/caso	80% max. Fr. 4'000.-/caso	80% max. Fr. 6'000.-/caso	80% max. Fr. 8'000.-/caso
Cure dentarie in caso di malattia	nessuna prestazione	80% max. Fr. 100.- ogni 3 anni	80% max. Fr. 150.- ogni 3 anni	80% max. Fr. 200.- ogni 3 anni
Spese di trasporto	50% max. Fr. 500.-/anno civile	80% max. Fr. 1'000.-/anno civile	80% max. Fr. 2'500.-/anno civile	80% max. Fr. 5'000.-/anno civile
Psicoterapeuti non medici e psicologi indipendenti	Fr. 500.-/anno civile	Fr. 600.-/anno civile	Fr. 700.-/anno civile	Fr. 800.-/anno civile
Capitale per anno civile	Fr. 8'000.-	Fr. 10'000.-	Fr. 15'000.-	Fr. 20'000.-
Groupe Mutuel Assistance	Assistenza, sostegno e rimpatrio in caso di urgenza medica in viaggio e all'estero	Assistenza, sostegno e rimpatrio in caso di urgenza medica in viaggio e all'estero	Assistenza, sostegno e rimpatrio in caso di urgenza medica in viaggio e all'estero	Assistenza, sostegno e rimpatrio in caso di urgenza medica in viaggio e all'estero