

Lista della limitazione della scelta ospedaliera

Valida dal 1° marzo 2026

Le persone con un'assicurazione complementare ospedaliera presso Visana Assicurazioni SA hanno generalmente diritto alla piena assunzione dei costi dei trattamenti stazionari in tutti gli ospedali per cure acute della Svizzera. A tale scopo, Visana stipula contratti tariffali con gli ospedali corrispondenti.

Nel caso in cui Visana e un ospedale non riescano ad accordarsi sulla tariffa, Visana ha due possibilità:

Visana inserisce l'ospedale come **istituto non riconosciuto** nella presente lista della limitazione della scelta ospedaliera; in caso di ricoveri stazionari in tale istituto, Visana non versa prestazioni a carico dell'assicurazione complementare ospedaliera.

Visana inserisce l'ospedale come **istituto riconosciuto con assunzione dei costi limitata**; in caso di ricoveri stazionari in tale istituto, Visana rimborsa le tariffe massime definite preventivamente a carico dell'assicurazione complementare ospedaliera e, se la fattura dell'ospedale supera queste tariffe, la parte eccedente dev'essere assunta dalla persona assicurata stessa.

Con queste misure Visana mira a garantire che non vengano applicate tariffe troppo elevate, che graverebbero eccessivamente sui premi delle assicurazioni complementari ospedaliere.

Di seguito sono elencati gli istituti non riconosciuti e gli istituti riconosciuti con assunzione dei costi limitata. Inoltre, si spiega come vengono calcolate e applicate le tariffe massime negli istituti riconosciuti con assunzione dei costi limitata.

Questa lista della limitazione della scelta ospedaliera si applica a tutte le assicurazioni complementari ospedaliere che ne prevedono esplicitamente l'applicazione ai sensi delle condizioni complementari in vigore.

La «Lista della limitazione della scelta ospedaliera» viene continuamente aggiornata e può essere consultata presso l'agenzia competente; in alternativa se ne può richiedere un estratto. Il documento è anche disponibile online alla pagina **visana.ch**.

Istituti non riconosciuti

Per i ricoveri stazionari in uno degli istituti seguenti, Visana Assicurazioni SA non assume prestazioni a carico dell'assicurazione complementare ospedaliera. Questa limitazione non si applica ai ricoveri d'urgenza.

La presa in carico dei costi di degenza e di trattamento sostenuti nelle cliniche e negli ospedali alternativi elencati avverrà in conformità con il reparto ospedaliero assicurato (reparto comune, semiprivato, privato).

Cantone	Luogo	Ospedali / cliniche non selezionabili	Reparti d'ospedale interessati ¹	Ospedali e cliniche alternativi selezionabili
BE	Bienne	Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie	C, SP, P	
ZH	Zurigo	ADUS Klinik	SP, P	Privatklinik Bethanien Universitätsspital Zürich Stadtspital Triemli
ZH	Zurigo	Limmatklinik	SP, P	Universitätsspital Zürich Kantonsspital Winterthur Stadtspital Triemli

¹ **Legenda reparto ospedaliero:**

C = Reparto comune, SP = Reparto semiprivato, P = Reparto privato

Istituti riconosciuti con assunzione dei costi limitata

Negli istituti elencati di seguito, in caso di ricoveri stazionari vengono assunte al massimo le tariffe massime definite. I costi eccedenti devono essere assunti dalla persona assicurata stessa.

Fornitori di prestazioni	Cantone	Ambito	Costi massimi rimborsati a carico dell'assicurazione complementare ospedaliera LCA* Indicati come percentuale dei costi AOMS**	
			Reparto semiprivato	Reparto privato
Hirslanden Clinique La Colline	Ginevra	Cure somatiche acute	88%	104%
Hirslanden Clinique des Grangettes	Ginevra		252%	296%
Clinique Générale-Beaulieu	Ginevra		252%	296%
Hôpital de La Tour	Ginevra		252%	296%
Clinique Bois-Cerf	Vaud		252%	296%
Clinique Cecil	Vaud		252%	296%
Hirslanden Klinik Aarau	Argovia		109%	129%
Clinique Générale St-Anne	Friburgo		94%	110%

* Ai fini dell'assunzione dei costi, anche le prestazioni al di sotto del limite dei costi massimo rimborsato devono essere efficaci, appropriate ed economiche (ossia devono soddisfare i cosiddetti criteri EAE).

** Quale base, in tutti i Cantoni valgono i costi dell'AOMS, calcolati con una quota dell'assicuratore del 45%. Nei casi estremamente gravi (cosiddetto cost-weight > 6,0) è previsto un limite dei costi superiore, calcolato sulla base dei costi AOMS per un cost-weight pari a 6,0.

Le percentuali massime non valgono per i ricoveri d'urgenza e le degenze nel reparto comune (scelta dell'ospedale in tutta la Svizzera).

Esempio di calcolo dei costi massimi rimborsati:
per un'operazione in regime stazionario, i costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie AOMS ammontano a CHF 4000. Per l'ospedale in questione, Visana rimborsa a carico dell'assicurazione complementare ospedaliera LCA una percentuale massima del 150% dei costi AOMS. In questo caso, il rimborso massimo a carico dell'assicurazione complementare ospedaliera LCA è quindi pari a CHF 6000 (CHF 4000 × 150%), dedotte le eventuali partecipazioni ai costi previste dal contratto.

Se state pianificando un ricovero in uno degli ospedali elencati, vi preghiamo di contattarci: per telefono allo **031 357 81 81** o per e-mail a lz_bern@visana.ch

Saremo lieti di fornirvi indicazioni su cosa tenere presente durante la vostra degenza.