


Panoramica delle prestazioni

Offerta per clienti privati 2021

Calcolare
adesso il
premio su
visana.ch



comparis.ch
Casse malati
Buono: **5.3**
Soddisfazione clienti
06/2020 

comparis.ch
Assicurazioni mobilia domestica e RC
Buono: **5.3**
Soddisfazione clienti
06/2020 

cassa malati

buono:
5.0
bonus.ch
indagine di soddisfazione
09/2020

Capirsi, semplicemente.

**visana**

Assicurazione di base

Pacchetto assicurativo complementare

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Basic: pacchetto assicurativo complementare «all in one»

L'assicurazione di base legale garantisce una copertura sufficiente in caso di malattia, infortunio e maternità.

La partecipazione ai costi viene riscossa su tutte le prestazioni (eccetto per la maternità).

L'ambito pacchetto assicurativo complementare ottimizza la copertura dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il pacchetto Basic comprende le prestazioni da Ambulatoriale II, Complementare II e dell'assicurazione complementare ospedaliera (classe a libera scelta: reparto comune, Flex 2/4, Flex 4/8, reparto semiprivato, reparto privato Europa o privato Mondo).

Trattamenti ambulatoriali medicina classica	Copertura delle spese secondo la tariffa da parte di specialisti ¹ riconosciuti	Psicoterapia presso terapisti non medici: CHF 60.–/seduta per le prime 20 sedute, in seguito CHF 50.–/seduta per altre 40 sedute
Trattamento ambulatoriale medicina complementare	Da parte di medici FMH riconosciuti	È compreso l'intero pacchetto di prestazioni Complementare II (vedi colonna corrispondente)
Medicamenti	Su prescrizione medica secondo l'elenco dei medicinali e delle specialità	90% per farmaci non prescritti autorizzati da Swissmedic ³ per l'indicazione in questione (eccezione: LPFA ⁴)
Degenze ospedaliere	Reparto comune di un ospedale presente nell'elenco degli ospedali del cantone di domicilio; prestazioni illimitate	Spese di degenza e di trattamento nel reparto comune, semiprivato o nel reparto privato in un ospedale per malattie acute. Eccetto lista restrittiva ospedali Visana
Cure balneari	CHF 10.–/giorno durante max. 21 giorni/anno; terapie ambulatoriali secondo la tariffa	
Maternità	Secondo la tariffa max. 7 visite di controllo, 2 esami ecografici, 3 consulenze per l'allattamento; CHF 150.– per corso parto eseguito da ostetrici/che; prestazioni Spitex per parti a domicilio; prestazioni ospedaliere per parto in ospedale	90% per ulteriori visite di controllo e esami ecografici
Visite preventive /check-up	Contributi alle misure di prevenzione medica ai sensi degli artt. 12, 12a-e OPre	90% per visite ginecologiche preventive; 90% per check-up ogni 3 anni, max. CHF 300.–
Cure a domicilio e aiuti domestici	Per cure a domicilio fino a 60 ore/trimestre; prestazioni più ampie secondo l'OPre ² dopo accertamento. Nessuna prestazione per gli aiuti domestici	CHF 50.–/giorno durante max. 30 giorni/anno; in seguito CHF 25.–/giorno durante max. altri 30 giorni/anno
Mezzi ausiliari	Secondo l'elenco dei mezzi e degli apparecchi	90% per acquisto o noleggio, max. CHF 1000.–/anno
Lenti per occhiali e lenti a contatto	CHF 180.–/anno fino al compimento del 18° anno d'età, secondo l'elenco dei mezzi e degli apparecchi	90%, max. CHF 200.– per lenti per occhiali e lenti a contatto; ogni anno fino al 18° anno d'età, in seguito ogni 3 anni
Vaccinazioni preventive e per i viaggi	Secondo l'articolo 12a dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre)	90%, max. CHF 200.–/anno
Spese di trasporto e di salvataggio	Trasporto: 50% (max. CHF 500.–/anno) Salvataggio: 50% (max. CHF 5000.–/anno)	90% delle spese di trasporto ⁵ , max. CHF 20000.–/anno; 90% delle spese di salvataggio, ricerca e recupero, max. CHF 25000.–/anno; 50% delle spese di viaggio, max. CHF 2000.–/anno
Soggiorni all'estero	In caso d'emergenza copertura delle spese fino a massimo la tariffa doppia del cantone di domicilio in Svizzera; per emergenze in uno stato UE/AELS: copertura delle spese secondo l'Accordo sulla libera circolazione delle persone (tessera europea di assicurazione malattie obbligatoria)	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 8 settimane/viaggio. Ospedale reparto privato Mondo: durante 11 mesi/viaggio
Trattamento dentario	In caso di gravi affezioni dell'apparato masticatorio, di gravi malformazioni dentarie congenite o in caso di trattamento in seguito ad una grave malattia sistemica; copertura in caso infortunio ai denti (se l'infortunio è incluso)	25%, max. CHF 500.–/anno per interventi di chirurgia dentaria
Correzione della posizione dei denti		80% delle spese di trattamento secondo la tariffa valida AOMS ⁶ , complessivamente al max. CHF 10000.– per persona assicurata; nessun contributo per l'estrazione di denti del giudizio
Assicurazione di protezione giuridica per la salute gratuita	Ampia copertura assicurativa valida in tutto il mondo in caso di controversie relative a danni alla salute, max. CHF 250000.–; al di fuori d'Europa max. CHF 50000.–	Prestazioni escluse: – cure – istituti di cura per tossicomani – comunità terapeutiche – medicinali figuranti nell'elenco dei medicinali della Visana
Consulenza medica gratuita (Medi24)	Consulenza telefonica gratuita 24 ore su 24 da parte del personale medico specializzato di Medi24 in merito a disturbi, farmaci, vaccinazioni e questioni mediche di carattere generale	

Promozione della salute

Gli assicurati con l'assicurazione complementare Ambulatoriale o Basic beneficiano di diversi assegni wellness e fitness del valore fino a CHF 350.– all'anno (prestazioni facoltative su cui non c'è alcun diritto).

Secondo parere medico

Il secondo parere medico è un servizio per tutti gli assicurati Visana con un'assicurazione di base, l'assicurazione complementare Ospedale oppure l'assicurazione d'indennità giornaliera ospedaliera. Di questo servizio si può usufruire una volta per malattia o infortunio.

Assicurazione complementare individuale Ambulatoriale

Ambulatoriale I

Ambulatoriale II

Ambulatoriale III

A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nell'ambito ambulatoriale.

Trattamenti ambulatoriali medicina classica		Psicoterapia presso terapisti non medici: CHF 60.-/seduta per le prime 20 sedute, in seguito CHF 50.-/seduta per altre 40 sedute	Psicoterapia presso terapisti non medici: 80%; max. CHF 5000.-/anno; medici in ricasazione 90%
Medicamenti	90% per farmaci non prescritti autorizzati da Swissmedic ³ per l'indicazione in questione (eccezione: LPFA ⁴); 50% per medicinali della lista Visana; in totale max. CHF 1000.-/anno	90% per farmaci non prescritti autorizzati da Swissmedic ³ per l'indicazione in questione (eccezione: LPFA ⁴); 50% per medicinali della lista Visana; nessuna limitazione	90% per farmaci non prescritti autorizzati da Swissmedic ³ per l'indicazione in questione (eccezione: LPFA ⁴); 50% per medicinali della lista Visana; nessuna limitazione
Maternità		90% per ulteriori visite di controllo ed esami ecografici	90% per ulteriori visite di controllo ed esami ecografici; 90% per ginnastica parto e postparto, max. CHF 300.-
Visite preventive / check-up	90% per visita ginecologica preventiva; 90% per check-up ogni 3 anni, max. CHF 200.-	90% per visita ginecologica preventiva; 90% per check-up ogni 3 anni, max. CHF 300.-	90% per visita ginecologica preventiva; 90% per check-up ogni 3 anni, max. CHF 600.-
Cure a domicilio e aiuti domestici		CHF 50.-/giorno durante max. 30 giorni/anno; in seguito CHF 25.-/giorno durante max. altri 30 giorni/anno	CHF 100.-/giorno durante max. 30 giorni/anno; in seguito CHF 50.-/giorno durante max. altri 30 giorni/anno
Mezzi ausiliari		90% per acquisto o noleggio, max. CHF 1000.-/anno	90% per acquisto o noleggio, max. CHF 2000.-/anno
Lenti per occhiali e lenti a contatto		90%, max. CHF 200.-, per lenti per occhiali e lenti a contatto; ogni anno fino al 18° anno d'età, in seguito ogni 3 anni	90%, max. CHF 250.-/anno, per lenti per occhiali e lenti a contatto
Vaccinazioni preventive e per i viaggi	90%, max. CHF 100.-/anno	90%, max. CHF 200.-/anno	90%, nessuna limitazione
Spese di trasporto e di salvataggio	90% delle spese di trasporto ⁵ , max. CHF 10 000.-/anno; 90% delle spese di salvataggio, ricerca e recupero, max. CHF 25 000.-/anno	90% delle spese di trasporto ⁵ , max. CHF 20 000.-/anno; 90% delle spese di salvataggio, ricerca e recupero, max. CHF 25 000.-/anno; 50% delle spese di viaggio, max. CHF 2000.-/anno	90% delle spese di trasporto ⁵ , senza limitazioni; 90% delle spese di salvataggio, ricerca e recupero, senza limitazioni; 50% delle spese di viaggio, max. CHF 2000.-/anno
Soggiorni all'estero	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 8 settimane/viaggio	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 8 settimane/viaggio	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 8 settimane/viaggio
Trattamento dentario		25%, max. CHF 500.-/anno, per interventi di chirurgia dentaria	50%, max. CHF 1000.-/anno, per interventi di chirurgia dentaria
Correzione della posizione dei denti		80% delle spese di trattamento secondo la tariffa valida AOMS ⁶ , complessivamente al max. CHF 10 000.- per persona assicurata; nessun contributo per l'estrazione di denti del giudizio	80% delle spese di trattamento secondo la tariffa valida AOMS ⁶ , complessivamente al max. CHF 10 000.- per persona assicurata; nessun contributo per l'estrazione di denti del giudizio

Franchigia

La franchigia minima legale per le persone a partire dai 19 anni ammonta a CHF 300.-/anno. Gli assicurati sono liberi di aumentarla per beneficiare di uno sconto sul premio. Per i bambini fino ai 18 anni non esiste nessuna franchigia annua prescritta dalla legge. È tuttavia possibile sceglierne una facoltativamente. Per franchigia si intende la partecipazione dell'assicurato ai costi del medico, dell'ospedale, di farmaci ecc. Solo quando l'importo di franchigia è esaurito, l'assicurazione malattie partecipa agli ulteriori costi (dedotta l'aliquota percentuale).

Aliquota percentuale

L'assicurazione malattie partecipa ai costi di trattamento che superano la franchigia concordata nella misura del 90%; il 10% restante in quanto aliquota percentuale è a carico dell'assicurato. Ciò vale anche per i bambini. Per l'aliquota percentuale vi è un limite superiore: per gli assicurati dai 19 anni in su questo ammonta al massimo a CHF 700.-/anno, per gli assicurati più giovani al massimo a CHF 350.-. L'aliquota percentuale deve essere versata – ad eccezione della maternità – per tutte le prestazioni dell'assicurazione di base.

Assicurazione complementare individuale Complementare

	Complementare I	Complementare II	Complementare III
	Prestazioni erogate per trattamenti a seguito di malattia, infortunio o maternità.		
Contributi massimi all'anno	90%, fino a CHF 1000.–	90%, fino a CHF 4000.–	90%, fino a CHF 10000.–
Medici e terapeuti riconosciuti	Medici con diploma federale; naturopati e terapeuti riconosciuti da Visana; su prescrizione medica	Medici con diploma federale; naturopati e terapeuti riconosciuti da Visana	Medici con diploma federale; naturopati e terapeuti riconosciuti da Visana; naturopati e terapeuti non riconosciuti da Visana, max. 50% fino a CHF 1000.–
Forme terapeutiche riconosciute	Forme terapeutiche riconosciute secondo l'elenco separato delle forme terapeutiche di Visana	Forme terapeutiche riconosciute secondo l'elenco separato delle forme terapeutiche di Visana	Forme terapeutiche riconosciute secondo l'elenco separato delle forme terapeutiche di Visana; prestazioni anche per forme terapeutiche non riconosciute (se non escluse esplicitamente)
Farmaci di medicina complementare (Eccezione: cfr. LPFA*)	90% dei costi; solo su prescrizione medica o di un naturopata riconosciuto	90% dei costi; solo su prescrizione medica o di un naturopata riconosciuto	90% dei costi; solo su prescrizione medica o di un naturopata riconosciuto

Assicurazione complementare individuale Ospedale

	Ospedale reparto comune	Ospedale Flex Plus	Ospedale reparto semiprivato	Ospedale reparto privato Europa	Ospedale reparto privato Mondo
	A complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie nell'ambito ospedaliero.				
Spese di degenza ospedaliera e di trattamento in Svizzera	Reparto comune	Libera scelta del reparto ospedaliero	Reparto semiprivato	Reparto privato	Reparto privato
Scelta del medico	Nessuna libera scelta del medico	Libera scelta del medico in caso di reparto ospedaliero semiprivato o privato	Libera scelta del medico	Libera scelta del medico	Libera scelta del medico
Ospedali riconosciuti	Tutti gli ospedali per malattie acute della Svizzera (esclusi gli ospedali indicati nella lista della limitazione della scelta ospedaliera)				
Partecipazione ai costi annuale	Senza partecipazione ai costi	Reparto comune: nessuna partecipazione ai costi. Reparto semiprivato: 20%, max. CHF 2000.–. Reparto privato: 35%, max. CHF 4000.–	Libera scelta	Libera scelta	Libera scelta
Copertura assicurativa in caso d'emergenza	In tutta la Svizzera	In tutto il mondo	In tutta la Svizzera	In tutta l'Europa	In tutto il mondo
Degenza ospedaliera all'estero	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 8 settimane/ viaggio	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 8 settimane/ viaggio	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 8 settimane/ viaggio	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 8 settimane/ viaggio	Assicurazione viaggi Vacanza compresa durante 11 mesi/ viaggio
Rooming-in	Nel primo anno di età: 100% dei costi di vitto e alloggio per la madre o il figlio Dal secondo fino al 14° anno d'età: mass. CHF 50.– al giorno per la persona accompagnatrice fino al termine del 14° anno di età del bambino	Mass. CHF 80.– al giorno, mass. CHF 2000.– per anno civile per la persona accompagnatrice di un bambino fino a 17 anni	Nel primo anno di età: 100% dei costi di vitto e alloggio per la madre o il figlio Dal secondo fino al 14° anno d'età: mass. CHF 50.– al giorno per la persona accompagnatrice fino al termine del 14° anno di età del bambino	Nel primo anno di età: 100% dei costi di vitto e alloggio per la madre o il figlio Dal secondo fino al 14° anno d'età: mass. CHF 50.– al giorno per la persona accompagnatrice fino al termine del 14° anno di età del bambino	Nel primo anno di età: 100% dei costi di vitto e alloggio per la madre o il figlio Dal secondo fino al 14° anno d'età: mass. CHF 50.– al giorno per la persona accompagnatrice fino al termine del 14° anno di età del bambino
Forfait per il parto in caso di parto ambulatoriale		CHF 1500.–/parto	CHF 1000.–/parto	CHF 1500.–/parto	CHF 1500.–/parto
Cure, cure balneari	CHF 50.–/giorno, max. 21 giorni/anno	CHF 80.– al giorno, max. CHF 2000.– all'anno	CHF 75.–/giorno, max. 21 giorni/anno	CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno	CHF 100.–/giorno, max. 21 giorni/anno
Cure di convalescenza in una casa di cura riconosciuta da Visana	CHF 50.–/giorno, max. 28 giorni; CHF 20.–/giorno in altri stabilimenti di cura appropriati	CHF 80.– al giorno, max. CHF 2000.– all'anno	CHF 75.–/giorno, max. 28 giorni; CHF 30.–/giorno in altri stabilimenti di cura appropriati	CHF 100.–/giorno, max. 28 giorni; CHF 40.–/giorno in altri stabilimenti di cura appropriati	CHF 100.–/giorno, max. 28 giorni; CHF 40.–/giorno in altri stabilimenti di cura appropriati

Indennità giornaliera ospedaliera

Opzioni aggiuntive	Indennità giornaliera per degenze stazionarie da utilizzare per comfort della camera, aiuto domestico ecc.
--------------------	--

Altre assicurazioni

Assicurazione viaggi Vacanza⁷

Protezione completa per viaggi all'estero

I vostri vantaggi

- Spese d'emergenza senza limitazione per ospedale e trattamenti ambulatoriali
- Aiuto immediato sul posto, trasporto a casa organizzato, contributo di CHF 1000.– per ripetizione viaggio
- Assicurazione di protezione giuridica
- Spese di trasporto⁵ senza limitazioni
- Spese di ricerca, di salvataggio e di recupero fino a CHF 25000.–
- Assicurazione bagagli (furto, rapina o danni) fino max. CHF 2000.–/viaggio
- Assicurazione spese di annullamento in tutto il mondo fino max. CHF 20000.–/viaggio (incl. la Svizzera)
- Assicurazione per carte di credito e tessere cliente (furto e perdita) fino max. CHF 500.–/anno

Assicurazione di capitale per infortuni (TUP)

Per maggiore sicurezza finanziaria in caso d'infortunio

I vostri vantaggi

- Tutela contro le conseguenze economiche in caso di decesso (T) e invalidità (U) in seguito ad infortunio
- Complemento con costi di guarigione per infortunio (P), degenza in reparto privato dell'ospedale possibile
- Progressione assicurata fino al 350%. L'assicurazione resta valida in modo ridotto anche dopo la vita professionale

Stipulabile fino all'età di 65 anni compiuti

Assicurazione di capitale in caso di decesso o invalidità a seguito di malattia (CDI)

Per maggiore sicurezza finanziaria in caso di malattia

I vostri vantaggi

- Ampia copertura a prezzi convenienti
- La prestazione di capitale avviene a prescindere da altre assicurazioni
- Nessun obbligo pluriennale
- Non è necessario fornire la prova di costi non coperti

Stipulabile fino all'età di 55 anni compiuti

Soluzione di assistenza e di previdenza

Per vivere in autonomia durante la terza età

I vostri vantaggi

- Prestazioni di assistenza a casa dopo il pensionamento
- Finanziamento tramite un conto del 3° pilastro (3a/3b)
- Su richiesta, con garanzia di contributo di risparmio
- Possibilità di disporre liberamente del capitale di risparmio una volta raggiunta l'età pensionabile

Assistenza in caso di emergenza durante l'età attiva

Per un aiuto a breve termine in caso di emergenza

I vostri vantaggi

- Prestazioni di assistenza a casa durante la convalescenza
- Prenotazione online del servizio desiderato

Assicurazione Cura dentaria

Per una maggiore protezione per trattamenti dentari

I vostri vantaggi

- Controllo dei denti incl. igiene dentale
- Trattamenti conservativi, di ortopedia mascellare e ortodontici
- Fabbricazione di protesi (protetica)
- Trattamento di paradentosi

Stipulabile fino all'età di 70 anni compiuti

Assicurazione d'indennità giornaliera

Per una maggiore protezione in caso di perdita di guadagno

I vostri vantaggi

Assicura il guadagno in caso di malattia e infortunio

Stipulabile dai 16 anni fino alla cessazione dell'attività lucrativa, al massimo fino al conseguimento dell'età ordinaria AVS

Assicurazione d'indennità giornaliera di cura

Per maggiori prestazioni di cura

Stipulabile fino all'età di 65 anni compiuti

Assicurazione di mobilia domestica, di responsabilità civile privata e di stabili Directa

Per una maggiore copertura in casa e fuori casa

I vostri vantaggi

- Soccorso immediato in caso di sinistro, 24 ore su 24
- Somma garantita fino a CHF 10 mio. nella responsabilità civile privata
- 10% di sconto per assicurati Visana
- 10% di sconto per la stipula di tutte e tre le assicurazioni Directa

Stipulabile anche senza l'assicurazione malattie Visana

Protezione giuridica Visana

Per una maggiore assistenza giuridica

I vostri vantaggi

- Onorari d'avvocato, spese di tribunale e di perizia nonché l'indennizzo processuale alla controparte fino a CHF 250000.–
- JurLine: informazioni giuridiche telefoniche gratuite da parte di giuriste e giuristi esperti
- Gratuita per i membri della famiglia fino ai 18 anni con assicurazione di base
- Sconto per più stipule all'interno della famiglia

Assicurazione di capitale ospedaliera

Sicurezza finanziaria in caso di degenza ospedaliera

I vostri vantaggi

- Capitale assicurabile fino a CHF 15000.–
- Capitale assicurato liberamente disponibile
- Combinata con un'assicurazione complementare ospedaliera flessibile, l'assicurazione di capitale ospedaliera rappresenta un'alternativa interessante alla classica copertura semiprivata o privata

Flex reparto semiprivato e Flex reparto privato

Combinare in modo intelligente per una copertura ospedaliera semiprivata o privata

I vostri vantaggi

- Ospedale Flex 4/8 combinata a un'assicurazione di capitale ospedaliera superiore a CHF 4000.– rappresenta un'alternativa più conveniente alla classica copertura semiprivata
- Ospedale Flex 2/4 combinata a un'assicurazione di capitale ospedaliera superiore a CHF 4000.– rappresenta un'alternativa più conveniente alla classica copertura privata
- Stipulabile nella fascia d'età compresa tra i 19 e i 45 anni

Le assicurazioni complementari Ambulatoriale, Complementare, Ospedale o Basic possono essere stipulate fino ai 70 anni compiuti.

¹ Fornitori di prestazioni riconosciuti: medici, chiropratici, ostetrici/che, logopedisti, fisioterapisti, ergoterapisti, personale infermieristico

² OPre = Ordinanza sulle prestazioni

³ Swissmedic = Istituto svizzero per gli agenti terapeutici

⁴ LPFA = Lista dei preparati farmaceutici per impiego speciale

⁵ Trasporti di malati, necessari dal profilo medico, fino allo stabilimento ospedaliero più vicino

⁶ AOMS = Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

⁷ Le assicurazioni spese di annullamento viaggi, carte di credito e tessere cliente valgono in tutto il mondo. Le prestazioni restanti vengono erogate per i casi all'estero

Modelli assicurativi alternativi nell'assicurazione di base (AOMS). Risparmiate ulteriormente sui premi.

			Obblighi del contraente l'assicurazione
Tradizionale		Libera scelta del medico	<ul style="list-style-type: none"> > Medico di famiglia > Ospedale > Altri specialisti
Med Call	 >	 Centro di consulenza medica	<ul style="list-style-type: none"> > Medico di famiglia > Ospedale > Altri specialisti <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prima consulenza telefonica o digitale (WhatsApp ecc.) tramite il centro di consulenza medica ▪ Nessun obbligo di seguire le indicazioni
Tel Doc	 >	 Centro di consulenza medica	<ul style="list-style-type: none"> > Medico di famiglia > Ospedale > Altri specialisti <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prima consulenza telefonica o digitale (WhatsApp ecc.) tramite il centro di consulenza medica ▪ Occorre attenersi alle indicazioni relative alle fasi di trattamento
Tel Care	 >	 Centro di consulenza medica >	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prima consulenza telefonica o digitale (WhatsApp ecc.) tramite il centro di consulenza medica ▪ Occorre attenersi alle ulteriori fasi di trattamento secondo le indicazioni del centro di consulenza medica ▪ Acquisto di farmaci tramite farmacia per corrispondenza
	 >	Ulteriori fasi di trattamento >	
		 Riscuotere ricetta medica	
Med Direct	 >	 Medico di famiglia	<ul style="list-style-type: none"> > Ospedale > Altri specialisti <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prima consultazione presso il medico di famiglia (libera scelta) ▪ Se necessario, il medico di famiglia coordina le ulteriori fasi di trattamento con l'ospedale o lo specialista
Managed Care Rete di medici di famiglia (MMF)	 >	 Elenco della rete dei medici di famiglia	<ul style="list-style-type: none"> > Ospedale > Altri specialisti <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scelta del medico di famiglia dall'elenco della rete dei medici di famiglia ▪ Se necessario, il medico di famiglia coordina le ulteriori fasi di trattamento con l'ospedale o lo specialista
Studio medico collettivo (HMO)	 >	 Studio medico collettivo	<ul style="list-style-type: none"> > Ospedale > Altri specialisti <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trattamento presso lo studio medico collettivo tramite un medico ▪ Se necessario, lo studio medico collettivo coordina le ulteriori fasi di trattamento con l'ospedale o lo specialista

La nostra passione al vostro servizio

Gestione semplice

Su myVisana potete adattare la franchigia o la copertura infortuni con pochi clic, notificare casi d'assicurazione oppure contattare il vostro consulente personale. E non appena è disponibile un nuovo documento nel portale dei clienti, riceverete una notifica per e-mail. In questo modo avete una panoramica dei costi sanitari e delle prestazioni percepite – per voi e per tutta la famiglia.

Maggiori informazioni su visana.ch/myvisana

I vostri vantaggi

- Accesso a polizze, fatture e conteggi delle prestazioni di tutta la famiglia
- Caricare le fatture mediche e inviarle elettronicamente
- Visualizzare le fatture
- Verificare la partecipazione ai costi di Visana e l'aliquota percentuale
- Inviare messaggi a Visana in modo sicuro e diretto tramite il portale
- Verificare le varianti di franchigia e modificarle online

Buono a sapersi

I documenti dei clienti ricorrenti (p. es. polizze, fatture dei premi, conteggi delle prestazioni) verranno trasmessi esclusivamente online tramite il portale clienti. Essi non vengono più inviati per posta.

Non avete ancora l'accesso a myVisana?

Registratevi subito su visana.ch/myvisana



Le funzioni supplementari di Visana App

- Fotografare fatture mediche e inoltrarle direttamente a Visana
- Tessere d'assicurazione per l'intera famiglia sempre a portata di mano
- Login semplice tramite impronta digitale o PIN
- myPoints – fare movimento ogni giorno e la fedeltà dei clienti consentono di raccogliere punti che valgono denaro contante

Scaricare ora



Le possibilità di risparmio per voi

Per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Con franchigie annue opzionali

Franchigia (giovani e adulti a partire da 19 anni)	Sconto annuo massimo prescritto per legge*
CHF 2500.–	CHF 1540.–
CHF 2000.–	CHF 1190.–
CHF 1500.–	CHF 840.–
CHF 1000.–	CHF 490.–
CHF 500.–	CHF 140.–

Franchigia (bambini fino a 18 anni)	Sconto annuo massimo prescritto per legge*
CHF 100.–	CHF 70.–
CHF 200.–	CHF 140.–
CHF 300.–	CHF 210.–
CHF 400.–	CHF 280.–
CHF 500.–	CHF 350.–
CHF 600.–	CHF 420.–

In caso di sospensione della copertura infortuni

6,5% di risparmio sul premio nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie per l'esclusione della copertura infortuni se lavorate almeno 8 ore alla settimana.

Sconti per bambini (fino ai 18 anni) e giovani

Primo e secondo figlio	minimo 74% di sconto
A partire dal terzo figlio	90% di sconto
Giovani dai 19 ai 25 anni d'età	minimo 11% di sconto

Sconti nell'assicurazione di base

Med Call (telefono)
Tel Doc (telefono)
Tel Care (telefono)
Med Direct (medico di famiglia)
MMF (medico di famiglia)
HMO (studio medico collettivo)

*Lo sconto massimo prescritto per legge del 50% non può essere oltrepassato neanche applicando combinazioni.

Indicazione giuridica: La presente panoramica delle prestazioni ha lo scopo di permettere un semplice confronto delle prestazioni. Per determinare l'esatta entità delle prestazioni fanno stato solo le leggi in materia, le Condizioni generali del contratto d'assicurazione (CGA) e le Condizioni complementari (CC).

Per prendere
contatto e
saperne di più

Per le assicurazioni complementari

Con partecipazioni ai costi opzionali Ospedale / Basic

Partecipazione ai costi	Riduzione sul premio reparto semiprivato	Riduzione sul premio reparto privato
CHF 1000.–	15%	10%
CHF 2000.–	25%	20%
CHF 5000.–	50%	40%
CHF 10000.–	65%	55%

Con la stipula di contratti pluriennali

Assicurazioni complementari	Riduzione sul premio contratto di 3 anni	Riduzione sul premio contratto di 5 anni
Ambulatoriale I-III	2%	3%
Complementare I-III	2%	3%
Ospedale (reparto comune, Flex, Flex Plus, reparto semiprivato, reparto privato Europa, reparto privato Mondo)	2%	3%
Assicurazione d'indennità giornaliera ospedaliera	2%	3%
Basic e Basic Flex	2%	3%

Sconto famiglia

Il secondo figlio e ogni altro figlio assicurato nel contratto familiare ricevono uno sconto del 50% fino al raggiungimento del 18° anno di età (fine anno civile). Nel momento in cui il primo figlio passa nella fascia d'età «giovani», il secondo figlio viene considerato come primo figlio e, di conseguenza, non ha più diritto allo sconto. Lo sconto viene concesso per le assicurazioni complementari Ambulatoriale, Complementare, Ospedale, Cura dentaria e Basic.

20% di sconto per la salute una tantum per i nuovi clienti

Insieme alla vostra richiesta per le nostre assicurazioni complementari Ospedale reparto comune, Ospedale reparto semiprivato e Ospedale reparto privato occorre compilare la dichiarazione sullo stato di salute. Se superate l'esame del rischio potete beneficiare di uno sconto sui premi del 20%. Tale sconto decade automaticamente dopo il primo anno e viene sostituito dallo sconto per assenza di prestazioni del 20%, fermo restando che le condizioni siano adempite.

20% di sconto per assenza di prestazioni per gli anni privi di prestazioni erogate

Lo sconto per assenza di prestazioni è un premio offerto sotto forma di riduzione del premio per l'anno o gli anni in cui non si è usufruito di alcuna prestazione. Accordiamo tale sconto per le seguenti assicurazioni complementari: Ospedale reparto comune, Ospedale reparto semiprivato, Ospedale reparto privato, pacchetto Basic e Ospedale Plus Hotel.

Per determinare lo sconto per assenza di prestazioni è determinante il periodo dal 1° luglio al 30 giugno dell'anno precedente. Se durante tale arco di tempo non avete percepito prestazioni di alcun tipo, l'anno successivo riceverete automaticamente il 20% di sconto sui premi.

Con il pagamento anticipato della fattura dei premi

Semestrale	1% di sconto
Annuale	2% di sconto