

Condizioni Complementari (CC)

Classic

Assicurazione complementare
per le cure ambulatoriali

Edizione gennaio 2004
versione 2021

Scopo e basi legali

Da Classic vengono pagati i costi di cure ambulatoriali conformemente alle seguenti disposizioni e 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.

Il rischio infortuni non può essere escluso.

Le presenti Condizioni Complementari si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA, edizione gennaio 2004.

Prestazioni

1 Cure mediche nella Svizzera intera

Questo articolo è stato eliminato.

Ai sensi dell'art. 41 dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, dall'1° gennaio 2018 i costi per le cure ambulatoriali al di fuori del luogo di domicilio o di lavoro dell'assicurato calcolati secondo la tariffa applicata dal rispettivo fornitore di prestazioni sono obbligatoriamente a carico dell'assicurazione base.

2 Cure ambulatoriali all'estero in caso d'urgenza

Per urgenze all'estero è assicurato il 90% dei costi di cura durante al massimo 180 giorni. La copertura assicurativa si estende a cure ambulatoriali dispensate da medici e a cure ambulatoriali su prescrizione medica.

3 Medicina alternativa

1 È assicurato l'80% dei costi, al massimo Fr. 5'000.– per anno civile, di cure dispensate secondo i metodi terapeutici della medicina complementare da:

- medici
- farmacisti con rispettiva formazione supplementare
- naturopati con autorizzazione cantonale
- persone praticanti terapie naturali NVS (membri a pieno titolo).

2 Le prestazioni vengono erogate nella misura menzionata anche per altri terapeuti con rispettiva formazione supplementare, purché le cure vengano dispensate su prescrizione medica.

4 Psicoterapia

Per psicoterapia prescritta da un medico e dispensata da psicoterapisti indipendenti è assicurato l'80% dei costi, al massimo tuttavia Fr. 1'000.– per anno civile.

5 Medicinali

1 È assicurato il 90% dei costi dei medicinali non obbligatori e prescritti da un medico, purché il rispettivo medicinale sia registrato presso Swissmedic (Istituto svizzero per gli agenti terapeutici) per l'indicazione in questione.

2 Sanitas gestisce un elenco di medicinali per i quali non vengono rimborsati i costi. Questo elenco viene regolarmente aggiornato; è possibile consultarlo o richiederne un estratto a Sanitas.

3 I medicinali della medicina alternativa assicurati secondo la cifra 3, non sono assicurati.

6 Maternità

Tramite l'assicurazione della madre è assicurato l'80% dei costi, complessivamente al massimo Fr. 1'000.– per anno civile, delle seguenti prestazioni di maternità:

- visite di controllo durante la gravidanza (compreso 1 esame agli ultrasuoni)
- ginnastica parto e postparto e corso di preparazione al parto
- sostituti del latte per il bambino fino al compimento del 2° anno d'età in caso di intolleranza al latte naturale, purché esista una prescrizione medica e una rispettiva assicurazione per il bambino.

7 Prevenzione e promozione della salute

È assicurato l'80% dei costi, al massimo Fr. 1'000.– per anno civile, delle seguenti misure preventive:

- vaccinazioni
- check-up (compreso 1 test HIV per anno civile)
- esami ginecologici preventivi (compresa 1 mammografia per anno civile)
- vasectomie / sterilizzazioni
- scuola del dorso tenuta da fisioterapisti diplomati, su prescrizione medica
- disassuefazione da tabacco, su prescrizione medica.

Sanitas partecipa ai costi per altre misure volte alla promozione della salute. Queste misure nonché i fornitori di prestazioni riconosciuti da Sanitas sono riportati in un elenco insieme ai relativi contributi ai costi. Sanitas si riserva il diritto di adeguare tale elenco. L'adeguamento dell'elenco non comporta alcun diritto di disdetta.

8 Occhiali da vista o lenti a contatto

Per occhiali (montatura inclusa) o per lenti a contatto necessarie per la correzione della vista sono assicurate nel mondo intero le seguenti prestazioni:

- per adulti al massimo Fr. 300.– ogni tre anni civili
- per bambini fino al compimento del 18° anno d'età, al massimo Fr. 200.– per anno civile.

9 Cure dentarie

Per cure dentarie sono assicurate le seguenti prestazioni:

- il 50% dei costi delle cure di ortognatodonzia fino al compimento del 18° anno d'età
- al massimo Fr. 100.– per l'estrazione di ogni dente del giudizio
- i costi dei medicinali prescritti da un medico dentista.

10 Mezzi ausiliari terapeutici

È assicurato l'80% dei costi, al massimo Fr. 500.– per anno civile, per il noleggio o l'acquisto di mezzi ausiliari terapeutici prescritti dal medico (a eccezione di occhiali e lenti a contatto).

11 Interventi di chirurgia estetica

1 È assicurato l'80% dei costi dei seguenti interventi di chirurgia estetica, purché esista una prescrizione medica:

- operazioni al seno
- correzioni di cicatrici
- correzioni di orecchie sporgenti.

2 Le cure ambulatoriali vengono prese a carico secondo la tariffa LAMal.

3 Le prestazioni per cure stazionarie vengono prese a carico al massimo secondo la tariffa del reparto comune di un ospedale per casi acuti nel Cantone di domicilio con mandato cantonale di prestazioni secondo l'art. 39 LAMal. Per frontalieri viene corrisposta al massimo la tariffa del reparto comune di un ospedale pubblico nel Cantone del datore di lavoro.

12 Rooming-In

È assicurato l'80% dei seguenti costi di vitto e alloggio nell'ospedale, al massimo tuttavia Fr. 2'000.– per anno civile:

- tramite l'assicurazione del bambino, i costi di vitto e alloggio di un genitore durante una degenza ospedaliera stazionaria di un bambino fino al compimento del 5° anno d'età;
- tramite l'assicurazione della madre, i costi di vitto e alloggio di un neonato che viene allattato durante una degenza ospedaliera stazionaria della madre.

13 Costi di viaggio e di trasporto

1 Sono assicurati i costi di viaggio per sottoporsi a sedute di radioterapia, chemioterapia o emodialisi fuori domicilio. Vengono presi a carico al massimo i costi del mezzo di trasporto pubblico (biglietto di 2a classe).

2 Sono assicurati, fino a un importo massimo di Fr. 2'000.– per anno civile, i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura, nonché i trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico.

14 Assunzione dei premi in caso di decesso o d'invalidità

1 Tramite l'assicurazione di uno dei genitori sono assicurati i premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e di eventuali assicurazioni complementari di bambini in caso di:

- decesso di tale genitore
- invalidità permanente di tale genitore, purché percepisca una rendita intera secondo le disposizioni AI.

Le assicurazioni per i figli devono essere state stipulate presso Sanitas già prima del subentrare dell'evento assicurativo. I premi vengono presi a carico fino e incluso l'anno civile in cui viene compiuto il 18° anno d'età.

2 L'assunzione del premio deve essere richiesta per iscritto allegando i rispettivi documenti ufficiali (atto di morte, decisione d'assegnazione della rendita AI).

3 Se la richiesta perviene a Sanitas a oltre 1 anno dal decesso, risp. dalla ricezione della decisione d'assegnazione della rendita d'invalidità AI, i premi vengono presi a carico a partire dal mese in cui la richiesta perviene a Sanitas.

4 In caso di seconde nozze o di riduzione del grado d'invalidità del genitore invalido, fatti che devono essere comunicati tempestivamente e per iscritto a Sanitas, il diritto all'assunzione del premio spira a partire dal mese successivo alla modifica. In caso di notifica tardiva, i premi vengono addebitati retroattivamente.

5 Il garante del rischio per le prestazioni descritte nella presente cifra è la Swiss Life con sede a Zurigo. I diritti a prestazioni vanno fatti valere nei confronti di Sanitas.

Varie

15 Esenzione dal premio a partire dal terzo figlio

1 Il terzo e ogni ulteriore figlio di una famiglia è esonerato dal pagamento del premio fino al compimento del 18° anno d'età, sempre che la presente assicurazione esista anche per i due primi figli.

2 Per il calcolo del diritto all'esenzione dal premio contano i figli fino al compimento del 18° anno d'età.

16 Riconoscimento di fornitori di prestazioni

Per cure in Svizzera vengono riconosciute soltanto le fatture di persone titolari di un diploma federale o cantonale oppure di una rispettiva autorizzazione cantonale per l'esercizio della loro professione.

