

Edizione 1° gennaio 2025

## Condizioni supplementari d'assicurazione (CSA) PRIMEO – assicurazione integrativa di cura medica per prestazioni ambulatoriali

---

### Indice

#### In generale

1 Scopo

#### Prestazioni

- 2 Libera scelta del medico per i trattamenti ambulatoriali
- 3 Pernottamento e prestazioni di comfort
- 4 Impianti
- 5 Forme terapeutiche e diagnostiche innovative
- 6 Trasporti
- 7 Mezzi e apparecchi
- 8 Trattamento ambulatoriale all'estero
- 9 Visite di controllo (check-up)
- 10 Hotline
- 11 Aiuto domiciliare
- 12 Assistenza ai bambini e servizio d'assistenza ai bambini
- 13 Assistenza ad animali domestici
- 14 Bagni termali

#### Varie

- 15 Posizione particolare per forme particolari d'assicurazione
- 16 Definizione dei premi

### In generale

#### 1 Scopo

- 1.1 L'assicurazione integrativa di cura medica PRIMEO corrisponde prestazioni per i costi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di trattamenti ambulatoriali.
- 1.2 Le prestazioni della presente assicurazione sono assunte se sono fruite per motivi medici e se sono necessarie.

### Prestazioni

#### 2 Libera scelta del medico per i trattamenti ambulatoriali

- 2.1 PRIMEO copre i costi per la libera scelta del medico nel quadro di un trattamento ambulatoriale. In tale contesto Helsana corrisponde i costi supplementari dovuti alla libera scelta del medico in caso di trattamenti ambulatoriali o di un parto ambulatoriale.

2.2 La condizione per il diritto alle prestazioni è che Helsana disponga per tale prestazione di un accordo contrattuale (convenzione tariffale) con i rispettivi fornitori di prestazioni.

2.3 Helsana tiene una lista degli istituti nei quali sussiste una scelta del medico per i trattamenti ambulatoriali o il parto ambulatoriale e quindi un diritto a prestazioni. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso Helsana o se ne può richiedere un estratto (sito web).

#### 3 Pernottamento e prestazioni di comfort

3.1 Per i pernottamenti in una clinica o in albergo non indicati dal profilo medico della persona assicurata direttamente la notte prima e/o dopo un intervento da eseguire necessariamente in ambito ambulatoriale ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) (disciplinamento «ambulatoriale prima di stazionario», APS) o in relazione a un diritto a prestazioni secondo il paragrafo 2, Helsana corrisponde complessivamente fino al massimo CHF 400.– per intervento e fino al massimo CHF 1200.– per anno civile. Inoltre, per una persona di accompagnamento (rooming-in) vengono corrisposti fino a CHF 200.– per intervento, per un massimo di CHF 600.– per anno civile.

3.2 Per le prestazioni di comfort dispensate nel quadro di trattamenti ambulatoriali, Helsana si assume i costi nel quadro dell'accordo pattuito con i rispettivi fornitori di prestazioni. Le prestazioni di comfort comprendono un'assistenza intensa da parte di personale non medico, il soggiorno in una zona di riposo separata (ad es. camera a uno o due letti), vitto separato nonché servizi particolari (ad es. WLAN, giornali e riviste, telefono).

3.3 La condizione per il diritto alle prestazioni è che Helsana disponga per tale prestazione di un accordo contrattuale (convenzione tariffale) con i rispettivi fornitori di prestazioni.

3.4 Helsana tiene una lista dei fornitori di prestazioni che offrono prestazioni di comfort. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso Helsana o se ne può richiedere un estratto (sito web).

#### 4 Impianti

Per gli impianti innestati durante trattamenti ambulatoriali e non rimborsati completamente o per niente dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, Helsana si assume per le pre-

stazioni non coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie il 90% dei costi fatturati, complessivamente al massimo CHF 5000.– per anno civile.

## 5 Forme terapeutiche e diagnostiche innovative

5.1 Per le forme terapeutiche e diagnostiche ambulatoriali appropriate e innovative non rimborsate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, Helsana si assume il 90% dei costi fatturati, complessivamente al massimo CHF 5000.– per anno civile.

5.2 Helsana tiene una lista delle forme terapeutiche e diagnostiche innovative per le quali sussiste un diritto a prestazioni e dei fornitori di prestazioni che le offrono. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso Helsana o se ne può richiedere un estratto (sito web).

## 6 Trasporti

6.1 Per i costi di trasporto, Helsana si assume complessivamente al massimo CHF 500.– per anno civile tenendo conto del paragrafo 22 CGA.

6.2 Il diritto al rimborso dei costi sussiste solo per i trasporti da o verso fornitori di prestazioni riconosciuti secondo l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie se il trasporto avviene nel quadro di un trattamento rimborsato dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o dalla presente assicurazione.

## 7 Mezzi e apparecchi

Per i mezzi e apparecchi secondo l'Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp, Allegato 2 all'Ordinanza sulle prestazioni) necessari e consegnati su prescrizione medica che superano il limite previsto dall'EMAp, Helsana si assume complessivamente al massimo CHF 5000.– per anno civile dei costi delle prestazioni non coperte completamente dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

## 8 Trattamento ambulatoriale all'estero

8.1 In caso di un trattamento ambulatoriale mirato, scientificamente riconosciuto e finalizzato in un ospedale all'estero, Helsana si assume i costi secondo la garanzia d'assunzione dei costi concessa. In tale contesto Helsana può garantire l'assunzione dei costi anche solo per una parte del trattamento desiderato.

8.2 Per la fruizione di ulteriori prestazioni secondo le presenti CSA (pernottamento e prestazioni di comfort, impianti, forme terapeutiche e diagnostiche innovative, trasporti, mezzi e apparecchi, visite di controllo, hotline, aiuto domiciliare, assistenza ad animali domestici, bagni termali) all'estero, valgono le rispettive condizioni e i rispettivi limiti.

## 9 Visite di controllo (check-up)

9.1 Per i costi di visite di controllo (check-up), Helsana si assume al massimo CHF 1700.– ogni tre anni civili.

9.2 La condizione per il diritto alle prestazioni è che Helsana disponga per tale prestazione di un accordo contrattuale (convenzione tariffale) con i rispettivi fornitori di prestazioni.

9.3 Helsana tiene una lista degli istituti presso i quali sussiste un diritto a prestazioni. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso Helsana o se ne può richiedere un estratto (sito web).

## 10 Hotline

10.1 In caso di utilizzo di hotline e/o servizi online di consulenza medica a pagamento di fornitori di prestazioni riconosciuti da Helsana, quest'ultima si assume i costi fatturati, complessivamente al massimo CHF 300.– per anno civile.

10.2 Helsana tiene una lista dei prestatori di servizio riconosciuti per tale prestazione. Tale lista viene costantemente aggiornata e può essere consultata presso Helsana o se ne può richiedere un estratto (sito web).

10.3 I costi sono rimborsati dietro presentazione della fattura telefonica o della fattura del servizio online.

## 11 Aiuto domiciliare

11.1 Se, in ragione di una prescrizione medica in seguito a un intervento ambulatoriale, una persona assicurata deve avvalersi di un aiuto domiciliare, sui costi comprovati viene corrisposto un massimo di CHF 100.– al giorno fino a 30 giorni per anno civile.

11.2 Per aiuto domiciliare si intende la persona che, lavorando per conto proprio o per un'organizzazione, si occupa delle faccende domestiche al posto della persona assicurata.

11.3 La premessa per le prestazioni è che l'intervento sia da eseguire necessariamente in ambito ambulatoriale ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) (disciplinamento «ambulatoriale prima di stazionario», APS) o in relazione a un diritto a prestazioni secondo il paragrafo 2. In caso di degenza in case di cura o in istituti simili, non si corrispondono prestazioni per l'aiuto domiciliare.

## 12 Assistenza ai bambini e servizio d'assistenza ai bambini

12.1 Helsana si assume i costi comprovati per l'assistenza ai bambini fino all'età di 15 anni per un massimo di 40 ore per anno civile come segue:

a) In caso di intervento ambulatoriale per un bambino assicurato, l'assistenza corrisposta comprende l'igiene personale del bambino, la somministrazione di medicinali e la preparazione di pasti a domicilio, a condizione che non

- sussista alcun obbligo di prestazione delle cure a domicilio ai sensi della LAMal.
- b) In caso di intervento ambulatoriale per una persona che esercita la funzione di tutore ed è coperta dalla presente assicurazione, la persona stessa ha diritto a un servizio d'assistenza a domicilio per i propri bambini.
- 12.2 Il diritto a prestazioni è limitato agli interventi in Svizzera e può essere esercitato a condizione che la centrale per le chiamate d'emergenza designata da Helsana venga contattata in anticipo e che l'assistenza venga organizzata da tale centrale.
- 12.3 Se la centrale per le chiamate d'emergenza non è in grado di organizzare la necessaria assistenza ai bambini, viene versato un contributo massimo di CHF 25.– all'ora per le spese di assistenza comprovate.
- 12.4 La premessa per le prestazioni è che l'intervento sia da eseguire necessariamente in ambito ambulatoriale ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) (disciplinamento «ambulatoriale prima di stazionario», APS) o in relazione a un diritto a prestazioni secondo il paragrafo 2.

### 13 Assistenza ad animali domestici

- 13.1 In caso di intervento ambulatoriale per la persona assicurata, Helsana partecipa ai costi dimostrati per l'assistenza ad animali domestici (esclusi animali da reddito) di proprietà della persona assicurata fino a CHF 100.– per caso.
- 13.2 La premessa per le prestazioni è che l'intervento sia da eseguire necessariamente in ambito ambulatoriale ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) (disciplinamento «ambulatoriale prima di stazionario», APS) o in relazione a un diritto a prestazioni secondo il paragrafo 2 e che l'assistenza non venga prestata da una persona che vive nella stessa economia domestica.

### 14 Bagni termali

- 14.1 Sui costi comprovati per un bagno termale nei 30 giorni successivi a un intervento ambulatoriale viene corrisposto un massimo di CHF 20.– al giorno. Il diritto è limitato a 9 ingressi per anno civile e può essere esercitato in Svizzera o all'estero.
- 14.2 La premessa per le prestazioni è che l'intervento sia da eseguire necessariamente in ambito ambulatoriale ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) (disciplinamento «ambulatoriale prima di stazionario», APS) o in relazione a un diritto a prestazioni secondo il paragrafo 2.

## Varie

### 15 Posizione particolare per forme particolari d'assicurazione

Per le persone assicurate che hanno stipulato altre forme particolari d'assicurazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

secondo la LAMal (ad es. HMO, altri modelli medico di famiglia o altri modelli assicurativi con scelta limitata dei fornitori di prestazioni), le disposizioni restrittive per la fruizione di prestazioni disciplinate nelle rispettive condizioni generali d'assicurazione valgono analogamente anche per la presente assicurazione.

### 16 Definizione dei premi

I premi vengono definiti secondo il paragrafo 12 delle Condizioni generali d'assicurazione, mentre il paragrafo 12.2 non trova applicazione.