

## 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 caso di parto

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.