



in giro per la Germania



Finalmente è giunto il momento di godersi una vacanza in Germania, del tutto meritata! Ma cosa succede se si ammala o se ha un infortunio mentre si trova lì in vacanze? Ecco alcuni punti importanti di cui tener conto.

Informazioni generali

Dall'entrata in vigore dell'accordo sulla libera circolazione delle persone tra la Svizzera e gli Stati dell'UE, il 1° giugno 2002, le persone che hanno un'assicurazione malattia svizzera durante un soggiorno temporaneo in Italia hanno diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia presentando la **tessera europea di assicurazione malattia** (*europäische Krankenversicherungskarte*). Questa tessera è emessa dalla cassa malattia presso la quale Lei ha stipulato l'assicurazione di base (assicurazione malattia obbligatoria) e le dà il diritto alle prestazioni che si rendano necessarie da un punto di vista medico durante la durata prevista del suo soggiorno. Le prestazioni a cui ha diritto sono le stesse di cui gode una persona che rientra nell'assistenza sanitaria pubblica in Italia. Per praticità porti sempre con sé la tessera europea.

Tessera europea di assicurazione malattia dimenticata o smarrita?

In questo caso può richiedere alla sua cassa malattia l'emissione di un cosiddetto **certificato sostitutivo provvisorio**, che le può essere recapitato per posta o per fax direttamente nel suo luogo di vacanze. L'importante è che lo possa esibire all'istituzione del Paese in cui si trova prima di terminare il trattamento.

Alcune casse malattia hanno un numero verde per il servizio clienti (hotline), al quale si può rivolgere telefonicamente se si ammala o ha un infortunio all'estero. Si informi presso la sua cassa malattia prima di partire.

L'elenco delle prestazioni fornite dall'assicurazione malattia tedesca è simile a quello svizzero. Le modalità di pagamento invece sono diverse e in alcuni casi la partecipazione ai costi è più elevata.

Qui di seguito si affrontano i singoli temi in modo più dettagliato.

Cure mediche

In linea di principio può recarsi da qualsiasi medico convenzionato. Al di fuori dei normali orari di ambulatorio si può rivolgere al servizio medico di turno.

Presenti la sua tessera di assicurazione europea e un documento d'identità prima del consulto per garantirsi la cosiddetta protezione tariffale. Se riceve delle cure mediche le spese sono generalmente fatturate direttamente alla cassa malattia tedesca (vedi

elenco alla fine di questo promemoria). Può scegliere liberamente la cassa malattia a cui fare riferimento.

Se tuttavia si rivolge a un medico non convenzionato o si fa curare in forma privata da un medico convenzionato, le spese Le saranno fatturate direttamente e non è possibile un rimborso da parte della cassa malattia tedesca.

Le cure erogate da un medico non convenzionato sono considerate in principio come una prestazione non obbligatoria.

Cure erogate in forma privata da un medico convenzionato possono causare una maggiorazione dei costi perché in genere sono applicate tariffe più elevate (vedi paragrafo **rimborso dei costi**). Le consigliamo di informarsi anticipatamente sui costi che le possono essere addebitati. Generalmente la targa dello studio medico rivela se si tratta di un medico convenzionato.

Partecipazione ai costi per cure erogate da medici convenzionati

- 10 EUR di tassa fissa pro medico nell'arco di un trimestre (si prega di conservare la ricevuta)

Per consultare uno specialista deve avere la richiesta del medico di base. Se la visita specialistica avviene nello stesso trimestre in cui ha ricevuto l'impegnativa non deve più pagare la tassa fissa (si prega di esibire la ricevuta del pagamento effettuato).

Cure dentistiche

Valgono le stesse regole che per le cure mediche.

Partecipazione ai costi per cure erogate da dentisti convenzionati (pagamento supplementare):

- 10 EUR di tassa fissa pro dentista nell'arco di un trimestre

Questa tassa è dovuta anche nel caso in cui sia già stata pagata la tassa analoga per le cure mediche nello stesso trimestre.

Medicamenti

Se il medico Le prescrive dei farmaci, li può ottenere in farmacia dietro presentazione della ricetta medica. Il rimborso è effettuato solo per medicinali soggetti a prescrizione medica. I medicinali non soggetti a prescrizione medica sono rimborsati solo per bambini fino al compimento dei 12 anni e in caso di malattie gravi.

Partecipazione ai costi (pagamento supplementare):

- 10% dei costi per un importo compreso tra un minimo di 5 EUR ed un massimo di 10 EUR

La partecipazione ai costi in ogni caso non può superare il costo effettivo del medicamento. Esempio: se il medicamento costa 3.50 EUR la partecipazione è limitata a 3.50 EUR.

Sono esentati dal pagamento di questa partecipazione ai costi i minori di 18 anni e le donne in gravidanza, se i farmaci prescritti sono connessi alla gravidanza.

Mezzi ausiliari

Per ausili prescritti dal medico (per es. bendaggi, accessori per la deambulazione) può rivolgersi a negozi specializzati in articoli sanitari e ortopedici dietro presentazione della prescrizione medica.

Partecipazione ai costi (pagamento supplementare):

- 10% dei costi per un importo compreso tra un minimo di 5 EUR ed un massimo di 10 EUR

La cassa malattia si assume i costi nella misura dei cosiddetti importi fissi (tetti massimi stabiliti per legge). Se il prezzo di vendita al pubblico dell'ausilio supera l'importo fissato per legge, la differenza di costo è a Suo carico.

Cure ospedaliere ambulatoriali

Valgono le stesse regole che per le cure mediche.

Cure ospedaliere in degenza

Se la gravità della malattia richiede un trattamento in degenza ospedaliera, il medico le prescrive il ricovero. In caso di urgenza si può recare anche direttamente all'ospedale. Al momento del ricovero deve esibire la sua tessera europea di assicurazione malattia e la carta d'identità. Ha diritto sostanzialmente alle cure erogate in un ospedale convenzionato. I costi di degenza sono presi in carico dalla cassa malattia tedesca, a meno che Lei abbia richiesto un trattamento in forma privata (vedi paragrafo **rimborso dei costi**).

Partecipazione ai costi

- 10 EUR per ogni giorno di degenza fino ad un massimo di 28 giorni all'anno

I minori di 18 anni sono esentati dal pagamento della partecipazione

Se ha scelto un trattamento in forma privata (consultazione da parte del primario oppure degenza in camera singola o doppia), l'ospedale fattura queste spese direttamente a Lei. Non è possibile alcun rimborso da parte della cassa malattia.

Uguualmente la degenza in una struttura ospedaliera non convenzionata (clinica privata) è completamente a suo carico.

Trasporto/Salvataggio

In linea di massima sono rimborsati i costi di trasporto e di salvataggio (costi di viaggio) all'ospedale convenzionato più vicino se sono necessarie cure in degenza. L'importo del rimborso dipende dalla necessità del mezzo di trasporto da un punto di vista medico. Le spese di trasporto per cure in forma ambulatoriale non sono rimborsate. Sono altresì a suo carico le spese di un eventuale trasporto in Svizzera (vedi paragrafo [assicurazione viaggio](#)).

Partecipazione ai costi:

- 10% dei costi pro trasporto per un importo compreso tra un minimo di 5 EUR ed un massimo di 10 EUR

Rimborso dei costi

I costi secondo il tariffario ufficiale sono addebitati direttamente alla cassa malattia da Lei scelta. Se l'addebito dei costi coperti dall'assicurazione non fosse possibile direttamente con la cassa malattia tedesca, invii la fattura dettagliata e quietanzata alla sua cassa malattia in Svizzera che provvederà al rimborso detraendo le partecipazioni ai costi secondo le norme tedesche oppure detraendo la franchigia e la partecipazione ai costi secondo le tariffe vigenti in Svizzera.

Tenga presente che un rimborso dei costi da parte di una cassa malattia tedesca non è previsto.

Inabilità al lavoro/indennità giornaliera

Se Lei ha un'assicurazione per l'indennità in caso di perdita di guadagno e durante le vacanze è inabile al lavoro per più di tre giorni, deve farsi attestare l'inabilità al lavoro da parte del suo medico curante, al quale deve richiedere di redigere una *Attestazione di inabilità lavorativa*. Inoltre subito l'attestazione alla cassa malattia tedesca. Non dimentichi di informare il suo datore di lavoro della Sua inabilità al lavoro, comunicandogli eventualmente per telefono la durata prevista dell'inabilità se essa richiede un soggiorno in Germania più lungo rispetto alla durata prevista delle vacanze.

In caso di inabilità al lavoro di media o lunga durata, la cassa malattia vigila sulla sua durata convocandola eventualmente a una visita di controllo presso un medico di fiducia dell'istituzione. Lei è tenuto a presentarsi a questa visita, in ogni caso.

Assicurazione vacanze e viaggi

Onde evitare per quanto possibile ingenti costi scoperti, Le consigliamo di stipulare un'assicurazione vacanze e viaggi (per es. presso la Sua cassa malattia).

A seconda del tipo di contratto, questo tipo di assicurazione copre i seguenti costi:

- Costi di trasporto in Svizzera (rimpatrio)
- Eventuali costi aggiuntivi per cure mediche
- Costi aggiuntivi per cure ospedaliere ricevute su Sua richiesta in camera privata o doppia

Alcune assicurazioni vacanze e viaggi, oltre all'assunzione dei costi per prestazioni mediche, offrono ad esempio anche il rimborso di spese di annullamento o un'assicurazione tutela giudiziaria. Le consigliamo di informarsi sui dettagli di questa assicurazione.

La sua cassa malattia in Svizzera non può rimborsarle la partecipazione ai costi secondo l'ordinamento tedesco.

Altri consigli per persone in viaggio d'affari*, studenti, lavoratori distaccati*, lavoratori occupati nell'ambito dei trasporti internazionali*

Le informazioni contenute in questo opuscolo valgono anche nel caso in cui Lei rientri in una delle succitate categorie di persone e abbia bisogno di prestazioni mediche durante il periodo previsto di soggiorno in Germania.

* La regolamentazione finora esposta si applica solo alle prestazioni in caso di malattia, gravidanza e infortunio non professionale, mentre non si applica all'infortunio professionale.

Esclusione di responsabilità:

Questo opuscolo le offre una panoramica generale sull'aiuto reciproco alle prestazioni in Germania. Per informazioni dettagliate voglia rivolgersi al fornitore di prestazioni o a una delle casse malattie di seguito elencate. Non è da escludere che sopraggiungano cambiamenti nel sistema assistenziale tedesco successivamente alla pubblicazione del presente opuscolo. Le informazioni in esso contenute non costituiscono materia fondante di alcun diritto.

Denominazione delle casse malattie

Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)
Betriebskrankenkassen (BKK)
Ersatzkassen (z.B. BEK, DAK, GEK, TK etc.)
Innungskrankenkassen (IKK)
Knappschaft
Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)
See-Krankenkasse