



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Assicurazione delle cure medico-sanitarie Plus (AP) Assicurazione delle cure medico-sanitarie Comfort (APC)

Conditions spéciales en complément des CGA
Edition 01.2023

Contratto

Scopo e varianti assicurative AP art. 1

Versiamo le seguenti prestazioni prescritte da un medico che non sono coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS). Come descritto nella sua polizza lei è assicurato per la classe di prestazioni 1 (CP 1, denominata anche Assicurazione delle cure medico-sanitarie Plus) oppure classe di prestazioni 2 (CP 2, denominata anche Assicurazione delle cure medico-sanitarie Comfort).

Durata AP art. 2

L'assicurazione ha validità fino a che lei è sottoposto all'AOCMS.

Prestazioni

Sommario AP art. 3

Prestazioni nella CP 1 e nella CP 2 (cure medico-sanitarie Plus e cure medico-sanitarie Comfort)

Vaccinazioni preventive	90 % dei costi.
Occhiali / lenti a contatto	CHF 200.– per anno civile per ausili visivi prescritti da un medico o da un ottico. Vige un termine di carenza di 365 giorni.
Mezzi ausiliari	CHF 200.– per anno civile per tipo di mezzo ausiliario (oggetti mobili per malati, suolette ortopediche, apparecchi acustici).
Maternità	CHF 150.– per parto come contributo ai corsi di preparazione al parto. CHF 100.– per parto come contributo ai corsi di ginnastica postnatale.
Neonati	CHF 100.– per neonati con assicurazione delle cure medico-sanitarie Plus.
Esami preventivi ginecologici	90 % dei costi, se non sussistono diritti a prestazioni dall'AOCMS.
Check-up	90 % dei costi, al massimo CHF 200.– per anno civile. Fanno eccezione le visite di controllo richieste dal datore di lavoro, dall'ufficio della circolazione, da un'assicurazione come pure da altre autorità, amministrazioni o istituzioni.
Psicoterapeuti / psicologi	CHF 1'600.– nell'arco di 5 anni civili, al massimo CHF 50.– per seduta, sempre che ci sia una prescrizione medica per un trattamento psicoterapeutico di una patologia con valore di malattia. Il trattamento deve essere eseguito da un terapeuta membro dell'Associazione svizzera degli psicoterapeuti (ASP) oppure che sia uno psicoterapeuta FSP (Federazione svizzera degli psicologi e delle psicologhe).

Prestazioni nella CP 1 e nella CP 2 (cure medico-sanitarie Plus e cure medico-sanitarie Comfort)

Estero	90 % dei costi dei medicinali prescritti da un medico riconosciuto in Svizzera e acquistati all'estero. Sono esclusi preparati di medicina complementare, come pure preparati Lifestyle e droghe sostitutive. CHF 20.– al giorno per un periodo massimo di 21 giorni per anno civile per cure balneari prescritte da un medico in zone limitrofe all'estero, sempre che sia fornita la dimostrazione dell'applicazione di cure fisio-terapeutiche.
--------	---

Prestazioni solo nella CP 1 (cure medico-sanitarie Plus):

Medicamenti	90 % costi dei medicinali secondo registrazione e indicazione della Swissmedic. Sono esclusi tutti i farmaci e i prodotti riportati nell'«Elenco dei prodotti farmaceutici per applicazioni speciali (EPFA)», inclusi quelli di medicina complementare come pure prodotti Lifestyle e medicinali usati come droghe sostitutive.
Legatura tubarica/ vasectomia	90 % dei costi, al massimo CHF 300.–.
Costi di trasporto / costi di salvataggio	CHF 2'000.– per anno civile per trasporti d'emergenza necessari per ragioni mediche fino al prossimo medico o al più vicino ospedale. CHF 400.– per anno civile ai costi di viaggio per speciali trattamenti ambulatoriali in serie presso una clinica universitaria o un centro di dialisi, sempre che noi dobbiamo farci carico dei costi di trattamento.

Prestazioni solo nella CP 2 (cure medico-sanitarie Comfort):

Medicamenti	90 % dei costi dei medicinali in osservazione della registrazione e delle indicazioni Swissmedic e 90 % dei costi, al massimo CHF 200.– per anno civile, per medicinali di medicina complementare. Sono esclusi tutti i farmaci e prodotti riportati nell'«Elenco dei prodotti farmaceutici per applicazioni speciali (EPFA)», come pure prodotti Lifestyle e medicinali usati come droghe sostitutive.
Legatura tubarica / vasectomia / sterilità (fecondazione in vitro)	90 % dei costi, al massimo CHF 500.–.
Costi di trasporto / costi di salvataggio	CHF 10'000.– per anno civile per trasporti d'emergenza necessari per ragioni mediche fino al prossimo medico o al più vicino ospedale. CHF 400.– per anno civile ai costi di viaggio per speciali trattamenti ambulatoriali in serie presso una clinica universitaria o un centro di dialisi, sempre che noi dobbiamo farci carico dei costi di trattamento.



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Prestazioni solo nella CP 2 (cure medico-sanitarie Comfort):

Promozione della salute	<p>CHF 200.– per anno civile per abbonamenti stagionali o annuali per le seguenti attività di wellness o fitness:</p> <ul style="list-style-type: none">– allenamento coi pesi e di condizione– Acqua-Fitness– Pilates e Power-Yoga– corso di walking <p>Condizioni: durante il precedente anno civile non ha richiesto prestazioni dall'assicurazione delle cure medico-sanitarie Comfort (assenza di sinistri). Determinante per il calcolo del ribasso per assenza di sinistri è il periodo di prestazione durante un anno civile.</p>
Medicina complementare	<p>90 % dei costi, per trattamenti ambulatoriali di medicina complementare (senza medicinali), al massimo per anno civile:</p> <ul style="list-style-type: none">– CHF 2'000.– per trattamenti eseguiti da un medico con diploma federale e attestato di specializzazione.– CHF 1'000.– per trattamenti eseguiti da un terapeuta riconosciuto nel RME senza diploma medico. <p>In questo ambito vi rientrano interventi terapeutici riportati nel Registro di Medicina Empirica (RME) per medicina complementare.</p> <p>Il diritto complessivo per trattamenti di medicina complementare eseguiti da medici e terapisti del RME (senza medicinali) è limitato a CHF 2'000.– per anno civile.</p>
Aiuto domiciliare	<p>CHF 10.– al giorno al massimo per un periodo di 60 giorni per i costi di aiuti o cure domiciliari eseguiti su prescrizione medica immediatamente dopo una degenza ospedaliera oppure dopo un'operazione ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none">– per aiuto domiciliare;– per cure a domicilio prestate da familiari che ne hanno la qualifica professionale. Prestazioni di cure a domicilio sono erogate sin tanto che permettono di evitare una degenza ospedaliera. <p>Queste prestazioni non possono essere accumulate con le prestazioni per le cure. I familiari dell'assicurato che prestano queste cure devono dimostrare che a causa di ciò hanno subito una perdita di guadagno.</p>



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna
kpt.ch

Viaggi e vacanze all'estero AP art. 4

Durante 8 settimane (56 giorni) per anno civile lei è assicurato per viaggi e vacanze all'estero con copertura dei costi di guarigione, assistenza a persone, perdita / danneggiamento del bagaglio fino a CHF 2'000.–, spese di annullamento fino a CHF 20'000.– e protezione giuridica per l'estero fino a CHF 300'000.–. La base per questa copertura è costituita dalle condizioni per l'assicurazione viaggi e vacanze, edizione 01.2020, che possono essere consultate sul sito kpt.ch/assicurazione_viaggi.

Protezione giuridica sanitaria AP art. 5

In relazione a un danno alla salute lei è assicurato in caso di dispute che rientrano nel diritto di responsabilità civile (p. es. nei confronti di fornitori di prestazioni mediche, contro detentori di veicoli a motore dopo un incidente stradale, ecc.) e dispute riguardanti il diritto delle assicurazioni (p. es. contro assicurazioni di responsabilità civile, infortunio, malattie, invalidità, ecc.). La somma di copertura ammonta a CHF 300'000.– per sinistro (risp. CHF 100'000.– per caso fuori dall'Europa e dai paesi mediterranei). La base per questa copertura è costituita dalle condizioni di assicurazione della protezione giuridica sanitaria, edizione valida dal 01.2017, che possono essere consultate sul sito kpt.ch/protezione_giuridica_sanitaria.

Fasce d'età

Passaggio alla fascia d'età successiva AP art. 6

L'ammontare del premio della sua assicurazione complementare è calcolato applicando una tariffa che dipende dall'età anagrafica. Il passaggio alla fascia d'età successiva comporta normalmente un aumento del premio e avviene in data 1° gennaio dell'anno in cui si raggiunge l'età di riferimento.

Sono previste le seguenti fasce d'età: 0-18; 19-25; 26-50; 51-65; oltre i 66 anni.

Berna, 1° giugno 2022
KPT Assicurazioni SA