

FAVORIT MEDICA

CONDIZIONI COMPLEMENTARI (CC) PER ASSICURAZIONI CON SCELTA LIMITATA DEL FORNITORE DI PRESTAZIONI SECONDO LAMAL.

Edizione 2025, valide dal 01.01.2025

CONDIZIONI COMPLEMENTARI FAVORIT MEDICA.

Per le presenti CC sono completamente applicabili le condizioni generali d'assicurazione per l'assicurazione delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera secondo LAMal (CGA). Nel caso di eventuali contraddizioni le CC precedono le CGA.

I. IN GENERALE

ART. 1 STIPULAZIONE DELL'ASSICURAZIONE, MODIFICA DEL MODELLO D'ASSICURAZIONE E PREMI

1. Le persone che adempiono le disposizioni legali d'ammissione possono stipulare questo modello d'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni (forma particolare d'assicurazione). Sono riservate disposizioni di legge speciali e il trasferimento in caso di comportamento in violazione del contratto. In determinate circostanze le forme particolari d'assicurazione non possono essere offerte in tutte le regioni.
2. Se nel modello d'assicurazione scelto le cure mediche non possono più essere dispensate dal fornitore di prestazioni selezionato per motivi imputabili alla persona assicurata (ad esempio trasferimento della persona assicurata in casa di cura, soggiorno all'estero), l'assicuratore ha la facoltà, nel rispetto di un termine di 30 giorni, di trasferire la persona assicurata nell'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie per l'inizio di un mese civile.
3. Se la persona assicurata lascia il territorio d'attività del modello d'assicurazione scelto, l'assicuratore la trasferisce nell'assicurazione delle cure medico-sanitarie ordinaria da lui offerta per l'inizio del mese successivo al cambiamento di domicilio. Il trasferimento fuori dal territorio d'attività del modello d'assicurazione scelto deve essere comunicato all'assicuratore entro un mese. Nel caso di trasferimento di domicilio nel territorio d'attività di un altro modello d'assicurazione con scelta limitata, le persone assicurate hanno il diritto di aderire all'altro modello d'assicurazione.
4. Se il modello d'assicurazione scelto non viene più offerto, la persona assicurata viene automaticamente trasferita in un modello d'assicurazione comparabile con scelta limitata del fornitore di prestazioni o, in mancanza di un modello d'assicurazione comparabile, nel modello ordinario dell'assicuratore, mantenendo la franchigia scelta. La persona assicurata può inoltre esercitare il diritto di disdetta ai sensi dell'art. 7 LAMal o scegliere un altro modello d'assicurazione offerto dall'assicuratore, nel rispetto dei termini previsti dalla legge.
5. Le persone assicurate che scelgono una forma d'assicurazione particolare possono beneficiare di riduzioni dei premi.

ART. 2 ECCEZIONI ALLA SCELTA LIMITATA DEL FORNITORE DI PRESTAZIONI

Per i seguenti trattamenti e visite mediche, in tutte le forme particolari d'assicurazione, c'è la libera scelta del fornitore di prestazioni, salvo eventuali disposizioni contrarie nelle corrispondenti condizioni complementari:

- a. visite e cure ginecologiche
- b. visite dal pediatra fino a 18 anni d'età
- c. visite oculistiche presso medici specialisti in oftalmologia
- d. soggiorni all'estero limitati ad un massimo di sei mesi
- e. casi di pronto soccorso

Se dopo una consultazione d'emergenza dovessero essere necessarie altre visite mediche di controllo o trattamenti successivi, questi devono essere eseguiti nell'ambito della scelta limitata del fornitore di prestazioni della corrispondente forma assicurativa.

ART. 3 CONSEGUENZE DI UN COMPORTAMENTO IN VIOLAZIONE DEL CONTRATTO

1. In caso di violazione degli obblighi previsti dalla forma particolare d'assicurazione, l'assicuratore può ridurre le prestazioni al 50 per cento dell'importo del rimborso (dopo deduzione della partecipazione ai costi di legge).
2. In caso di ripetuta violazione del contratto, la persona assicurata viene trasferita dalla forma assicurativa particolare all'assicurazione delle cure medico-sanitarie ordinaria, con effetto dall'inizio del mese immediatamente successivo alla comunicazione.
3. Un nuovo passaggio ad una forma particolare d'assicurazione sarà possibile solo 12 mesi dopo il trasferimento e ciò per il successivo anno civile.

ART. 4 MISURE DI CURE INTEGRATE E CARE MANAGEMENT

La persona assicurata che soffre di una malattia specifica (in particolare malattie croniche o potenzialmente croniche), su richiesta dell'assicuratore è tenuta a seguire misure speciali di cure integrate. Tali misure possono essere, ad esempio, programmi di disease management o di care management per malattie croniche, assistenza della persona assicurata da parte del care management o attenersi alla scelta di particolari fornitori di prestazioni. I programmi e i fornitori di prestazioni che li applicano sono indicati dall'assicuratore. Il consenso alla parteci-

pazione ai programmi di cure integrate e di care management è concordato in forma scritta con la persona assicurata.

II. CAMPO D'APPLICAZIONE

ART. 5 SCOPO

1. L'assicurazione delle cure medico-sanitarie FAVORIT MEDICA è una forma particolare d'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni.
2. Le persone assicurate con FAVORIT MEDICA si dichiarano disposte ad eseguire tutte le visite mediche e tutti i trattamenti presso fornitori di prestazioni (medici, ospedali, ecc.) che figurano nell'elenco MEDICA di SWICA.
3. L'assicuratore è SWICA Assicurazione malattia SA.
4. FAVORIT MEDICA si basa sul principio di un'assistenza medica completa da parte dei fornitori di prestazioni indicati dall'assicuratore e figuranti nell'elenco menzionato. Da FAVORIT MEDICA l'assicuratore paga le prestazioni assicurative previste per legge, in particolare per trattamenti e visite mediche ambulatoriali e stazionari, a condizione che siano effettuati o prescritti da un fornitore di prestazioni riconosciuto per questa forma d'assicurazione.
5. Per i trattamenti e le visite mediche la persona assicurata sceglie un fornitore di prestazioni dall'elenco esaustivo FAVORIT MEDICA.
6. In deroga all'art. 2, non sussiste alcuna libera scelta del fornitore di prestazioni per trattamenti e visite di ginecologi, oculisti e pediatri. La persona assicurata sceglie un fornitore di prestazioni dall'elenco MEDICA.

A VOSTRA DISPOSIZIONE 24 ORE SU 24, 365 GIORNI ALL'ANNO.

Telefono 0800 80 90 80 / swica.ch

The logo for SWICA, consisting of the word "SWICA" in white, bold, sans-serif capital letters on a dark teal rectangular background.