

CONDIZIONI COMPLEMENTARI AGRI-speciale

Le designazioni di persone valgono parimenti per tutti i sessi.

I. DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 Scopo

AGRI-speciale accorda agli assicurati prestazioni complementari all'assicurazione sociale malattie.

Art. 2 Rapporto con l'assicurazione malattie (LAMal)

- 1 Sono detratte le prestazioni già fornite dall'assicurazione sociale malattie.
- 2 Non sono assicurate le partecipazioni ai costi dell'assicurazione sociale malattie previste dalla legge o stabilite mediante contratto.

Art. 3 Requisiti dei fornitori di prestazioni

- 1 Le prestazioni devono essere prescritte da fornitori riconosciuti conformemente alla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).
- 2 Assicurazioni Agrisano SA può riconoscere anche altri fornitori di prestazioni, di cui tiene un elenco. Questo elenco è regolarmente aggiornato e può essere consultato presso Assicurazioni Agrisano SA. È inoltre possibile richiederne un estratto.

II. PREMI

Art. 4 Categorie di premi

Le categorie di premi sono le seguenti:

- | | | |
|----|----|-------------------------------|
| a) | 10 | fino a 10 anni d'età compiuti |
| b) | 18 | fino a 18 anni d'età compiuti |
| c) | 25 | fino a 25 anni d'età compiuti |
| d) | 30 | fino a 30 anni d'età compiuti |
| e) | 35 | fino a 35 anni d'età compiuti |
| f) | 40 | fino a 40 anni d'età compiuti |
| g) | 45 | fino a 45 anni d'età compiuti |
| h) | 50 | fino a 50 anni d'età compiuti |
| i) | 55 | fino a 55 anni d'età compiuti |
| j) | 60 | fino a 60 anni d'età compiuti |
| k) | 65 | fino a 65 anni d'età compiuti |
| l) | 70 | oltre 65 anni d'età compiuti |

III. ENTITÀ DELLE PRESTAZIONI

A. MEDICAMENTI

Art. 5 Medicamenti

- 1 Assicurazioni Agrisano SA rimborsa il 50 % dei costi fatturati per medicinali soggetti a prescrizione medica non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, a condizione che siano registrati presso Swissmedic per l'indicazione prevista.
- 2 I medicinali e i prodotti che figurano nella lista dei preparati farmaceutici per applicazione speciale (LPPV-LPPA) non sono rimborsati. Lo stesso vale per gli anticoncezionali e per i farmaci destinati a influire sulla potenza sessuale.

B. TRATTAMENTO OSPEDALIERO

Art. 6 Trattamento ospedaliero in reparto comune

- 1 AGRI-speciale copre i costi di degenza e di trattamento in una stanza a più letti di un reparto comune di un ospedale per malattie acute o di una clinica psichiatrica, sull'intero territorio svizzero.
- 2 Sono rimborsati i costi di degenza e di trattamento in ospedali che figurano negli elenchi di stabilimenti e negli elenchi di pianificazione ospedaliera stilati dai Cantoni secondo l'art. 39 LAMal oppure che hanno stipulato un contratto con Assicurazioni Agrisano SA.
- 3 Non sono corrisposti i costi per cure ospedaliere che, secondo l'art. 41 cpv. 3 LAMal, sono a carico dei Cantoni.
- 4 Se la degenza può essere evitata grazie a un intervento ambulatoriale meno dispendioso, Assicurazioni Agrisano SA ne assume i costi.
- 5 In caso di degenza in un ospedale per malattie acute, le prestazioni assicurate sono corrisposte senza alcuna limitazione di tempo, a condizione che la diagnosi e l'insieme dei trattamenti medici rendano necessaria la cura in un istituto di questo genere.

6 In caso di degenza in una clinica psichiatrica, le prestazioni assicurate sono corrisposte per un periodo massimo di 90 giorni in un anno civile, a condizione che la diagnosi e l'insieme dei trattamenti medici rendano necessaria la cura in un istituto di questo genere e non vi sia un quadro clinico di patologia cronica.

7 In caso di degenza e di trattamento ospedaliero di almeno 24 ore, le prestazioni nell'ambito delle tariffe riconosciute da Assicurazioni Agrisano SA per gli ospedali o per gli istituti di cure semi-ospedaliere comprendono:

- a) i costi di degenza e vitto nel reparto comune di ospedali per malattie acute e di cliniche psichiatriche assicurati in Svizzera;
 - b) i costi per trattamenti, provvedimenti diagnostici e terapeutici scientificamente riconosciuti;
 - c) i costi per medicinali, materiale di medicazione, sala operatoria e anestesia;
 - d) i costi per i mezzi ausiliari e gli apparecchi prescritti dall'ospedale.
- 8 I trattamenti ambulatoriali extra-cantionali non soggetti all'obbligo di prestazione da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono pienamente coperti. Il rimborso avviene secondo le condizioni tariffali e contrattuali previste conformemente alla LAMal nel Cantone in cui ha luogo il trattamento.

Art. 7 Prestazioni in caso di copertura assicurativa insufficiente

- 1 Se l'assicurato si fa ricoverare in un reparto ospedaliero di categoria superiore, sono coperti solo i costi del reparto assicurato.
- 2 Se non è possibile determinare i costi del reparto ospedaliero corrispondente, per il rimborso sono considerate le tariffe applicate dall'ospedale con un reparto comune che si trova più vicino al domicilio dell'assicurato.

C. MATERNITÀ

Art. 8 Prestazioni in case per partorienti

Per ogni parto, le prestazioni supplementari corrisposte da Assicurazioni Agrisano SA ai sensi della LAMal raggiungono il 50 %, ma non superano CHF 1 000.–, delle spese non obbligatorie ai sensi della LAMal (ad es. spese infrastrutturali, servizio alberghiero).

D. ALTRE PRESTAZIONI

Art. 9 Trattamenti estetici

- 1 I trattamenti estetici per bambini e giovani fino a 25 anni sono rimborsati a condizione che la limitazione o la deformazione sia considerevole.
- 2 Prima di iniziare il trattamento occorre presentare ad Assicurazioni Agrisano SA una richiesta motivata.
- 3 La persona ha diritto alle prestazioni solo se è assicurata presso Assicurazioni Agrisano SA da almeno 365 giorni.
- 4 Per queste prestazioni Assicurazioni Agrisano SA rimborsa un importo massimo pari alle spese fatturate nel reparto comune di un ospedale pubblico.

Art. 10 Prevenzione e profilassi

Per le misure di prevenzione e profilassi sono rimborsate le seguenti prestazioni:

- a) 90 % dei costi, non oltre CHF 500.– per anno civile, per vaccinazioni, con vaccini omologati, dovute a motivi professionali oppure indicate in relazione al domicilio o alla destinazione di villeggiatura;
- b) 50 % dei costi, non oltre CHF 500.– per anno civile, per misure di promozione della salute prescritte e consigliate da un medico in relazione all'allenamento per la schiena, al movimento, all'alimentazione e alla gravidanza/maternità.

Art. 11 Psicoterapia

- 1 In caso di terapia prescritta da un medico con uno psicoterapeuta che esercita in proprio ed è riconosciuto da Assicurazioni Agrisano SA, non sono rimborsate oltre 20 sedute per anno civile. Su richiesta, terapie più lunghe possono essere autorizzate dal medico di fiducia di Assicurazioni Agrisano SA.
- 2 Per ogni seduta è corrisposto un importo massimo di CHF 50.–.

Art. 12 Cure dentarie

- 1 Il trattamento dentario deve essere eseguito da un dentista titolare di un diploma federale o di un attestato equivalente ai sensi delle norme cantonali. Valgono le basi tariffali e contrattuali ai sensi della LAMal.
- 2 Sono rimborsate le seguenti prestazioni:
 - a) 50 % dei costi, non oltre CHF 500.– per anno civile, per l'estrazione chirurgica di denti (ad es. denti del giudizio, denti impattati);
 - b) 50 % dei costi per interventi di chirurgia e di ortopedia mascellare fino al compimento del 18° anno d'età. Se, per motivi di medicina dentaria, il trattamento deve essere avviato solo poco prima di 18 anni, il diritto al trattamento si protrae fino a 20 anni compiuti;
 - c) 50 % dei costi di anestesia fino al compimento del 18° anno d'età, a condizione che il trattamento sia ritenuto indispensabile dal dentista di fiducia di Assicurazioni Agrisano SA.

Art. 13 Mezzi e apparecchi

- 1 I danni a protesi e a mezzi ausiliari causati da un infortunio sono coperti al 90 % secondo la prassi della legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).
- 2 Conformemente alle tariffe delle assicurazioni sociali (ad es. tariffe AI o LAINF) è coperto il 90 % dei costi dovuti a malattia, non oltre CHF 5 000.– per anno civile, per mezzi ausiliari e apparecchi prescritti da un medico, in grado di favorire la guarigione o attenuare le conseguenze di un handicap fisico, sempre che non si tratti di una prestazione obbligatoria ai sensi della LAMal e che i costi non siano già coperti dall'assicurazione invalidità.
- 3 Per occhiali e lenti a contatto prescritti da un medico sono rimborsati CHF 200.– al massimo per un periodo di 720 giorni, sempre che non si tratti di prestazioni assicurate ai sensi della LAMal.

Art. 14 Cure balneari e di convalescenza

Dietro prescrizione medica sono rimborsati, per un massimo di 30 giorni per anno civile, CHF 45.– al giorno per i costi di cure balneari e di convalescenza in stabilimenti riconosciuti e sotto sorveglianza medica (compresi Abano e Montegrotto nonché il Mar Morto per il trattamento della psoriasi).

Art. 15 Spese di trasporto e di salvataggio

- 1 Se comprovati, i seguenti costi sono rimborsati al 90 %:
 - a) trasporto in ospedale in caso di malattia acuta o se l'assicurato non ha altri mezzi a disposizione;
 - b) spese di trasporto e di salvataggio in caso di infortunio;
 - c) trasporto di salma all'estero o dall'estero.
- 2 Le prestazioni di cui al cpv. 1 lett. a) e b) sono limitate a CHF 20 000.– per anno civile. La prestazione di cui al cpv. 1 lett. c) è limitata a CHF 10 000.–.

Art. 16 Spese di viaggio

- 1 Per anno civile è rimborsato il 75 % dei costi comprovati, per un importo massimo di CHF 1 000.–.
- 2 Le spese di viaggio sono rimborsate solamente se sostenute alla fine di una cura ospedaliera prescritta da un medico.
- 3 Il rimborso è calcolato sulla base delle tariffe dei mezzi di trasporto pubblici.
- 4 Le spese per altri mezzi di trasporto sono rimborsate solo nel caso in cui l'uso dei mezzi di trasporto pubblici non sia ragionevolmente esigibile.

Art. 17 Aiuto domestico

- 1 Se, su prescrizione medica legata a un'incapacità al lavoro completa, l'assicurato ha bisogno, tenuto conto del suo stato di salute e della sua situazione familiare, di un aiuto domestico, l'assicurazione rimborsa il 90 % delle spese provatamente sostenute a questo scopo, per un importo massimo di CHF 800.– per anno civile. La tariffa giornaliera non deve superare CHF 80.–.
- 2 Per aiuto domestico si intende la persona che, lavorando in proprio o per conto di un'organizzazione, si occupa dell'economia domestica dell'assicurato in sua vece.
- 3 È riconosciuto quale aiuto domestico anche chi si occupa dell'economia domestica in vece della persona malata, subendo in tal modo una perdita comprovata di guadagno nella sua attività professionale.

- 4 In caso di degenza presso un ospedale, una casa di cura o un istituto analogo non sono riconosciute prestazioni per aiuto domestico.

Art. 18 Prestazioni all'estero

- 1 A integrazione delle prestazioni ai sensi della LAMal, in caso di emergenza all'estero sono coperti i costi per trattamenti ambulatoriali o cure ospedaliere scientificamente riconosciuti e appropriati, nonché le spese di trasporto e di salvataggio.
- 2 Per caso di emergenza si intende il caso in cui l'assicurato, durante un soggiorno all'estero, necessiti un trattamento medico e un viaggio di ritorno in Svizzera non sia indicato.
- 3 I costi di rimpatrio sono assunti solo se Assicurazioni Agrisano SA ha previamente accettato di farsi garante dei costi.
- 4 In caso di sinistro lo stipulante o l'assicurato ha l'obbligo di informare immediatamente Assicurazioni Agrisano SA.
- 5 Le prestazioni complementari non superano i CHF 50 000.– per anno civile. In caso di degenza in un ospedale per malattie acute è corrisposto un importo giornaliero massimo di CHF 1 000.–.
- 6 Non è fornita alcuna prestazione se l'assicurato si reca all'estero per sottoporsi a una cura.

Art. 19 Medicina complementare

- 1 Assicurazioni Agrisano SA accorda in misura limitata prestazioni per trattamenti ambulatoriali eseguiti secondo i metodi terapeutici della medicina complementare.
- 2 Se una malattia è già stata trattata dalla medicina tradizionale, nel senso della medicina classica di cui si fanno carico le casse malati conformemente alla LAMal, non è accordata alcuna prestazione nel campo della medicina complementare.
- 3 Le prestazioni fornite nel campo della medicina complementare comprendono omeopatia, fitoterapia, agopuntura, agopressione, chinesologia e massaggio terapeutico tradizionale (escluso il massaggio plantoriflessogeno).
- 4 In casi eccezionali Assicurazioni Agrisano SA si riserva la facoltà di riconoscere parzialmente o integralmente altre cure o metodi di trattamento.
- 5 Le prestazioni sono rimborsate a condizione di essere state prescritte e effettuate da un medico, da un medico naturalista autorizzato dal Cantone o da un fornitore di prestazioni riconosciuto da Assicurazioni Agrisano SA.
- 6 Assicurazioni Agrisano SA rimborsa il 90 % dei costi per metodi di trattamento e il 50 % dei costi per medicinali, farmaci e prodotti necessari a questi metodi di trattamento. I metodi di trattamento di cui al cpv. 4 possono essere rimborsati in misura ridotta.
- 7 Assicurazioni Agrisano SA tiene un elenco del personale medico autorizzato a esercitare la medicina complementare, dei metodi di trattamento riconosciuti nonché dei relativi tassi di rimborso.
- 8 Le prestazioni sono coperte nella misura di CHF 2 000.– complessivi per anno civile.
- 9 La fattura deve specificare chiaramente diagnosi, metodi e durata del trattamento. In mancanza di tali dati, non vi è alcun diritto alle prestazioni. Se vi sono accordi tariffali e contrattuali, i rimborsi delle prestazioni sono calcolati su questa base. Non sono riconosciute tariffe orarie superiori a CHF 120.–.
- 10 I trattamenti eseguiti all'estero non sono rimborsati.

IV. DISPOSIZIONI FINALI

Art. 20 Rapporto con le condizioni generali d'assicurazione (LCA)

Se le presenti condizioni complementari (CC) non prevedono altrimenti, si applicano per analogia le condizioni generali d'assicurazione (CGA) di Assicurazioni Agrisano SA.