

EGK-SUN

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione
ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Edizione 1.1.2024

Indice

Art. 1	Basi giuridiche
Art. 2	Possibilità d'assicurazione
Art. 3	Stipulazione del contratto
Art. 4	Quota parte a carico dell'assicurato/a
Art. 5	Estensione delle prestazioni
Art. 6	Trattamento ospedaliero stazionario
Art. 7	Trattamento stazionario in ospedale acuto
Art. 8	Degenze in cliniche psichiatriche
Art. 9	Parto in una casa del parto
Art. 10	Cure balneari e di convalescenza
Art. 11	Cure a domicilio e aiuto domestico
Art. 12	Costi di trasporto
Art. 13	Ortopedia mascellare
Art. 14	Mezzi ausiliari in caso di infortunio
Art. 15	Estero
Art. 16	Prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare
Art. 17	Sconto sul premio per famiglie
Art. 18	Prestazioni escluse
Art. 19	Tariffe mediche inusuali/tariffe massime
Art. 20	Sospensione dell'assicurazione

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Art. 1 Basi giuridiche

Nella misura in cui le presenti Condizioni aggiuntive (CAA) non contengano disposizioni divergenti, trovano applicazione le Condizioni generali di assicurazione per le assicurazioni complementari (CGA/LCA) nonché la legge federale sul contratto d'assicurazione nella versione rispettivamente vigente.

Art. 2 Possibilità d'assicurazione

Sussistono le seguenti categorie assicurative:

1. **EGK-SUN-1**
Reparto privato in caso di degenza ospedaliera (camera a 1 letto) nonché prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare.
2. **EGK-SUN-2**
Reparto semiprivato in caso di degenza ospedaliera (camera a 2 letti) nonché prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare.
3. **EGK-SUN-3**
Reparto comune in caso di degenza ospedaliera nonché prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare.
4. **EGK-SUN-Flex**
Scelta del reparto ospedaliero prima della degenza nonché prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare.
5. **EGK-SUN-5**
Prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare conformemente all'art. 16.

Art. 3 Stipulazione del contratto

1. Chi non ha ancora compiuto il 60° anno di età può presentare una domanda per la stipulazione di un'assicurazione complementare EGK-SUN.
2. Dietro pagamento di un supplemento di premio è possibile coassicurare il rischio d'infortunio.
3. In caso di conclusione di un contratto prima della nascita, il neonato viene ammesso senza riserva nella categoria assicurativa EGK-SUN-3.

La conclusione di un contratto prima della nascita è possibile anche per le categorie assicurative EGK-SUN-1, EGK-SUN-2 o EGK-SUN-Flex. Se, nel primo anno di vita del bambino, il medico constata una infermità congenita ai sensi dell'ordinanza sulle infermità congenite (OIC), la stessa rientra automaticamente in una riserva con effetto retroattivo a partire dall'inizio dell'assicurazione. I trattamenti che rientrano nella riserva di infermità congenite sono rimborsati conformemente alle prestazioni della categoria assicurativa EGK-SUN-3. Alla persona assicurata non sarà richiesta la

restituzione di prestazioni assicurative già corrisposte da queste categorie assicurative prima che fosse constatata l'infermità congenita. Tutte le altre malattie o infermità congenite accertate in un momento successivo saranno assicurate in base alla categoria assicurativa selezionata.

Art. 4 Quota parte a carico dell'assicurato/a

1. Si possono convenire quote parte diverse a carico dell'assicurato/a tanto sulle prestazioni per degenze stazionarie in ospedale e in clinica, quanto sulle prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare.
2. Quote parte a carico dell'assicurato/a per degenze stazionarie in ospedale e in clinica:
 - 2.1 Nelle categorie assicurative EGK-SUN-1, EGK-SUN-2 ed EGK-SUN-3 si può convenire una quota parte a carico dell'assicurato/a per anno civile. Il premio si riduce di conseguenza in base alla categoria di quota parte selezionata.
 - 2.2 Nella categoria assicurativa EGK-SUN-Flex, per le degenze stazionarie in ospedale o in clinica si applica, in base alla scelta del reparto, la quota parte a carico dell'assicurato/a per anno civile convenuta all'atto della stipulazione del contratto.
 - 2.3 Questa quota parte a carico dell'assicurato/a viene calcolata sui costi per le degenze stazionarie in ospedale e in clinica, nonché sui costi di trattamento fatturati per tale periodo.
 - 2.4 Se la degenza si protrae oltre la fine di un anno, la quota parte a carico dell'assicurato/a è dovuta una volta soltanto. Essa viene imputata all'anno civile corrispondente alla data di ammissione.
3. Quota parte a carico dell'assicurato/a sulle prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare:
 - 3.1 Sulle prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare si conviene una quota parte a carico dell'assicurato/a per anno civile.
 - 3.2 Questa quota parte a carico dell'assicurato/a viene calcolata su tutti i costi delle prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare di cui all'art. 16.
 - 3.3 La quota parte a carico dell'assicurato/a è parte integrante del premio e può essere adeguata dall'EGK al rincaro calcolato per l'assicurazione malattie nell'ambito di un adeguamento tariffario. La variazione delle sue aliquote è equiparata a una variazione del premio.
4. La persona assicurata può chiedere l'aumento della quota parte a carico dell'assicurato/a a decorrere dall'inizio di un anno civile, con un preavviso di un mese.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

5. La quota parte a carico dell'assicurato/a può essere ridotta a decorrere dall'inizio di un anno civile fino al compimento del 60° anno d'età.
Tale riduzione è soggetta alle condizioni di un nuovo contratto o del passaggio a una categoria assicurativa più alta, e si fonda su una rivalutazione dello stato di salute da parte dell'EGK.

Art. 5 Estensione delle prestazioni

A complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, vengono rimborsate le seguenti prestazioni nel caso di degenza stazionaria in ospedali e cliniche:

1. EGK-SUN-1

I costi di degenza e cura nel reparto privato, non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in caso di ricovero stazionario in tutti gli ospedali per pazienti acuti, cliniche di riabilitazione e psichiatriche riconosciuti a livello cantonale.

Per la degenza in cliniche psichiatriche sono previste delle limitazioni alle prestazioni di cui all'art. 8.

Sono coperti anche i costi di degenza e cura nel reparto privato di ospedali orientati alla medicina complementare. Poiché nel settore della medicina complementare la domanda e l'offerta possono subire variazioni, l'EGK tiene un elenco di questi ospedali («01 – Elenco degli ospedali riconosciuti con orientamento alla medicina complementare»).

Fa stato l'elenco degli ospedali orientati alla medicina complementare vigente al momento del ricovero. Sono esplicitamente riservate modifiche di tale elenco, possibili in qualsiasi momento. La versione aggiornata può essere richiesta all'EGK o consultata sulla homepage.

2. EGK-SUN-2

I costi di degenza e cura nel reparto semiprivato, non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in caso di ricovero stazionario in tutti gli ospedali per pazienti acuti, cliniche di riabilitazione e psichiatriche riconosciuti a livello cantonale.

Per la degenza in cliniche psichiatriche sono previste delle limitazioni alle prestazioni di cui all'art. 8.

Sono coperti anche i costi di degenza e cura nel reparto semiprivato di ospedali orientati alla medicina complementare. Poiché nel settore della medicina complementare la domanda e l'offerta possono subire variazioni, l'EGK tiene un elenco di questi ospedali («01 – Elenco degli ospedali riconosciuti con orientamento alla medicina complementare»).

3. EGK-SUN-3

Fa stato l'elenco degli ospedali orientati alla medicina complementare vigente al momento del ricovero. Sono esplicitamente riservate modifiche di tale elenco, possibili in qualsiasi momento. La versione aggiornata può essere richiesta all'EGK o consultata sulla homepage.

I costi di degenza e cura nel reparto comune, non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in caso di ricovero stazionario in tutti gli ospedali per pazienti acuti, cliniche di riabilitazione e psichiatriche riconosciuti a livello cantonale, che sono riportati in un elenco degli ospedali cantonali con il corrispondente mandato di prestazioni. Se sono elencati solo singoli reparti oppure se esiste un mandato di prestazioni limitato, la copertura assicurativa vale esclusivamente per questi casi.

Per la degenza in cliniche psichiatriche sono previste delle limitazioni alle prestazioni di cui all'art. 8.

Sono coperti anche i costi di degenza e cura nel reparto comune di ospedali orientati alla medicina complementare. Poiché nel settore della medicina complementare la domanda e l'offerta possono subire variazioni, l'EGK tiene un elenco di questi ospedali («01 – Elenco degli ospedali riconosciuti con orientamento alla medicina complementare»).

Fa stato l'elenco degli ospedali orientati alla medicina complementare vigente al momento del ricovero. Sono esplicitamente riservate modifiche di tale elenco, possibili in qualsiasi momento. La versione aggiornata può essere richiesta all'EGK o consultata sulla homepage.

4. EGK-SUN-Flex

I costi di degenza e cura nel reparto scelto dalla persona assicurata, non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in caso di ricovero stazionario in tutti gli ospedali per pazienti acuti, cliniche di riabilitazione e psichiatriche riconosciuti a livello cantonale.

Per la degenza in cliniche psichiatriche sono previste delle limitazioni alle prestazioni di cui all'art. 8.

Sono coperti anche i costi di degenza e cura nel reparto scelto di ospedali orientati alla medicina complementare. Poiché nel settore della medicina complementare la domanda e l'offerta possono subire variazioni, l'EGK tiene un elenco di questi ospedali («01 – Elenco degli ospedali riconosciuti con orientamento alla medicina complementare»).

Fa stato l'elenco degli ospedali orientati alla medicina complementare vigente al momento del ricovero. Sono esplicitamente riservate modifiche di tale elenco, possibili in qualsiasi momento. La versione aggiornata può essere richiesta all'EGK o consultata sulla homepage.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

5. EGK-SUN-5

Da questa categoria assicurativa vengono coperti esclusivamente i costi per le prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare di cui all'art. 16.

Art. 6 Trattamento ospedaliero stazionario

Per trattamento ospedaliero stazionario s'intende il trattamento medico acuto in un ospedale o in una clinica che:

- secondo un generale giudizio medico, richiede una degenza stazionaria di almeno 24 ore.
- ha una durata inferiore alle 24 ore, ma occupa oltre la mezzanotte un letto del reparto di cura. I letti del reparto di terapia intensiva e di cure intermedie, così come il letto per la puerpera sono equiparati al letto del reparto di cura. I trattamenti di pazienti che richiedono esclusivamente il reparto di pronto soccorso, il laboratorio del sonno o la sala parto (sia durante il giorno che di notte) sono considerati ambulatoriali.

Art. 7 Trattamento stazionario in ospedale acuto

1. L'EGK-SUN assume i costi di interventi ed esami medici, cure effettuate da medici e personale ausiliario medico e paramedico, analisi di laboratorio e medicinali, degenza e vitto nella misura in cui tali costi non siano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
2. L'assunzione dei costi si basa sulla copertura assicurativa stipulata. Per la degenza in un reparto più costoso non si assumono i costi aggiuntivi che ne derivano.
3. In relazione al parto, i costi del lattante sano vengono coperti dall'assicurazione della madre fino a quando madre e neonato rimangono in ospedale.

Art. 8 Degenze in cliniche psichiatriche

Per le degenze stazionarie in cliniche psichiatriche o reparti psichiatrici di ospedali, vengono assunti i costi di trattamento e degenza non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per un periodo di 90 giorni al massimo per anno civile nel reparto ospedaliero assicurato.

Se la degenza dura più di 90 giorni, sono riconosciute le seguenti tariffe per altri 90 giorni:

EGK-SUN-3	CHF	30.-/giorno
EGK-SUN-2	CHF	50.-/giorno
EGK-SUN-1	CHF	100.-/giorno
EGK-SUN-Flex	CHF	50.-/giorno

A partire dal 181° giorno, non vengono più erogate prestazioni.

Art. 9 Parto in una casa del parto

A complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è prevista un'assunzione dei costi di degenza e cura per i quali l'EGK ha rilasciato prima una garanzia di copertura.

Art. 10 Cure balneari e di convalescenza

Occorre inoltrare una prescrizione di un medico o un ospedale autorizzato in Svizzera almeno 2 giorni lavorativi prima dell'inizio della cura. Per il rimborso di una cura balneare o di convalescenza devono essere soddisfatte le seguenti condizioni:

- la persona assicurata è affetta da una malattia somatica acuta che ha richiesto una degenza ospedaliera stazionaria, e la cura sarà iniziata entro 7 giorni dalle dimissioni dall'ospedale

oppure

- la persona assicurata soffre di una malattia somatica cronica e, da più di 3 mesi, si sottopone regolarmente a un trattamento medico ambulatoriale.

Se la cura non può avere luogo entro 7 giorni, per motivi oggettivi e dimostrabili che non rientrano nella sfera d'influenza della persona assicurata, l'inizio sarà stabilito dall'assicuratore previo colloquio con i fornitori delle prestazioni e con la persona assicurata.

Il diritto a tali prestazioni sussiste in caso di trattamento in stabilimenti di cura balneare riconosciuti ai sensi dell'art. 40 della legge federale sull'assicurazione malattie, nonché di cure di convalescenza presso stabilimenti terapeutici riconosciuti situati in Svizzera. Per le rispettive informazioni si rimanda alla homepage dell'EGK.

I contributi per le cure balneari vengono versati solo se, durante la cura, i trattamenti terapeutici prescritti dal medico sono effettuati da personale paramedico.

L'EGK rimborsa i seguenti contributi per un periodo massimo complessivo di 21 giorni per anno civile:

EGK-SUN-3	max. CHF	30.-/giorno
EGK-SUN-2	max. CHF	50.-/giorno
EGK-SUN-1	max. CHF	100.-/giorno
EGK-SUN-Flex	max. CHF	50.-/giorno

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Art. 11 Cure a domicilio e aiuto domestico

1. Se, in base a una prescrizione temporanea di un medico od ospedale autorizzato in Svizzera, è indicato il trattamento temporaneo a domicilio da parte di un'organizzazione specifica o di un/una infermiere/a riconosciuto/a, vengono corrisposti per le cure a domicilio – incluso l'aiuto domestico – i seguenti importi fino a un massimo di 21 giorni per anno civile:

EGK-SUN-3	max. CHF	30.-/giorno
EGK-SUN-2	max. CHF	50.-/giorno
EGK-SUN-1	max. CHF	100.-/giorno
EGK-SUN-Flex	max. CHF	50.-/giorno

Per chiarire eventuali dubbi, su richiesta l'EGK fornisce informazioni in merito al riconoscimento delle organizzazioni di cura a domicilio o degli/delle infermieri/e.

In caso di cure prestate da un congiunto, le prestazioni vengono fornite solo se quest'ultimo attesta di avere subito una perdita di salario o di guadagno nella sua attività professionale.

2. Previa richiesta di un medico o di un ospedale autorizzato in Svizzera, si corrispondono i seguenti contributi per la cura dei figli durante una degenza ospedaliera della persona che si occupa della gestione dell'economia domestica, fino a un massimo di 21 giorni per anno civile:

EGK-SUN-3	max. CHF	30.-/giorno
EGK-SUN-2	max. CHF	50.-/giorno
EGK-SUN-1	max. CHF	100.-/giorno
EGK-SUN-Flex	max. CHF	50.-/giorno

Il diritto alle prestazioni sussiste esclusivamente sulla base dell'assicurazione della persona ospedalizzata.

In caso di cure prestate da un congiunto, le prestazioni vengono fornite solo se quest'ultimo attesta di avere subito una perdita di salario o di guadagno nella sua attività professionale.

3. Per l'aiuto domestico dopo il parto in ambulatorio, vengono corrisposti i seguenti contributi fino a un massimo di 10 giorni:

EGK-SUN-3	max. CHF	60.-/giorno
EGK-SUN-2	max. CHF	70.-/giorno
EGK-SUN-1	max. CHF	100.-/giorno
EGK-SUN-Flex	max. CHF	70.-/giorno

Art. 12 Costi di trasporto

I costi per i trasporti d'emergenza in Svizzera e all'estero fino all'ospedale idoneo più vicino, eseguiti da servizi di soccorso e trasporto riconosciuti, sono assunti fino a un massimo di CHF 100 000.– per anno civile.

Per chiarire eventuali dubbi, su richiesta l'EGK fornisce informazioni in merito al riconoscimento dei servizi di soccorso e trasporto.

Non vengono rimborsati i costi per i trasporti di malati in cliniche psichiatriche, la ricerca e il salvataggio.

Non sono soggette a questa esclusione di prestazioni le persone che erano già assicurate con l'EGK-SUN prima del 1° gennaio 1997.

Art. 13 Ortopedia mascellare

I costi dei trattamenti di ortopedia o chirurgia mascellare vengono assunti all'80 % per bambini fino al compimento del 18° anno di età e fino a concorrenza di CHF 10 000.– per anno civile.

Il diritto all'assunzione dei costi per trattamenti di ortopedia o chirurgia mascellare sussiste dopo un periodo di attesa di 3 anni dall'inizio dell'assicurazione.

Art. 14 Mezzi ausiliari in caso di infortunio

Vengono pure assunti i costi per il primo acquisto di protesi, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici e mezzi ausiliari ortopedici, se tali costi sono sorti in relazione diretta con un infortunio assicurato.

L'assicuratore si fa inoltre carico dei costi derivanti dalla locazione di mezzi ausiliari per malati fino a concorrenza di CHF 500.– per un periodo di 6 mesi a partire dalla data dell'infortunio. Se i mezzi ausiliari sopracitati, ai quali si è fatto ricorso nell'ambito di un infortunio assicurato che richiedeva un trattamento medico, sono stati danneggiati o distrutti, i costi di riparazione o di sostituzione degli stessi verranno pagati.

Art. 15 Estero

1. Trattamenti d'urgenza
- 1.1 Se la persona assicurata si reca temporaneamente all'estero e sussiste ancora un obbligo di assicurazione ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), per le urgenze che si verificano nei 12 mesi successivi alla partenza valgono le prestazioni di cui ai punti 1.3 – 1.5 a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

1.2 Per la categoria assicurativa EGK-SUN-1 non vale la limitazione dei 12 mesi successivi alla data di partenza specificata al punto 1.1.

1.3 Sono assicurati i costi del trattamento ambulatoriale d'urgenza non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nonché, nel caso di degenza stazionaria in un ospedale acuto, i costi di degenza, cura e trattamento non coperti.

1.4 Si è in presenza di urgenza quando, durante un soggiorno temporaneo all'estero, la persona assicurata deve sottoporsi a un trattamento medico e il viaggio di rientro in Svizzera non è possibile né ragionevole dal punto di vista medico. Non sussiste urgenza se la persona assicurata si reca all'estero allo scopo di usufruire di un trattamento.

1.5 In caso di degenza ospedaliera stazionaria all'estero o di rimpatrio, si deve informare immediatamente EGK-Assistance in modo che provveda ad accordare una garanzia di assunzione delle spese, coordinare e organizzare la degenza nonché il rientro in Svizzera. Si applicano le condizioni generali di assicurazione di EGK-Assistance.

2. Scelta di trattamenti stazionari all'estero

2.1 L'EGK può fornire un contributo ai costi di trattamenti stazionari programmati ed eseguiti all'estero nell'ambito delle categorie assicurative EGK-SUN-1, EGK-SUN-2 ed EGK-SUN-Flex. A tale scopo dovrà esserle preventivamente sottoposta una richiesta con preventivo.

2.2 L'entità del contributo ai costi sarà stabilita dall'EGK fino a concorrenza delle spese che sarebbero sostenute nel caso di un trattamento in Svizzera coperto da assicurazione complementare.

2.3 È esclusa l'assunzione della quota cantonale derivante dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 16 Prestazioni ambulatoriali e di medicina complementare

1. In base alle disposizioni della legge sull'assicurazione malattie, l'assunzione dei costi per le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie a carico delle casse malati ha la priorità sulle seguenti prestazioni. Non esiste un diritto di scelta in materia.

1.1 Trattamenti di medicina complementare

I costi sono assunti all'80 % se il trattamento viene praticato da un naturopata registrato e riconosciuto dall'EGK, da un medico titolare di un numero del Registro dei codici creditori o un medico riconosciuto dall'EGK con autorizzazione cantonale all'esercizio della professione.

L'Ufficio terapeuti (tel. 032 623 64 80) offre informazioni aggiornate sui fornitori di prestazioni riconosciuti dall'EGK.

1.2 Rimedi naturali

I costi per i rimedi naturali come preparati omeopatici, antroposofici e fitoterapeutici vengono assunti all'80 % se sono stati prescritti dai fornitori di prestazioni di cui all'art. 16 punto 1.1. precedentemente al ritiro.

1.3 Farmaci non a carico delle casse malati

Vengono assunti all'80 % fino a concorrenza di CHF 2000.– per anno civile i costi dei farmaci prescritti che, ai sensi della LAMal, non sono a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, purché siano autorizzati presso Swissmedic (Istituto svizzero per gli agenti terapeutici) per l'indicazione in questione ma non riportati nell'Elenco delle specialità (ES). La condizione è che siano stati prescritti da medici od ospedali autorizzati in Svizzera precedentemente al ritiro.

Non sussiste alcun diritto al rimborso per i prodotti riportati nella Lista dei preparati farmaceutici con applicazione particolare (LPFA), oppure nell'elenco tenuto dall'EGK («02 – Elenco dei farmaci e preparati per i quali non è prevista l'assunzione dei costi»).

Fanno stato gli elenchi vigenti al momento del ritiro. Sono esplicitamente riservate modifiche di tali elenchi, possibili in qualsiasi momento. Gli elenchi aggiornati possono essere richiesti all'EGK o consultati sulla homepage.

1.4 Agopuntura

I costi per l'agopuntura vengono assunti all'80 %.

1.5 Esame ginecologico preventivo

I costi per due esami ginecologici preventivi nell'arco di tre anni civili vengono assunti a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

1.6 Mammografia

I costi per una mammografia ogni due anni, a partire dal 50° anno di età, vengono assunti secondo la tariffa LAMal se non vanno a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

1.7 Esami di controllo in caso di maternità

A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, i costi per gli esami di controllo medici nel corso di una normale gravidanza compresi i controlli a ultrasuoni vengono assunti secondo la tariffa LAMal.

1.8 Preparazione al parto/ginnastica post-parto

I costi per la preparazione al parto/ginnastica post-parto vengono assunti al 50 %.

1.9 Materiale sanitario per la puerpera

I costi per gli utensili medici necessari vengono assunti in caso di parti ambulatoriali.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

1.10 Servizio di picchetto dell'ostetrica

I costi per il servizio di picchetto dell'ostetrica in caso di parto a domicilio vengono assunti fino a concorrenza di CHF 400.–.

1.11 Vasca per il parto

I costi di una vasca per il parto in caso di parto a domicilio vengono assunti fino a concorrenza di CHF 300.–.

1.12 Consulenza per l'allattamento

A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, i costi delle consulenze per l'allattamento vengono rimborsati al 50 %.

1.13 Esame medico preventivo (check-up)

I costi per un esame medico preventivo vengono assunti fino a concorrenza di CHF 200.– per anno civile.

1.14 Psicoterapia non medica

I costi per una psicoterapia non medica presso psicoterapeuti indipendenti, che figurano nell'elenco degli psicoterapeuti non medici per gli assicuratori malattie, sono assunti all'80 % fino a concorrenza di CHF 1080.– per anno civile.

Non si assumono i costi per terapie che vengono praticate a scopo di autoesperienza, autorealizzazione, maturazione della personalità o per altre finalità non destinate al trattamento di una malattia.

2. Terapie riconosciute dall'assicuratore

Le terapie ambulatoriali di medicina complementare sono assicurate all'80 % fino a concorrenza di CHF 2600.– per anno civile.

È necessario che la terapia sia riconosciuta dall'EGK e praticata da un terapeuta riconosciuto dall'EGK al momento del trattamento.

Poiché nel settore della medicina complementare la domanda e l'offerta possono subire variazioni, l'EGK tiene un elenco delle forme terapeutiche ambulatoriali riconosciute di medicina complementare («03 – Elenco delle terapie ambulatoriali di medicina complementare riconosciute»).

Fa stato l'elenco valido al momento del trattamento. Sono esplicitamente riservate modifiche di tale elenco, possibili in qualsiasi momento. La versione aggiornata può essere richiesta all'EGK o consultata sulla homepage.

Per le persone che già prima del 1.1.2020 erano assicurate in una delle categorie assicurative EGK-SUN-1, EGK-SUN-2, EGK-SUN-3, EGK-SUN-Flex, EGK-SUN-5 o EGK-SUN-9, esiste una garanzia dei diritti acquisiti per i metodi terapeutici di cui all'art. 16 punto 2 delle Condizioni di assicurazione aggiuntive EGK-SUN, edizione 1.1.2018.

3. Prestazioni varie

In base alle disposizioni della legge sull'assicurazione malattie, l'assunzione dei costi per le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie a carico delle casse malati ha la priorità sulle seguenti prestazioni. Non esiste un diritto di scelta in materia.

3.1 Presidi ottici

Si rimborsano i seguenti contributi per occhiali, lenti a contatto e trattamenti con il laser necessari per correggere l'acutezza della vista:

- Adulti, fino a concorrenza di CHF 200.– ogni tre anni civili.
- Bambini fino al compimento del 18° anno di età, fino a concorrenza di CHF 200.– ogni due anni civili.
- Il contributo ai costi di un trattamento con il laser ha luogo solo dal compimento del 18° anno di età.

3.2 Mezzi protesici ausiliari e sostitutivi

I costi per mezzi protesici ausiliari e sostitutivi come arti artificiali, busti, cinti erniari, plantari, ectoprotesi e ausili per deambulazione vengono assunti al 50 % fino a concorrenza di CHF 500.– per anno civile.

3.3 Esame geobiologico

I costi per un esame geobiologico nell'abitazione della persona assicurata vengono assunti fino a concorrenza di CHF 200.– per anno civile.

3.4 Consulenza per la salute e l'alimentazione

I costi delle consulenze per la salute e l'alimentazione vengono assunti fino a concorrenza di CHF 200.– per anno civile.

3.5 Cure

I costi per le misure terapeutiche della medicina estesa, praticate nell'ambito di cure su prescrizione medica, vengono assunti fino a concorrenza di CHF 500.– per anno civile, se le misure terapeutiche sono state effettivamente prescritte in precedenza.

3.6 Analisi mineralogica dei capelli

I costi per le analisi mineralogiche dei capelli vengono assunti fino a concorrenza di CHF 100.– per anno civile.

4. Applicazioni con orientamento medico e attività atte a mantenere una buona salute

I costi per tutte le terapie, i corsi e gli esami riportati ai punti 4.1 – 4.11 vengono assunti complessivamente fino a concorrenza di CHF 500.– per anno civile. Inoltre le terapie, i corsi e gli esami devono essere svolti sotto la guida di persone addestrate e qualificate per lo scopo specifico.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

4.1 Terapie

I costi per le terapie riconosciute dall'EGK ai sensi dell'art. 16 punto 2 presso un terapeuta non riconosciuto, nonché delle terapie non espressamente riconosciute dall'EGK, vengono assunti all'80 %, fino a concorrenza di CHF 480.– per anno civile.

Poiché nel settore della medicina complementare la domanda e l'offerta possono subire variazioni, l'EGK tiene un elenco delle forme terapeutiche non espressamente riconosciute («04 – Elenco delle terapie ambulatoriali di medicina complementare non espressamente riconosciute»).

Fa stato l'elenco valido al momento del trattamento. Sono esplicitamente riservate modifiche di tale elenco, possibili in qualsiasi momento. La versione aggiornata può essere richiesta all'EGK o consultata sulla homepage.

4.2 Corsi

I costi dei corsi a carattere preventivo per promuovere la buona salute vengono assunti fino a concorrenza di CHF 100.– per anno civile (e non per corso).

Poiché la domanda e l'offerta possono subire variazioni, l'EGK tiene un elenco dei corsi a carattere preventivo per promuovere la buona salute («05 – Elenco dei corsi»).

Fa stato l'elenco valido al momento dell'inizio del corso. Sono esplicitamente riservate modifiche di tale elenco, possibili in qualsiasi momento. La versione aggiornata può essere richiesta all'EGK o consultata sulla homepage.

4.3 Centro di fitness e Pilates

I costi del training sistematico per il rafforzamento di tutta la muscolatura corporea in un centro di fitness, o del training di Pilates in un centro di fitness, vengono assunti fino a concorrenza di CHF 360.– per anno civile.

4.4. Medicinali senza prescrizione medica

I costi per i medicinali nonché per i rimedi omeopatici, antroposofici e fitoterapeutici senza prescrizione medica vengono assunti fino a concorrenza di CHF 100.– per anno civile.

Non sussiste alcun diritto al rimborso per i prodotti riportati nella Lista dei preparati farmaceutici con applicazione particolare (LPFA), oppure nell'elenco dall'EGK («02 – Elenco dei farmaci e preparati per i quali non è prevista l'assunzione dei costi»).

Fanno stato gli elenchi vigenti al momento del ritiro del medicinale o del rimedio naturale. Sono esplicitamente riservate modifiche di tali elenchi, possibili in qualsiasi momento. Gli elenchi aggiornati possono essere richiesti all'EGK o consultati sulla homepage.

4.5 Analisi di laboratorio di medicina complementare

I costi per le analisi di laboratorio di medicina complementare vengono assunti fino a concorrenza di CHF 500.– per anno civile.

4.6 Vaccinazioni

I costi per le vaccinazioni che la Cassa non è tenuta rimborsare fino a concorrenza di CHF 200.– per anno civile.

4.7 Test dell'elettroagopuntura secondo il metodo Voll

I costi per il test dell'elettroagopuntura secondo il metodo Voll vengono assunti al 50 % fino a concorrenza di CHF 500.– per anno civile.

4.8 Terapia neurale riferita ai campi di disturbo

I costi per la terapia neurale riferita ai campi di disturbo vengono assunti fino a concorrenza di CHF 500.– per anno civile.

4.9 Terapie Kneipp

I costi per le terapie Kneipp vengono assunti fino a concorrenza di CHF 500.– per anno civile.

4.10 Miscele di fiori di Bach

I costi per le miscele di fiori di Bach vengono assunti fino a concorrenza di CHF 50.– per anno civile.

4.11 Lavaggio intestinale

I costi per i lavaggi intestinali vengono assunti fino a concorrenza di CHF 400.– per anno civile.

5. Disposizioni aggiuntive

Per il calcolo di limiti e quote parte a carico dell'assicurato/a fa stato la data del trattamento o la data d'acquisto, di fornitura o di ritiro. In caso di dubbio vale la data che cade prima.

Art. 17 Sconto sul premio per famiglie

1. A tutti gli assicurati, che vivono nello stesso nucleo familiare e che sono assicurati nello stesso contratto come chi paga i premi (polizza familiare con spedizione comune dei documenti), viene concesso uno sconto sul premio per famiglie del 10 %.
2. Il presupposto è che almeno un genitore sia assicurato insieme a un figlio.
3. Lo sconto sul premio per famiglie termina alla fine dell'anno civile nel quale il figlio più giovane ha compiuto il 25° anno di età.
4. Lo sconto sul premio per famiglie non viene concesso alla categoria assicurativa EGK-SUN-5.

Condizioni aggiuntive per l'assicurazione EGK-SUN ai sensi della legge sul contratto d'assicurazione (CAA/LCA)

Art. 18 Prestazioni escluse

1. Sono escluse le prestazioni per la degenza in case per anziani e case di cura, in ospedali e cliniche, reparti stazionari o strutture simili per malati cronici, pazienti bisognosi di cure e pazienti geriatrici che non necessitano più di una riabilitazione o di un trattamento intensivo.
2. Se una o più degenze in un ospedale acuto assumono il carattere di cura di una malattia cronica (di regola dopo 90 giorni ininterrotti di degenza ospedaliera), dopo questi 90 giorni non vengono più fornite ulteriori prestazioni da questa assicurazione.
3. Sono escluse le prestazioni per cure di disintossicazione.
4. In caso di trapianti d'organi ed emodialisi stazionarie, dietro precedente garanzia di assunzione delle spese quest'assicurazione copre solo i costi supplementari delle prestazioni alberghiere per una camera a un letto, purché sussista una corrispondente copertura assicurativa e sia disponibile una garanzia di assunzione delle spese dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
5. Non sono assicurati i costi degli interventi che vengono eseguiti senza indicazione medica o senza necessità dimostrata di ospedalizzazione stazionaria anziché ambulatoriale. Per la valutazione dell'esecuzione ambulatoriale fanno stato gli elenchi del DFI (Dipartimento federale dell'interno) oppure gli elenchi cantonali rilevanti.

Art. 19 Tariffe mediche inusuali/tariffe massime

1. Se le degenze stazionarie o gli interventi ambulatoriali sono fatturati a tariffe esagerate o inusuali per il luogo, l'assicuratore può esigere una riduzione corrispondente da chi ha emesso la fattura. A tale scopo la persona assicurata inoltra le fatture all'assicuratore e gli conferisce su richiesta la necessaria procura di rappresentanza e la procura per adire le vie legali. In seguito, l'assicuratore rimborserà le prestazioni in base alle tariffe normalmente applicate a questi casi.
2. Per provvedere ai costi di degenza, vitto e cure del malato, l'assicuratore può fissare delle tariffe massime che coprono in generale i costi nel relativo reparto ospedaliero, ma che impediscono lo sfruttamento dell'assicurazione per richiedere il ricovero in camere o cliniche dichiaratamente di lusso. Le eventuali tariffe massime possono essere consultate sulla homepage dell'EGK.

Art. 20 Sospensione dell'assicurazione

1. In caso di un soggiorno all'estero superiore a 180 giorni, l'assicurazione può essere sospesa previa richiesta scritta della persona assicurata.
2. La sospensione dell'assicurazione viene concessa per un massimo di 36 mesi.
3. Per il periodo in cui l'assicurazione è sospesa non sussiste alcun diritto alle prestazioni e viene applicata una tassa di sospensione.
4. La sospensione resta in vigore nel caso di una vacanza nello Stato di domicilio.
5. L'assicurazione viene ripristinata, su domanda scritta, al più presto 30 giorni dopo la ricezione di tale richiesta, purché non vi siano pagamenti in arretrato e, al momento dell'attivazione, il soggiorno all'estero sia terminato.



EGK-Cassa della salute
Birsperk 1, 4242 Laufen
Telefono 061 765 51 11
info@egk.ch, egk.ch