

Le nostre assicurazioni e prestazioni



Edizione 2024/25

Helsana
Impegnata per la vita.

Assicurazione di base

L'assicurazione di base è obbligatoria per tutte le persone domiciliate in Svizzera. Garantisce cure mediche di base in caso di malattia, infortunio e maternità. Le prestazioni sono definite per legge e quindi uguali per tutte le assicurazioni malattia.

Trattamenti ambulatoriali	Copertura completa in tutta la Svizzera A condizione che il trattamento sia prescritto dal medico e figurì nel catalogo delle prestazioni dell'assicurazione di base.
Medicina complementare	Trattamenti ambulatoriali Eseguiti da medici, chiropratici e personale paramedico dotati di autorizzazione alla massima tariffa valida
Prevenzione	Eseguita da medici dotati di autorizzazione FMH e in possesso dell'attestato di perfezionamento riconosciuto ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) Agopuntura, medicina antroposofica, terapia medicamentosa della medicina tradizionale cinese (MTC), omeopatia classica e fitoterapia
Medicamenti	In tutta la Svizzera, se prescritta dal medico, in base alla convenzione tariffale Assunzione dei costi per determinati esami destinati a individuare precocemente le malattie e per misure preventive (ad esempio vaccinazioni)
Lenti per occhiali e lenti a contatto	Medicamenti inclusi nell'Elenco delle specialità Vi vengono rimborsati i costi dei medicinali a carico delle casse malati prescritti dal medico e figuranti nell'Elenco delle specialità
Cure dentarie	Max. CHF 180.-/anno fino al compimento del 18° anno d'età
Mezzi ausiliari	In tutta la Svizzera, da parte di personale riconosciuto, in base alla tariffa stabilita dalle autorità competenti o concordata Prestazioni per danni ai denti causati da infortunio (in caso di inclusione dell'infortunio), malattie gravi al sistema dell'apparato masticatorio o malattia sistemica grave secondo gli art. 17-19a OPre
Trasporti	Mezzi ausiliari necessari dal profilo medico e prescritti da un medico secondo l'Ordinanza dei mezzi e degli apparecchi
Estero	Assunzione dei costi di trasporto e salvataggio in Svizzera - 50% fino a CHF 500.-/anno per trasporti - 50% fino a CHF 5000.-/anno per azioni di salvataggio
Gravidanza	Trattamenti d'urgenza (stazionari e ambulatoriali) in caso di soggiorno temporaneo all'estero - Stati UE/AELS o UK: prestazioni secondo la tariffa sociale del Paese di soggiorno - Altri Paesi: fino al doppio della tariffa valida in Svizzera (cantone di domicilio)
Ospedale	- 8 visite di controllo (7 prima e 1 dopo il parto) - 2 esami ecografici - 3 consulenze per l'allattamento - CHF 150.-/anno per corsi di preparazione al parto - Copertura dei costi completa in caso di parto a domicilio o nel reparto comune di un ospedale figurante nell'elenco del cantone di domicilio
Cura balneare	Libera scelta dell'ospedale da apposito elenco Trattamenti stazionari: copertura completa nel reparto comune di un ospedale figurante nell'elenco del cantone di domicilio
Casa di cura	Ricevete CHF 10.-/giorno per al massimo 21 giorni/anno civile per le cure balneari presso stabilimenti termali riconosciuti in Svizzera, se indicate dal punto di vista medico e se prescritte da un medico
	Cura medica in case di cura riconosciute Partecipazione ai costi ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre)

	Franchigia opzionale¹	Riduzione di premio massima²	Altre possibilità di risparmio	
Adulti	CHF 300.-	nessuna	77% Sconto per bambini (da 0 a 18 anni) ³	20% Sconto per giovani (da 19 a 25 anni)
	CHF 500.-	CHF 140.-		
	CHF 1000.-	CHF 490.-	7% Sconto esclusione dell'infortunio (solo per chi lavora)	
	CHF 1500.-	CHF 840.-		
	CHF 2000.-	CHF 1190.-		
	CHF 2500.-	CHF 1540.-		
Bambini	CHF 0.-	nessuna		
	CHF 500.-	CHF 350.-		

¹ Superata la franchigia: aliquota percentuale del 10% fino a max. CHF 700.-/anno, bambini CHF 350.-/anno.

² Riduzione di premio massima consentita all'anno dal legislatore sulla base della franchigia opzionale.

³ Dall'01.01.2025

Modelli di assicurazione di base

BASIS

Modello standard: avete la facoltà di rivolgervi al medico di vostra scelta per ogni questione legata alla salute

helsana.ch/it/basis



Libera scelta del medico

BeneFit PLUS

Medico di famiglia

Modello medico di famiglia: per qualsiasi questione legata alla salute consultate sempre prima il medico di famiglia o lo studio medico associato

helsana.ch/it/benefitplus



Un unico interlocutore per qualsiasi questione

Riduzione dei premi	Nessuna	Per conoscere il vostro premio potete usufruire del calcolatore dei premi su helsana.ch
Interlocutore medico	Potete scegliere liberamente di volta in volta il medico curante e consultarlo direttamente.	L'interlocutore medico è il vostro medico di famiglia o uno studio medico associato scelto da voi tra quelli presenti sulla nostra lista.
Vantaggi	Assistenza medica stabilita autonomamente <ul style="list-style-type: none">– Libera scelta del medico in ogni momento– Accesso diretto a specialisti per trattamenti ambulatoriali	Assistenza personale del medico di famiglia <ul style="list-style-type: none">– Coordinamento ottimale dei trattamenti medici in base all'anamnesi personale– Nessuna ripetizione di esami superflui
Impegno	Nessuna Per questioni di carattere medico sarete voi a decidere, di volta in volta, da quale medico farvi curare (medico di famiglia, specialista, chiropratica o chiropratico ecc.).	In caso di questioni di carattere medico rivolgetevi sempre al medico di famiglia scelto (o a quello del vostro studio medico associato). Questi medici decideranno insieme a voi un piano di trattamento personalizzato e vincolante, sulla base delle patologie di cui soffrite e dei medicinali che assumete. Se necessario, il vostro medico di famiglia (o lo studio medico associato) vi prescriverà una visita presso una specialista o uno specialista o il ricovero in ospedale.
Ideale per	Persone che preferiscono avere sempre la massima libertà di scelta.	Persone che apprezzano il contatto personale con il medico di famiglia.
Centralino di consulenza	Per domande di carattere medico, il nostro centro indipendente di telemedicina è disponibile gratuitamente al numero di telefono 0800 100 008 o in modalità digitale tramite myHelsana .	
Fanno eccezione i modelli BeneFit e PREMEDI-24		In caso di visite ginecologiche di controllo, assistenza al parto, cure odontoiatriche nonché adeguamenti successivi presso l'oculista in relazione a mezzi ausiliari per la vista, viene meno l'obbligo del primo punto di contatto.

BeneFit PLUS Telmed

Consulenza medica al telefono: il centro indipendente di telemedicina definisce l'eventuale trattamento

helsana.ch/telemedicina



**Consulenza gratuita
vincolante**

BeneFit PLUS Flexmed

Siete voi a scegliere il punto di primo contatto: lo studio del medico di famiglia o il centro di telemedicina

helsana.ch/it/benefit-plus-flexmed



**24 Supporto medico
24 ore su 24**

PREMED-24

Consulenza medica al telefono: il centro indipendente di telemedicina fornisce informazioni su un eventuale trattamento.

helsana.ch/it/premed-24



**Consulenza gratuita
non vincolante**

Riduzione dei premi

Per conoscere il vostro premio potete usufruire del calcolatore dei premi su helsana.ch

Interlocutore medico

Gli interlocutori medici sono le specialiste mediche e gli specialisti medici del centro indipendente per la telemedicina.

Dopo la prima valutazione nel Symptom Checker dell'app Compassana¹ scegliete:
Opzione 1: il vostro medico di famiglia o lo studio medico associato scelto dalla nostra lista.
Opzione 2: le specialiste mediche e gli specialisti medici del centro di telemedicina.

Dopo il consulto con le specialiste mediche e gli specialisti medici del centro indipendente per la telemedicina, potete scegliere liberamente il medico curante.

Vantaggi

Consulenza medica telefonica
– Consulenza medica 24 ore su 24
– Ammissione a livello svizzero (indipendentemente dal luogo)
– Coordinamento ottimale dei trattamenti medici

Assistenza flessibile del medico di famiglia e telefonica
– Nessuna visita medica superflua
– Rapida consulenza medica telefonica tramite Medi24

Consulenza medica telefonica
– Consulenza medica 24 ore su 24
– Prima valutazione senza impegno
– Nessuna visita medica superflua

Impegno

Per questioni di carattere medico chiamate sempre il centro indipendente di telemedicina.

Un medico o un professionista medico definirà insieme a voi un piano di trattamento individuale vincolante in base alle patologie di cui soffrite e ai medicinali che assumete, ad esempio automedicazione, visita medica di persona o ricovero ospedaliero.

Se necessario, vi indirizzerà a una specialista o uno specialista oppure a un ospedale.

In caso di problemi di salute, innanzitutto utilizzate sempre il Symptom Checker nell'app Compassana¹ per una prima valutazione. In seguito, contattate il medico di famiglia o lo studio medico associato scelto o il centro di telemedicina. Lo studio del medico di famiglia, lo studio medico associato o il centro di telemedicina definirà insieme a voi un percorso di trattamento vincolante adeguato alle vostre malattie e ai medicinali da voi assunti.

Se necessario, verrete indirizzati a una o uno specialista o a un ospedale.

In caso di questioni di carattere medico chiamate sempre la consulenza medica gratuita di Medi24 e lasciatevi consigliare senza impegno.

Dopodiché, se necessario, potete consultare un medico di vostra scelta.

Ideale per

Persone che desiderano una consulenza medica 24 ore su 24 da parte di un interlocutore centrale.

Persone che vogliono scegliere in modo flessibile se è necessario ricevere assistenza personale dallo studio del medico di famiglia o dallo studio medico associato oppure se è sufficiente l'assistenza medica telefonica, magari gestendo in modalità digitale gli aspetti amministrativi. Così avrete tutto a disposizione in un unico luogo.

Persone che preferiscono rivolgersi a un servizio di consulenza medica.

Centralino di consulenza

0800 800 090

0800 884 040

0800 773 633

Fanno eccezione i modelli BeneFit e PREMEDI-24

In caso di visite ginecologiche di controllo, assistenza al parto, cure odontoiatriche nonché adeguamenti successivi presso l'oculista in relazione a mezzi ausiliari per la vista, viene meno l'obbligo del primo punto di contatto.

¹ Disponibile dal 2025. Per prima cosa, occorre registrarsi una sola volta su Compassana. Le istruzioni sono disponibili su helsana.ch/it/benefit-plus-flexmed. L'utilizzo del Symptom Checker in Compassana è vincolante solo per gli adulti e in caso di nuovi disturbi medici acuti. I bambini non possono utilizzarlo.

Siamo al vostro fianco.

Gruppo Helsana
0844 80 81 82
helsana.ch/contatto
helsana.ch/sedi

Premiata con eccellenti voti.



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.

Il gruppo Helsana comprende Helsana Assicurazioni SA, Helsana Assicurazioni integrative SA e Helsana Infortuni SA. Le informazioni e le descrizioni delle prestazioni sono fornite in maniera sintetica e non esaustiva. Una descrizione vincolante delle prestazioni assicurative è consultabile sul sito helsana.ch
Il presente mezzo pubblicitario non rappresenta un'offerta vincolante. Restano salve eventuali modifiche.