



CC

(Condizioni complementari)

Visana Assicurazioni SA

Valide dal 2012

Assicurazione malattie complementare

Visana Managed Care (LCA)

Ambulatoriale

Contenuto

Pagina

3	Assicurazione complementare dei costi di guarigione Managed Care Ambulatoriale
3	1. Informazioni generali
4	2. Catalogo delle prestazioni
6	3. Disposizioni particolari

Assicurazione complementare dei costi di guarigione Managed Care Ambulatoriale

Le presenti condizioni complementari sono parte integrante del contratto di assicurazione. Si rinvia esplicitamente alle Condizioni generali del contratto d'assicurazione per le assicurazioni malattie complementari Visana Managed Care.

Quali prestazioni sono assicurate?

Con l'assicurazione complementare dei costi di guarigione Managed Care Ambulatoriale (qui di seguito denominata Managed Care Ambulatoriale) sono coperti:

- A** I contributi alle cure ambulatoriali, le visite mediche e i provvedimenti preventivi nonché i farmaci e i mezzi ausiliari a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
- B** L'assicurazione viaggi Vacanza di Visana Assicurazioni SA per un periodo di otto settimane per viaggio.
- C** L'assicurazione Assistance di Visana Assicurazioni SA per l'assistenza immediata 24 ore su 24 in Svizzera.

Quali varianti potete assicurare con Managed Care Ambulatoriale?

Nell'assicurazione Managed Care Ambulatoriale potete scegliere tra i gradi d'assicurazione Managed Care Ambulatoriale I, II, III oppure IV. Il volume delle prestazioni di Managed Care Ambulatoriale I è il più limitato, Managed Care Ambulatoriale IV è il più esteso.

Potete scegliere l'assicurazione complementare dei costi di guarigione Managed Care Ambulatoriale se avete stipulato l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie quale assicurazione Managed Care. A complemento di questa assicurazione di base possono essere stipulate soltanto assicurazioni complementari della variante Managed Care. Il grado d'assicurazione può per contro essere scelto liberamente.

Se l'assicurazione di base Managed Care si estingue, l'assicurazione complementare Managed Care Ambulatoriale viene trasferita nell'assicurazione complementare Ambulatoriale. Se volete rinunciare al proseguimento dell'assicurazione nell'assicurazione complementare Ambulatoriale, avete la possibilità di comunicarlo a Visana Assicurazioni SA entro il termine di un mese dall'estinguersi dell'assicurazione di base Managed Care.

Vi impegnate a ricorrere alle prestazioni assicurate soltanto dopo aver consultato il medico Managed Care e su prescrizione di quest'ultimo. In compenso ricevete una riduzione dei premi. Sono riconosciuti quali medici Managed Care i medici che praticano per Visana Assicurazioni SA la forma assicurativa che comporta la scelta limitata del fornitore di prestazioni secondo la Legge sull'assicurazione malattie.

Alla scelta del modello telemedico Managed Care, il fornitore telemedico vale come medico Managed Care. La presa di contatto con il medico telemedico Managed Care avviene telefonicamente.

Se si ricorre ad una prestazione senza aver consultato il medico Managed Care, viene assunto il 60 % dei contributi elencati nel catalogo delle prestazioni. Questa limitazione non vale per i contributi a: lenti di occhiali e lenti a contatto, prestazioni per maternità, visite preventive ginecologiche, trattamenti dentistici.

A Cure ambulatoriali, esami e misure preventive nonché medicinali e mezzi ausiliari

1. Informazioni generali

1.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni dall'assicurazione Managed Care Ambulatoriale vengono corrisposte per provvedimenti diagnostici e terapeutici, medicinali e mezzi ausiliari efficaci, appropriati ed economici.

Le prestazioni vengono corrisposte esclusivamente a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'assicurazione Managed Care Ambulatoriale non corrisponde né le partecipazioni ai costi coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie né le aliquote percentuali dall'assicurazione malattie obbligatoria. In ogni caso l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivamente occorsi. Non è possibile escludere il rischio d'infortunio dalla copertura assicurativa

Managed Care Ambulatoriale	I	II	III	IV Categoria chiusa	Disposizioni particolari
Lenti per occhiali e lenti a contatto <ul style="list-style-type: none"> • Bambini e adolescenti fino all'età di 18 anni importo massimo per anno civile • Adulti importo massimo ogni tre anni importo massimo per anno civile Lenti per occhiali / lenti a contatto per una correzione superiore a 10 diottrie importo massimo per anno civile Nessuna prestazione per i costi delle montature di occhiali e degli adattamenti di lenti a contatto		90 % CHF 200.– 90 % CHF 200.–	90 % CHF 250.– 90 % CHF 250.–	90 % CHF 500.– 90 % CHF 500.–	
Aiuto domestico e cura a domicilio Contributo giornaliero durante 30 giorni al massimo per anno civile Contributo giornaliero durante ulteriori 30 giorni al massimo per anno civile		CHF 50.– CHF 25.–	CHF 100.– CHF 50.–	CHF 100.– CHF 100.–	Cifra 3.5
Maternità Visite di controllo ed esami ad ultrasuoni (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) Ginnastica prenatale e dopo parto importo massimo per gravidanza		90 %	90 % 90 % CHF 300.–	90 % 90 % CHF 300.–	
Visite preventive/check-up Visita preventiva ginecologica (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) Check-up ogni tre anni (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo	90 % 90 % CHF 200.–	90 % 90 % CHF 300.–	90 % 90 % CHF 600.–	90 % 90 % CHF 600.–	
Vaccinazioni protettive e di viaggio (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo per anno civile	90 % CHF 100.–	90 % CHF 200.–	90 % illimitato	90 % illimitato	
Costi di trasporto e di viaggio Trasporti di malati necessari dal profilo medico fino allo stabilimento ospedaliero più vicino (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo per anno civile costi di viaggio importo massimo per anno civile	90 % CHF 10000.–	90 % CHF 20000.– 50 % CHF 2000.–	90 % illimitato 50 % CHF 2000.–	90 % illimitato 50 % CHF 2000.–	Cifra 3.6
Costi di ricerca, salvataggio e ricupero importo massimo per anno civile In caso di ricupero della salma vengono assunti i costi di trasporto fino al comporre della salma nella bara.	90 % CHF 25000.–	90 % CHF 25000.–	90 % illimitato	90 % illimitato	Cifra 3.7
Estero <ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni secondo il catalogo delle prestazioni Managed Care Ambulatoriale. • A complemento di ciò, sono accordate, per 8 settimane per viaggio, le prestazioni dell'assicurazione viaggi Vacanza. Non si corrispondono prestazioni se l'assicurato si reca all'estero con l'intento di farsi curare.	No Si	No Si	Sì Sì	Sì Sì	

3. Disposizioni particolari

3.1 Trattamento eseguito da medici in ricusazione

Sono considerati medici in ricusazione i medici titolari del diploma federale che, secondo l'articolo 44, capoverso 2 della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) rifiutano di fornire prestazioni sanitarie nel contesto dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

3.2 Medicamenti

Visana Assicurazioni SA tiene un elenco dei medicamenti i cui costi fatturati vengono assunti soltanto al 50 %. Tale elenco soggiace al diritto d'adeguamento di Visana Assicurazioni SA sancito alla cifra 7.1 delle CGA.

Se l'Ufficio federale della sanità pubblica fissa nell'elenco delle specialità una limitazione per un medicamento, con lo scopo di evitarne l'abuso, non si corrispondono prestazioni dall'assicurazione Managed Care Ambulatoriale per la consegna di medicamenti oltre la limitazione prevista.

Se l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali fissa per un medicamento un importo massimo relativo al rimborso tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'eventuale differenza dal prezzo d'acquisto non viene assunta dall'assicurazione Managed Care Ambulatoriale I e II. Le prestazioni possono essere ridotte se i prezzi e gli adeguamenti dei prezzi dei fabbricanti oltrepassano le norme usuali di mercato (ad es. se superano le raccomandazioni della Commissione federale dei medicamenti). Lo stesso vale in caso di margini di profitto esagerati a favore di medici, farmacisti o stabilimenti ospedalieri.

Una tale riduzione delle prestazioni è possibile soltanto in caso di trattative infruttuose con i fabbricanti e medici oppure con i farmacisti e le case di cura.

3.3 Psicoterapia non medica

Le prestazioni vengono corrisposte soltanto per i trattamenti eseguiti da psicoterapisti non medici, ammessi quali fornitori di prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Fino all'entrata in vigore delle disposizioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in materia di prestazioni per trattamenti prestati da psicoterapisti non medici, le indennità vengono corrisposte a condizione che la terapia venga eseguita da uno psicoterapista riconosciuto da Visana Assicurazioni SA. Visana Assicurazioni SA allestisce una lista degli psicoterapisti riconosciuti che può essere consultata risp. della quale può essere richiesto un estratto. Visana Assicurazioni SA corrisponde le usuali tariffe locali. Le prestazioni dell'assicurazione Managed Care Ambulatoriale II vengono corrisposte alle stesse condizioni e soltanto fino all'entrata in vigore delle disposizioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in materia di prestazioni per psicoterapie non eseguite da medici.

Con l'entrata in vigore delle disposizioni nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dette prestazioni vengono annullate dall'assicurazione Managed Care Ambulatoriale II.

3.4 Mezzi ausiliari e apparecchi

Per i mezzi ausiliari costosi e riutilizzabili, si deve richiedere anticipatamente a Visana Assicurazioni SA una garanzia di assunzione dei costi (cifra 8.1 CGA). Visana Assicurazioni SA ha il diritto di fornire tali mezzi ausiliari o di mediarne la consegna.

3.5 Aiuto domestico e cure a domicilio

Le prestazioni per l'aiuto domestico vengono corrisposte a condizioni che ci sia la relativa prescrizione medica e che i lavori vengono eseguiti

- dal personale di un'organizzazione di cure a domicilio oppure
- da una persona non appartenente alla cerchia dei parenti prossimi oppure
- da una persona che non vive nella stessa economia domestica.

Sono considerati parenti prossimi il partner, i genitori, i figli ed i loro partner, come pure i fratelli e le sorelle ed i loro partner.

I contributi vengono corrisposti anche se un parente prossimo deve interrompere o abbandonare la sua attività lucrativa per l'assistenza alla persona assicurata.

Per quanto riguarda la cura a domicilio, i contributi vengono corrisposti quando tale intervento permette di evitare o di ridurre una degenza ospedaliera o di riabilitazione, a condizione che la cura a domicilio sia stata prescritta da un medico e che sia prestata da personale infermieristico debitamente formato.

3.6 Spese di viaggio

I contributi vengono corrisposti per le spese di viaggio nel caso in cui il paziente deve sottoporsi ad una serie di trattamenti ambulatoriali speciali che possono essere prestati solo in un determinato centro di cure, lontano dal luogo di domicilio (ad es. clinica universitaria). Si tratta in particolare di emodialisi, trattamenti dovuti a paralisi e radioterapie per il trattamento di affezioni cancerogene.

Quale base di valutazione valgono i costi per il viaggio in 2a classe con mezzi pubblici di trasporto oppure in ragione di CHF -.60 per km per l'impiego di mezzi privati (tassi compreso).

3.7 Spese di salvataggio

La definizione di salvataggio si distingue dalla definizione generale di trasporto in quanto l'assicurato deve essere salvato da una situazione che minaccia la sua vita.

B Assicurazione viaggi Vacanza

Nell'assicurazione viaggi Vacanza sono assicurati, durante un periodo massimo di otto settimane per viaggio, i costi non coperti per malattia e infortunio sorti durante i viaggi all'estero. L'assicurazione vale in tutto il mondo ad esclusione della Svizzera. La copertura assicurativa comprende inoltre un servizio di soccorso immediato e un'assicurazione di protezione giuridica.

La copertura assicurativa cade se manca l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e/o in caso di trasferimento del domicilio all'estero.

Il volume delle prestazioni e le condizioni risultano dalle Condizioni generali del contratto di assicurazione (CGA) LCA 2012 per l'assicurazione viaggi Vacanza di Visana Assicurazioni SA.

C Prestazioni di soccorso immediato Assistance

L'organizzazione di soccorso immediato Assistance di Visana offre servizi di consulenza e provvedimenti in caso d'urgenza in Svizzera. Le prestazioni di soccorso vengono mediate 24 ore su 24 e consistono essenzialmente nell'organizzazione e nel coordinamento dei provvedimenti necessari.

Il volume delle prestazioni e le condizioni risultano dalle Condizioni generali del contratto di assicurazione (CGA) LCA 2012 per le prestazioni di servizio di «Visana Assistance CH» di Visana Assicurazioni SA.

Sono parte integrante dell'assicurazione complementare dei costi di guarigione Managed Care Ambulatoriale:

- l'Elenco dei medicinali di Visana Assicurazioni SA
- le CGA LCA 2012 per l'assicurazione viaggi Vacanza di Visana Assicurazioni SA
- le CGA 2012 per le prestazioni di servizio di «Visana Assistance CH» di Visana Assicurazioni SA.

Visana Assicurazioni SA

Thunstrasse 162
casella postale
3074 Muri/BE

Per ulteriori informazioni:

tel. 031 357 91 11
fax 031 357 96 22

www.visana.ch