

Condizioni particolari dell'assicurazione di cure complementari Optimum

SO

SOGA01-I1 – edizione 01.09.2023

Indice

Art. 1	Scopo dell'assicurazione	Art. 6	Lista dei fornitori di prestazioni, terapie e attività
Art. 2	Rischi coperti	Art. 7	Franchigia
Art. 3	Condizioni d'adesione	Art. 8	Premi
Art. 4	Diritto alle prestazioni e limitazioni	Art. 9	Riduzione famiglia
Art. 5	Prestazioni assicurate		

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

Art. 1 Scopo dell'assicurazione

Lo scopo dell'assicurazione Optimum è di fornire agli assicurati prestazioni specifiche in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (qui di seguito AOMS) secondo la legge sull'assicurazione malattie (LAMal).

Art. 2 Rischi coperti

Le prestazioni sono erogate in caso di malattia, d'infortunio e di maternità.

Art. 3 Condizioni d'adesione

Qualsiasi persona domiciliata in Svizzera può sottoscrivere l'assicurazione Optimum, senza limiti d'età.

Art. 4 Diritto alle prestazioni e limitazioni

1. Le prestazioni sono erogate in funzione delle date di trattamento. Le spese sostenute dopo aver esaurito i propri diritti (prestazioni con limite di durata o di importo) non possono essere computate sull'anno successivo.
2. Se un trattamento medico o una terapia di medicina alternativa non è più giustificato/a dal punto di vista medico e non apporta più miglioramenti terapeutici, l'assicuratore informa l'assicurato della riduzione o della cessazione dell'erogazione delle prestazioni.
3. Nei limiti previsti nelle presenti condizioni particolari d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa le spese non assunte dall'AOMS quando le prestazioni sono fornite da un medico il cui diploma è riconosciuto dal diritto svizzero o da una persona debitamente autorizzata e riconosciuta dall'assicuratore.

4. Per le prestazioni «cure di convalescenza e cure termali», «assistenza domiciliare» e «spese di collocamento», la persona assicurata deve prima far pervenire all'assicuratore una richiesta di assunzione dei costi.
5. L'assicurazione disciplinata dalle presenti disposizioni non può in alcun caso coprire le franchigie e le aliquote dell'AOMS.
6. La copertura assicurativa assume tuttavia le partecipazioni legali estere nell'ambito di una cura effettuata al di fuori della Svizzera, in applicazione dell'accordo sulla libera circolazione delle persone UE/AELS o di altre convenzioni internazionali di sicurezza sociale e a condizione che la legge del paese in questione non lo vieti.

Art. 5 Prestazioni assicurate

	Assunzione	Descrizione
Medicinali limitati e fuori lista	90%	<ul style="list-style-type: none"> Medicinali non rimborsati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), prescritti da un medico, da un fornitore di cure riconosciuto ai sensi della LAMal o da un terapeuta di medicina alternativa riconosciuto dall'assicuratore. Esclusioni: prodotti che figurano nell'elenco dei preparati farmaceutici per applicazioni speciali (EPFA). L'assicuratore dispone di una lista dei terapeuti di medicina alternativa riconosciuti.
Consegna dei medicinali a domicilio	Assunzione dei costi di spedizione	<ul style="list-style-type: none"> Assunzione dei costi di spedizione dei medicinali rilasciati con prescrizione medica.
Medicina alternativa	75%, max CHF 3000.– per anno civile di cui max CHF 500.–/anno civile per i massaggi	<ul style="list-style-type: none"> Terapie riconosciute dall'assicuratore effettuate da un medico diplomato o da uno specialista in terapie naturali riconosciuto dall'assicuratore. L'assicuratore dispone di una lista delle terapie e dei terapeuti riconosciuti e si riserva di escludere in qualunque momento determinati terapeuti.
Cure di convalescenza e cure termali	90%, max 30 giorni/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> Spese di cura e di pensione in caso di cure di convalescenza in Svizzera a seguito di un'ospedalizzazione, nei centri riconosciuti dall'assicuratore. Spese di cura e di pensione in caso di cure termali nei centri di cure balneari riconosciuti ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre). Le prestazioni sono erogate se prescritte da un medico riconosciuto ai sensi della LAMal. A pena di decadenza del diritto alle prestazioni, una richiesta d'assunzione dei costi e la ricetta medica devono essere trasmesse all'assicuratore almeno 20 giorni prima dell'inizio della cura. L'assicuratore dispone di una lista dei centri riconosciuti.
Occhiali da vista e lenti a contatto	Occhiali e lenti a contatto <ul style="list-style-type: none"> bambini fino a 18 anni, CHF 100.–/anno civile adulti dai 19 anni, CHF 250.–/tre anni 	<ul style="list-style-type: none"> L'importo previsto per l'acquisto di occhiali da vista o di lenti a contatto che non sono assunti/e dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
Mezzi ausiliari	90%, max CHF 2000.–/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> Costi di noleggio o di acquisto di apparecchi ortopedici e di mezzi ausiliari (escluse le protesi dentarie), prescritti dal medico, secondo la lista definita dall'assicuratore.
Mammografie ed ecografie	90%	<ul style="list-style-type: none"> I costi delle mammografie e delle ecografie che non sono assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
Esami ginecologici preventivi	90%	<ul style="list-style-type: none"> I costi degli esami ginecologici preventivi che non sono assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
Vaccini	90%	<ul style="list-style-type: none"> I costi per i vaccini non coperti dall'AOMS. I costi per i vaccini raccomandati dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) in caso di partenza all'estero, riconosciuti da Swissmedic.
Test di prevenzione HIV	90%	<ul style="list-style-type: none"> I costi dei test di prevenzione HIV quando prescritti ed effettuati da fornitori riconosciuti ai sensi della LAMal.
Check-up	90%, max CHF 1200.–/tre anni	<ul style="list-style-type: none"> I costi dei check-up effettuati da un medico. Il check-up include: <ul style="list-style-type: none"> una consultazione con un esame esteso (altezza, peso, pressione sanguigna, consigli e promozione della salute) un elettrocardiogramma a riposo e sotto sforzo, una radiografia del torace, uno stato delle urine, analisi ematologiche e chimiche, del glucosio e del colesterolo, un esame della pelle.
Spese di trasporto, ricerca e soccorso	90% (trasporti) 90%, max CHF 75000.–/anno civile (ricerca e soccorso)	<ul style="list-style-type: none"> Fino al centro ospedaliero o dal medico più vicino, a condizione che tali trasporti siano necessari dal punto di vista medico. Questo contributo è corrisposto soltanto in caso di trasporto in ambulanza o in elicottero o per le attività di ricerca e di soccorso. I costi dei trasporti (pubblici o privati) necessari per un trattamento ambulatoriale sono coperti fino a concorrenza dei costi dei mezzi pubblici se sono giustificati dall'importanza degli effetti collaterali del trattamento o se permettono di evitare un'ospedalizzazione.
Psicoterapia	90%, max CHF 500.–/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> I costi delle terapie non assunte dall'AOMS ed effettuate da psicoterapeuti non medici e da psicologi indipendenti riconosciuti dall'assicuratore. L'assicuratore dispone di una lista delle associazioni riconosciute.
Correzione delle cicatrici e delle orecchie sporgenti	80%, max CHF 3000.–/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> Assunzione dei costi per la correzione delle cicatrici Per i bambini fino a diciotto anni compiuti, assunzione dei costi per la correzione delle orecchie sporgenti. Questa copertura si estende anche alle conseguenze di malattie e infortuni già esistenti al momento della stipula del contratto.

	Assunzione	Descrizione
Assistenza domiciliare, spese di collocamento, spese di accompagnamento e custodia di bambini malati a domicilio	90% max CHF 2500.-/anno civile di cui CHF 250.-/anno civile per la custodia di bambini malati a domicilio	<ul style="list-style-type: none"> – I costi derivanti dall'assunzione necessaria dal punto di vista medico di un collaboratore domestico che svolga tale attività a titolo professionale per conto proprio o presso un'azienda o un'organizzazione e che si occupi dei lavori domestici e della pulizia della casa quotidiana al posto della persona assicurata, a seguito di un'ospedalizzazione a causa di malattia o d'infortunio (la maternità è esclusa). Tutte le altre spese (grandi pulizie ecc.) sono escluse. – I costi di collocamento temporaneo dei componenti della famiglia che vivono nella stessa economia domestica con l'assicurato e dipendono da lui a causa dell'età o dello stato di salute, durante il periodo in cui quest'ultimo deve, per motivi medici, essere ospedalizzato o subire un intervento chirurgico ambulatoriale. Il collocamento temporaneo dei componenti della famiglia deve avvenire in una struttura d'accoglienza ufficiale (unità di accoglienza temporanea, asilo nido, centro diurno e/o notturno). – In caso di ospedalizzazione dell'assicurato, l'assicuratore assume i costi di occupazione di un letto d'ospedale da parte di un componente della famiglia, a condizione che tale misura sia giustificata dal punto di vista medico. – Per i bambini fino all'età di 12 anni compiuti, assunzione dei costi di baby-sitting effettuato da parte della Croce Rossa o di un ente ufficiale avente lo stesso scopo, se il bambino assicurato è malato e se i genitori esercitano un'attività professionale fuori casa. <p>L'assicurato deve richiedere l'accordo preliminare dell'assicuratore.</p>
Secondo parere	90%	<ul style="list-style-type: none"> – Costi derivanti da un secondo parere medico fornito da un medico prima di un'ospedalizzazione. La dicitura «secondo parere» deve figurare nella fattura.
Pasti a domicilio dopo un'ospedalizzazione o un intervento chirurgico ambulatoriale	CHF 20.-/giorno, max 30 giorni/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi dei pasti a domicilio forniti a titolo professionale da un centro, un'azienda o un ente e su prescrizione medica.
Upgrade di comfort, spese d'alloggio in albergo, di trasporto o di parcheggio in caso di intervento chirurgico ambulatoriale	CHF 150.-/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> – Se l'assicurato si sottopone a un intervento chirurgico ambulatoriale, l'assicuratore assume i seguenti costi: <ul style="list-style-type: none"> – upgrade fatturato dalla struttura del luogo in cui si svolge l'intervento chirurgico ambulatoriale; – pernottamento dell'assicurato e dei suoi accompagnatori in una struttura ospedaliera o alberghiera per la notte precedente e/o successiva al trattamento; – trasporto dell'assicurato tra il suo domicilio e il fornitore di cure in questione (andata e/o ritorno con mezzi pubblici o taxi); – spese di parcheggio.
Trattamenti dentari	75%, max CHF 150.-/anno civile	<ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi di: <ul style="list-style-type: none"> – trattamenti dentari eseguiti da un medico dentista diplomato; – controllo dentistico preventivo annuo; – corone, ponti e protesi; – laboratorio. – I costi delle cure di ortopedia dento-facciale non sono assunti. – La tariffa ufficiale LAINF (nomenclatura e valore di punto) è determinante per calcolare le prestazioni assunte; un'eventuale maggiorazione non può superare il 50%.
Prevenzione e attività sportive	50%, max CHF 200.-/anno civile	<p>Misure di allenamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi delle seguenti misure: <ul style="list-style-type: none"> – fitness, – scuola della schiena, – sessioni di allenamento a scopo di riabilitazione sotto la guida di un istruttore sportivo appositamente formato. – L'assicuratore dispone di una lista dei centri/fornitori di prestazioni riconosciuti. <p>Attività sportive</p> <ul style="list-style-type: none"> – Assunzione dei costi della quota di socio attivo di un club sportivo. – L'assicuratore dispone di una lista delle discipline sportive riconosciute. <p>Altre misure di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'assicuratore dispone di una lista delle altre misure di prevenzione riconosciute.
Groupe Mutuel Assistance	Secondo quanto dettagliato nelle condizioni generali d'assicurazione di Groupe Mutuel Assistance	<ul style="list-style-type: none"> – Assunzione delle prestazioni previste dalle condizioni generali dell'assicurazione Groupe Mutuel Assistance (rimpatrio e trasporto se il sinistro avviene oltre un raggio di 20 chilometri dal domicilio dell'assicurato).

Art. 6 Lista dei fornitori di prestazioni, terapie e attività

1. Le liste dei fornitori di prestazioni, delle terapie, delle attività sportive e delle altre misure di prevenzione riconosciuti sono disponibili sul sito Internet dell'assicuratore o possono essere fornite su richiesta della persona assicurata.
2. Le liste valide nel momento della cura o della fruizione di una prestazione sono determinanti.
3. Ai sensi dell'articolo 23 CGC, tali liste possono essere modificate in qualsiasi momento dall'assicuratore. Tale modifica delle liste non fa scaturire alcun diritto di disdetta per il contraente.

Art. 7 Franchigia

Gli assicurati possono scegliere tra le seguenti varianti:

- a. senza franchigia annua;
- b. franchigia annua di CHF 150.–.

Art. 8 Premi

1. La persona assicurata che, durante l'anno, raggiunge l'età massima della propria classe d'età è automaticamente trasferita nella classe d'età superiore all'inizio dell'anno civile successivo. Le classi d'età determinanti sono le seguenti:
 - da 0 a 15 anni;
 - da 16 a 18 anni;
 - da 19 a 25 anni;
 - da 26 anni e fino a 85 anni, le classi d'età sono scaglionate in gruppi di cinque anni.
2. Un cambiamento di classe d'età comporta in genere un adeguamento automatico del premio.

Art. 9 Riduzione famiglia

1. Una riduzione famiglia può essere applicata sul premio dei figli fino a 18 anni se loro e almeno uno dei loro genitori hanno sottoscritto l'assicurazione Optimum.
2. La riduzione famiglia è abolita non appena le condizioni di attribuzione definite nel capoverso 1 non sono più adempiute.
3. In virtù dell'articolo 26a cpv. 2 let. d CGC, l'assicuratore può, in qualunque momento, modificare o abolire la riduzione famiglia con effetto al massimo per la fine dell'anno civile in corso.