

Consigli per risparmiare

Assicurazione di base

Risparmiare con modelli d'assicurazione alternativi (MAA)

Ognuno ha esigenze diverse. Per tale motivo avete a disposizione più varianti quando si tratta di stipulare l'assicurazione di base. Oltre alla variante standard prevista per legge vi sono i modelli alternativi d'assicurazione (MAA). Le prestazioni mediche sono identiche dappertutto. Tuttavia, il MAA vi consente di risparmiare sui premi e, grazie all'assistenza efficiente e competente di un interlocutore centralizzato, evitate anche visite multiple. Noi premiamo il vostro impegno concedendovi un ulteriore sconto sui premi.

	15% di sconto BeneFit PLUS Telmed Accesso all'assistenza medica per telefono, 24 ore su 24	Sconto minimo del 10%* BeneFit PLUS Medico di famiglia Coordinamento dei trattamenti medici da parte del medico di famiglia scelto o di uno studio medico associato HMO	8% di sconto PREMED-24 Consulenza sanitaria gratuita prima di ogni visita medica
Adulti	Franchigia opzionale** CHF 300.– CHF 500.– CHF 1000.– CHF 1500.– CHF 2000.– CHF 2500.–	Riduzione di premio massima*** Nessuna CHF 140.– CHF 490.– CHF 840.– CHF 1190.– CHF 1540.–	Altre possibilità di risparmio 75% di sconto per bambini (da 0 a 18 anni), 1° e 2° figlio 90% di sconto per bambini (da 0 a 18 anni) dal 3° figlio Almeno il 20% di sconto per giovani (da 19 a 25 anni)
Bambini	CHF 0.– CHF 500.–	Nessuna CHF 350.–	7% di sconto esclusione infortuni (solo per chi lavora)

* 10%, 12% o 16% di sconto sul vostro premio assicurativo a seconda del fornitore di prestazioni.
** Superata la franchigia: aliquota percentuale del 10% fino a max. CHF 700.–/anno, bambini CHF 350.–/anno.
*** Riduzione di premio massima consentita all'anno dal legislatore sulla base della franchigia opzionale.

Assicurazioni integrative

Assicurazioni integrative ambulatoriali e assicurazioni ospedaliere

- Sconto per famiglie: 5% da 2 persone, 10% da 3 persone
- Sconto per contratto pluriennale: 3% per contratto triennale (per nuovi clienti)
- Franchigie ospedaliere: almeno il 15% di sconto con franchigie ospedaliere opzionali

Assicurazioni di protezione giuridica

- 100% di sconto per bambini e ragazzi fino a 18 anni
- 50% di sconto per giovani tra 19 e 25 anni
- 25% di sconto se almeno due persone adulte (a partire da 26 anni) all'interno dello stesso contratto (contratto di famiglia) stipulano Helsana Advocare PLUS/Helsana Advocare EXTRA

Altre assicurazioni

Assicurazione per cure dentarie

DENTApplus

- Cure dentarie dovute a malattia, ortodonzia, chirurgia maxillo-facciale
- Visite di controllo, igiene dentale
- Copertura in tutto il mondo (al massimo tariffa CH)
- Somme massime assicurabili: CHF 300.–, 1000.–, 2000.–, 3000.– o copertura illimitata per anno civile (con un periodo di carenza di sei mesi)

Assicurazioni di protezione giuridica

Helsana Advocare PLUS

- Protezione giuridica privata e della circolazione
- Max. CHF 300'000.– per caso in Europa; max. CHF 30'000.– per caso in Paesi extraeuropei

Helsana Advocare EXTRA

- Protezione in materia di diritto privato, della circolazione e di Internet
- Max. CHF 1 milione per caso in Europa; max. CHF 100'000.– per caso in Paesi extraeuropei

Assicurazioni di lunga durata

VIVANTE

- Sostiene l'assistenza a domicilio o in una casa di cura da parte di familiari o personale specializzato
- In caso di prestazione non è necessario fornire giustificativi dell'impiego dell'indennità giornaliera; possibilità di disporre liberamente
- Varianti d'indennità giornaliera possibili: CHF 40.–, 60.–, 80.–, 100.–, 140.–, 180.–, individuali o cumulabili

CURA

- Contributo ai costi non coperti per l'aiuto domiciliare o per le prestazioni alberghiere in caso di soggiorno in una casa di cura
- In caso di necessità di cure regolari in seguito a infortunio o malattia
- Forfait giornalieri disponibili: CHF 10.–, 20.–, 30.–, 40.–, 50.–, 60.–, 70.–, 80.–, 90.–, 100.–, 110.–, 120.–, 130.–, 140.–, 150.–, 200.–, 250.–, 300.–
- Periodi di attesa disponibili: 180, 360, 720 oppure 1080 giorni

Assicurazione viaggi

WORLD

- È valida in tutti i Paesi
- Trattamenti d'urgenza ambulatoriali e stazionari che eccedono le prestazioni dell'assicurazione di base

Assicurazioni di indennità giornaliera e capitale

HOSPITAL EXTRA

- Contributo finanziario ai costi supplementari durante la degenza in ospedale
- Diritto a prestazioni (in caso di infortunio, malattia, maternità) durante il trattamento stazionario di casi acuti e riabilitazioni stazionarie in Svizzera
- Importi d'indennità giornaliera disponibili: CHF 50.–, 100.–, 150.–, 200.– o max. 300.–
- Durata della prestazione max. 30 giorni/anno

PREVEA

- Tutela finanziaria con prestazioni in capitale secondo la somma assicurata in caso di invalidità o decesso a seguito di malattia o infortunio
→ a prescindere da altre assicurazioni presenti
- La somma assicurata può essere scelta in tranche da CHF 10'000.–
- Somma assicurata massima:
PREVEA Infortunio fino a CHF 300'000.– (con progressione fino al 350%; max. CHF 1'050'000.–)
PREVEA Malattia: 0–20 anni, fino a max. CHF 300'000.–, da 21 anni fino a max. CHF 500'000.–
- Ulteriori prestazioni in caso di invalidità o decesso in seguito a infortunio:
→ mobilità: partecipazione ai costi per l'utilizzo di mezzi pubblici e taxi
→ costi di riformaione: partecipazione ai costi di corsi di riformaione professionale necessari
→ esenzione dai premi: in caso di decesso o invalidità della persona con obbligo di mantenimento Helsana si fa carico dei premi assicurativi di PREVEA Infortunio per bambini e ragazzi fino al 18° anno di età.

SALARIA

	Assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LCA*	Assicurazione d'indennità giornaliera secondo la LAMaI**
Durata delle prestazioni	365 oppure 730 giorni	720 giorni nell'arco di 900 giorni civili
Ammontare dell'indennità giornaliera	Da CHF 10.– a CHF 600.–/giorno Corrisponde a una prestazione pari a un massimo di CHF 18'000.–/mese	Da CHF 10.– a CHF 30.–/giorno Corrisponde a una prestazione pari a un massimo di CHF 900.–/mese
Maternità	–	16 settimane (112 giorni)
Infortunio	inclusione possibile	inclusione possibile
Periodi d'attesa	3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 o 360 giorni	0, 3, 7, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150, 180, 240, 270 o 360 giorni
	* Legge sul contratto d'assicurazione	** Legge sull'assicurazione malattie

Avete domande?

Saremo lieti di aiutarvi.

Inviateci la vostra richiesta tramite il formulario di contatto, chiamateci o venite a farci visita per una consulenza personale in uno dei nostri punti vendita vicino a casa vostra.

0844 80 81 82

helsana.ch/it/contatto

Premiata con eccellenti voti.



Test 2019



Il Vermögenszentrum sottopone regolarmente a test i premi assicurativi per valutarne l'importo e la prestazione. Le assicurazioni integrative Helsana **COMPLETA, TOP e SANA** sono valutate come superiori alla media.

moneyland.ch



COMPLETA di Helsana ha ottenuto la valutazione migliore per quanto riguarda l'entità delle prestazioni. moneyland.ch è il servizio di confronto indipendente per assicurazioni e banche.

Gruppo Helsana

Casella postale
8081 Zurigo
helsana.ch

Il gruppo Helsana comprende Helsana Assicurazioni SA, Helsana Assicurazioni integrative SA e Helsana Infortuni SA. La presente panoramica delle prestazioni ha scopo esclusivamente informativo e non rappresenta un'offerta vincolante. Restano salve eventuali modifiche.

Le nostre assicurazioni e prestazioni in sintesi

Il nostro impegno per assicurarvi al meglio

Edizione 2021/22

Helsana
Impegnata per la vita.

Le assicurazioni in sintesi

		Assicurazioni integrative ambulatoriali		Assicurazioni ospedaliere								
		BASIS, BeneFit PLUS Medico di famiglia, BeneFit PLUS Telmed, PREMEDI-24	TOP In aggiunta alla vostra assicurazione di base: copertura di importanti prestazioni ambulatoriali.	SANA La vostra integrazione: copertura delle prestazioni ambulatoriali e dei trattamenti alternativi.	COMPLETA Tutte le prestazioni di TOP e SANA con rimborsi parzialmente più elevati.	COMPLETA EXTRA Ampliate la copertura assicurativa di COMPLETA con altre prestazioni e contributi ai costi più elevati.	PRIMEO I vantaggi di un'assicurazione ospedaliera integrativa in caso di interventi ambulatoriali.	HOSPITAL ECO Assicurazione generale in ospedale: 100% dei costi inclusa la libera scelta dell'ospedale**	HOSPITAL Semiprivato Assicurazione semiprivata in ospedale: camera doppia e libera scelta del medico in tutta la Svizzera.*	HOSPITAL Privato La vostra degenza ospedaliera: massimo comfort in camera singola*	HOSPITAL FLEX Assicurazione flessibile in ospedale: libera scelta del reparto da caso a caso.**	
											Variante 1	Variante 2
Trattamenti ambulatoriali	Da parte di medici con diploma federale, chiropratici e personale paramedico (logopedisti, infermieri, fisioterapisti, ecc.), se prescritti dal medico	Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla convenzione tariffale			Da parte di medici non convenzionati (senza psicoterapia): 90%		Libera scelta del medico tra gli specialisti delle cliniche partner di Helsana					
Medicina complementare	Prestazioni per trattamenti di medicina complementare praticati da medici con debita formazione e legalmente riconosciuti o da naturopati e da terapeuti riconosciuti dal gruppo Helsana	Agopuntura, medicina antroposofica, terapia medicamentosa della medicina tradizionale cinese (MTC), omeopatia medica classica e fitoterapia da parte di medici con formazione riconosciuta secondo l'Ordinanza sulle prestazioni (OPre)		Trattamento ambulatoriale: 75% dei costi non coperti dall'assicurazione di base. Trattamento stazionario: max. CHF 5000.-/anno	Trattamento ambulatoriale: 75% dei costi non coperti dall'assicurazione di base Trattamento stazionario: max. CHF 5000.-/anno	– Trattamento ambulatoriale: 100% dei costi che eccedono le prestazioni di COMPLETA – 75% dei costi fino a CHF 750.-/anno per ulteriori terapeuti o metodi terapeutici riconosciuti – 75% dei costi fino a CHF 750.-/anno per trattamenti all'estero						
Promozione della salute	Prestazioni per abbonamenti in centri fitness, corsi fitness, corsi per la schiena e il corpo, preparazione al parto, ginnastica pre parto, ginnastica post parto, corsi di rilassamento e alimentazione, ecc.			75% dei costi fino a max. CHF 200.-/settore****. Per metodologie e provider riconosciuti dal gruppo Helsana	75% dei costi fino a max. CHF 200.-/settore****. Per metodologie e provider riconosciuti dal gruppo Helsana	100% dei costi, fino a max. CHF 800.-/anno per tutti i settori****. Per metodologie e fornitori riconosciuti dal gruppo Helsana						
Prevenzione	Assunzione dei costi per determinati esami per l'individuazione precoce delle malattie nonché per misure preventive (ad es. prestazioni per vaccinazioni) eseguiti o prescritti dal medico	Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla convenzione tariffale dal medico		75%, max. CHF 500.-/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	90%, fino a max. CHF 750.-/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	100% fino a max. CHF 500.-/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	Max. CHF 1700.- nell'arco di 3 anni per check-up secondo la lista del gruppo Helsana					
Impianti												
Hotline	Hotline medica, servizi online											
Medicamenti	Medicamenti a carico delle casse malati Medicamenti non a carico delle casse malati (senza medicamenti della «Lista dei preparati farmaceutici con applicazione particolare», LPFA)	In base all'Elenco delle specialità										
Lenti per occhiali/lenti a contatto	Contributi ai costi per lenti per occhiali, lenti a contatto, mezzi ausiliari per la vista	Max. CHF 180.-/anno fino al compimento del 18° anno d'età		90% per i medicamenti omologati da Swissmedic, al massimo fino al 50% secondo la lista del gruppo Helsana	75% per medicamenti della medicina complementare	90% fino a max. CHF 300.-/anno						
Cure dentarie	Danni ai denti causati da infortuni Malattie gravi al sistema dell'apparato masticatorio Malattie sistemiche gravi Correzioni di malposizione dei denti fino al 20° anno d'età (ad es. trattamenti di ortodonzia e di chirurgia maxillo-facciale)	In presenza di inclusione dell'infortunio Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla convenzione tariffale Da parte di specialisti riconosciuti in tutta la Svizzera, in base alla convenzione tariffale										
Terapie speciali	Psicoterapia non medica effettuata da psicoterapeuti riconosciuti, sterilizzazione, vasectomia, ecc.			75% dei costi fino a max. CHF 10 000.-/anno	75% dei costi, max. CHF 10 000.-/anno	75% dei costi, max. CHF 10 000.-/anno						
Mezzi ausiliari	Necessari dal profilo medico e prescritti dal medico	Secondo l'Ordinanza dei mezzi e degli apparecchi		90%, fino a max. CHF 3000.-/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	90%, fino a max. CHF 1000.-/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	90%, fino a max. CHF 1500.-/anno, secondo la lista del gruppo Helsana	90% fino a max. CHF 5000.-/anno per forme di diagnosi e trattamento innovative secondo la lista del gruppo Helsana					
Trasporti	Trasporti necessari dal profilo medico con un mezzo di trasporto adeguato (ad es. ambulanze, trasporto aereo) Salvataggi Varie, ad esempio mezzi di trasporto pubblici o taxi	50%, fino a max. CHF 500.-/anno In Svizzera: 50%, fino a max. CHF 5000.-/anno (senza costi di ricerca o di recupero)		Max. CHF 100 000.-/anno in Svizzera Max. CHF 100 000.-/anno in Svizzera	Max. CHF 100 000.-/anno in Svizzera Max. CHF 100 000.-/anno in Svizzera	Max. CHF 100 000.-/anno in Svizzera 100% dei costi fino a 30 000 franchi per azione di ricerca in Svizzera						
Assistenza di persone	Salvataggio, trasporto, rimpatrio Ricerca			Ilimitato all'estero Fino a CHF 20 000.- all'estero	Ilimitati, all'estero Fino a CHF 20 000.- all'estero							
Estero	Trattamento ambulatoriale acuto e d'urgenza durante un soggiorno temporaneo all'estero (esibire tessera europea di assicurazione malattia). Trattamento stazionario acuto e d'urgenza in caso di un soggiorno temporaneo all'estero (esibire tessera europea di assicurazione malattia). Trattamenti mirati, ambulatoriali e stazionari	All'interno dell'UE/EFTA: prestazioni secondo la tariffa sociale del Paese di soggiorno (esibire tessera europea di assicurazione malattia). Al di fuori dell'UE/EFTA, fino a max. il doppio della tariffa valida in Svizzera (luogo di domicilio) All'interno dell'UE/EFTA: prestazioni secondo la tariffa sociale del Paese di soggiorno (esibire tessera europea di assicurazione malattia). Al di fuori dell'UE/EFTA, fino a max. il doppio della tariffa valida in Svizzera (luogo di domicilio)		Copertura per 12 mesi, in tutto il mondo All'interno dell'UE/EFTA: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.- Copertura per 12 mesi, in tutto il mondo All'interno dell'UE/EFTA: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.-	Copertura per 12 mesi, in tutto il mondo All'interno dell'UE/EFTA: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.- Copertura per 12 mesi, in tutto il mondo All'interno dell'UE/EFTA: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.-	Copertura per 12 mesi, in tutto il mondo All'interno dell'UE/EFTA: partecipazione ai costi dell'assicurazione sociale a partire da CHF 300.- Trattamento ambulatoriale mirato all'estero (senza medicina complementare): 90%, fino a max. CHF 1000.-/anno	Per trattamenti ambulatoriali mirati dopo la garanzia d'assunzione dei costi CHF 500.-/giorno, max. 60 giorni/anno					
Protezione giuridica sanitaria	L'ampia protezione giuridica in caso di controversie con medici, ospedali, assicurazioni sociali e assicurazioni di responsabilità civile privata			Max. CHF 250 000.-/caso (Europa), max. CHF 50 000.-/caso (Paesi extraeuropei)	Max. CHF 250 000.-/caso (Europa), max. CHF 50 000.-/caso (Paesi extraeuropei)							
Gravidanza	Visite di controllo (7 prima e 1 dopo il parto) Consulenza per l'allattamento (da parte di ostetriche o personale infermieristico con formazione speciale) Preparazione al parto (corsi effettuati da ostetriche) Trattamento stazionario Trattamento ambulatoriale	8 visite di controllo, 2 ecografie 3 sedute CHF 150.- Si veda Degenze ospedaliere in Svizzera (le prestazioni in caso di maternità sono esonerate dalla partecipazione ai costi) Da parte di personale specializzato, in base alla convenzione tariffale. Copertura di base in caso di parto a domicilio e ambulatoriale (le prestazioni in caso di maternità sono esonerate dalla partecipazione ai costi)		Ecografie supplementari (si vedano le prestazioni per prevenzione)	Ecografie supplementari (si vedano le prestazioni per prevenzione)							
Degenze ospedaliere in Svizzera	Trattamento in ospedale per casi acuti riconosciuti in base alla lista ospedaliera cantonale	Copertura completa nel reparto comune di un ospedale figurante nella lista in tutta la Svizzera al massimo fino alla tariffa vigente nel cantone di domicilio					Copertura completa in reparto comune in tutta la Svizzera**	Copertura completa in reparto semiprivato, in tutta la Svizzera*	Copertura completa in reparto privato, in tutta la Svizzera*	Copertura completa in reparto comune, semiprivato e privato in tutta la Svizzera**, in considerazione della partecipazione ai costi scelta: Rep. priv.: 50% (max. CHF 9000.-/anno); Rep. semipriv.: 35% (max. CHF 3000.-/anno); Rep. com.: nessuna Libera scelta del reparto ospedaliero in tutta la Svizzera**	Rep. priv.: 35% (max. CHF 4000.-/anno); Rep. semipriv.: 20% (max. CHF 2000.-/anno); Rep. com.: nessuna	
Degenze (comfort) in camera	Degenza in camera a più letti Degenza in reparti di classe superiore	Camera a più letti							Camera singola			
Fast track/secondo parere di esperti	Accesso rapido a una prima visita presso un medico specialista (fast track) e secondo parere di una professoressa o un professore di fama riconosciuta											
Cure acute e transitorie	Prestazioni alberghiere di vitto e alloggio in caso di cure acute e transitorie stazionarie (copertura completa delle prestazioni di cura)						Incluso. In cliniche partner selezionate					
Cure balneari	Indicata dal profilo medico e prescritta da un medico autorizzato, stabilimenti termali sulla riga superiore	Trattamenti medici e terapie secondo la tariffa del luogo di trattamento e CHF 10.-/giorno, max. 21 giorni/anno										
Cure di convalescenza	Indicata dal profilo medico e prescritta da un medico autorizzato, in case di cura riconosciute in Svizzera											
Aiuto domiciliare	In caso di prescrizione medica e incapacità al lavoro totale (ad es. dopo una degenza ospedaliera stazionaria acuta)											
Cure a domicilio (Spitex)	Cura medica prescritta dal medico ed effettuata a domicilio da fornitori di prestazioni riconosciuti	Partecipazione ai costi ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni OPre (art. 7)										
KidsCare	Assistenza e cura di bambini malati (persona assicurata: bambino)											
Nanny service	Assistenza a bambini sani in caso di degenza ospedaliera di un genitore (persona assicurata: genitore)											
Rooming-in	Contributo ai costi di pernottamento e vitto in ospedale per persone in stretto rapporto											
Casa di cura	Cure mediche in case di cura riconosciute	Partecipazione ai costi ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni OPre (art. 7)										

* – Presso i medici e gli ospedali riconosciuti da Helsana. All'indirizzo helsana.ch/trattative-tariffarie trovate l'elenco degli ospedali senza copertura dei costi.
– Se invece scegliete un ospedale o un medico non riconosciuto da Helsana, dovreste sostenere personalmente i costi dovuti.

** Ospedale figurante nell'elenco cantonale, ospedale convenzionato LAMai di Helsana.
*** Se il modulo integrativo FLEX è incluso.

**** – Fitness (corsi e abbonamenti), ginnastica per la schiena/educazione del corpo, corsi dei partner di cooperazione di Helsana (ad es. corsi di rilassamento e corsi di alimentazione), gravidanza (ginnastica in gravidanza e post-parto).