

---

# Classic

Assicurazione complementare per le cure ambulatoriali

---

## Condizioni Complementari (CC)

Edizione gennaio 2004

**sanitas**

assicurazione di classe



## 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

---

Sono assicurati i costi di cure mediche ambulatoriali al di fuori del luogo di residenza e di lavoro secondo la tariffa riconosciuta. La condizione è che la cura venga dispensata da medici riconosciuti ai sensi della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) e che questi ultimi fatturino conformemente alla LAMal (protezione tariffale secondo l'articolo 44 della LAMal).

### 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 CHF 5000.– 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 pienotitolo).

2 Le prestazioni vengono erogate nella misura menzionata anche per altri terapisti 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 CHF 1000.– per anno civile.

### 5 Medicinali

---

1 È assicurato il 90 % dei costi per 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 La 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 alla 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 CHF 1000.– per anno civile, per le seguenti prestazioni per 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 ed una rispettiva assicurazione per il bambino.

### 7 Prevenzione – profilassi

---

È assicurato l'80 % dei costi, al massimo CHF 1000.– per anno civile, per le seguenti misure preventive:

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

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

## 9 Cure dentarie

---

Per cure dentarie sono assicurate le seguenti prestazioni:

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

## 10 Mezzi ausiliari terapeutici

---

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

## 11 Interventi di chirurgia estetica

---

- 1 È assicurato l'80 % dei costi per i 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'articolo 39 della 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 per vitto e alloggio nell'ospedale, al massimo tuttavia CHF 2000.– per anno civile:

- tramite l'assicurazione del bambino, i costi per 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 per 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 ad un importo massimo di CHF 2000.– per anno civile, i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino ed 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 la 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 alla Sanitas ad 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 alla Sanitas.
- 4 In caso di seconde nozze o di riduzione del grado d'invalidità del genitore invalido – fatti che devono venire comunicati tempestivamente e per iscritto alla 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 della Sanitas.

## Varie

### 15 Esenzione dal premio a partire dal terzo figlio

---

- 1 Il terzo ed 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.