



Assicurazione complementare

Classic

La brillante assicurazione complementare per single e coppie

Tre buoni motivi per scegliere Classic



Pacchetto di prestazioni completo: trasporto, mezzi ausiliari per la vista, medicina alternativa, medicinali non obbligatori ecc.



Contributi vantaggiosi per la prevenzione e per misure volte a promuovere la salute



Cure ambulatoriali all'estero in caso d'urgenza

sanitas

L'assicurazione complementare Classic di Sanitas è una soluzione assicurativa chiara e semplice per le persone che desiderano prestazioni di servizio su misura per le loro necessità. Classic può anche essere combinata a piacere con altre assicurazioni complementari.

Panoramica delle prestazioni

Prestazioni	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal Tutti i modelli	Per single e coppie Classic
Cure		
UE/AELS (per urgenze)	Cure secondo gli accordi bilaterali (libera circolazione delle persone)	Il 90% dei costi, max. 180 giorni per cure al di fuori degli accordi bilaterali
Stati terzi (per urgenze)	Max. il doppio dei costi secondo la tariffa del Cantone di domicilio o di lavoro	Il 90% dei costi, max. 180 giorni
Medicina complementare e alternativa	Cura effettuata da un medico con relativo attestato di capacità: agopuntura, medicina antroposofica, terapia farmacologica della medicina tradizionale cinese (TCM), omeopatia, fitoterapia	80%, max. CHF 5000.-, per metodi terapeutici riconosciuti secondo l'elenco (vedi limitazioni per singoli metodi, p.es. massaggi)
Occhiali/lenti a contatto		
Fino al 18° anno d'età	CHF 180.-	CHF 200.-
Dal 19° anno d'età	-	CHF 300.- ogni 3 anni
Aiuto domiciliare Durante la degenza ospedaliera di un bambino o del genitore responsabile dell'economia domestica	-	-
Mezzi ausiliari	Mezzi ausiliari secondo l'Elenco dei mezzi e degli apparecchi	L'80% dei costi, max. CHF 500.- per mezzi ausiliari terapeutici
Interventi di chirurgia estetica	-	L'80% dei costi per operazioni al seno, correzioni di cicatrici e di orecchie sporgenti
Medicinali	Medicinali riportati nell'Elenco dei medicinali e delle specialità	Il 90% dei costi per medicinali non obbligatori
Prevenzione/profilassi	Misure preventive, p.es. esami dello sviluppo del bambino, esami ginecologici preventivi (ogni 3 anni), determinate vaccinazioni	L'80% dei costi, max. CHF 1000.- p.es. per vaccinazioni, check-up, esami ginecologici preventivi (anni intermedi), disassuefazione dal tabacco, centro fitness max. CHF 200.- (Qualitop/Fitnessguide a partire da ***)
Maternità	Visite di controllo eseguite da medici o levatrici, CHF 150.- per corso di preparazione al parto, consulenza per l'allattamento	L'80% dei costi, max. CHF 1000.- p.es. per ginnastica pre e post parto, un'ulteriore ecografia o sostituti del latte
Psicoterapia	Cura dispensata da medici	L'80% dei costi, max. CHF 1000.- per psicoterapia non medica
Rooming-in	-	L'80% dei costi, max. CHF 2000.- per costi di vitto e alloggio per le persone accompagnatrici in caso di cura ospedaliera stazionaria del bambino in tenera età
Trasporti e salvataggio		
Trasporti	Il 50% dei costi, max. CHF 500.-	Il 100% dei costi, max. CHF 2000.-
Salvataggio	Il 50% dei costi, max. CHF 5000.-	-
Costi di viaggio per sedute di radioterapia, chemioterapia o emodialisi	-	Il 100% dei costi effettivi (max. il prezzo di un biglietto di 2° classe)
Cure dentarie		
In concomitanza con affezioni dell'apparato masticatorio gravi e inevitabili o con gravi malattie sistemiche	Costi della cura dispensata da dentisti	-
Lesioni dentarie in seguito a infortuni	Costi della cura dispensata da dentisti	-
Ortognatodonzia (fino a 18 anni)	-	Il 50% dei costi
Estrazione di denti del giudizio (fuori delle prestazioni obbligatorie LAMal)	-	CHF 100.-/dente
Esenzione dal pagamento dei premi		
In caso di più figli	-	Dal 3° figlio assicurato
In caso di decesso/invalidità di un genitore assicurato	-	Figli fino al 18° anno d'età (LAMal e tutte le assicurazioni complementari)
Bonus/premio fedeltà	-	-

Salvo indicazione contraria, gli importi indicati sono massimali e s'intendono per anno civile. Per l'erogazione delle prestazioni fanno stato esclusivamente la Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), le rispettive Ordinanze come pure le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) e le Condizioni Complementari (CC) di Sanitas.