



CGA

(Condizioni generali d'assicurazione)

Visana

Valide dal 2012

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal)

Indice

Pagina

3	1. Basi
3	2. Rapporto d'assicurazione
4	3. Prestazioni
6	4. Premi e partecipazione ai costi
7	5. Contenzioso
7	6. Disposizioni varie

Nota

Anche se per ragioni di leggibilità le formulazioni non sono mai simultaneamente al maschile e al femminile, il testo del presente documento si riferisce sempre a entrambi i sessi.

1. Basi

1.1 Quali sono le basi legali vigenti?	Le basi legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono la legge federale vigente sull'assicurazione malattie (LAMal), la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e le loro disposizioni d'applicazione, come pure le presenti condizioni generali d'assicurazione CGA.
1.2 Da chi siete assicurati?	La Visana è una società per azioni con sede a Berna. La Visana ha ottenuto l'approvazione del Dipartimento federale dell'interno per l'esercizio dell'assicurazione sociale di malattia.
1.3 Qual'è il raggio d'attività della Visana?	Il raggio d'attività per l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie comprende la Svizzera.
1.4 Quali sono le forme d'assicurazione speciali?	Visana offre l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata del fornitore di prestazioni sanitarie, con franchigie annue opzionali, come pure l'assicurazione con bonus. Le forme d'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni sanitarie, come pure l'assicurazione con bonus, si basano su CGA proprie. L'assicurazione con bonus e le franchigie annue opzionali non possono essere combinate. Le franchigie annue più elevate si basano sulle disposizioni dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

2. Rapporto d'assicurazione

2.1 Chi è assicurato?	La Visana assicura le persone fisiche domiciliate entro il suo raggio d'attività. Si possono assicurare anche altre persone, a condizione che questo sia previsto dalla legge sull'assicurazione malattie.
2.2 Quali sono le condizioni d'ammissione?	L'ammissione nell'assicurazione delle cure medico-sanitarie è possibile solo se non esiste già una simile assicurazione altrove. Ogni persona deve presentare una domanda d'assicurazione scritta, firmata di proprio pugno. La proposta d'assicurazione può essere revocata entro sette giorni dall'apposizione della firma mediante raccomandata inviata alla sede principale della Visana. Con l'invio della dichiarazione di revoca si estinguono con effetto retroattivo tutti i diritti e obblighi di entrambi i partner. Per le persone interdette è necessaria la firma del loro rappresentante legale. Tutti i documenti necessari ai fini dell'ammissione nell'assicurazione devono essere consegnati alla Visana.
2.3 Quali sono i gruppi d'età?	Esistono i seguenti gruppi d'età: I bambini fino ai 18 anni compiuti II assicurati dai 19 ai 25 anni compiuti III assicurati a partire dai 26 anni Il passaggio dal gruppo I al II, rispettivamente dal gruppo d'età II al III, avviene alla fine dell'anno civile nel quale si compiono i 18 oppure i 25 anni d'età.
2.4 Quando inizia/cessa l'assicurazione?	L'inizio e la fine dell'assicurazione si basano sulle disposizioni di legge. L'adesione in tempo utile avviene entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. L'adesione sarà avvenuta in tempo utile se la proposta scritta d'assicurazione perviene alla Visana entro questo termine. In tal caso l'assicurazione inizia al momento della nascita o dell'acquisizione di domicilio in Svizzera. In caso di adesione tardiva l'assicurazione inizia al momento dell'adesione, vale a dire al più presto il giorno in cui la proposta d'assicurazione perviene alla Visana. Per il ritardo non giustificabile la Visana esige un supplemento di premio. L'assicurazione cessa tramite: a) Disdetta legalmente valida La disdetta ordinaria è possibile per la fine di un semestre civile osservando un preavviso di tre mesi. Nel caso dell'assicurazione con bonus, dell'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni, rispettivamente con franchigia maggiorata, la disdetta è possibile solo per la fine di un anno civile osservando un preavviso di tre mesi.

All'atto della comunicazione del nuovo premio la persona assicurata può cambiare assicuratore con un termine di disdetta di un mese, per la fine del mese che precede l'inizio di validità del nuovo premio.

La disdetta deve pervenire alla Visana al più tardi l'ultimo giorno lavorativo che precede l'inizio del termine di disdetta.

- b) Decesso della persona assicurata.
- c) Trasloco al di fuori del raggio d'attività della Visana
L'assicurazione resta in vigore fino a che la persona assicurata ha preso un nuovo domicilio.
- d) Fine dell'obbligo d'assicurazione.
La fine del rapporto d'assicurazione avviene tramite comunicazione scritta.

2.5 In che modo la Visana trasmette le sue comunicazioni? Cosa dovete comunicare alla Visana?

- a) Organo di pubblicazione
Le modifiche delle condizioni d'assicurazione come pure le comunicazioni di carattere generale vengono pubblicate in forma vincolante nell'organo ufficiale di pubblicazione della Visana. Dell'organo di pubblicazione viene inviato un esemplare per ogni economia domestica.
- b) Polizza d'assicurazione
Tutte le persone assicurate ricevono una conferma individuale della loro copertura assicurativa sotto forma di polizza d'assicurazione.
- c) Obblighi di notifica degli assicurati
Gli assicurati sono tenuti a notificare entro un mese all'unità organizzativa della Visana, citata sulla polizza d'assicurazione, tutte le modifiche delle condizioni personali riguardanti il rapporto d'assicurazione (ad esempio: il cambiamento di domicilio).
- d) Inosservanza degli obblighi di notifica
Le conseguenze negative che risultano dall'inosservanza degli obblighi di notifica, vanno a carico degli assicurati.

2.6 Chi si tiene a vostra disposizione per la consulenza?

Le unità organizzative competenti si tengono a disposizione degli assicurati per domande e consulenza.

3. Prestazioni

3.1 Che cos'è assicurato?

Sono assicurati i rischi di malattia, infortunio, infermità congenite, gravidanza e maternità.

3.2 Qual'è il volume delle prestazioni?

Il diritto alle prestazioni assicurative si basa sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e sulle relative ordinanze, come pure sulle condizioni generali d'assicurazione.

3.3 Potete sospendere la copertura degli infortuni?

La copertura per gli infortuni può essere sospesa per quegli assicurati che sono coperti per tale rischio secondo la Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). La Visana procede alla sospensione su richiesta delle persone assicurate, se queste possono dimostrare la piena copertura secondo LAINF. Il premio viene ridotto in proporzione.

La copertura per l'infortunio viene riattivata non appena cessa totalmente o parzialmente l'assicurazione secondo LAINF.

L'assicurazione sociale di malattia assume i costi derivanti dalle conseguenze degli infortuni che erano assicurati prima della sospensione.

3.4 Quando inizia il diritto alle prestazioni?

Il diritto alle prestazioni assicurative inizia il giorno in cui comincia l'assicurazione.

3.5 Come bisogna richiedere le prestazioni?

La persona assicurata deve fornire a Visana tutte le informazioni necessarie all'accertamento del diritto alle prestazioni e alla loro determinazione e mettere a disposizione tutti i relativi documenti; a tale scopo essa autorizza inoltre Visana alla consultazione degli atti di altri assicuratori e delle autorità e a richiedere le necessarie informazioni ai fornitori di prestazioni sanitarie. Gli assicurati possono esigere che i medici curanti e altri operatori sanitari comunichino le informazioni mediche esclusivamente al medico di fiducia. Gli infortuni devono essere notificati a Visana.

3.6 Dove vengono corrisposte le prestazioni?	Le prestazioni vengono per principio corrisposte in Svizzera.
3.7 Quali prestazioni vengono corrisposte all'estero?	<p>Durante un soggiorno negli Stati membri dell'UE, in Islanda o in Norvegia, gli assicurati hanno diritto alle cure medico-sanitarie necessarie, conto tenuto del genere di prestazione e della durata presumibile del soggiorno. In caso di soggiorno negli altri Stati esteri il diritto esiste solo in caso di cure d'urgenza. È considerata urgenza l'evenienza di un trattamento medico durante il soggiorno temporaneo degli assicurati all'estero. Non c'è situazione d'urgenza quando gli assicurati si recano all'estero con lo scopo di sottoporsi a trattamento medico.</p> <p>L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume, nell'ambito della legge, i costi di un parto all'estero, se lo stesso avviene con lo scopo di acquisire una cittadinanza estera.</p> <p>L'ammontare delle prestazioni si basa sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).</p>
3.8 In quali casi la Visana limita le sue prestazioni?	<p>a) Economicità del trattamento Le prestazioni vengono corrisposte nella misura in cui esse osservano il principio dell'economicità del trattamento sancito dalla legge.</p> <p>b) Sovrindennizzo La concomitanza di prestazioni di diverse assicurazioni sociali non deve originare un sovrindennizzo a favore della persona assicurata. Le prestazioni vengono ridotte dell'importo relativo al sovrindennizzo.</p> <p>c) Autorizzazione dei fornitori di prestazioni sanitarie Se un fornitore non è autorizzato ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, le prestazioni non vengono corrisposte.</p>
3.9 Le prestazioni vengono ridotte o rifiutate in caso di intenzionalità o negligenza grave?	Le prestazioni non vengono ridotte né rifiutate, neanche quando il caso d'assicurazione è stato cagionato intenzionalmente o per negligenza grave.
3.10 Come avviene il pagamento delle prestazioni?	<p>I pagamenti avvengono dopo l'esame del diritto alle prestazioni ed esclusivamente in franchi svizzeri. Gli assicurati sono tenuti a comunicare a Visana un recapito di pagamento bancario o postale svizzero. In caso di mancata comunicazione, le spese derivanti dal versamento vanno a carico degli assicurati.</p> <p>Se gli assicurati sono debitori dell'onorario (sistema "terzo garante"), le fatture e i giustificativi devono essere inviati a Visana. I rimborsi sono pagati direttamente agli assicurati. Prima di procedere al pagamento, gli assicurati hanno il diritto di sottoporre le fatture a Visana per il controllo e l'accertamento del diritto di rimborso.</p> <p>Se, in base a convenzioni stipulate con i fornitori di prestazioni sanitarie, Visana è debitrice dell'onorario (sistema "terzo pagante") e sussiste il diritto alle prestazioni assicurative, il pagamento è effettuato direttamente ai fornitori di prestazioni sanitarie.</p>
3.11 Quando si estingue il diritto alle prestazioni?	Il diritto alle prestazioni dovute si estingue cinque anni dopo la fine del mese per il quale esse erano dovute.
3.12 Qual'è il rapporto nei confronti di altre assicurazioni e di prestazioni di terzi (normativa di regresso)?	<p>a) Obbligo d'informazione e d'annuncio Quando per un caso assicurativo sono tenuti a corrispondere prestazioni anche altri assicuratori o terze persone, la Visana ne deve essere informata. È soggetta inoltre all'obbligo d'informazione in caso di erogazione di prestazioni. Gli accordi, come pure le dichiarazioni di rinuncia alle prestazioni, devono essere notificati alla Visana prima dell'erogazione, rispettivamente della firma. Gli assicurati hanno il dovere di annunciare i loro diritti nei confronti di altri assicuratori o di terze persone tenute al pagamento.</p> <p>L'inosservanza di questi obblighi d'informazione e di notifica può avere come conseguenza la riduzione o il rifiuto delle prestazioni. Le prestazioni versate erroneamente devono essere rimborsate alla Visana.</p> <p>b) Coordinamento delle prestazioni Il rapporto dell'assicurazione sociale di malattia nei confronti delle altre assicurazioni sociali, si basa sulle disposizioni di legge.</p> <p>c) Surrogazione Insorto l'evento assicurato, la Visana subentra, fino all'ammontare delle prestazioni legali, nei diritti della persona assicurata nei confronti del terzo responsabile per il caso assicurativo.</p>

3.13 Quando dovete rimborsare le prestazioni?

Le prestazioni corrisposte ingiustamente o per errore devono essere rimborsate alla Visana.

4. Premi e partecipazione ai costi

4.1 Quali premi dovete pagare?

Dal vostro attestato d'assicurazione rileverete il premio valido che deve essere pagato in anticipo per almeno un mese. Per i mesi corrispondenti all'adesione, all'uscita e al decesso, sono dovuti i premi interi. Il mese della nascita è esente dal pagamento del premio.

4.2 Quando sono esigibili i premi?

I premi vengono percepiti a scadenza mensile, bimestrale, trimestrale, semestrale o annuale. I relativi termini di pagamento sono indicati sulla fatturazione dei premi. In caso di pagamento semestrale o annuale, la Visana accorda degli sconti. Le condizioni vengono definite dalla Visana.

4.3 Qual'è l'ammontare dei premi?

L'ammontare dei premi si basa sulle tariffe approvate dalle autorità di sorveglianza. I premi sono graduati secondo i gruppi d'età e le regioni. Le persone che sono assoggettate all'assicurazione militare per oltre 60 giorni consecutivi sono esentate dal pagamento dei premi a partire dall'inizio dell'assoggettamento a condizione che comunichino lo stesso alla Visana almeno otto settimane prima del suo inizio. In caso di mancato rispetto di questo termine la Visana a partire dalla notifica (ma non prima dell'inizio del servizio militare) non percepisce più i premi.

4.4 Qual'è l'ammontare dei premi per le forme d'assicurazione speciali?

Gli assicurati che optano per la scelta limitata dei fornitori di prestazioni sanitarie oppure per la franchigia annua più elevata, usufruiscono di riduzioni dei premi. La graduazione dei premi inerente l'assicurazione con bonus è indicata in un regolamento separato.

4.5 Quali partecipazioni ai costi dovete pagare?

In casi previsti dalla legge,

- gli adulti pagano la franchigia annua nonché una partecipazione personale del 10 %* dei costi che superano la franchigia;
- i bambini pagano una partecipazione personale del 10 %* e la franchigia annua che è stata eventualmente scelta.

* Nel caso di determinati preparati originali e farmaci generici, l'aliquota percentuale può ammontare al 20 per cento.

La partecipazione personale massima ammonta a CHF 700.– per gli adulti e a CHF 350.– per i bambini.

Se più figli di una stessa famiglia sono assicurati presso la Visana con diverse franchigie annue, la partecipazione ai costi per i figli ammonta al massimo a CHF 1 000.–.

Per il calcolo della franchigia e della partecipazione personale è determinante la data del trattamento.

In caso di degenze ospedaliere previste dalla legge si addebita all'assicurato, oltre alla partecipazione ai costi, un contributo di CHF 15.– al giorno.

4.6 Cosa succede se pagate i premi in ritardo?

a) Premi / partecipazioni ai costi

Se, nonostante il sollecito, l'assicurato non paga premi e partecipazioni in arretrato, Visana lo diffida per iscritto e gli assegna un termine supplementare di 30 giorni per il pagamento. Se nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, così come gli interessi di mora, Visana avvia l'esecuzione. Al contempo, Visana informa l'ente cantonale competente. Per eventuali premi arretrati si deve pagare un interesse di mora del 5 per cento.

b) Solleciti

I solleciti avvengono in forma scritta.

c) Costi

I costi della procedura esecutiva e altre spese sono addebitati all'assicurato in mora. In caso di sollecito o di esecuzione può essere addebitato un indennizzo per i lavori amministrativi.

d) Cambiamento dell'assicuratore

Gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione.

5. Contenzioso

- 5.1 Quando potete richiedere una decisione?** Le persone assicurate che non sono d'accordo con una risoluzione della Visana, possono richiedere l'emissione di una decisione.
-
- 5.2 Quando potete impugnare una decisione?** Le decisioni possono essere impugunate facendo opposizione presso la Visana entro 30 giorni dalla notifica.
-
- 5.3 Qual'è il foro competente in caso di controversie?** Le decisioni su opposizione della Visana sono impugnabili entro 30 giorni mediante ricorso presso il Tribunale cantonale delle assicurazioni competente per la località di domicilio della persona assicurata. Si può adire al tribunale delle assicurazioni anche quando la Visana, malgrado la domanda della persona interessata, non emana nessuna decisione o decisione su opposizione. Contro le sentenze dei tribunali cantonali delle assicurazioni può essere interposto ricorso entro 30 giorni al Tribunale federale delle assicurazioni (TFA).
-
- 5.4 Quando sono competenti i tribunali arbitrali?** Per le liti tra fornitori di prestazioni sanitarie da una parte, e gli assicurati o gli assicuratori dall'altra, sono competenti i tribunali arbitrali cantonali. Se l'onorario è dovuto dalla persona assicurata, la Visana rappresenta la stessa a proprie spese.

6. Disposizioni varie

- 6.1 Chi è soggetto all'obbligo di mantenere il segreto?** Tutte le collaboratrici e i collaboratori di Visana sono soggetti all'obbligo di mantenere il segreto professionale secondo la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA). La protezione dei dati si basa sulla LAMal e sulla LPGA.
-
- 6.2 È possibile stipulare un contratto di riassicurazione?** La Visana stipula contratti di riassicurazione nelle misura in cui questi siano nell'interesse degli assicurati o ciò sia prescritto dall'ordinanza sull'assicurazione malattie.
-
- 6.3 Quando entrano in vigore le presenti CGA e chi può modificarle?** Queste condizioni generali d'assicurazione (CGA) entrano in vigore il 1° gennaio 2012. Eventuali modifiche possono essere apportate in ogni momento dalla Visana.
-
- 6.4 Qual'è la versione determinante delle CGA?** La versione originale delle presenti disposizioni è quella in lingua tedesca.

Visana

Weltpoststrasse 19
3000 Berna 15

Per ulteriori informazioni:

tel. 031 357 91 11
fax 031 357 96 22

www.visana.ch