

Condizioni complementari (CC)

Assicurazione malattie complementare (LCA)

Ospedale Flex Plus

Osservazione:

- Per rendere il documento più scorrevole si rinuncia a usare la forma femminile accanto a quella maschile.

Le presenti condizioni complementari sono parte integrante del contratto d'assicurazione. Si applicano le Condizioni generali del contratto d'assicurazione per le assicurazioni malattia complementari di Visana.

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.

1. Informazioni generali

Le prestazioni vengono corrisposte unicamente 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 a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non sono comprese nell'assicurazione Ospedale Flex Plus, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso saranno corrisposti al massimo i costi effettivamente occorsi.

1.1 Presupposti

L'assicurazione complementare Ospedale Flex Plus è un'assicurazione contro i danni.

Le prestazioni a carico dell'assicurazione Ospedale Flex Plus vengono corrisposte per misure diagnostiche e terapeutiche efficaci, appropriate ed economiche, come pure per i relativi costi di vitto e alloggio, in ospedali per malattie acute della Svizzera riconosciuti da Visana.

La premessa per l'erogazione delle prestazioni è data dalla necessità di ricovero in un ospedale per malattie acute (vale a dire che la diagnosi e la totalità delle misure terapeutiche necessarie giustificano la degenza in un ospedale per malattie acute). Le

prestazioni vengono corrisposte soltanto per la relativa durata della suddetta necessità di degenza.

1.2 Ospedali riconosciuti in Svizzera

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. Nei casi d'emergenza vengono corrisposte prestazioni in tutti gli ospedali per malattie acute della Svizzera.

1.3 Ospedali riconosciuti all'estero

Visana Assicurazioni SA indica gli ospedali riconosciuti all'estero sul suo elenco degli ospedali esteri. In questi ospedali gli assicurati Visana possono sottoporsi a determinati trattamenti pianificabili, i cosiddetti trattamenti a scelta. Nei casi d'emergenza vengono corrisposte prestazioni in tutti gli ospedali per malattie acute all'estero.

La partecipazione ai costi accordata per contratto (cfr. cifra 2.1 di seguito) è dovuta sia per i trattamenti pianificabili, sia per le emergenze all'estero. Se in base alla documentazione e ai giustificativi inviati non è possibile rilevare in quale reparto è stata trattata la persona assicurata, Visana corrisponde le prestazioni analogamente al reparto privato nel domicilio svizzero della persona assicurata con relativa partecipazione ai costi accordata.

2. Partecipazione ai costi

2.1 Scelta del reparto ospedaliero

Al più tardi all'entrata in ospedale dovete decidere in quale reparto desiderate farvi curare. Per le prestazioni nel reparto comune non viene richiesta alcuna partecipazione ai costi, mentre per il reparto semiprivato o privato dovete corrispondere la partecipazione ai costi seguente:

reparto semiprivato:

20 %, max. CHF 2'000.- per anno civile

reparto privato:

35 %, max. CHF 4'000.- per anno civile

2.2 Adeguamento della partecipazione ai costi

In caso di forte deprezzamento comprovato della partecipazione ai costi (inflazione), Visana Assicurazioni SA stabilisce l'aumento degli importi massimi delle partecipazioni ai costi per il primo giorno del successivo periodo assicurativo. L'aumento rientra nel quadro dell'andamento dell'indice nazionale dei prezzi al consumo (IPC). Si ha un forte deprezzamento della partecipazione ai costi quando l'IPC diminuisce almeno del 25 %. Come base vale lo stato a gennaio 2018. Visana Assicurazioni SA comunica le nuove condizioni di assicurazione al più tardi 30 giorni prima dell'entrata in vigore. Se la partecipazione

ai costi sarà confermata sulla base e nel quadro dei criteri contenuti nel presente articolo (art. 2.2), tale adattamento non genera per voi alcun diritto di disdetta dal contratto.

2.3 Maternità

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

3. Catalogo delle prestazioni

3.1 Quali prestazioni sono 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 è coassicurata per un periodo di otto settimane per viaggio.

Copertura contro gli infortuni

Il rischio d'infortunio può essere escluso.

3.2 Ulteriori prestazioni

Cure termali e di convalescenza	Prestazioni max. CHF 80.– al giorno per max. CHF 2'000.– per anno civile	Condizioni particolari Per vitto e alloggio in uno stabilimento di cura riconosciuto. Le prestazioni per le cure vengono corrisposte se sussiste un'indicazione medica e se l'istituto scelto è appropriato allo scopo. In ogni caso saranno corrisposti al massimo i costi effettivamente occorsi. 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 degli stabilimenti di cura posti sotto direzione medica e da essa riconosciuti. La lista può essere consultata dagli assicurati, rispettivamente se ne può richiedere un estratto.
Forfait per parto	CHF 1'500.– per parto	Per un parto ambulatoriale in una casa del parto o a casa, Visana Assicurazioni SA corrisponde – senza richiedere una prova dei costi – una tantum l'importo massimo indicato (anche per parti plurigemellari).
Rooming in	max. CHF 80.– al giorno per max. CHF 2'000.– per anno civile	In caso di degenza stazionaria in un ospedale per malattie acute di un bambino minore assicurato da Visana, quest'ultima paga l'importo pattuito a carico dell'assicurazione del bambino per le spese di soggiorno per una persona accompagnatrice.
Riabilitazione stazionaria	max. 90 giorni per anno civile	Costi di trattamento e di soggiorno di una degenza stazionaria di riabilitazione nel reparto comune, semiprivato o privato in una clinica di riabilitazione che al momento del trattamento rappresenti un fornitore di prestazioni ai sensi dell'art. 1.2.
Psichiatria stazionaria	max. 90 giorni per anno civile	Le degenze in cliniche psichiatriche sono considerate degenze in ospedali per malattie acute per una durata massima di 90 giorni per anno civile. Trascorso questo periodo di 90 giorni, non vengono più corrisposte prestazioni per la degenza in un ospedale per malattie acute a carico dell'assicurazione Ospedale Flex Plus.

Cure termali e di convalescenza	Prestazioni max. CHF 80.– al giorno per max. CHF 2'000.– per anno civile	Condizioni particolari Per vitto e alloggio in uno stabilimento di cura riconosciuto. Le prestazioni per le cure vengono corrisposte se sussiste un'indicazione medica e se l'istituto scelto è appropriato allo scopo. In ogni caso saranno corrisposti al massimo i costi effettivamente occorsi. 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 degli stabilimenti di cura posti sotto direzione medica e da essa riconosciuti. La lista può essere consultata dagli assicurati, rispettivamente se ne può richiedere un estratto.
Casi d'emergenza all'estero	100 %	Per i ricoveri d'emergenza in un ospedale estero per malattie acute se il viaggio di rientro a casa, rispettivamente il trasferimento in un ospedale svizzero non è possibile o non può essere ragionevolmente preteso.
Trattamenti a scelta all'estero	100%	Per determinati trattamenti all'estero. Visana Assicurazioni SA indica sul suo elenco degli ospedali esteri le istituzioni riconosciute per il reparto comune, semiprivato e privato.

3.3 Soccorso immediato in caso d'emergenza

1. a) In Svizzera

L'organizzazione di soccorso immediato Assistance di Visana (tel. 0848 848 855) offre consulenza e servizi in caso d'emergenza in Svizzera. Le prestazioni di soccorso vengono erogate 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 di «Visana Assistance CH» di Visana Assicurazioni SA.

2. All'estero

L'assicurazione viaggi Vacanza comprende anche un servizio di soccorso immediato (tel. 0848 848 855). L'assicurazione vale in tutto il mondo tranne in Svizzera.

Il volume delle prestazioni e le condizioni risultano dalle Condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA) LCA 2022 per l'assicurazione viaggi Vacanza di Visana Assicurazioni SA. Questa copertura assicurativa cessa se

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

4. Disposizioni particolari

4.1 Quali gruppi d'età esistono?

In deroga all'art. 7.2 delle Condizioni generali del contratto d'assicurazione per le assicurazioni malattia complementari (LCA) esistono i gruppi d'età seguenti:

- 0 - 15
- 16 - 20
- 21 - 27
- 28 - 30
- A partire da 31 anni, le tariffe sono suddivise in gruppi di 5 anni (31 - 35, 36 - 40 ecc.).
- L'ultimo gruppo d'età si raggiunge a 81 anni.

4.2 Tariffe applicabili

Visana Assicurazioni SA corrisponde le sue prestazioni nell'ambito delle tariffe concordate, risp. delle usuali tariffe locali.

4.3 Proposta d'assicurazione

Visana Assicurazioni SA verifica la proposta e può richiedere un esame del rischio per ogni nuova assicurazione o per l'aumento della copertura. Lo stesso vale per l'inclusione del rischio d'infortunio.

4.4 Prestazioni escluse

Per le degenze ospedaliere dovute a trapianto di organi (ad eccezione dei trapianti della cute e della cornea) non vengono corrisposte prestazioni a carico dell'assicurazione Ospedale Flex Plus nella fase effettiva del trapianto (copertura tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie). Per il beneficiario, la fase del trapianto inizia con il trattamento stazionario a partire dall'entrata in ospedale per il trapianto (oppu-

re in caso di degenze ospedaliere dove all'entrata in ospedale non era ancora previsto un trapianto, a partire dal giorno del trapianto) e dura fino all'uscita o fino al passaggio nella fase di riabilitazione oppure in caso persista la degenza stazionaria fino al trattamento di un altro disturbo. Una volta conclusa la fase effettiva del trapianto, i costi sono coperti secondo l'assicurazione Ospedale Flex Plus.

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

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

4.5 Bonus per nessuna prestazione corrisposta

1. Ogni persona assicurata può beneficiare di un bonus annuo una tantum nel caso in cui Visana Assicurazioni SA non abbia corrisposto alcuna prestazione dovuta secondo le presenti CC durante il periodo di osservazione.
2. Come periodo di osservazione vale il lasso di tempo da inizio settembre a fine agosto dei due ultimi anni susseguenti, durante i quali la persona assicurata ha stipulato Ospedale Flex Plus.
3. In occasione della prima stipula di Ospedale Flex Plus, Visana può prevedere periodi d'osservazione più brevi.
4. L'ammontare del bonus viene determinato annualmente da Visana basandosi sul grado di raggiungimento del risultato del prodotto dell'assicurazione complementare ospedaliera Flex Plus. Il versamento avviene se, nell'arco del periodo d'osservazione, il risultato del prodotto dell'ultimo anno d'esercizio chiuso si colloca nell'ambito del valore individuato sulle basi tecniche. Non sussiste alcuna garanzia per un bonus, dato che nel premio non è calcolata alcuna quota corrispondente a un bonus.
5. Il bonus viene corrisposto nell'anno civile seguente al periodo di osservazione a condizione che la persona assicurata abbia stipulato ancora l'assicurazione Ospedale Flex Plus presso Visana per il 1° gennaio di quell'anno civile. La persona assicurata viene informata per iscritto sul suo diritto e sull'ammontare del bonus individuale.

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

- Lista della limitazione della scelta ospedaliera
- CGA 2012 per le prestazioni di servizio di «Visana Assistance CH» di Visana Assicurazioni SA
- CGA LCA 2022 Assicurazione viaggi Vacanza di Visana Assicurazioni SA.