

Materna Varia

Edizione 09.2021

Assicurazione complementare per la maternità (degenza in reparto privato di un ospedale o di una clinica con limitazione nella scelta dell'istituto e prestazioni ambulatoriali estese) con premio evolutivo a seconda dell'età reale dell'assicurata.

Articolo 1 - Scopo e principi

1.1. L'assicurazione «Materna Varia» copre le spese di maternità alle condizioni indicate qui di seguito. A complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal, di qualsiasi altra assicurazione sociale e delle assicurazioni complementari di Assura SA, le spese sono rimborsate conformemente alle condizioni generali per l'assicurazione malattie complementare (di seguito: CGA LCA) e alle presenti condizioni speciali d'assicurazione (di seguito: CSC).

1.2. Per il resto, le CGA LCA sono applicabili nella misura in cui le presenti condizioni speciali d'assicurazione non vi derogano. In particolare, gli articoli 2.6, 2.7, 3.2, 5.1, 5.3 e 5.4 delle CGA LCA non sono applicabili.

Articolo 2 - Definizioni

Le seguenti definizioni sono determinanti per le presenti condizioni speciali d'assicurazione:

2.1 Maternità

Concetto generale per la gravidanza e il parto, incluse complicazioni di ogni genere connesse con la gravidanza e il parto, fino a otto settimane dopo la nascita.

2.2 Fornitori di cure riconosciuti

I fornitori di cure riconosciuti sono i fornitori di cure riconosciuti da Assura SA che sono autorizzati a dispensare delle cure e dei trattamenti e che figurano sulla lista dei fornitori di cure riconosciuti. Può trattarsi in particolare di istituti ospedalieri riconosciuti, secondo l'articolo CSC, e di medici riconosciuti, secondo l'articolo 2.2.2 CSC.

2.2.1 Il termine «istituti ospedalieri riconosciuti» indica gli ospedali, le cliniche e le case per partorienti riconosciuti da Assura SA.

2.2.2 Il termine «medici riconosciuti» designa i medici riconosciuti da Assura SA, abilitati ad esercitare nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in conformità della LAMal, che esercitano in uno studio medico proprio, che curano i loro pazienti in modo stazionario in un istituto ospedaliero che figura nella lista degli istituti ospedalieri riconosciuti da Assura SA e che con tale istituto hanno stipulato un contratto di medico riconosciuto per l'esercizio della loro attività o sono stati accreditati dall'istituto ospedaliero stesso.

Articolo 3 - Ambito d'applicazione territoriale

Contrariamente a quanto previsto dagli art. 5.1, 5.3 e 5.4 delle CGA LCA, l'assicurazione è valida solo in Svizzera.

Articolo 4 - Evento assicurato

È assicurata la maternità che subentra durante il periodo di validità del contratto. Rimangono riservati gli articoli 6 CSC e 11 CGA LCA.

Articolo 5 - Prestazioni

A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in conformità della LAMal, sono assicurate le seguenti prestazioni necessarie dal punto di vista medico. Le prestazioni secondo gli art. 5.1, 5.2, 5.3 e 5.4 vengono fornite per ogni singola gravidanza.

5.1 Prestazioni stazionarie per la madre

Sono prese a carico le spese di degenza, cure e trattamenti, in una camera a un letto nel reparto privato di tutti gli istituti ospedalieri riconosciuti da Assura SA in Svizzera, dovuti a maternità.

Non è fornita alcuna prestazione per i trattamenti in seguito a malattie o infortuni che non sono in relazione con la maternità.

5.2 Parto ambulatoriale

Se il parto avviene in modo ambulatoriale in un istituto ospedaliero riconosciuto da Assura SA o a domicilio, Assura SA paga una tantum un importo forfettario pari a CHF 1'500. In caso di parti plurimi, l'importo forfettario viene versato solo una volta.

5.3 Prestazioni ambulatoriali per la madre

- Le spese sono assunte al 75%, fino a un contributo massimo di CHF 2'000, per ogni gravidanza e per le seguenti prestazioni:
- Test prenatale non invasivo (TPNI, test sanguigno della madre per l'identificazione di una eventuale trisomia 21, 13 o 18 del bambino). I costi del test sono presi a carico se per il bambino esiste, secondo la procedura di accertamento della Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia (SSGO), un comprovato rischio combinato di trisomia e se l'assicurazione obbligatoria delle cure secondo la LAMal non prende a carico il test.
- Esami di controllo durante la gravidanza (inclusa un'ecografia).
- Un esame di controllo medico necessario, legato alla maternità, da nove a dodici settimane dopo il parto.
- Un corso di preparazione al parto se riconosciuto dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal.
- Un corso di ginnastica post-parto o un corso volto alla riabilitazione dopo il parto.
- Trasporto di emergenza medicalmente necessario legato alla maternità nel più vicino istituto ospedaliero che figura nella lista degli istituti riconosciuti.
- Indennità di allattamento di CHF 200 se il/i neonato(i) è (sono) allattato(i) durante sei mesi. Dev'essere presentato

un attestato di un medico, di un'ostetrica o di un centro di puericultura.

5.4 Prestazioni per neonati

Assura SA assume le spese di trattamenti medici e paramedici del/dei neonato(i) in buona salute a complemento delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal nell'ambito dell'assicurazione «Materna Varia» della madre, a condizione che il neonato sia parimenti assicurato presso Assura-Basis SA. Queste prestazioni sono accordate solo per la durata della degenza della madre in un istituto ospedaliero riconosciuto, ma per un massimo di 10 giorni dalla nascita del neonato.

5.5 Tariffe

5.5.1 Le spese di degenza, cure e trattamenti presso e/o dispensati da un fornitore di cure riconosciuto, in particolare un istituto ospedaliero riconosciuto o un medico riconosciuto, sono assicurate fino a concorrenza delle tariffe riconosciute da Assura SA per convenzione tariffaria firmata o in base a tariffe massime stabilite da Assura SA tramite pubblicazione.

5.5.2 Sono determinanti le tariffe valide al momento del trattamento.

5.6 Lista dei fornitori di cure riconosciuti

5.6.1 Assura SA tiene una lista aggiornata dei fornitori di cure riconosciuti e/o non riconosciuti. Tale lista può essere richiesta dall'assicurato gratuitamente e in qualsiasi momento presso Assura SA o consultata sul sito www.assura.ch.

5.6.2 Assura SA unilateralmente può ridurre o ampliare la lista dei fornitori di cure riconosciuti e/o non riconosciuti in qualsiasi momento durante il periodo di validità del contratto. La modifica della lista non comporta alcun diritto di recesso per la persona assicurata.

5.6.3 È determinante la lista valida al momento del trattamento.

5.6.4 Non è fornita alcuna prestazione in caso di trattamento da parte di un fornitore di cure non riconosciuto, in particolare in caso di degenza in un istituto ospedaliero non riconosciuto. L'articolo 8 rimane riservato.

Articolo 6 - Termine di attesa

Le spese di maternità sono prese a carico dopo un termine di attesa di dodici mesi a partire dall'entrata in vigore dell'assicurazione «Materna Varia». Solo una volta trascorso tale termine le prestazioni di maternità sono prese a carico.

Articolo 7 - Limite di età

La presente assicurazione cessa automaticamente alla fine dell'anno in cui l'assicurata compie 50 anni.

Articolo 8 - Urgenza medica

Se a causa di un'urgenza medica nell'ambito dell'evento assicurato «maternità» la persona assicurata non è in grado di recarsi presso un fornitore di cure riconosciuto (istituto ospedaliero riconosciuto o medico riconosciuto), ha diritto al rimborso delle prestazioni che Assura SA avrebbe dovuto prendere a carico in condizioni normali. In tal caso, le prestazioni sono calcolate secondo le tariffe riconosciute da Assura SA dell'istituto ospedaliero riconosciuto più vicino.

Articolo 9 - Premio d'assicurazione

9.1 I premi d'assicurazione sono stabiliti in particolare a seconda dell'età e del Cantone di domicilio dell'assicurata.

9.2 L'adattamento dei premi in base all'età è effettuato il 1° gennaio dell'anno in cui l'assicurata compie 26, 31, 36, 41 e 46 anni.

9.3 L'adattamento dei premi in funzione del Cantone di domicilio è effettuato dal momento in cui l'assicurata cambia domicilio. Se l'assicurata omette di avvisare Assura SA o lo fa tardivamente, Assura SA può adattare il premio con effetto retroattivo.

9.4 In caso di aumento del premio in base all'età, l'art. 10 delle CGA LCA è applicabile.

9.5 In caso di aumento del premio legato a cambiamento di domicilio, l'assicurata ha il diritto di recedere dalla presente copertura assicurativa entro tre mesi dalla comunicazione del nuovo premio. La rescissione sarà effettiva il primo giorno del mese successivo al ricevimento della stessa.

Articolo 10 - Limite di copertura

In deroga all'art. 4.1.6 delle CGA LCA sono presi a carico i trattamenti inerenti alla conservazione o all'interruzione della gravidanza. Invece, **i metodi di procreazione assistita e le cure contro la sterilità** non sono coperti. Inoltre, non sono presi a carico i casi indicati all'art. 4 delle CGA LCA, in particolare i casi in relazione a **malattie mentali o nervose**.

Assura SA