

Condizioni particolari dell'assicurazione complementare Vitalis

SP

SPGA01-I7 – edizione 01.07.2000

Indice

Art. 1	Condizioni d'affiliazione	Art. 7	Mezzi di prevenzione
Art. 2	Diritto alle prestazioni	Art. 8	Cure palliative
Art. 3	Cure termali e di convalescenza	Art. 9	Partecipazione ai costi
Art. 4	Aiuto domiciliare	Art. 10	Carattere economico del trattamento
Art. 5	Spese di trasporto e di salvataggio	Art. 11	Premio
Art. 6	Mezzi ausiliari	Art. 12	Concorrenza tra categorie d'assicurazione

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 d'affiliazione

Qualsiasi persona può aderire all'assicurazione Vitalis fino al giorno in cui avrà compiuto 60 anni.

Art. 2 Diritto alle prestazioni

Le prestazioni coperte da questa categoria d'assicurazione sono assunte in complemento a quelle dell'assicurazione obbligatoria delle cure. L'assicurazione Vitalis accorda le prestazioni seguenti con riserva degli importi definiti dalle presenti condizioni particolari:

- le cure termali o di convalescenza;
- l'aiuto domiciliare;
- le spese di trasporto e di salvataggio;
- i mezzi ausiliari;
- i mezzi di prevenzione;
- le cure palliative.

Art. 3 Cure termali e di convalescenza

- Le cure termali e le cure per la guarigione completa di una malattia o per la convalescenza di malattie gravi sono rimborsate agli assicurati in ragione di Fr. 50.– al giorno, ma al massimo Fr. 1'500.– per anno civile e a condizione che siano necessarie dal punto di vista medico.
- Le cure termali e di convalescenza devono essere effettuate in Svizzera in centri termali o centri di cura o case di cura per convalescenti con servizio medico e riconosciuti dall'assicuratore e da «santésuisse».
- Almeno 20 giorni prima della cura deve essere indirizzata all'assicuratore una domanda scritta, insieme ad un certificato medico.

Art. 4 Aiuto domiciliare

- Se, a causa di una malattia o di un infortunio assicurato, è necessaria – dal punto di vista medico – l'assistenza o l'assistenza di una persona, l'assicuratore copre il 50% delle spese fatturate, ma al massimo Fr. 500.– per anno civile.
- Ai sensi del presente regolamento è considerato aiuto domiciliare il lavoro svolto da una persona che fa parte di un'organizzazione ufficiale (per esempio centri medico-sociali), la quale è incaricata di svolgere le faccende al posto dell'assicurato.

Art. 5 Spese di trasporto e di salvataggio

- È assunto l'80% delle spese concernenti i trasporti d'urgenza e di salvataggio, necessari dal punto di vista medico, fino al medico o all'ospedale più vicino, ma al massimo Fr. 2'500.– per anno civile.
- È assunto l'80% delle spese di salvataggio, ma al massimo Fr. 2'500.– per anno civile.
- È assunto l'80% delle spese di trasporto, necessario dal punto di vista medico, per permettere di dispensare le cure presso un centro ospedaliero, ma al massimo Fr. 2'500.– per anno civile.
- I trasporti di cui sopra dovranno essere effettuati da organizzazioni autorizzate a praticare a livello cantonale e riconosciute dall'assicuratore.

Art. 6 Mezzi ausiliari

- Sono assunte le spese per l'acquisto di mezzi ausiliari necessari dal punto di vista medico, ma al massimo Fr. 300.– per anno civile.

2. Per il rimborso è determinante la lista dei mezzi ausiliari stilata dall'assicuratore.

Art. 7 Mezzi di prevenzione

L'assicuratore assume:

- a. le spese effettive di vaccinazioni necessarie in caso di soggiorno all'estero;
- b. i trattamenti preventivi (check-up) dispensati da un medico riconosciuto in ragione di una volta per anno civile;
- c. i corsi di ginnastica correttiva dispensati da centri o associazioni riconosciuti dai cantoni o dall'assicuratore fino a concorrenza di Fr. 200.– per anno civile.

Art. 8 Cure palliative

1. L'assicuratore versa un contributo per le cure palliative, cioè l'insieme delle cure mediche e infermieristiche destinate alle persone in fin di vita e dispensate a domicilio da personale debitamente qualificato e che lavora sotto la responsabilità di un'istituzione riconosciuta dall'assicuratore.
2. Una domanda dovrà essere prima indirizzata all'assicuratore, il quale determinerà per ogni caso il contributo da versare. L'importo sarà determinato tenendo conto dell'insieme dei costi relativi ai trattamenti che permettono di curare il paziente a domicilio. Detto importo può raggiungere il 90% delle spese ospedaliere corrispondenti al caso cronico o acuto in camera comune dell'ospedale di riferimento del cantone di domicilio dell'assicurato.

Art. 9 Partecipazione ai costi

Una partecipazione ai costi del 10% è a carico dell'assicurato per i mezzi ausiliari, per le cure termali e di convalescenza, come pure per i trattamenti per la prevenzione. Per tutte le altre prestazioni non viene riscossa alcuna partecipazione.

Art. 10 Carattere economico del trattamento

Sono contrari al carattere economico del trattamento gli atti medici e altri che oltrepassano la cura necessaria per l'interesse dell'assicurato e lo scopo del trattamento. L'assicuratore si riserva il diritto di ridurre le prestazioni qualora lo ritenesse giustificato.

Art. 11 Premio

Il premio è uguale per tutti gli assicurati.

Art. 12 Concorrenza tra categorie d'assicurazione

Se le prestazioni previste dalle assicurazioni delle cure complementari (SC), come le cure termali e di convalescenza, gli aiuti a domicilio, le spese di trasporto e di salvataggio, i mezzi ausiliari e i mezzi di prevenzione (vaccini e test Elisa o HIV), sono in concorrenza con le prestazioni dell'assicurazione Vitalis (SP), quest'ultima interviene in priorità.