

Condizioni Complementari (CC)

Family

Assicurazione complementare
per le cure ambulatoriali

Edizione gennaio 2004
versione 2021

Scopo e basi legali

Da Family vengono pagati i costi di cure ambulatoriali conformemente alle 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.

Il rischio infortuni non può essere escluso.

Tramite Home-Assistance sono assicurate prestazioni di servizio in caso di malattia e di infortunio nel luogo di residenza. Le condizioni di Home-Assistance che figurano nel presente documento sono parte integrante di queste Condizioni Complementari.

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 Psicoterapia

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

4 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 8.1, non sono assicurati.

5 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.

6 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 da un medico (a eccezione di occhiali e lenti a contatto).

7 Aiuti domiciliari

- 1 Per aiuti domiciliari prestati da persone non conviventi nella stessa economia domestica con la persona assicurata, sono assicurati al massimo Fr. 50.- al giorno, al massimo complessivamente Fr. 2500.- per anno civile
 - per una degenza ospedaliera di un bambino (dall'assicurazione del bambino)
 - per una degenza ospedaliera del genitore che gestisce l'economia domestica (dall'assicurazione di tale genitore).
- 2 Le prestazioni vengono pagate solo in base a fatture dettagliate con calendario.

8 Prestazioni nell'ambito del conto delle prestazioni

1 Le prestazioni descritte alle cifre 8.1– 8.7 vengono prese a carico da Sanitas nell'ambito della variante del conto delle prestazioni scelta dalla persona assicurata:

Variante 1:

80%, al massimo Fr. 10'000.– per anno civile

Variante 2:

80%, al massimo Fr. 25'000.– per anno civile

Variante 3:

80%, al massimo Fr. 50'000.– per anno civile

2 L'importo massimo è valido per l'insieme di tutte le prestazioni.

8.1 Medicina alternativa

1 Sono assicurati i costi 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.

8.2 Maternità

Tramite l'assicurazione della madre sono assicurati i costi delle seguenti prestazioni di maternità:

- visite di controllo durante la gravidanza (compreso 1 esame agli ultrasuoni)
- ginnastica preparto 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 la presente assicurazione per il bambino.

8.3 Prevenzione e promozione della salute

Sono assicurati i costi 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.

8.4 Cure dentarie

Per cure dentarie sono assicurate le seguenti prestazioni:

- cure di ortognatodonzia fino al compimento del 18° anno d'età
- estrazione di denti del giudizio
- medicinali prescritti da un medico dentista.

8.5 Interventi di chirurgia estetica

1 Sono assicurati i 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 nella misura della 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 è determinante il Cantone in cui il datore di lavoro ha la sua sede.

8.6 Rooming-In

Sono assicurati i seguenti costi per vitto e alloggio in ospedale:

- 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.

8.7 Costi di viaggio e di trasporto

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);
- i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo per la cura, nonché i trasferimenti effettuati con l'ambulanza e necessari per motivi d'ordine medico.

9 Assunzione dei premi in caso di decesso 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

10 Premio fedeltà

1 Per ogni anno assicurato presso Sanitas i bambini ricevono un premio fedeltà di Fr. 50.– che viene versato al compimento del 7°, 14° e 18° anno d'età.

2 Il diritto al premio fedeltà sussiste, se nei relativi anni assicurativi e al momento del versamento sono stipulate presso Sanitas l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e Family.

11 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.

12 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.

13 Modifica della variante del conto prestazioni

Una modifica della variante del conto prestazioni è possibile per il 1° gennaio. Fanno stato le disposizioni alla cifra 14 delle Condizioni generali d'assicurazione.

14 Passaggio automatico a Classic o Jump

Per i bambini

1 Family spira il 31 dicembre dell'anno, nel quale la persona assicurata compie il 20° anno d'età. Il passaggio automatico all'assicurazione complementare Jump avviene per il 1° gennaio dell'anno successivo.

2 Family spira il 31 dicembre se nell'anno successivo nessun genitore dispone più di questa copertura assicurativa. Il passaggio automatico all'assicurazione complementare Classic (risp. Jump per i bambini che hanno compiuto i 18 anni d'età) avviene per il 1° gennaio dell'anno successivo.

Per i genitori

3 Family spira il 31 dicembre dell'anno in cui l'ultimo figlio della famiglia esce da Family. Il passaggio automatico all'assicurazione complementare Classic avviene per il 1° gennaio dell'anno successivo.

Per neonati senza assicurazione di un genitore

4 Se un neonato è stato assicurato senza i genitori e se, per un qualsiasi motivo, l'assicurazione complementare Family non viene stipulata da almeno uno dei genitori entro 18 mesi dalla nascita del neonato, avviene il passaggio automatico all'assicurazione complementare Classic per il 1° gennaio dell'anno successivo.

5 Secondo la cifra 14 delle Condizioni generali d'assicurazione, le riserve esistenti vengono mantenute invariate per tutti i trasferimenti di cui ai capoversi 1–4.

15 **Passaggio anticipato a Classic o Jump**

- 1 Un passaggio anticipato all'assicurazione complementare Classic o, purché siano adempite le rispettive condizioni, a Jump è possibile per il 1° gennaio e senza nuovo esame del rischio.
- 2 Secondo la cifra 14 delle Condizioni generali d'assicurazione, le riserve esistenti vengono mantenute invariate.

Condizioni per Home-Assistance

16 **Cos'è Home-Assistance?**

Home-Assistance è una prestazione di servizio dell'organizzazione mondiale di pronto soccorso Europ Assistance a favore di Sanitas. Tale servizio comprende l'organizzazione dell'assistenza presso il luogo di residenza in caso di malattia o infortunio.

17 **Chi è competente per le prestazioni di Home-Assistance?**

- 1 Per le prestazioni organizzative di Home-Assistance è competente Europ Assistance a nome di Sanitas.
- 2 I costi delle prestazioni di servizio organizzate da Home Assistance vengono pagati da Sanitas nell'ambito della copertura assicurativa esistente per la persona in questione.

18 **Come si contatta Home-Assistance?**

Il servizio telefonico di Home-Assistance è attivo 24 ore su 24 durante 7 giorni alla settimana. Il numero di telefono è indicato sulla tessera Sanitas.

19 **Quali sono le prestazioni di Home-Assistance?**

Assistenza di bambini fino al compimento del 16° anno d'età

- 1 Home-Assistance fornisce le seguenti prestazioni di servizio durante una degenza ospedaliera di una persona assicurata, del suo partner o della persona che si occupa momentaneamente dell'assistenza dei bambini in caso di assenza di entrambi i genitori:

- organizzazione di un aiuto domiciliare per l'assistenza dei bambini a casa;
- organizzazione del viaggio di andata e di ritorno di un familiare designato dal contraente non convivente nella stessa economia domestica, ma residente in Svizzera, per l'assistenza dei bambini a casa.

Assistenza di bambini ammalati fino al compimento del 16° anno d'età

- 2 Home-Assistance fornisce le seguenti prestazioni di servizio se un bambino si ammala o subisce un infortunio durante l'assenza di entrambi i genitori:

- organizzazione di un'infermiera o di un infermiere per la cura a domicilio;
- organizzazione del viaggio di andata e di ritorno di un familiare designato dal contraente non convivente nella stessa economia domestica, ma residente in Svizzera, per l'assistenza dei bambini a casa.

Ricerca di personale medico e consegna di medicinali

- 3 Per casi d'urgenza che non mettono in pericolo la vita e che quindi non necessitano di un pronto soccorso medico, Home-Assistance fornisce le seguenti prestazioni di servizio:

- ricerca di un medico, se il medico di famiglia è assente o non disponibile;
- ricerca di un'infermiera o di un infermiere;
- ricerca di altro personale medico;
- organizzazione di medicinali e la loro consegna a domicilio, se né la persona assicurata né un familiare può occuparsene.

20 **Per quanto tempo Home-Assistance fornisce queste prestazioni di servizio?**

La copertura di Home-Assistance vale per il periodo durante il quale la persona in questione dispone dell'assicurazione complementare Family.

21 **Dove vale la copertura assicurativa di Home-Assistance?**

La copertura assicurativa di Home-Assistance è valida in Svizzera e nelle enclavi Büsingen e Campione.

