

Assicurazione per medicina alternativa myFlex

Assicurazione malattie complementare secondo LCA

Condizioni supplementari (CS) Edizione 01.2011

La base delle Condizioni supplementari qui di seguito riportate (CS), qualora le presenti CS non prevedano regolamentazioni divergenti, è costituita dalle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari per malattia secondo la LCA della CSS Assicurazione SA.

Indice

1	Condizioni d'ammissione	2
2	Rischi assicurati	2
3	Prestazioni assicurate	2
4	Fornitori di prestazioni e metodi riconosciuti	2
5	Limitazioni delle prestazioni	3
6	Diritto alle prestazioni	3
7	Partecipazione ai costi	3
8	Bonus per mancanza di prestazioni	3

1 Condizioni d'ammissione

- 1.1 Nell'ambito dell'Assicurazione per medicina alternativa myFlex, la persona assicurata può scegliere tra i tre livelli assicurativi «Economy», «Balance» o «Premium».
- 1.2 Sia la prima stipulazione di un'Assicurazione per medicina alternativa myFlex sia il passaggio da un livello con prestazioni minori a un livello assicurativo con entità di prestazioni maggiori, richiedono necessariamente la compilazione della dichiarazione dello stato di salute e la stipulazione avviene solo dopo esame ed accettazione di questa da parte della CSS.
- 1.3 I neonati vengono assicurati senza riserva dal giorno della nascita solo per i livelli assicurativi «Economy» e «Balance», a condizione che la proposta assicurativa firmata pervenga alla CSS al più tardi 30 giorni dopo la nascita.
- 1.4 La copertura assicurativa per i postumi d'infortunio non può essere esclusa.

2 Rischi assicurati

Sono assicurati i casi assicurativi dovuti a malattia (ai sensi della cifra 7.1 CGA), infortunio (ai sensi della cifra 8 CGA) e maternità (ai sensi della cifra 7.2 CGA).

3 Prestazioni assicurate

Al verificarsi di un caso assicurato, la CSS eroga le seguenti prestazioni a titolo integrativo e successivamente alle prestazioni di altre assicurazioni sociali, in modo particolare dell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) e/o dell'Assicurazione infortuni secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). L'estensione delle prestazioni (incl. partecipazione ai costi) per il corrispondente livello assicurativo stipulato è regolamentata nella seguente tabella.

	Economy	Balance	Premium
3.1 Trattamenti ambulatoriali	In deroga alla cifra 27.1 CGA, nel quadro della cifra 4 delle presenti CS sono assicurati i costi delle prestazioni per trattamenti ambulatoriali, eseguiti secondo i metodi curativi di medicina complementare (come per es. agopuntura, omeopatia, osteopatia), nella misura in cui tali trattamenti hanno lo scopo di trattare una malattia, maternità oppure postumi d'infortunio.		
Rimedi curativi	Sono assicurati i rimedi curativi di medicina complementare riconosciuti e prescritti risp. consegnati ai sensi della cifra 4.		
Trattamenti stazionari	In deroga alla cifra 27.1 CGA, nel quadro della cifra 4 delle presenti CS sono assicurati i costi delle prestazioni per trattamenti stazionari, eseguiti secondo i metodi curativi di medicina complementare (come per es. agopuntura, omeopatia, osteopatia), nella misura in cui tali trattamenti hanno lo scopo di trattare una malattia, maternità oppure postumi d'infortunio. In tal caso si rimborsano unicamente i costi che si sarebbero verificati anche in caso di trattamento ambulatoriale. Non sono assicurati i costi per vitto, alloggio e per le cure.		
	75 %, max. CHF 1000 per anno civile	75 %, max. CHF 3000 per anno civile	75 %, max. CHF 10 000 per anno civile
3.2 Trattamenti con copertura limitata	I costi per i trattamenti di medicina complementare menzionati alla cifra 5.3 sono limitati agli importi annui massimi indicati qui di seguito, e ciò indipendentemente dal fatto che si siano verificati usufruendo di uno o di diversi dei metodi di trattamento menzionati. Tali importi vengono versati e computati all'importo annuo massimo stabilito alla cifra 3.1 e non sono cumulabili con quest'ultimo.		
	75 %, max. CHF 200 per anno civile	75 %, max. CHF 600 per anno civile	75 %, max. CHF 2000 per anno civile

4 Fornitori di prestazioni e metodi riconosciuti

- 4.1 L'obbligo di versare prestazioni nel quadro dell'art. 3 pone a condizione che, sia il fornitore di prestazioni scelto sia i metodi applicati siano riportati nella lista qui di seguito descritta (vedi cifra 41 CGA). Determinanti sono sempre le liste valide al momento del trattamento. Non si è in presenza di un obbligo di versare prestazioni quando un fornitore di prestazioni riconosciuto esegue trattamenti nel quadro di metodi riconosciuti, senza esserne tuttavia abilitato in virtù della sua autorizzazione e in virtù dei criteri di riconoscimento stabiliti dalla CSS.
- 4.2 La CSS redige una lista dei metodi riconosciuti (vedi cifra 41 CGA). Secondo tale lista la CSS assume soltanto i costi stabiliti alla cifra 3, che si sono verificati eseguendo metodi di medicina complementare da essa riconosciuti.
- 4.3 In deroga della cifra 9 CGA, la CSS redige una lista (vedi cifra 41 CGA) di fornitori di prestazioni riconosciuti. Secondo tale lista la CSS assume soltanto i costi stabiliti alla cifra 3, dovuti a prestazioni eseguite da fornitori di presta-

zioni da essa riconosciuti. Per fornitori di prestazioni riconosciuti, la CSS intende per principio persone che soddisfano i criteri di riconoscimento specifici, stabiliti dalla CSS ai fini dell'esercizio di un metodo o di una forma terapeutica di medicina complementare riconosciuta.

- 4.4 I costi per i rimedi curativi riconosciuti sono assunti dall'Assicurazione per medicina alternativa myFlex soltanto se il rimedio è adeguatamente prescritto e consegnato nel quadro di un metodo riconosciuto dalla CSS, nonché il fornitore di prestazioni è riconosciuto e abilitato alla prescrizione del rimedio secondo i criteri di riconoscimento stabiliti dalla CSS. La CSS si riserva di compilare una lista negativa dei rimedi curativi (vedi cifra 41 CGA).
- 4.5 La CSS è autorizzata a fissare limiti tariffari e di prezzo per le prestazioni menzionate all'art. 3. Tali limiti sono riportati nella lista specifica (vedi cifra 41 CGA).
- 4.6 Le liste (secondo cifra 41 CGA) valide al momento del trattamento possono essere consultate presso la CSS e ne possono essere richiesti degli estratti. Il suo indirizzo di

contatto CSS è riportato sulla sua polizza e sulla panoramica dei premi. In caso di prestazioni, la CSS le consiglia di accertarsi precedentemente presso la Serviceline circa il riconoscimento CSS.

5 Limitazioni delle prestazioni

- 5.1 In caso di fatture manifestamente sproporzionate, concediamo copertura soltanto nella misura usuale per gli interventi in questione oppure nella misura prevista dai nostri limiti tariffari ai sensi della cifra 4.3.
- 5.2 Sono esclusi dalla copertura assicurativa:
 - 5.2.1 Trattamenti che il terapeuta applica su se stesso (autoterapia);
 - 5.2.2 Trattamenti che il fornitore di prestazioni esegue per tutti i suoi parenti (ad esempio familiari in linea ascendente e discendente), nonché le persone appartenenti alla famiglia per matrimonio. Fanno parte di questa esclusione anche i trattamenti di partner di concubinato e di partner registrati;
 - 5.2.3 Costi per consultazioni mancate;
 - 5.2.4 Tutti i costi per invio e lavori di tipo amministrativo;
 - 5.2.5 Costi per trattamenti svolti fuori dallo studio del fornitore di prestazioni riconosciuto;
 - 5.2.6 Contributi per l'acquisto o la locazione di mezzi ausiliari o attrezzi;
 - 5.2.7 Trattamenti preventivi (senza essere in presenza di un caso assicurativo assicurato ai sensi della cifra 2);
 - 5.2.8 In deroga alle CGA, cifra 28.1 c) costi per trattamenti all'estero;
 - 5.2.9 Costi di prestazioni per trattamenti o misure diagnostiche inefficaci, inadeguati e non economici. Sono considerate inefficaci, inadeguate e non economiche le prestazioni non adatte all'ottenimento dell'effetto voluto, la cui utilità è inferiore ai suoi rischi (anche a confronto con altre misure comparabili) e il cui rapporto costo/utilità è insufficiente.
- 5.3 Nella sua lista dei metodi (vedi cifra 4.2) la CSS indica in maniera esaustiva i metodi di trattamento per i quali il suo obbligo di versare prestazioni è limitato all'importo massimo indicato alla cifra 3.2.

6 Diritto alla prestazione

- 6.1 Le prestazioni sono computate alla somma delle prestazioni assicurate per anno civile, secondo le date di trattamento risp. di esecuzione. I costi che si verificano dopo l'esaurimento del diritto non possono essere riportati all'anno successivo. Allo stesso modo, la differenza d'importo derivante dal mancato esaurimento del diritto non può essere riportata all'anno successivo in favore della persona assicurata.
- 6.2 Qualora venga concordata una limitazione delle prestazioni per caso assicurativo, tale limitazione vale indipendentemente dalla data di trattamento risp. esecuzione per il singolo caso assicurativo (incluso complicazioni ed eventuali trattamenti successivi risp. trattamenti che ne conseguono) ed è da considerare esaurita non appena tutti i costi legati a tale caso assicurativo avranno raggiunto il limite delle prestazioni stabilito.
- 6.3 Le prestazioni risp. i contributi previsti nelle presenti CS saranno erogati nella misura concordata, esclusivamente a titolo integrativo e successivamente alle assicurazioni menzionate alla cifra 31.1 CGA, in modo particolare all'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. Le parti di costi coperte da tali assicurazioni, nonché le partecipazioni ai costi derivanti da tali assicurazioni non sono assicurati nell'ambito dell'Assicurazione ospedaliera myFlex, indipendentemente dal fatto che le assicurazioni menzionate siano stipulate o meno.
- 6.4 Se alla precedente cifra 3 non vi sono regolamentazioni divergenti, saranno rimborsati al massimo i costi che si sono effettivamente verificati e che sono comprovati.

7 Partecipazioni ai costi

Le partecipazioni ai costi risultano dall'entità delle prestazioni secondo la tabella «Prestazioni assicurate», cifra 3 summenzionata.

8 Bonus per mancanza di prestazioni

- 8.1 Ogni persona assicurata può beneficiare di un rimborso annuo unico sotto forma di bonus, se la CSS durante il periodo di osservazione non ha versato prestazioni assicurative previste dalle presenti CS.
- 8.2 Come periodo d'osservazione è da considerare il lasso di tempo dall'inizio di settembre fino alla fine di agosto degli ultimi due anni consecutivi, durante i quali la persona assicurata ha stipulato questa Assicurazione per medicina alternativa myFlex.
- 8.3 In occasione della prima stipulazione dell'Assicurazione per medicina alternativa myFlex, la CSS può prevedere periodi d'osservazione più brevi.
- 8.4 L'entità del bonus sarà stabilita ogni anno dalla CSS, sulla base del grado di raggiungimento del risultato del prodotto Assicurazione per medicina alternativa myFlex. Il versamento sarà effettuato, a condizione che il risultato del prodotto dell'ultimo anno d'esercizio concluso e rientrante nel periodo d'osservazione, si collochi nel quadro del valore accertato secondo le basi tecniche.
- 8.5 Il bonus per mancanza di prestazioni sarà versato nell'anno civile successivo al periodo d'osservazione, a condizione che la persona assicurata, in data 01.01. di tale anno civile, continui a disporre dell'Assicurazione per medicina alternativa myFlex presso la CSS. La persona assicurata viene informata per iscritto circa il suo diritto e l'entità del bonus individuale.

