



CC

(Condizioni complementari)

Visana Assicurazioni SA

Valide dal 2012

Assicurazione malattie complementare Basic (LCA)

Basic Ambulatoriale

Basic Complementare

Basic Ospedale

Indice

Pagina

3	I Componente di prestazione Basic Ambulatoriale
3	1. Generalità
3	2. Catalogo delle prestazioni
5	3. Disposizioni particolari
7	II Componente di prestazione Basic Complementare
7	1. Generalità
7	2. Catalogo delle prestazioni
8	3. Disposizioni particolari
9	III Componente di prestazione Basic Ospedale
10	1. Generalità
10	2. Catalogo delle prestazioni
11	3. Disposizioni particolari

CC (Condizioni complementari) LCA 2012 dell'assicurazione malattie complementare Basic

Come è composta l'assicurazione malattie complementare Basic?

L'assicurazione malattie complementare Basic si compone delle componenti di prestazione

- Basic Ambulatoriale
- Basic Complementare
- Basic Ospedale

I Componente di prestazione Basic Ambulatoriale

Queste condizioni complementari sono parte integrante del contratto d'assicurazione. Si rinviano esplicitamente le parti contraenti alle vigenti condizioni generali del contratto d'assicurazione per l'assicurazione malattie complementare Basic.

Cosa copre l'assicurazione?

Nell'ambito della componente di prestazione Basic Ambulatoriale sono assicurati:

A contributi ai **trattamenti**, agli **esami** ed ai **provvedimenti di prevenzione ambulatoriali**, come pure per **medicamenti e mezzi ausiliari** a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;

B **l'assicurazione viaggi Vacanza** della Visana Assicurazioni SA durante otto settimane per viaggio;

C **l'assicurazione Assistance** della Visana Assicurazioni SA per prestazioni di soccorso immediato, 24 ore su 24, sul territorio nazionale.

A Trattamenti, esami e misure di prevenzione ambulatoriali Medicamenti e mezzi ausiliari

1. Generalità

1.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni dell'assicurazione Basic 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. I costi coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e le partecipazioni personali prescritte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, non sono compresi nell'assicurazione Basic Ambulatoriale, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivi. Non è possibile escludere il rischio d'infortunio dalla copertura assicurativa.

2. Catalogo delle prestazioni

Le prestazioni corrisposte dall'assicurazione Basic Ambulatoriale vengono calcolate in base alle spese di trattamento non coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Vengono prima conteggiate le prestazioni corrisposte dall'assicurazione obbligatoria. Le percentuali indicate nella tabella seguente si riferiscono alla parte restante delle spese del trattamento.

Basic Ambulatoriale		Disposizioni particolari
Vaccinazioni protettive e di viaggio (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo per anno civile	90 % CHF 200.–	
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 20 000.– 50 % CHF 2 000.–	Cifra 3.5
Costi di ricerca, salvataggio e ricupero importo massimo per viaggio In caso di ricupero della salma vengono assunti i costi di trasporto fino al comporre della salma nella bara	90 % CHF 25 000.–	Cifra 3.6
Estero Sono accordate, per otto 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.	Sì	

3. Disposizioni particolari

3.1 Medicamenti

Quando 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 corrisponde nessuna prestazione dall'assicurazione Basic Ambulatoriale oltre la limitazione prevista, per la consegna del relativo medicamento limitato.

Se l'Ufficio federale della sanità pubblica 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 Basic Ambulatoriale.

La Visana Assicurazioni SA può ridurre le sue prestazioni quando i prezzi e gli aumenti dei prezzi dei fabbricanti oltrepassano le norme abituali (ad esempio, quando sono superiori alle raccomandazioni della Commissione federale dei medicamenti). Essa può fare altrettanto in caso di margini di profitto esagerati a favore di medici, farmacisti o stabilimenti ospedalieri.

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

3.2 Psicoterapia non medica

Le prestazioni vengono corrisposte soltanto per trattamenti presso psicoterapisti non medici, ammessi quali fornitori di prestazioni sanitarie per l'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 presso psicoterapisti non medici, la Visana Assicurazioni SA corrisponde le prestazioni se la terapia viene effettuata da uno psicoterapista riconosciuto dalla Visana Assicurazioni SA. La Visana Assicurazioni SA allestisce una lista degli psicoterapisti riconosciuti che può essere consultata dagli assicurati. Essi possono anche chiederne un estratto.

Con l'entrata in vigore delle disposizioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dette prestazioni dell'assicurazione Basic Ambulatoriale verranno annullate.

3.3 Mezzi ausiliari ed apparecchi

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

3.4 Aiuto domestico e cura a domicilio

Per l'aiuto domestico le prestazioni vengono corrisposte a condizione che ci sia la relativa prescrizione medica ed i lavori vengano 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 (coniuge o convivente), i genitori, i figli ed i loro partner, come pure i fratelli e le sorelle ed i loro partner.

Se per l'assistenza alla persona assicurata un parente prossimo deve interrompere o abbandonare la sua attività lucrativa, la Visana Assicurazioni SA corrisponde parimenti i contributi.

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 prodigata da personale infermieristico debitamente formato.

3.5 Costi di viaggio

La Visana Assicurazioni SA corrisponde i contributi per i costi di viaggio quando il paziente deve sottoporsi ad una serie di trattamenti speciali ambulatoriali che non possono essere attuati che in un centro sanitario definito, lontano dal luogo di domicilio (ad esempio: 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 2^a classe con mezzi pubblici di trasporto oppure in ragione di CHF -.60 per km per l'impiego di mezzi privati (tassi compreso).

3.6 Costi di salvataggio

La definizione di salvataggio si distingue dalla definizione generale di trasporto in quanto che 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 durante i viaggi all'estero. L'assicurazione vale in tutto il mondo ad esclusione della Svizzera. La protezione 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 d'assicurazione (CGA) LCA 2012 per l'assicurazione viaggi Vacanza della Visana Assicurazioni SA.

C Prestazioni di soccorso immediato Assistance

L'organizzazione di assistenza e soccorso immediato della Visana Assicurazioni SA è un servizio di consulenza e di provvedimenti in caso d'emergenza 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 d'assicurazione (CGA) 2012 per le prestazioni di servizio della «Visana Assistance CH» della Visana Assicurazioni SA.

Sono parti integranti della componente di prestazione Basic Ambulatoriale:

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

II Componente di prestazione Basic Complementare

Queste condizioni complementari sono parte integrante del contratto d'assicurazione. Si rinviano esplicitamente le parti contraenti alle vigenti condizioni generali del contratto d'assicurazione per l'assicurazione malattie complementare Basic.

Cosa si può assicurare?

Nell'ambito della componente di prestazione Basic Complementare si possono assicurare:

contributi ai costi di trattamento, terapie e medicinali della medicina complementare in ambito ambulatoriale e stazionario.

1. Generalità

1.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni dell'assicurazione Basic Complementare vengono corrisposte per provvedimenti diagnostici e terapeutici e per medicinali efficaci, appropriati ed economici nel contesto della medicina complementare.

Le prestazioni vengono corrisposte esclusivamente a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. I costi coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e le partecipazioni personali prescritte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, non sono compresi nell'assicurazione Basic Complementare, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivi.

Le prestazioni dell'assicurazione Basic Complementare vengono corrisposte in Svizzera e nei territori di frontiera (fino a 100 km dalla frontiera svizzera). Per i trattamenti urgenti prodigati all'estero da medici e terapisti ufficialmente riconosciuti al di fuori della Svizzera, vengono corrisposti gli stessi contributi.

A seconda della copertura assicurativa, sono ammessi quali fornitori di prestazioni i medici titolari del diploma federale come pure i medici naturisti, i guaritori ed i terapisti riconosciuti. Per medici naturisti, guaritori e terapisti riconosciuti la Visana Assicurazioni SA intende persone che per il relativo genere di terapia/misura di medicina complementare adempiono i criteri di riconoscimento specifici, per i singoli generi di terapia o misure di medicina complementare, elaborati dalla Visana Assicurazioni SA in collaborazione con medici e terapisti.

Le terapie riconosciute sono elencate in un elenco alla fine delle presenti condizioni complementari. Tale elenco soggiace al diritto d'adeguamento della Visana Assicurazioni SA sancito alla cifra 7.1 delle CGA.

La Visana Assicurazioni SA tiene un elenco dei medici naturisti, e terapisti che essa riconosce ai sensi delle precedenti disposizioni. Questo elenco può essere consultato dagli assicurati. Essi possono anche chiederne un estratto.

2. Catalogo delle prestazioni

Basic Complementare		Disposizioni particolari
Contributo massimo per anno civile per tutte le prestazioni indicate qui di seguito	CHF 4000.-	
Medici (con diploma federale) Terapie figuranti nell'elenco	90 %	
Medici naturisti, guaritori ed altri terapisti • riconosciuti dalla Visana Assicurazioni SA: per terapie figuranti nell'elenco	90 %	
Medicamenti • prescritti da un medico • prescritti da un medico naturista riconosciuto dalla Visana Assicurazioni SA	90 % 90 %	Cifra 3.1

3. Disposizioni particolari

3.1 Medicamenti

Le prestazioni vengono corrisposte per

- preparati antroposofici
- preparati biologici
- preparati omeopatici
- preparati oligosolici
- preparati fitoterapeutici
- preparati sierocitologici

Non si corrisponde nessun contributo per i preparati figuranti nell'Elenco dei preparati farmaceutici per impiego speciale (EPFA) né per i preparati che vengono dichiarati e utilizzati come integratori alimentari.

3.2 Prestazioni escluse

Non vengono corrisposte prestazioni per le seguenti forme terapeutiche:

- astrologia
- forme terapeutiche esoteriche come, ad esempio, la guarigione spiritica
- trattamento a distanza
- imposizione delle mani
- magnetopatia
- Reiki

Non sono inoltre assicurate le attività destinate innanzi tutto ad accrescere il benessere generale (p. es. yoga, tai-chi, aerobica ecc.).

Il seguente elenco delle forme di terapia è parte integrante delle condizioni complementari dell'assicurazione Basic Complementare:

Le seguenti forme terapeutiche sono riconosciute dalla Visana Assicurazioni SA:

- | | |
|--|---|
| • Agopressione | • Ossigenoterapia plurifase |
| • Agopuntura | • Osteopatia |
| • An-Mo | • Ozonoterapia |
| • Applicazioni fisioterapeutiche della naturopatia | • Polarity |
| • Atlasologia | • Psicomotricità |
| • Cinesiologia | • Rolfing |
| • Compensazione della colonna vertebrale | • Shiatsu |
| • Drenaggio linfatico | • Sofrologia |
| • Etiopatia | • Terapie di Alexander |
| • Euritmia terapeutica | • Terapie antroposofiche |
| • Eutonia | • Terapia a base d'ossigeno iperbarico |
| • Fitoterapia | • Terapia Baunscheid |
| • Formazione di movimenti organico-ritmici (terapia Medau) | • Terapia di bioinformazione |
| • Idroterapie del colon | • Terapia di biorisonanza |
| • Massaggi medici | • Terapia cranio-sacrale |
| • Massaggio dei punti d'agopuntura | • Terapie di Feldenkrais |
| • Massaggio dei tessuti connettivi | • Terapia di Meridian |
| • Massaggio delle zone riflesso-gene del piede | • Terapia neurale |
| • Moxibustione | • Terapia respiratoria (Middendorf oppure Wolf) |
| • Omeopatia | • Terapia di rigenerazione della matrice |
| • Ossigenoterapia | • Terapia Zilgri |
| | • Test d'elettroagopuntura Voll |
| | • Tui-Na |
| | • Vitalogia |

Le prestazioni dell'assicurazione Basic Complementare vengono corrisposte soltanto se i medici naturisti, guaritori e terapeuti soddisfano le condizioni di riconoscimento.

III Componente di prestazione Basic Ospedale

Queste condizioni complementari sono parte integrante del contratto d'assicurazione. Si rinviano esplicitamente le parti contraenti alle vigenti condizioni generali del contratto d'assicurazione per l'assicurazione malattie complementare Basic.

Cosa si può assicurare?

Nell'ambito della componente di prestazione Basic Ospedale si possono assicurare: I costi di **degenza in un ospedale per malattie acute** in Svizzera nel reparto ospedaliero assicurato, a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;
L'assicurazione viaggi Vacanza per otto settimane, come pure l'assicurazione Assistance per prestazioni di pronto soccorso 24 ore su 24 in Svizzera, sono coassicurate.

Quali sono le varianti proposte dall'assicurazione Basic Ospedale?

Le 4 varianti di base dell'assicurazione Basic Ospedale sono:

Basic Ospedale comune
Basic Ospedale semiprivato
Basic Ospedale privato Europa
Basic Ospedale privato Mondo

Ospedale reparto semiprivato / lista della limitazione della scelta d'ospedale

Per la componente di prestazione Basic Ospedale reparto semiprivato, la Visana Assicurazioni SA allestisce una «lista della limitazione della scelta d'ospedale» sulla base della quale sono ravvisabili gli ospedali che non possono essere scelti per il trattamento stazionario. Voi vi impegnate a consultare soltanto gli ospedali che non figurano sulla «lista della limitazione della scelta d'ospedale» della Visana Assicurazioni SA. Se vi recate in un ospedale che figura sulla «lista della limitazione della scelta d'ospedale» della Visana Assicurazioni SA, i costi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie vengono assunti soltanto al 50 % nel caso di un soggiorno stazionario, ad eccezione dei ricoveri d'emergenza. La «lista della limitazione della scelta d'ospedale» viene continuamente adeguata e può essere consultata presso l'agenzia competente oppure se ne può richiedere un estratto.

Partecipazione opzionale ai costi

In caso di degenza in un ospedale per malattie acute, l'assicurato paga personalmente una delle seguenti partecipazioni ai costi una volta per anno civile ed in cambio usufruisce di una riduzione di premio.

Possibili partecipazioni ai costi:

CHF 1 000.–
CHF 2 000.–
CHF 5 000.–
CHF 10 000.–

La partecipazione ai costi scelta vale soltanto in caso di degenza in ospedale per malattie acute e viene addebitata una sola volta per anno civile. Per ogni giorno di degenza in ospedale per malattie acute si calcola $\frac{1}{10}$ dell'importo della partecipazione ai costi.

La Visana Assicurazioni SA addebita il 50 % della partecipazione ai costi quando gli assicurati del reparto privato si fanno curare nel reparto semiprivato. Gli assicurati del reparto privato e semiprivato non pagano la partecipazione ai costi scelta se il trattamento viene eseguito nel reparto comune.

Se la degenza in un ospedale per malattie acute si protrae oltre lo scorcio dell'anno, la partecipazione ai costi per tale degenza viene addebitata una sola volta e computata proporzionalmente al relativo anno.

La stipulazione, rispettivamente l'aumento della partecipazione ai costi, è possibile sempre per l'inizio di un mese. La partecipazione ai costi stipulata, rispettivamente aumentata viene calcolata pienamente in caso di cambio nel corso dell'anno.

Il cambio ad una partecipazione ai costi più bassa, oppure il suo annullamento, è possibile soltanto per la fine di un anno civile con un preavviso di disdetta di tre mesi. Questo cambio, rispettivamente l'annullamento rappresenta un aumento d'assicurazione ed è collegato ad un esame del rischio.

A Degenze in ospedali per malattia acute

1. Generalità

1.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni dell'assicurazione Basic Ospedale vengono corrisposte per provvedimenti diagnostici e terapeutici efficaci, appropriati ed economici, come pure per i costi di vitto e alloggio ad essi connessi, in ospedali per malattie acute della Svizzera. Le degenze in ospedali per malattie acute all'estero sono coperte in relazione alla variante assicurata, se il ricovero avviene in seguito ad urgenza e voi non vi siete recati all'estero con l'intento di sottoporvi a trattamento.

La premessa per le prestazioni è data dalla necessità di ricovero in ospedale per malattie acute (vale a dire che la diagnosi e la totalità dei provvedimenti terapeutici necessari devono giustificare la degenza in ospedale per malattie acute). Le prestazioni vengono corrisposte soltanto per la relativa durata della necessità di degenza in ospedale per malattie acute.

Le degenze in cliniche psichiatriche sono considerate degenze in ospedali per malattie acute per una durata massima di 180 giorni. Su domanda giustificata dal profilo medico si possono corrispondere prestazioni per degenza in ospedale per malattie acute al massimo per ulteriori 180 giorni. Dopo decorrenza di 360 giorni di degenza, non vengono corrisposte altre prestazioni dall'assicurazione Basic Ospedale.

Sono considerati ospedali per malattie acute tutti gli istituti/reparti riconosciuti dalla Visana Assicurazioni SA, destinati al trattamento di malattie acute oppure alla riabilitazione stazionaria, posti sotto direzione medica e che dispongono del necessario personale specializzato, come pure delle necessarie installazioni sanitarie adeguate. Le prestazioni vengono corrisposte esclusivamente a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. I costi coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e le partecipazioni personali prescritte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, non sono compresi nell'assicurazione Basic Ospedale, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno.

In ogni caso l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivi.

2. Catalogo delle prestazioni

2.1 Cosa copre l'assicurazione?

In caso di degenza (trattamento e pernottamento nell'ospedale per malattie acute) sono coperti i seguenti costi per il reparto assicurato (comune, semiprivato oppure privato):

- vitto e alloggio
- cura medico-sanitaria
- onorari dei medici
- provvedimenti diagnostici e terapeutici (su prescrizione medica)
- medicinali (su prescrizione medica)
- narcosi, uso della sala operatoria

L'assicurazione viaggio Vacanza assume, durante un periodo massimo di otto settimane per viaggio, i costi non coperti dovuti a malattia o infortunio durante i viaggi all'estero. L'assicurazione vale in tutto il mondo ad esclusione della Svizzera. La protezione assicurativa comprende inoltre un servizio di soccorso immediato ed 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 risulta dalle Condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA) LCA 2012 per l'assicurazione viaggi Vacanza della Visana Assicurazioni SA.

L'organizzazione di assistenza e soccorso immediato della Visana Assicurazioni SA è un servizio di consulenza e di 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 d'assicurazione (CGA) 2012 per le prestazioni di servizio della «Visana Assistance CH» della Visana Assicurazioni SA.

3. Disposizioni particolari

3.1 Tariffe applicabili

La Visana Assicurazioni SA corrisponde le sue prestazioni nell'ambito delle tariffe concordate, rispettivamente localmente in uso.

3.2 Degenza ospedaliera di madre e bambino

Se la madre ed il bambino sono degenti insieme in ospedale durante il primo anno di vita del bambino, per la corresponsione delle prestazioni per degenza in ospedale per malattie acute si premette che soltanto una delle due persone presenti la necessità di ricovero in ospedale per malattie acute. Le prestazioni vengono corrisposte soltanto dalle assicurazioni proprie della madre e del bambino.

3.3 Reparto Ospedale non assicurato in Svizzera

Per le degenze in un altro reparto che non quello assicurato, la Visana Assicurazioni SA corrisponde le seguenti prestazioni:

Assicurato per:	Degenza nel reparto:	Prestazioni in % dei costi:
comune	semiprivato	50 %
	privato	30 %
semiprivato	privato	70 %

3.4 Ospedale non assicurato all'estero

Per le degenze in un ospedale estero dovute ad urgenza e quando il viaggio di rientro a casa, rispettivamente il trasferimento in un ospedale svizzero non è possibile o non può essere ragionevolmente preteso, la Visana Assicurazioni SA corrisponde le seguenti prestazioni:

Assicurato per:	Soggiorno in Europa (inclusi gli stati mediterranei)	Al di fuori dell'Europa
comune	40 % dei costi	25 % dei costi
semiprivato	70 % dei costi	50 % dei costi
privato Europa	100 % dei costi	75 % dei costi
privato Mondo	100 % dei costi	100 % dei costi

A complemento, per un periodo totale di otto settimane per viaggio, c'è la copertura completa dall'assicurazione viaggi Vacanza.

3.5 Quali paesi fanno parte dell'Europa?

I paesi europei limitati a est dagli Urali, compresi gli stati sulle coste del Mediterraneo Egitto, Algeria, Israele, Libano, Libia, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia. Inoltre le isole Canarie, Madeira, Islanda e Groenlandia.

3.6 Prestazioni escluse

Per le degenze ospedaliere dovute a trapianto di organi (ad eccezione dei trapianti della cute e della cornea) non vengono corrisposte prestazioni dall'assicurazione Basic Ospedale nella fase effettiva del trapianto (copertura tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie). Le fasi di trattamento postoperatorio nel reparto ospedaliero normale sono coperte secondo l'assicurazione stipulata. Le cure dentarie stazionarie sono coperte dall'assicurazione Basic Ospedale soltanto nella misura in cui ci sia l'obbligo di prestazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

L'assicurazione Basic Ospedale non copre le aliquote di costo che il cantone di domicilio deve assumere, in virtù della legge sull'assicurazione malattie, in caso di degenza ospedaliera extracantonale, necessaria dal profilo medico.

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