



CC

(Condizioni complementari)

Valide dal 2012

Assicurazione malattie complementare (LCA)

Ambulatoriale

Indice

Pagina

3	Assicurazione complementare dei costi di guarigione ambulatoriale
3	1. Informazioni generali
4	2. Catalogo delle prestazioni
6	3. Disposizioni particolari

L'assicuratore di questa assicurazione è la Visana Assicurazioni SA. Le prestazioni assicurative sono corrisposte dalla Visana Assicurazioni SA nella sua qualità di contraente del contratto d'assicurazione, nella misura in cui non è definito nulla di divergente.

vivacare è autorizzata a ricevere le notifiche e le comunicazioni destinate alla Visana Assicurazioni SA e a trasmettere agli assicurati le notifiche e le comunicazioni della Visana Assicurazioni SA. Le notifiche e le comunicazioni inoltrate a vivacare valgono come legalmente inoltrate alla Visana Assicurazioni SA.

Assicurazione complementare dei costi di guarigione ambulatoriale

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?

L'assicurazione complementare dei costi di guarigione ambulatoriale (definita in seguito semplicemente Ambulatoriale) comprende:

A contributi ai trattamenti, agli esami ed ai provvedimenti di prevenzione ambulatoriali, come pure per medicinali e mezzi ausiliari a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie;

B l'assicurazione viaggi Vacanza della Visana Assicurazioni SA durante otto settimane per viaggio;

C l'assicurazione Assistance della Visana Assicurazioni SA per prestazioni di soccorso immediato, 24 ore su 24, sul territorio nazionale.

Quali sono le varianti proposte dall'assicurazione Ambulatoriale?

Nell'assicurazione Ambulatoriale si può scegliere tra i gradi d'assicurazione Ambulatoriale I, II oppure III. La classe Ambulatoriale IV è una categoria chiusa. Il volume delle prestazioni della Ambulatoriale I è il più limitato, mentre quello della Ambulatoriale IV è il più esteso.

A Trattamenti, esami e misure di prevenzione ambulatoriali nonché medicinali e mezzi ausiliari

1. Informazioni generali

1.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni dell'assicurazione Ambulatoriale vengono corrisposte per provvedimenti diagnostici e terapeutici, medicinali e mezzi ausiliari efficaci, appropriati ed economici.

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 Ambulatoriale, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivi. Non è possibile escludere il rischio d'infortunio dalla copertura assicurativa.

2. Catalogo delle prestazioni

Le prestazioni corrisposte dall'assicurazione Ambulatoriale vengono calcolate in base alle spese di trattamento non coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Vengono prima conteggiate le prestazioni corrisposte dall'assicurazione obbligatoria. Le percentuali indicate nella tabella sottostante si riferiscono alla parte restante delle spese del trattamento.

Ambulatoriale	I	II	III	IV Categoria chiusa	Disposizioni particolari
Medici in ricasazione Tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie al mass. doppia tariffa prescritta dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie			90 %	90 %	Cifra 3.1
Medicamenti (prescritti da un medico) • Medicamenti ammessi per l'indicazione in questione da Swissmedic, l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici • Medicamenti secondo l'elenco dei medicinali della Visana Assicurazioni SA Insieme, al massimo e per anno civile Nessun contributo per i preparati indicati nell'Elenco dei preparati farmaceutici per impiego speciale (EPFA)	90 % 50 % CHF 1000.-	90 % 50 % illimitato	90 % 50 % illimitato	90 % 50 % illimitato	Cifra 3.2
Chirurgia estetica Correzione delle orecchie sporgenti secondo la tariffa locale usuale		90 %	90 %	90 %	
Sterilizzazione/Vasectomia (secondo tariffa locale usuale)		90 %	90 %	90 %	
Psicoterapia non medica Tariffa vigente dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie importo per seduta: 1 ^a serie di 20 sedute 2 ^a serie di 40 sedute importo massimo per anno civile		CHF 60.- CHF 50.-	80 % CHF 5000.-	90 % CHF 5000.-	Cifra 3.3
Interventi di chirurgia dentaria (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) • resezione del filetto delle labbra • resezione apicale • estrazione dentaria con separazione e apertura • estrazione di un dente ritenuto/incluso • estrazione chirurgica di denti del giudizio (compresi l'anestesia, le radiografie necessarie ed il trattamento successivo) importo massimo per anno civile		25 % CHF 500.-	50 % CHF 1000.-	90 % illimitato	
Ortodonzia (correzione della posizione dei denti) (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo per persona assicurata (diagnosi, pianificazione, trattamento, compresi gli apparecchi ed i controlli successivi fino alla fine del trattamento)		80 % CHF 10000.-	80 % CHF 10000.-	90 % illimitato	
Mezzi ausiliari ed apparecchi (prescritti da un medico) Contributo all'acquisto o al noleggio a complemento dell'assicurazione sociale (LAMal, LAINF, AI, AVS, PC, AM) importo massimo per anno civile		90 % CHF 1000.-	90 % CHF 2000.-	90 % illimitato	Cifra 3.4

Ambulatoriale	I	II	III	IV Categoria chiusa	Disposizioni particolari
Lenti per occhiali e lenti a contatto <ul style="list-style-type: none"> • Bambini e adolescenti fino all'età di 18 anni importo massimo per anno civile • Adulti importo massimo ogni tre anni importo massimo per anno civile Lenti per occhiali / lenti a contatto per una correzione superiore a 10 diottrie importo massimo per anno civile Nessuna prestazione per i costi delle montature di occhiali e degli adattamenti di lenti a contatto		90 % CHF 200.– 90 % CHF 200.–	90 % CHF 250.– 90 % CHF 250.–	90 % CHF 500.– 90 % CHF 500.–	
Aiuto domestico e cura a domicilio Contributo giornaliero durante 30 giorni al massimo per anno civile Contributo giornaliero durante ulteriori 30 giorni al massimo per anno civile		CHF 50.– CHF 25.–	CHF 100.– CHF 50.–	CHF 100.– CHF 100.–	Cifra 3.5
Maternità Visite di controllo ed esami ad ultrasuoni (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) Ginnastica prenatale e dopo parto importo massimo per gravidanza		90 %	90 % 90 % CHF 300.–	90 % 90 % CHF 300.–	
Visite preventive/check-up Visita preventiva ginecologica (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) Check-up ogni tre anni (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo	90 % 90 % CHF 200.–	90 % 90 % CHF 300.–	90 % 90 % CHF 600.–	90 % 90 % CHF 600.–	
Vaccinazioni protettive e di viaggio (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo per anno civile	90 % CHF 100.–	90 % CHF 200.–	90 % illimitato	90 % illimitato	
Costi di trasporto e di viaggio Trasporti di malati necessari dal profilo medico fino allo stabilimento ospedaliero più vicino (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo per anno civile costi di viaggio importo massimo per anno civile	90 % CHF 10000.–	90 % CHF 20000.– 50 % CHF 2000.–	90 % illimitato 50 % CHF 2000.–	90 % illimitato 50 % CHF 2000.–	Cifra 3.6
Costi di ricerca, salvataggio e ricupero importo massimo per anno civile In caso di ricupero della salma vengono assunti i costi di trasporto fino al comporre della salma nella bara.	90 % CHF 25000.–	90 % CHF 25000.–	90 % illimitato	90 % illimitato	Cifra 3.7
Estero <ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni secondo il catalogo delle prestazioni Ambulatoriale. • A complemento di ciò, sono accordate, per 8 settimane per viaggio, le prestazioni dell'assicurazione viaggi Vacanza. Non si corrispondono prestazioni se l'assicurato si reca all'estero con l'intento di farsi curare.	No Si	No Si	Si Si	Si Si	

3. Disposizioni particolari

3.1 Trattamento eseguito da medici in ricusazione

Sono considerati medici in ricusazione i medici titolari del diploma federale che, secondo l'articolo 44, capoverso 2 della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) rifiutano di fornire prestazioni sanitarie nel contesto dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

3.2 Medicamenti

La Visana Assicurazioni SA tiene un elenco dei medicamenti i cui costi fatturati vengono assunti soltanto al 50 %. Tale elenco soggiace al diritto d'adeguamento della Visana Assicurazioni SA sancito alla cifra 7.1 delle CGA.

Quando l'Ufficio federale della sanità pubblica fissa nell'elenco delle specialità una limitazione per un medicamento, con lo scopo di evitarne l'abuso, dall'assicurazione Ambulatoriale la Visana Assicurazioni SA non corrisponde nessuna prestazione oltre la limitazione prevista, per la consegna del relativo medicamento limitato.

Se l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali fissa per un medicamento un importo massimo relativo al rimborso tramite l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'eventuale differenza dal prezzo d'acquisto non viene assunta dall'assicurazione Ambulatoriale I e II.

La Visana Assicurazioni SA può ridurre le sue prestazioni quando i prezzi e gli aumenti dei prezzi dei fabbricanti oltrepassano le norme abituali (ad esempio, quando sono superiori alle raccomandazioni della Commissione federale dei medicamenti). Essa può fare altrettanto in caso di margini di profitto esagerati a favore di medici, farmacisti o stabilimenti ospedalieri.

Una riduzione delle prestazioni è possibile soltanto in caso di trattative infruttuose con i fabbricanti ed i medici oppure con i farmacisti e le case di cura.

3.3 Psicoterapia non medica

Le prestazioni vengono corrisposte soltanto per trattamenti presso psicoterapisti non medici, ammessi quali fornitori di prestazioni sanitarie per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Fino all'entrata in vigore delle disposizioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in materia di prestazioni per trattamenti presso psicoterapisti non medici, la Visana Assicurazioni SA corrisponde le prestazioni se la terapia viene effettuata da uno psicoterapista riconosciuto dalla Visana Assicurazioni SA. La Visana Assicurazioni SA allestisce una lista degli psicoterapisti riconosciuti che può essere consultata dagli assicurati. Essi possono anche chiederne un estratto. La Visana Assicurazioni SA corrisponde le usuali tariffe locali. Le prestazioni dell'assicurazione Ambulatoriale II vengono corrisposte alle stesse condizioni e soltanto fino all'entrata in vigore delle disposizioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in materia di prestazioni per psicoterapie non effettuate da medici. Con l'entrata in vigore delle disposizioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dette prestazioni dell'assicurazione Ambulatoriale II verranno annullate.

3.4 Mezzi ausiliari ed apparecchi

Per i mezzi ausiliari costosi e riutilizzabili, si deve richiedere in precedenza una garanzia di assunzione dei costi alla Visana Assicurazioni SA (cifra 8.1 CGA). La Visana Assicurazioni SA ha il diritto di fornire tali mezzi ausiliari o di mediarne la distribuzione.

3.5 Aiuto domestico e cura a domicilio

Per l'aiuto domestico le prestazioni vengono corrisposte a condizione che ci sia la relativa prescrizione medica ed i lavori vengano eseguiti

- dal personale di un'organizzazione di cure a domicilio oppure
- da una persona non appartenente alla cerchia dei parenti prossimi oppure
- da una persona che non vive nella stessa economia domestica.

Sono considerati parenti prossimi il partner (coniuge o convivente), i genitori, i figli ed i loro partner, come pure i fratelli e le sorelle ed i loro partner.

Se per l'assistenza alla persona assicurata un parente prossimo deve interrompere o abbandonare la sua attività lucrativa, la Visana Assicurazioni SA corrisponde parimenti i contributi.

Per quanto riguarda la cura a domicilio, i contributi vengono corrisposti quando tale intervento permette di evitare o di ridurre una degenza ospedaliera o di riabilitazione, a condizione che la cura a domicilio sia stata prescritta da un medico e che sia prodigata da personale infermieristico debitamente formato.

3.6 Costi di viaggio

La Visana Assicurazioni SA corrisponde i contributi per i costi di viaggio quando il paziente deve sottoporsi ad una serie di trattamenti speciali ambulatoriali che non possono essere attuati che in un centro sanitario definito, lontano dal luogo di domicilio (ad esempio: clinica universitaria). Si tratta in particolare di emodialisi, trattamenti dovuti a paralisi e radioterapie per il trattamento di affezioni cancerogene. Quale base di valutazione valgono i costi per il viaggio in 2^a classe con mezzi pubblici di trasporto oppure in ragione di CHF –.60 per km per l'impiego di mezzi privati (tassi compreso).

3.7 Costi di salvataggio

La definizione di salvataggio si distingue dalla definizione generale di trasporto in quanto che l'assicurato deve essere salvato da una situazione che minaccia la sua vita.

B Assicurazione viaggi Vacanza

Nell'assicurazione viaggi Vacanza sono assicurati, durante un periodo massimo di otto settimane per viaggio, i costi non coperti per malattia e infortunio durante i viaggi all'estero. L'assicurazione vale in tutto il mondo ad esclusione della Svizzera. La protezione assicurativa comprende inoltre un servizio di soccorso immediato e un'assicurazione di protezione giuridica.

La copertura assicurativa cade 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 2012 per l'assicurazione viaggi Visana Vacanza della Visana Assicurazioni SA.

C Prestazioni di soccorso immediato Assistance

L'organizzazione di assistenza e soccorso immediato della Visana Assicurazioni SA è un servizio di consulenza e di provvedimenti in caso d'urgenza in Svizzera.

Le prestazioni di soccorso vengono mediate 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 della «Visana Assistance CH» della Visana Assicurazioni SA.

Sono parte integrante dell'assicurazione complementare dei costi di guarigione Ambulatoriale:

- Elenco dei medicinali della Visana Assicurazioni SA
- CGA LCA 2012 per l'assicurazione viaggi Vacanza della Visana Assicurazioni SA
- CGA 2012 per le prestazioni di servizio della «Visana Assistance CH» della Visana Assicurazioni SA

