

Condizioni particolari dell'assicurazione delle cure complementari

SC

SCAM01-I5 – edizione 01.09.2010

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 della presente assicurazione sono erogate 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 proprio capitale si rinnovano al primo gennaio dell'anno successivo. Le spese posteriori all'esaurimento del diritto non possono essere riportate sull'anno successivo.
- Qualora le prestazioni offerte dall'assicurazione delle cure speciali (SP) e dall'assicurazione delle cure dentarie (DP) e dall'assicurazione delle spese dentarie (TD) siano 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

L'assicuratore si riserva il diritto di contestare onorari e altre fatture che ritiene manifestamente eccessivi e di limitare le sue prestazioni. Sono considerate eccessive le prestazioni derivanti 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 regolata 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 (SC 1, SC2, SC3 e SC4)
La percentuale prevista delle spese che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure, ad eccezione dei medicinali della lista dei prodotti farmaceutici a carico degli assicurati (LPFA).
 - 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 farmaci della LPFA.
 - Medicina dolce (SC2, SC3 e SC4)
L'assicuratore assume le spese delle terapie qui di seguito elencate a condizione che siano dispensate da un medico diplomato svizzero o praticante in terapia

naturale riconosciuto dall'assicuratore e membro delle seguenti società:

- Associazione dei praticanti in terapia naturale (APTN/NVS/ATN);
- Associazione romanda dei terapeuti (ARI);
- Società svizzera dei medici naturalisti (SSMN);
- Assicurazione salute consigli assistenza (ASCA);
- Associazione svizzera d'etiopatologia (ASE);
- Federazione praticanti di salute in naturopatia (FSPN);
- Registro svizzero degli osteopatici (RSO)

L'assicuratore si riserva il diritto di escludere certi praticanti in terapia naturale facenti parte delle società di cui sopra. L'assicuratore mette a disposizione degli assicurati una lista dei praticanti le cui prestazioni non sono rimborsate dall'assicuratore.

Elenco delle terapie «medicina dolce»:

Naturopatia:

Agopuntura, elettroagopuntura, aromaterapia, bio-terapia, cromoterapia, omeopatia, iridologia, terapia laser, magnetoterapia, moraterapia, ossigenoterapia biocatalitica, terapia simpatico, ventose, erboristeria, fitoterapia, auricoloterapia.

Tecniche terapeutiche:

Drenaggio linfatico, etiopatologia, integrazione posturale, chinesioterapia, polarità magnetica, massaggi, ortobionomia, osteopatia, riflessologia, riequilibrio energetico, rolfing, shiatsu, agopressione, mesoterapia, medicina antroposofica, training autogeno, reiki.

Psicoterapia:

Biodinamica, sofrologia, metodo tomatis.

- Qualsiasi cambiamento volontario di terapia o del medico praticante durante il trattamento dovrà essere notificato e autorizzato 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 cura.
 5. Agopuntura, omeopatia, elettroagopuntura, sofrologia (SC1, SC2, SC3 e SC4)
La percentuale prevista delle spese di cura dispensate da un medico, 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 inviata all'assicuratore almeno 20 giorni prima dell'inizio della cura, con allegata 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 richiesta di autorizzazione

deve essere inviata all'assicuratore almeno 20 giorni prima dell'inizio della cura, con allegata 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. L'importo è limitato a quanto previsto dall'articolo 6.
9. Indennità per spese private in caso d'ospedalizzazione (SC1, SC2, SC3 e SC4)
Un'indennità unica e forfettaria per ospedalizzazioni di oltre otto giorni.
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)
Previo richiesta all'assicuratore sono rimborsate:
 - le spese per assumere personale per l'aiuto domiciliare necessario dal punto di vista medico e appartenente ad un ente ufficiale, incaricato di 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. Ortottica (SC1, SC2, SC3 e SC4)
La percentuale prevista delle spese di cura, conformemente al tariffario dell'Al.
13. Occhiali e lenti a contatto (SC2, SC3 e SC4)
Le spese d'acquisto di occhiali da vista o di lenti a contatto acquistati in Svizzera o all'estero che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.
14. 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. Per il rimborso è determinante la lista stilata dall'assicuratore.
15. Corsi di preparazione al parto (SC1, SC2, SC3 e SC4)
Le spese di preparazione al parto o di preparazione alla nascita che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.
16. 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 la durata d'allattamen-

to è confermata dal medico o dalla levatrice. In caso di parto plurimo, l'indennità è versata per ogni figlio.

17. Ecografie (SC1, SC2, SC3 e SC4)

L'importo previsto delle ecografie che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure.

18. Vaccini (SC1, SC2, SC3 e SC4)

Le spese delle vaccinazioni che non sono incluse nell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure e che sono necessarie in Svizzera, come pure quelle prescritte in caso di partenza all'estero.

19. Test Elisa 0 HIV (SC 1, SC2, SC3 e SC4)

La cassa versa un contributo annuo per le spese di test preventivi prescritti e dispensati da fornitori di prestazioni riconosciuti.

20. Sterilizzazione volontaria (SC1, SC2, SC3 e SC4)

La percentuale prevista delle spese d'intervento, conformemente alle tariffe che sarebbero applicate nell'assicurazione obbligatoria delle cure.

21. 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 assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure. Le spese dentarie sono rimborsate secondo tariffa LAINF.

22. Cure dentarie a seguito di malattia (SC2, SC3 e SC4)

L'importo previsto per le cure dentarie dispensate da un dentista titolare di un diploma federale e che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure. Le spese dentarie sono rimborsate secondo tariffa LAINF.

23. Spese di trasporto (SC1, SC2, SC3 e SC4)

L'assicuratore versa un contributo per le spese di trasporto, a seguito 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, bus) necessarie per un trattamento ambulatoriale sono anch'esse assunte se hanno lo scopo di evitare un'ospedalizzazione.

24. Psicoterapeuti non medici e psicologi indipendenti (SC1, SC2, SC3 e SC4)

Per i contratti d'assicurazione entrati in vigore prima del 31.12.1996, 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 prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure.

25. Groupe Mutuel Assistance (SC1, SC2, SC3 e SC4)

Le prestazioni previste dalle condizioni d'intervento del Groupe Mutuel Assistance (rimpatrio e trasporto, oltre i 20 km dal domicilio).

Art. 6 Entità delle prestazioni

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

Art. 7 Premio

1. 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 successivo. Le classi d'età determinanti sono le seguenti:
 - minorenni: 0-18 anni;
 - giovani 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. Sulle prestazioni di questa categoria d'assicurazione è prelevata una franchigia annua di Fr. 50.-.
2. Non è richiesta alcuna franchigia sulle prestazioni del Groupe Mutuel Assistance.

1		2	3	4
Tipo di prestazioni				
Medicamenti limitati		90% massimo Fr. 600.-/anno civile	90% massimo Fr. 800.-/anno civile	90% massimo Fr. 1'000.-/anno civile
Medicamenti fuori lista		90% massimo Fr. 600.-/anno civile	90% massimo Fr. 800.-/anno civile	90% massimo Fr. 1'000.-/anno civile
Medicina dolce		nessuna prestazione		
Osteopatia		50% massimo Fr. 500.-/anno civile		
Agopuntura, omeopatia, elettro-agopuntura, soffrologia		50% massimo Fr. 500.-/anno civile		
Cure termali in Svizzera		50% massimo Fr. 250.-/anno civile	80% massimo Fr. 2'000.-/anno civile	80% massimo Fr. 3'000.-/anno civile
Cure di convalescenza		Fr. 15.- al giorno massimo 30 giorni /anno civile	60% massimo Fr. 300.-/anno civile	80% massimo Fr. 500.-/anno civile
Cure di convalescenza in seguito a ospedalizzazione		Fr. 30.- al giorno massimo 30 giorni /anno civile	Fr. 20.- al giorno, massimo 30 giorni /anno civile	Fr. 25.- al giorno, massimo 30 giorni /anno civile
Cure termali all'estero		nessuna prestazione	Fr. 40.- al giorno, massimo 30 giorni /anno civile	Fr. 50.- al giorno, massimo 30 giorni /anno civile
Supplementi di tariffe		nessuna prestazione	nessuna prestazione	50% massimo Fr. 500.-/anno civile
Indennità per spese private in caso di ospedalizzazione		Fr. 500.-/anno civile	Fr. 600.-/anno civile	Fr. 800.-/anno civile
Spese di accomp. in un centro ospedaliero		Fr. 100.-/caso	Fr. 100.-/caso	Fr. 200.-/caso
Aiuto domiciliare e spese di collocamento		Fr. 400.-/anno civile	Fr. 500.-/anno civile	Fr. 600.-/anno civile
Ortottica		Fr. 1'000.-/anno civile	Fr. 1'500.-/anno civile	Fr. 2'500.-/anno civile
Occhiali e lenti a contatto		50% massimo. Fr. 1'000.-/anno civile	50% massimo Fr. 2'000.-/anno civile	80% massimo Fr. 3'000.-/anno civile
Apparecchi e protesi ortopediche		nessuna prestazione	Fr. 100.- ogni 3 anni	Fr. 150.-/ogni 3 anni
Corsi di preparazione al parto		Fr. 200.-/anno civile	Fr. 300.-/anno civile	Fr. 400.-/anno civile
Indennità unica d'allattamento		Fr. 150.-/gravidenza	Fr. 150.-/gravidenza	Fr. 150.-/gravidenza
Ecografie		Fr. 100.-	Fr. 100.-	Fr. 100.-
Vaccini		Fr. 80.-/caso di maternità	Fr. 150.-/caso di maternità	Fr. 250.-/caso di maternità
Test Elisa o HIV		90% massimo Fr. 100.-/anno civile	90% massimo Fr. 200.-/anno civile	90% massimo Fr. 250.-/anno civile
Sterilizzazione volontaria		Fr. 50.-/anno civile	Fr. 50.-/anno civile	Fr. 50.-/anno civile
Cure dentarie a seguito d'infortunio		80% massimo Fr. 200.-/anno civile	80%, massimo Fr. 400.-/anno civile	80%, massimo Fr. 500.-/anno civile
Cure dentarie in caso di malattia		80% massimo Fr. 3'000.-/caso	80%, massimo Fr. 6'000.-/caso	80%, massimo Fr. 8'000.-/caso
Spese di trasporto		nessuna prestazione		
Psicoterapeuti non medici e psicologi indipendenti		80% massimo Fr. 100.-/ogni 3 anni	80%, massimo Fr. 150.-/ogni 3 anni	80%, massimo Fr. 200.-/ogni 3 anni
Capitale per anno civile		50% massimo Fr. 500.- /anno civile	80% massimo Fr. 1'000.-/anno civile	80% massimo Fr. 2'500.-/anno civile
Groupe Mutuel Assistance		Fr. 500.-/anno civile	Fr. 600.-/anno civile	Fr. 700.-/anno civile
		Fr. 8'000.-	Fr. 10'000.-	Fr. 15'000.-
		Fr. 8'000.-	Fr. 10'000.-	Fr. 20'000.-
		le prestazioni che eccedono l'assicurazione obbligatoria	le prestazioni che eccedono l'assicurazione obbligatoria	le prestazioni che eccedono l'assicurazione obbligatoria