

Condizioni complementari (CC)

Assicurazione malattie complementare

Visana Managed Care Ospedale Flex (LCA)

Osservazione:

- Per rendere il documento più scorrevole si rinuncia a usare la forma femminile accanto a quella maschile. In caso di difficoltà di interpretazione fa fede il testo in lingua tedesca.

Le presenti condizioni complementari sono parte integrante del contratto d'assicurazione. Si applicano le 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 Ospedale Flex (qui di seguito denominata Managed Care Ospedale Flex) si possono assicurare:

- A.** I costi di degenza in un **ospedale per malattie acute in Svizzera con libera scelta del reparto ospedaliero (Managed Care Ospedale Flex)** a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'assicurazione viaggi Vacanza per otto settimane e l'assicurazione Assistance per prestazioni di pronto soccorso 24 ore su 24 sono coassicurate.
- B.** Contributi per le cure e contributi ai costi di degenza in istituti per **trattamenti non acuti** (stabilimenti di cura per tossicomani, comunità terapeutiche) a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Potete scegliere l'assicurazione malattie complementare Managed Care Ospedale Flex 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.

Se l'assicurazione di base Managed Care si estingue, l'assicurazione complementare Managed Care Ospedale Flex cessa allo stesso momento. In tale caso avete la possibilità di stipulare presso Visana Assicurazioni SA un'assicurazione che corrisponde a questa copertura senza dover eseguire l'esame del rischio. Il proseguimento dell'assicurazione con Visana Assicurazioni SA deve essere fatto valere entro il termine di un mese dalla cessazione dell'assicurazione di base Managed Care presso Visana Assicurazioni SA. Visana Assicurazioni SA non è tenuta ad accettare domande di proseguimento dell'assicurazione pervenute in ritardo.

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 per conto di Visana Assicurazioni SA praticano 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 a una prestazione senza aver consultato il medico Managed Care, viene assunto il 60% dei contributi elencati nel catalogo delle prestazioni.

Copertura infortuni

Gli infortuni sono coassicurati in Managed Care Ospedale Flex.

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'eliminazione 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 Degenze in ospedali per malattie acute

1. Informazioni generali

Le prestazioni vengono corrisposte esclusivamente a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le partecipazioni ai costi, coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e le partecipazioni personali prescritte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non sono comprese nell'assicurazione Managed Care Ospedale Flex, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso, l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivamente occorsi.

1.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni dell'assicurazione Managed Care Ospedale Flex vengono corrisposte per provvedimenti diagnostici e terapeutici efficaci, appropriati ed economici, come pure per i costi di vitto e alloggio derivanti, in ospedali per malattie acute della Svizzera riconosciuti da Visana.

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

1.2 Ospedali riconosciuti

Sono considerati ospedali per malattie acute riconosciuti tutti gli istituti/i reparti non esclusi esplicitamente da 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 di impianti sanitari adeguati.

Visana Assicurazioni SA indica le istituzioni non riconosciute per il reparto comune, semiprivato o privato sulla sua «Lista della limitazione della scelta ospedaliera». La lista viene continuamente aggiornata e può essere consultata sulla homepage di Visana oppure può essere richiesta presso l'agenzia competente. In caso d'emergenza vengono corrisposte prestazioni in tutti gli ospedali per malattie acute della Svizzera.

1.3 Degenza in una clinica psichiatrica

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 la degenza in un ospedale per malattie acute al massimo per altri 180 giorni. Trascorso questo periodo di 360 giorni di degenza, l'assicurazione Managed Care Ospedale Flex non corrisponde altri contributi all'ospedale per malattie acute per le prestazioni fornite.

1.4 Casi d'emergenza all'estero

Le degenze in ospedali per malattie acute all'estero sono coperte, se il ricovero avviene in seguito a un'emergenza e se non vi recate all'estero con l'intento di sottoporvi a trattamento.

1.5 Scelta del reparto ospedaliero

Al più tardi all'entrata in ospedale dovete decidere in quale reparto desiderate farvi curare. Per le prestazioni del reparto comune non sussiste la partecipazione ai costi, invece per il reparto privato e semiprivato dovete versare la vostra quota di partecipazione ai costi.

2. Partecipazione ai costi

2.1 Varianti della partecipazione ai costi

Al momento della stipula del contratto potete scegliere una tra le seguenti possibili varianti di partecipazione ai costi:

	Reparto scelto al momento dell'entrata in ospedale:	Partecipazione ai costi massima per anno civile:
Variante 2/4	Comune	Nessuna
	Semiprivato	CHF 2'000.–
	Privato	CHF 4'000.–
Variante 4/8	Comune	Nessuna
	Semiprivato	CHF 4'000.–
	Privato	CHF 8'000.–

Se durante un anno civile venite ricoverati sia nel reparto privato sia in quello semiprivato, la vostra partecipazione ai costi ammonta al massimo al volume dell'importo massimo per il reparto privato.

2.2 Adeguamento della partecipazione ai costi

Considerando lo sviluppo dei costi nell'ambito sanitario, Visana Assicurazioni SA può stabilire un aumento degli importi massimi delle partecipazioni ai costi per il primo giorno del mese del successivo periodo assicurativo. Visana Assicurazioni SA comunica le nuove condizioni di assicurazione al più tardi 30 giorni prima dell'entrata in vigore. Di conseguenza avete diritto di recedere dal contratto Managed Care Ospedale Flex per la fine del semestre civile in corso. Per essere valida, la disdetta deve pervenire a Visana Assicurazioni SA al più tardi l'ultimo giorno

lavorativo del semestre civile. La mancata disdetta in tal senso equivale a una conferma d'accettazione della modifica.

2.3 Massima partecipazione ai costi per famiglie

In caso due o più membri di una famiglia che abitano nella stessa economia domestica siano assicurati con Managed Care Ospedale Flex, si può richiedere il rimborso delle partecipazioni ai costi che superano l'importo massimo in un anno civile. L'importo massimo corrisponde alla massima partecipazione ai costi scelta. Questa regolamentazione vale anche per le persone che convivono.

2.4 Degenza ospedaliera che si protrae nell'anno successivo

In caso di una degenza ospedaliera ininterrotta per massimo di 30 giorni tra la fine di un anno e l'inizio del seguente, la partecipazione ai costi può essere riscossa solo una volta. Di principio, la partecipazione ai costi viene conteggiata all'anno civile in cui ha avuto inizio la degenza ospedaliera. Se la parte della fattura corrispondente all'anno precedente è inferiore alla partecipazione dei costi scelta, l'importo restante della partecipazione dei costi viene conteggiato al nuovo anno civile e riscosso. Se nell'anno civile passato è stata riscossa la massima partecipazione ai costi per una degenza ospedaliera relativa a quell'anno, la partecipazione ai costi per un ricovero tra la fine dell'anno passato e l'inizio dell'anno seguente viene conteggiata interamente all'anno civile nuovo.

2.5 Cambio della variante della partecipazione ai costi nel corso di un anno

Un aumento della variante della partecipazione ai costi è possibile per l'inizio di un mese. La partecipazione ai costi già pagata dall'inizio dell'anno civile viene conteggiata.

La richiesta di cambio per una partecipazione ai costi minore può essere fatta con un preavviso di tre mesi per la fine di un anno civile.

2.6 Maternità

Viene riscossa la partecipazione ai costi anche per le prestazioni in caso di maternità.

3. Catalogo delle prestazioni

3.1 Quali sono le prestazioni assicurate?

In caso di degenza ospedaliera (trattamento e pernottamento nell'ospedale per malattie acute) sono coperti i seguenti costi nel reparto scelto (comune, semiprivato o privato):

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

L'assicurazione viaggi 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 tranne in Svizzera. La copertura assicurativa comprende inoltre un servizio di soccorso immediato e un'assicurazione di protezione giuridica.

Questa copertura assicurativa cessa 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 2014 per l'assicurazione viaggi Vacanza di Visana Assicurazioni SA.

L'organizzazione di soccorso immediato Assistance di Visana offre consulenza e servizi in caso d'emergenza in Svizzera. Le prestazioni di soccorso vengono mediate 24 ore su 24 e consistono essenzialmente nell'organizzazione e nel coordinamen-

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

4. Disposizioni particolari

4.1 Tariffe applicabili

Visana Assicurazioni SA corrisponde le sue prestazioni nell'ambito delle tariffe con essa concordate, rispettivamente secondo le tariffe degli ospedali di riferimento da essa scelti.

4.2 Proposta d'assicurazione

Visana Assicurazioni SA verifica la proposta e può richiedere un esame del rischio per ogni nuova assicurazione o per l'aumento o la riduzione della copertura.

4.3 Degenza ospedaliera di madre e bambino

Se la madre e il bambino sono ricoverati insieme nell'ospedale per malattie acute durante il primo anno di vita del bambino, per la corresponsione delle prestazioni per cure acute si presuppone che una delle due persone necessiti del ricovero nell'ospedale per malattie acute. Le prestazioni vengono corrisposte soltanto dalle assicurazioni proprie della madre e del bambino.

4.4 Rooming-in

In caso di degenza stazionaria in ospedale per malattie acute dal secondo al quattordicesimo anno di vita del bambino, Visana Assicurazione SA copre un importo massimo di CHF 50.– al giorno per le spese di pernottamento e di vitto per la persona accompagnatrice.

4.5 Casi d'emergenza all'estero

Per i ricoveri d'emergenza in un ospedale estero per malattie acute e quando il viaggio di rientro a casa, rispettivamente il trasferimento in un ospedale svizzero non è possibile o non può essere ragionevolmente preteso, Visana Assicurazioni SA assume i costi seguenti previa detrazione delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie:

Assicurato per:	Degenza in Europa (inclusi gli Stati mediterranei)	al di fuori dell'Europa
Managed Care Ospedale Flex	50 % della differenza di costi	35 % della differenza di costi

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

4.6 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 Managed Care Ospedale Flex nella fase effettiva del trapianto (copertura tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie). Una volta conclusa la fase effettiva del trapianto, i costi sono coperti secondo l'assicurazione Managed Care Ospedale Flex.

Le cure dentarie stazionarie sono coperte dall'assicurazione Managed Care Ospedale Flex soltanto nella misura in cui sussista l'obbligo di prestazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

L'assicurazione Managed Care Ospedale Flex non copre le partecipazioni ai costi che il Cantone di domicilio deve assumere in virtù della Legge sull'assicurazione malattie.

4.7 Ospedali riconosciuti in Svizzera per le stipule prima del 1° luglio 2017

In deroga all'articolo 1.2, per i contratti stipulati prima del 1° luglio 2017 vale quanto segue:

Dalle prestazioni sono esclusi gli ospedali che figurano nella «Lista della limitazione della scelta ospedaliera» per il reparto semiprivato. La lista viene continuamente aggiornata e può essere consultata sulla homepage di Visana oppure può essere richiesto un estratto presso l'agenzia competente.

B Cure/Trattamenti di malattie non acute

5. Informazioni generali

5.1 Quali presupposti devono sussistere?

Per le cure e i trattamenti stazionari di malattie non acute vengono corrisposte prestazioni dall'assicurazione Managed Care Ospedale Flex a condizione che ci sia un'indicazione medica e l'istituzione scelta sia appropriata allo scopo. Le prestazioni vengono corrisposte esclusivamente a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le partecipazioni ai costi, coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e le partecipazioni personali prescritte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non sono comprese nell'assicurazione Managed Care Ospedale Flex, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso, l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivamente occorsi.

6. Catalogo delle prestazioni

6.1 Quali prestazioni sono assicurate?

In caso di degenza negli istituti elencati qui di seguito, Visana Assicurazioni SA rimborsa le tariffe giornaliere indicate quali contributi per il vitto e l'alloggio per la durata delle prestazioni definita di volta in volta.

	Ospedale Flex	Disposizioni particolari
Stabilimenti di cura per tossicodipendenti (secondo pianificazione ospedaliera cantonale) Durata delle prestazioni: 720 giorni nel corso di 900 giorni	CHF 50.–	
Comunità terapeutiche (con autorizzazione cantonale d'esercizio) Durata delle prestazioni: 360 giorni nel corso di 540 giorni	CHF 10.–	
Cure termali (per gli stabilimenti termali ammessi dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) Durata delle prestazioni: al massimo al massimo 21 giorni per anno civile	CHF 50.–	cifra 7.1
Cure di convalescenza Durata delle prestazioni: al massimo 28 giorni per anno civile		cifra 7.2
<ul style="list-style-type: none"> ▪ casa di cura posta sotto direzione medica, riconosciuta da Visana Assicurazioni SA ▪ altra casa di cura idonea 	CHF 50.– CHF 20.–	

7. Disposizioni particolari

7.1 Cure termali

Le prestazioni vengono corrisposte nel caso in cui la cura è stata preceduta da un trattamento ambulatoriale intenso e appropriato, oppure quando il trattamento ambulatoriale non è appropriato.

I contributi vengono corrisposti soltanto a condizione che prima dell'inizio della cura sia stata inoltrata a Visana Assicurazioni SA una prescrizione medica di cura e che Visana Assicurazioni SA abbia rilasciato la relativa garanzia di assunzione dei costi (cifra 8.1 CGA).

7.2 Cure di convalescenza

Le prestazioni vengono corrisposte se la cura di convalescenza consente di ridurre o di evitare la degenza in un ospedale per malattie acute.

I contributi vengono corrisposti soltanto a condizione che prima dell'inizio della cura sia stata inoltrata a Visana Assicurazioni SA una prescrizione medica di cura e che Visana Assicurazioni SA abbia rilasciato la relativa garanzia di assunzione dei costi (cifra 8.1 CGA). Visana Assicurazioni SA allestisce una lista delle cause di cura poste sotto direzione medica e da essa riconosciute. La lista può essere consultata dagli assicurati, rispettivamente se ne può richiedere un estratto.

7.3 Prestazioni escluse

Per cure all'estero non si corrispondono prestazioni.

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

- Lista della limitazione della scelta dell'ospedale
- CGA 2012 per le prestazioni di servizio di Visana Assistance CH di Visana Assicurazioni SA
- CGA LCA 2014 Assicurazione viaggi Vacanza di Visana Assicurazioni SA.