

Condizioni complementari (CC)

Assicurazione malattie complementare (LCA)

Cura a domicilio e di lunga durata

Osservazioni:

- Per rendere il documento più scorrevole si rinuncia a usare la forma femminile accanto a quella maschile.
- La versione originale delle presenti disposizioni è quella in lingua tedesca. Le versioni in altre lingue sono traduzioni. In caso di difficoltà di interpretazione fa fede il testo in lingua tedesca.

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 le assicurazioni malattie complementari.

Cosa copre l'assicurazione?

Nell'assicurazione complementare per cura a domicilio e di lunga durata si possono assicurare:

- A. contributi di cura per degenze stazionarie in istituti** e reparti per malati cronici e persone bisognose di medicalizzazione;
- B. contributi di cura per l'assistenza e la cura sanitaria** di malati cronici e persone bisognose di medicalizzazione **a domicilio**. Ambedue le varianti possono anche essere stipulate separatamente.

Quali varianti si possono stipulare nell'assicurazione per cura a domicilio e di lunga durata?

Si possono assicurare contributi di cura per i seguenti importi:

| Variante | Contributo minimo per giorno | Contributo supplementare in gradi di | Contributo massimo per giorno |
|---|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| A. Contributi di cura per degenze stazionarie | CHF 15.– | CHF 5.– | CHF 200.– |
| B. Contributi di cura per assistenza a domicilio | CHF 15.– | CHF 5.– | CHF 50.– |

Sconto famiglia (valido per le nuove stipule dal 1° gennaio 2020)

Il secondo figlio e tutti i successivi ricevono uno sconto sui premi del 50% fino al raggiungimento del 18° anno di età. Lo sconto è concesso solo se almeno due figli dispongono di un'assicurazione malattie complementare presso Visana Assicurazioni SA. Quando il primo figlio raggiunge il 18° anno di età, il secondo figlio viene considerato come primo figlio e perde così il diritto allo sconto.

Se lo sconto famiglia del 50% non è più giustificabile dal punto di vista assicurativo, alla fine dell'anno civile Visana Assicurazioni SA è autorizzata a ridurlo o eliminarlo di conseguenza.

Visana Assicurazioni SA comunica le riduzioni degli sconti o la loro eliminazione entro e non oltre 30 giorni prima della loro entrata in vigore. In seguito, l'assicurato ha il diritto di disdire la copertura assicurativa interessata dalla riduzione o dall'elimina-

zione dello sconto alla fine dell'anno civile corrente. Per avere validità, la disdetta deve pervenire a Visana Assicurazioni SA al più tardi l'ultimo giorno di lavoro dell'anno civile. La mancata disdetta in tal senso equivale a una conferma d'accettazione della modifica.

A Contributi di cura per degenze stazionarie in istituti

1. Generalità

1.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni dell'assicurazione per cura a domicilio e di lunga durata vengono corrisposte per alloggio, assistenza sanitaria e trattamento in istituti o reparti (ad esempio: in case medicalizzate) appropriati, riconosciuti dalla pianificazione cantonale degli ospedali e delle case di cura, in caso di degenza di malati cronici e assicurati bisognosi di medicalizzazione.

La premessa per le prestazioni è data dall'indicazione medica (vale a dire che la diagnosi e la totalità dei provvedimenti necessari giustificano la degenza in un istituto appropriato) relativa al trattamento stazionario ed all'assistenza sanitaria.

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 per cura a domicilio e di lunga durata, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivi.

Quando la persona assicurata non ha obblighi di sostentamento nei confronti della moglie e/o dei figli, si corrispondono le prestazioni solo nella misura in cui il reddito personale dell'assicurato, comprese le prestazioni delle assicurazioni sociali ed esclusi gli assegni per grandi invalidi e le prestazioni complementari, non sono sufficienti a coprire i costi di alloggio, assistenza sanitaria e trattamento. Per il calcolo del reddito personale ci si basa sulla notifica di tassazione. Nel calcolo del reddito non viene considerato un importo pari al 15% del reddito personale, quale cosiddetta quota libera.

Le prestazioni vengono corrisposte in Svizzera.

2. Catalogo delle prestazioni

2.1 Cosa copre l'assicurazione?

Il contributo di cura assicurato (previa deduzione di eventuali riduzioni in mancanza di obblighi di sostentamento) viene corrisposto per una durata illimitata a partire dal primo giorno della degenza stazionaria.

B Contributi di cura per assistenza e cura sanitaria a domicilio

3. Generalità

3.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni vengono corrisposte quali

- contributo ai costi dell'assistenza sanitaria di base nell'ambito della cura medica extraospedaliera
- contributo alle prestazioni sanitarie supplementari in caso di assenza o di incapacità lavorativa per malattia della persona che assiste normalmente l'assicurato e si occupa della sua economia domestica
- contributo all'assistenza sanitaria di un malato cronico da parte dei familiari.

Le premesse per la corresponsione delle prestazioni sono:

- che si possa evitare il ricovero ospedaliero o in casa di cura
- che la necessità di ricovero e di assistenza sanitaria sia attestata da un medico
- che l'assistenza sanitaria a domicilio sia appropriata dal profilo medico.

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 per cura a domicilio e di lunga durata, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivi.

4. Catalogo delle prestazioni

4.1 Assistenza sanitaria di base nell'ambito della cura medica extraospedaliera

Il contributo di cura assicurato viene corrisposto al massimo durante 90 giorni per anno civile.

Le prestazioni vengono corrisposte per l'assistenza sanitaria prestata da personale con formazione specifica.

4.2 Prestazioni sanitarie supplementari

Il contributo di cura assicurato viene corrisposto al massimo durante 60 giorni per anno civile.

Le prestazioni vengono corrisposte quando la persona che presta l'assistenza sanitaria e si occupa dell'economia domestica è assente o completamente inabile al lavoro in seguito a malattia. L'incapacità lavorativa deve essere attestata dal medico.

4.3 Cure a domicilio prestate dai familiari

CHF 15.– al giorno per le prestazioni di assistenza sanitaria prestata da familiari dopo un periodo d'attesa di 60 giorni. Il periodo d'attesa inizia da capo per ogni anno civile.

5. Disposizioni particolari

5.1 Diritto alle prestazioni

Le prestazioni secondo le cifre da 4.1 a 4.3 possono essere richieste contemporaneamente, a condizione che siano soddisfatti i rispettivi singoli requisiti.