



praevention

Disposizioni aggiuntive della Cassa malati Kolping SA relative all'assicurazione complementare praevention

Edizione 2014

Indice

Informazioni generali		Pagina 2
1	Scopo	Pagina 2
2	Stipulazione/disdetta	Pagina 2
3	Fasce d'età	Pagina 2
4	Maternità	Pagina 2
Prestazioni		Pagina 2
5	Diritto alle prestazioni	Pagina 2
6	Misure preventive	Pagina 2
7	Occhiali/lenti a contatto	Pagina 2
8	Cure dentarie	Pagina 2
9	Correzioni ortodontiche	Pagina 2
10	Chirurgia maxillo-facciale	Pagina 3
11	Farmaci	Pagina 3
12	Prevenzione sanitaria/fitness	Pagina 3
13	Trasferimento medico e trasferimento d'urgenza, operazioni di ricerca e salvataggio in Svizzera	Pagina 3
14	Estero	Pagina 2

Informazioni generali

1 Scopo

1.1 La Cassa malati Kolping SA (qui di seguito denominata Kolping) gestisce, sulla base delle proprie Condizioni generali d'assicurazione per le assicurazioni complementari conformemente alla LCA (CGA-LCA), un'assicurazione complementare denominata praevention.

1.2 L'assicurazione praevention copre le prestazioni ambulatoriali a integrazione dell'assicurazione malattia obbligatoria conformemente alle seguenti disposizioni.

2 Stipulazione/disdetta

2.1 Può fare richiesta di questa assicurazione complementare chiunque sia domiciliato in Svizzera e non abbia ancora compiuto il 59° anno di età.

2.2 La Kolping è autorizzata a respingere, senza indicazione della motivazione, domande e/o modifiche dell'assicurazione o ad avanzare delle riserve. Non sussiste alcun diritto all'assicurazione completiva.

2.3 L'assicurazione praevention può essere disdetta per la fine di un anno civile tramite lettera raccomandata alla scadenza della durata minima del contratto (cfr. polizza) rispettando un termine di disdetta di tre mesi.

2.4 L'assicurazione si estingue:

- tramite disdetta;
- in seguito al trasferimento definitivo del domicilio all'estero;
- in caso di radiazione d'ufficio dal registro degli abitanti;
- in caso di decesso.

L'assicurazione praevention non termina automaticamente con l'estinguersi dell'assicurazione malattia obbligatoria presso la Kolping.

3 Fasce d'età

3.1 Le persone assicurate sono suddivise, a seconda dell'età, nelle seguenti fasce d'età:

Classe di età	0-15	anni
Classe di età	16-20	anni
Classe di età	21-25	anni
Classe di età	26-30	anni
Classe di età	31-35	anni
Classe di età	36-40	anni
Classe di età	41-45	anni
Classe di età	46-50	anni
Classe di età	51-55	anni
Classe di età	56-60	anni
Classe di età	61-65	anni
Classe di età	66-70	anni
Classe di età	71-	anni

3.2 Determinante per l'inclusione in una determinata classe di età al momento della stipulazione del contratto è l'età che viene compiuta durante l'anno in corso.

3.3 Il passaggio alla classe di età successiva avviene all'inizio dell'anno civile in cui la persona assicurata raggiunge il primo anno d'età della classe di età superiore (tariffa in base all'età effettiva).

3.4 Non è consentita l'assegnazione a una classe di età diversa da quella corrispondente all'età attuale.

4 Maternità

Per le prestazioni di maternità, il periodo di attesa è pari a 365 giorni a decorrere dall'inizio dell'assicurazione.

Prestazioni

5 Diritto alle prestazioni

Il diritto totale alle prestazioni si limita al massimo alle spese effettivamente sostenute e comprovate e si basa sulle aliquote massime indicate nella panoramica delle prestazioni.

6 Misure preventive

6.1 Vaccinazioni profilattiche e profilassi per viaggi:

- La Kolping copre il 90% delle spese per vaccinazioni non contenute nell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) e le spese per le vaccinazioni profilattiche consigliate dall'Ufficio federale della sanità pubblica per i viaggi all'estero. L'assunzione delle spese è limitata a CHF 300.- per anno civile.
- Non sussiste alcun diritto alle prestazioni per vaccinazioni effettuate per lavoro, i cui effetti sono oggetto di dibattito nel mondo medico, o che si trovano ancora in fase di sperimentazione.

6.2 Esami di check-up

La Kolping eroga un contributo pari al 90% delle spese sostenute per check-up medici in base alla tariffa standard, per un massimo di CHF 500.- ogni due anni civili.

6.3 Visita ginecologica periodica (a fini di prevenzione)

La Kolping rimborsa il 90% delle spese sostenute in base alla tariffa standard, per un massimo di CHF 200.- per anno civile.

7 Occhiali/lenti a contatto

La Kolping eroga, dietro presentazione della ricetta medica di un ottico, i seguenti contributi per le spese di correzioni necessarie della vista, quali occhiali e lenti a contatto, non coperte dall'assicurazione malattia obbligatoria:

- il 90%, per un massimo di CHF 200.- per adulti entro un termine quadro di tre anni civili. Il termine quadro decorre a partire dall'inizio dell'assicurazione di volta in volta per un periodo di tre anni;
- il 90%, per un massimo di CHF 200.- per anno civile per bambini e giovani fino al 18° anno d'età compiuto.

8 Cure dentarie

8.1 La Kolping sostiene il 50% delle spese, per un massimo di CHF 120.- entro un anno civile, per cure dentarie che non rappresentano una prestazione obbligatoria per legge.

8.2 La Kolping partecipa al 90% alle spese per l'estrazione dei denti del giudizio, per un massimo di CHF 300.- per ciascun dente del giudizio.

9 Correzioni ortodontiche

9.1 Per le correzioni ortodontiche fino al 20° anno di età compiuto, la Kolping paga il 75% delle spese conformemente alla tariffa Suva ai valori di punto tariffali in vigore per le casse malattia, per un massimo di CHF 12'000.- per l'intero trattamento.

9.2 Prima dell'inizio del trattamento, il dentista curante (Dr. med. dent.) deve presentare alla Kolping un preventivo di spesa attestato.

Si adempie così al contempo alla richiesta di prestazione.

10 Chirurgia maxillo-facciale

La Kolping sostiene il 75% delle spese per trattamenti di chirurgia maxillo-facciale fino al compimento del 20° anno di età, per un massimo di CHF 12'000.- per l'intero trattamento.

10.1 In caso di trattamento ambulatoriale, il rimborso avviene in base alla tariffa, al contratto o all'accordo. In caso di trattamento stazionario, vengono rimborsate le spese del reparto comune dell'ospedale pubblico contraente più vicino al domicilio dell'assicurato nel rispettivo cantone di domicilio.

10.2 Presupposto necessario per far valere il diritto alla prestazione è la presentazione di una diagnosi dell'anomalia esistente nonché del metodo di cura e della durata previsti per il trattamento.

11 Farmaci

11.1 La Kolping copre le spese per farmaci necessari prescritti o forniti da un medico e non contemplati nell'elenco dei preparati e dei prodotti a carico dell'assicurato (LPPA).

11.2 I preparati e i farmaci vengono indennizzati al prezzo al pubblico. In caso di produzione propria, Kolping rimborsa le spese di produzione dimostrabilmente sostenute con un supplemento pari al massimo al 30%.

11.3 Per farmaco si intendono i preparati registrati presso Swissmedic. Non sono coperti tuttavia i principi attivi o i preparati per i quali sono autorizzati messaggi pubblicitari e che servono alla prevenzione di malattie, costituiscono cosmetici, sono destinati alla stimolazione sessuale, sono intesi come ausilio alla perdita di peso come pure i preparati e i principi attivi soggetti alle disposizioni dell'ordinanza sulle derrate alimentari (non registrati con Swissmedic).

11.4 Il diritto alle prestazioni è pari al 90%, per un massimo di CHF 20'000.- per anno civile.

12 Prevenzione sanitaria/fitness

La Kolping sostiene gli assicurati nella prevenzione attiva ed eroga prestazioni per le seguenti misure:

12.1 Abbonamenti annuali e semestrali in un fitness center riconosciuto dalla Kolping (elenco).

12.2 Ginnastica posturale e ginnastica per la schiena presso uno dei fitness center riconosciuti dalla Kolping (elenco) o presso una persona con adeguata formazione.

12.3 Corsi nell'ambito della prevenzione sanitaria tenuti da una persona con adeguata formazione (elenco).

12.4 Per le misure elencate all'art. 12 si eroga complessivamente il 50%, per un massimo di CHF 250.- per anno civile.

13 Trasferimento medico e trasferimento d'urgenza, operazioni di ricerca e salvataggio in Svizzera

13.1 La Kolping copre, in aggiunta all'assicurazione di base, le spese per i trasferimenti d'urgenza o per i trasferimenti medici necessari per raggiungere il medico o l'ospedale più vicino in Svizzera alle usuali tariffe.

13.2 La Kolping copre le operazioni compiute ai fini della ricerca e/o del salvataggio della persona assicurata fino a un massimo di CHF 20'000.- per anno civile.

14 Estero

14.1 Se un assicurato si ammala durante un soggiorno all'estero, la Kolping rimborsa al massimo il 90% dei trattamenti ambulatoriali d'urgenza eseguiti da parte di un medico.

14.2 I dati medici necessari per l'erogazione delle prestazioni devono essere presentati alla Kolping insieme alle fatture originali dettagliate entro 30 giorni dal ritorno in Svizzera.

14.3 Per la concessione della prestazione in caso di trasferimenti d'urgenza o trasferimenti medici, rimpatri, operazioni di ricerca e salvataggio, occorre sempre informare preventivamente il fornitore di servizi Assistance.

Determinanti ai fini dell'assunzione della prestazione di cui all'art. 14 sono le Condizioni generali di assicurazione del fornitore di servizi Assistance, che possono essere richieste presso la Cassa malati Kolping SA.