Favorit Casa

Condizioni complementari (CC) per assicurazioni con scelta limitata del fornitore di prestazioni secondo LAMal

Edizione 2026, in vigore dal 01.01.2026

SWICA

Condizioni complementari Favorit Casa

Per le presenti CC trovano piena applicazione le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per l'assicurazione delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera secondo LAMal. Nel caso di eventuali contraddizioni le CC prevalgono sulle 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 contratto tra il fornitore di prestazioni scelto e l'assicuratore viene sciolto, la persona assicurata ha 30 giorni di tempo, a partire dalla richiesta scritta dell'assicuratore, per scegliere un nuovo fornitore di prestazioni all'interno del modello assicurativo selezionato oppure per passare all'assicurazione di base delle cure medico-sanitarie offerta dallo stesso assicuratore. Se la scelta del nuovo fornitore di prestazioni non viene comunicata entro il termine prescritto, la persona assicurata viene automaticamente trasferita nell'assicurazione delle cure medico-sanitarie ordinaria dell'assicuratore.
5. 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.
6. 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, vige 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 (previa 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 la scelta di particolari fornitori di prestazioni. I programmi e i fornitori di prestazioni che li applicano sono indicati dall'assicuratore. Il consenso alla partecipazione 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 e percorsi di cura

1. L'assicurazione delle cure medico-sanitarie Favorit Casa è una forma particolare d'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni.
2. Le persone assicurate con Favorit Casa si dichiarano disposte ad effettuare ogni trattamento o visita medica presso il medico di famiglia scelto oppure ad essere indirizzate a terzi da quest'ultimo.
3. L'assicuratore è SWICA Assicurazione malattia SA.
4. Favorit Casa si basa sul principio dell'assistenza di base da parte del medico di famiglia scelto, il quale assicura un'assistenza medica completa della persona assicurata. Con Favorit Casa 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 medico Favorit Casa riconosciuto dall'assicuratore.
5. Per tutti i trattamenti e le visite mediche la persona assicurata si rivolge sempre prima al suo medico Favorit Casa (salvo le eccezioni indicate nell'art. 2). Questi provvede in caso di necessità a prescrivere un adeguato trattamento e assistenza da parte di altri medici e ospedali.
6. Se in una situazione d'emergenza risulta necessaria un'ospedalizzazione o l'intervento del medico del servizio di pronto soccorso, la persona assicurata deve informare appena possibile il suo studio medico Favorit Casa o incaricare qualcuno di informarlo. Se successivamente sarà necessaria una visita di controllo, questa dovrà essere effettuata presso il medico Favorit Casa. Con il consenso del medico Favorit Casa il trattamento può essere continuato presso il medico del pronto soccorso o in ospedale fintanto che sia necessario.
7. Se il medico Favorit Casa consiglia alla persona assicurata di rivolgersi a uno specialista e quest'ultimo raccomanda ulteriori trattamenti ed esami o un intervento chirurgico, la persona assicurata deve prima informare o far informare il medico Favorit Casa e ottenere il relativo consenso.
8. In caso di necessità, il medico Favorit Casa indirizza la persona assicurata a terzi (per es. specialista, ospedale, casa di cura).

9. Con la stipulazione del modello d'assicurazione Favorit Casa, la persona assicurata autorizza il suo medico Favorit Casa ad accedere ai dati di diagnosi, trattamenti e fatture relativi alla sua assistenza medica, necessari per questo modello d'assicurazione. Questa forma assicurativa richiede inoltre uno scambio di dati tra il medico Favorit Casa, l'assicuratore ed eventuali fornitori di prestazioni terzi. Si tratta di dati relativi alle fatture della persona assicurata. Questi dati sono comunicati in particolare a specialisti, ospedali e ad altre persone e istituzioni coinvolte nella fornitura di prestazioni mediche e organizzative ai fini dell'esecuzione del contratto d'assicurazione o in caso di cambiamento del medico Favorit Casa.

Art. 6 Partecipazione ai costi

La partecipazione ai costi è disciplinata dall'art. 20 CGA e dalle disposizioni di legge. Secondo le informazioni su Favorit Casa pubblicate sul sito internet dell'assicuratore, quest'ultimo può rinunciare in tutto o in parte alla riscossione di una partecipazione ai costi.

020i / online / 1.2026