

CONDIZIONI COMPLEMENTARI (CC)

Progetto famiglia

Edizione
dicembre 2019
versione 2019

sanitas

1 Scopo e basi

Da Progetto famiglia vengono pagati i costi per i trattamenti di fertilità e le procedure diagnostiche secondo le seguenti disposizioni. I costi vengono rimborsati successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) nonché in seguito ad altre assicurazioni complementari presso Sanitas.

Le presenti Condizioni complementari (CC) si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA.

2 Validità territoriale

L'assicurazione vale per le persone con domicilio in Svizzera. È possibile percepire prestazioni all'estero solo se Sanitas riconosce il fornitore di prestazioni nel Paese in questione.

3 Evento assicurato

L'assicurazione copre la constatazione accertata dal punto di vista medico, durante la durata del contratto, che la donna assicurata non può rimanere incinta in modo naturale, nonché la maternità che inizia nel corso della durata del contratto.

4 Prestazioni

4.1 Cure

Sono assicurate le seguenti prestazioni:

- Inseminazione artificiale nell'utero (inseminazione omologa) con lo sperma del proprio partner; tutti i metodi (ICI, IUI, ITI), max. 2 tentativi. È assicurato il 75% dei costi, max. CHF 2000.–.
- Fecondazione artificiale al di fuori dell'utero con gli spermatozoi del partner (fecondazione in vitro, iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi, coltura blastocitaria, incl. screening delle aneuploidie). È assicurato il 75% dei costi, max. CHF 12 000.–.
- Esame genetico dell'embrione prima dell'impianto in utero (diagnosi preimpianto) nell'ambito delle disposizioni di legge vigenti in Svizzera. È assicurato il 75% dei costi, max. CHF 5000.–.
- Test prenatale non invasivo (TPNI, test del sangue materno convalidato per l'individuazione di possibili anomalie cromosomiche della trisomia 21, 13 e 18 del bambino) con un rischio di trisomia combinata inferiore a 1:1000 secondo la Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia (SSGO). È assicurato il 75% dei costi, max. CHF 500.–.
- Nella stessa misura è assicurato il test prenatale non invasivo (TPNI) in caso di gravidanze naturali.
- Dopo ogni parto, la persona assicurata ha di nuovo diritto agli importi massimi.

- Sanitas contribuisce a ulteriori prestazioni a sostegno della gravidanza e del desiderio di maternità. Inoltre tiene un elenco con misure e fornitori di prestazioni riconosciuti nonché contributi ai costi (cfr. cifra 4.3).

4.2 Condizioni per le prestazioni

Tutte le possibilità di cura assicurate obbligatoriamente, inclusa la cura farmacologica e ormonale, devono essere esaurite o dichiarate non efficaci dal punto di vista medico.

Le prestazioni vengono fornite soltanto se Sanitas ha rilasciato una garanzia di copertura dei costi prima dell'inizio della cura e se la cura è stata eseguita da un fornitore di prestazioni riconosciuto. Ciò non comprende il test prenatale non invasivo.

4.3 Fornitori di prestazioni riconosciuti, misure e contributi ai costi

Sanitas tiene elenchi di fornitori di prestazioni riconosciuti, misure e contributi ai costi. Fa stato la versione dell'elenco attuale al momento dell'inizio della cura. L'elenco è disponibile sul sito www.sanitas.com, ma può anche essere richiesto separatamente. Gli elenchi possono essere aggiornati in seguito alla selezione di fornitori di prestazioni, alla disponibilità dei prodotti nonché allo sviluppo in ambito medico.

5 Periodo di carenza

Per le cure fanno stato i seguenti periodi di carenza:

- 9 mesi a partire dall'inclusione di Progetto famiglia per la diagnostica prenatale (TPNI).
- 24 mesi dall'inclusione di Progetto famiglia per la fecondazione artificiale nel e al di fuori dell'utero nonché la diagnosi preimpianto.
- Per tutte le altre prestazioni non sussiste alcun periodo di carenza.

6 Limite d'età

L'assicurazione spira con il compimento del 44° anno d'età. In caso di cure già avviate fa stato la data dell'inizio della cura.