

Assistenza sanitaria in Svizzera

Vademecum per persone che sono domiciliate abitualmente in Svizzera e che sono assicurate in forma pubblica in uno stato UE* o AELS (Islanda o Norvegia).

Questo vademecum si rivolge ai

- familiari senza attività lucrativa di una persona che esercita un'attività lucrativa e risiede in uno stato EU o AELS (Islanda o Norvegia)

*



Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Olanda, Polonia, Portogallo, Repubblica ceca, Romania, Svezia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Ungheria.

Indice

	Pagina
1. Informazioni generali	3
2. Prestazioni coperte.....	3
3. Registrazione ai fini dell'assistenza sanitaria transfrontaliera	3
4. Quadro riassuntivo delle prestazioni sanitarie secondo la legge svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal)	4
5. Scelta del prestatore di cure.....	6
6. Tariffe applicabili	6
7. Cure mediche in ambulatorio	7
8. Cure mediche in day-hospital.....	7
9. Cure ospedaliere in degenza	7
10. Rimborso delle spese.....	7
11. Partecipazione alle spese	8
12. Obbligo di collaborazione, richiesta di informazioni, obbligo del segreto professionale, protezione dei dati	8
13. Soggiorno temporaneo in uno stato UE/AELS	9
14. Soggiorno temporaneo in uno stato terzo	9
15. Domande, ombudsman, vie legali.....	9

Avvertenze:

Tutte le espressioni usate nel testo si riferiscono in egual misura ad entrambi i sessi (per es. "medico").

Tutti i dati contenuti nel presente vademecum non costituiscono alcun elemento fondante di diritto. Giuridicamente vincolanti sono gli specifici atti legislativi in materia (la legge federale svizzera sull'assicurazione malattia e le relative ordinanze d'esecuzione nonché la giurisprudenza connessa).

1. Informazioni generali

Le persone che rientrano nel sistema pubblico di assicurazione malattia di uno stato UE, dell'Islanda o della Norvegia hanno diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera se durante un soggiorno in Svizzera hanno bisogno di prestazioni mediche in seguito a malattia, maternità o infortunio non professionale (nella misura in cui non vi sia un'assicurazione infortuni che si assume i costi o che sia tenuta a fornire le prestazioni). I costi che ne derivano sono assunti in via provvisoria per tutta la Svizzera dall'Istituzione comune LAMal (IC LAMal), con sede a Soletta.

Le persone assicurate all'estero e i loro familiari senza attività lucrativa hanno diritto alle stesse prestazioni medico-sanitarie di cui godono le persone assicurate in Svizzera. Le prestazioni in denaro (indennità giornaliere) non sono versate tramite l'assistenza transfrontaliera bensì direttamente dall'assicurazione malattia competente.

L'IC LAMal si fa carico delle spese delle prestazioni mediche erogate in Svizzera secondo il diritto svizzero. In un secondo momento queste spese sono addebitate all'assicurazione malattia competente tramite l'organo di collegamento straniero.

2. Prestazioni coperte

Le persone che rientrano nelle categorie suddette hanno diritto a tutte le prestazioni previste dal sistema di assicurazione malattie svizzero che si rivelino medicalmente necessarie nel corso del loro soggiorno in Svizzera, ad eccezione delle prestazioni in denaro. Questo diritto si estende ai familiari senza attività lucrativa.

3. Registrazione ai fini dell'assistenza sanitaria transfrontaliera

Chi desidera farsi registrare per l'assistenza sanitaria deve inoltrare all'IC LAMal un attestato di diritto valido (formulario E 109), emesso dalla propria assicurazione malattie. Al ricevimento del formulario, l'IC LAMal invia al richiedente un questionario volto a chiarire se nulla osta alla registrazione oppure se sussiste un obbligo assicurativo in Svizzera, come nel caso in cui il richiedente vi svolga un'attività lucrativa oppure percepisca una pensione o un sussidio di disoccupazione dalla Svizzera. Per i figli insorge un obbligo assicurativo in Svizzera quando almeno un genitore è soggetto all'obbligo assicurativo in Svizzera a causa di un'attività lucrativa. In questo caso è esclusa la presa in carico delle prestazioni per conto del paese competente.

La presa in carico delle prestazioni per i figli dura al più tardi fino al compimento del 18 anno d'età. Per i figli che seguono un percorso scolastico o di formazione professionale la presa in carico si protrae al massimo fino al compimento del 25mo anno. L'Istituzione comune LAMal si riserva di richiedere un attestato sulla formazione scolastica o professionale in atto.

Chi viene registrato come avente diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera, riceve una tessera di assicurazione malattie da parte dell'IC LAMal. La tessera attesta il diritto alle prestazioni nei confronti dei fornitori di prestazioni in Svizzera, quali ad esempio ospedali, medici, psicoterapeuti ecc. Se per una delle ragioni succitate la registrazione deve essere negata, l'autorità cantonale competente ne riceve comunicazione. In Svizzera ricade

sostanzialmente sull'autorità cantonale il compito di far osservare l'obbligo di assicurazione malattie (art. 6 LAMal).

4. Quadro riassuntivo delle prestazioni sanitarie secondo la legge svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal)

Nella tabella qui di sotto sono riassunte a grandi linee le prestazioni sanitarie coperte dall'assicurazione malattie obbligatoria. L'elenco non è esaustivo ed è riportato solo a titolo indicativo.

Prestazione	Osservazioni
Trattamento ambulatoriale secondo i metodi della medicina classica	Assunzione delle spese per medici abilitati, chiropratici, levatrici, nonché, dietro prescrizione medica, per logopedisti, fisioterapeuti ed ergoterapeuti, per personale infermieristico o organizzazioni per le cure a domicilio e per consulenti nutrizionali.
Trattamento ambulatoriale secondo metodi di cura alternativi (medicina complementare)	Agopuntura presso medici con specializzazione riconosciuta FMH nella corrispondente disciplina di trattamento.
Medicinali	Medicamenti consegnati o prescritti dal medico, a condizione che siano elencati nella lista dei medicinali o nell'elenco delle specialità per l'indicazione data (altri medicinali non vengono presi a carico, neanche parzialmente).
Mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici	Mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici prescritti dal medico come, p. es., collari, stampelle, iniezioni di insulina, mezzi ausiliari contro l'incontinenza, apparecchi per inalazioni, etc. secondo l'elenco ufficiale dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)
Trattamenti dentari (solo in casi particolari)	Assunzione delle spese in caso d'infortunio ai denti (solo se nessun'altra assicurazione contro gli infortuni si assume le spese), in caso di gravi patologie dell'apparato masticatorio oppure quando si rende necessario un trattamento a causa di una grave malattia generica quale nei casi definiti nell'ordinanza sulle prestazioni delle cure medico-sanitarie (Opre). Su richiesta Le inviamo un elenco di tali casi. È esclusa l'assunzione di spese per correzioni della posizione dei denti.
Infermità congenite	Assunzione delle spese per le stesse prestazioni come in caso di malattia, nella misura in cui non sia tenuta a fornire queste prestazioni l'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Psicoterapia	Assunzione delle spese per trattamenti dispensati da un medico abilitato o per trattamenti delegati a psicologi/psicoterapeuti non medici, ma solo sotto sorveglianza e nello studio del medico che delega il trattamento.
Analisi di laboratorio	Analisi su prescrizione medica secondo l'elenco ufficiale delle analisi.
Trattamento ospedaliero in degenza	Assunzione delle spese di degenza per trattamenti indicati in reparto comune (camera a più letti) di un ospedale compreso nell'elenco ufficiale degli ospedali del cantone di domicilio/di soggiorno. In caso d'emergenza o ricovero disposto dal medico, anche in un ospedale fuori cantone.
Riabilitazione	Assunzione delle spese per terapie riabilitative dispensate in forma ambulatoriale o in degenza, dietro prescrizione medica. La riabilitazione in degenza è ammessa nel reparto comune di un ospedale compreso nell'elenco ufficiale e previo consenso del medico di fiducia.
Degenza in casa di cura	Assunzione delle spese per cure e e altri interventi ambulatoriali (trattamento medico, fisioterapia, etc.) come pure per medicinali e analisi di laboratorio.
Cure termali prescritte dal medico	CHF 10.-- per giorno (forfait) per un massimo di 21 giorni per anno civile come pure le spese per medico, medicinali e fisioterapie in un bagno termale ammesso.
Cure di convalescenza (p. es. dopo una degenza ospedaliera)	Nessuna prestazione in degenza (non è una prestazione a carico dell'assicuratore); assunzione delle spese unicamente per consulto medico, medicinali e terapie.
Assistenza e cure a domicilio (Spitex)	Cure dispensate a domicilio tramite organizzazioni di assistenza domiciliare riconosciute e personale sanitario professionale.
Maternità	<p>le visite di controllo effettuate da medici e levatrici (7 visite di controllo in caso di normale decorso della gravidanza più 1 visita di controllo dopo il parto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • i controlli con ultrasuoni effettuati dai medici (in caso di normale decorso della gravidanza, 2 controlli) • le spese del parto a domicilio, in un ospedale (in camera a più letti) o in una struttura apposita per il parto e l'assistenza al porta fornita da medici e/o levatrici • 3 consulenze per l'allattamento da parte di levatrici o infermiere con formazione ad hoc • preparazione al parto con levatrice: max. CHF100 .-- <p>Ginnastica pre-parto: nessuna assunzione di spese.</p>
Misure di medicina preventiva ordinate dal medico	Assunzione delle spese per determinati esami volti all'individuazione precoce di malattie e misure di prevenzione a favore di persone ad alto rischio:

	<ul style="list-style-type: none"> • profilassi per neonati • 8 esami preventivi per bambini • esame della pelle in caso di elevato rischio familiare di melanoma (melanoma riscontrato in un familiare di primo grado) • mammografia per le donne a partire dai 50 anni d'età ogni due anni; secondo parere clinico, fino ad un esame preventivo all'anno in caso di cancro al seno riscontrato nella madre, figlia o sorella. • vaccinazioni per bambini e adulti in conformità a quanto previsto dall'art. 12 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre).
Esami ginecologici incl. pap-test	I primi due esami e poi un controllo ogni tre anni in casi normali. In caso di sospetta ereditarietà esami periodici secondo valutazione clinica.
Contributo per il trasporto medicalmente necessario di malati in strutture sanitarie convenzionate	50% delle spese, max. CHF 500.00- per anno civile se non è possibile effettuare il trasporto con mezzi pubblici o privati.
Contributo alle spese di salvataggio	50% delle spese, max. CHF 5'000.00 per anno civile. Nessun contributo per spese di ricerca e di recupero.

5. Scelta del prestatore di cure

La legge svizzera sull'assicurazione malattie permette agli assicurati di scegliere liberamente tra i prestatori di cura atti a fornire il trattamento, purché rientrino tra quelli autorizzati.

Avvertenza per l'acquisto di medicinali

Se va regolarmente in farmacia per acquistare dei medicinali prescritti con ricetta medica Le consigliamo di avvalersi dei servizi della farmacia per corrispondenza MediService, che Le spedisce a casa i medicinali nella massima discrezione e comodità, nonché ad un prezzo vantaggioso. Per saperne di più consulti il prospetto qui allegato.

6. Tariffe applicabili

Per cure ambulatoriali l'IC LAMal prende in carico o rimborsa i costi al massimo secondo le tariffe applicate nel Suo luogo di domicilio o nelle immediate vicinanze. Per cure in degenza ospedaliera l'IC LAMal prende in carico o rimborsa i costi al massimo secondo le tariffe vigenti nel Suo cantone di domicilio.

Se, per ragioni mediche, Lei si rivolge a un prestatore di cure fuori dal Suo cantone di domicilio, l'assunzione dei costi avviene secondo le tariffe ivi vigenti. Sussistono ragioni mediche in caso di emergenza oppure se le cure necessarie non sono disponibili nel Suo luogo di domicilio o nel Suo cantone di domicilio. Se, tuttavia, si rivolge a un prestatore di

cure fuori dal luogo di domicilio o dal cantone di domicilio di Sua spontanea iniziativa, dovrà assumersi la maggiorazione dei costi che ne deriva.

7. Cure mediche in ambulatorio

Se ha bisogno di cure mediche, si rivolga a un medico autorizzato nelle sue vicinanze ed esibisca il suo attestato di diritto all'assistenza sanitaria (tessera europea di assicurazione malattia o certificato provvisorio). Il suo attestato le garantisce la cosiddetta protezione tariffale. Il medico curante di norma emette direttamente la fattura a Suo carico. Dopo averla saldata, invii la fattura quietanzata all'IC LAMal per ottenere il rimborso ([cfr. paragrafo 10](#)).

L'IC LAMal controlla le fatture dal punto di vista della conformità alle disposizioni normative della LAMal e alle relative ordinanze nonché alle tariffe vigenti. In casi dubbi, l'IC LAMal si riserva di chiedere ulteriori informazioni cliniche al fornitore di prestazioni da sottoporre all'esame del suo medico di fiducia.

8. Cure mediche in day-hospital

Vale quanto detto per le cure mediche in ambulatorio.

9. Cure ospedaliere in degenza

Se la gravità della malattia è tale che non può essere trattata solamente in forma ambulatoriale, Lei può recarsi in un ospedale. Al momento della registrazione del ricovero presenti la tessera di assicurazione malattie che Le ha rilasciato l'IC LAMal. La tessera Le garantisce la cosiddetta protezione tariffale. L'ospedale richiede all'IC LAMal una garanzia di assunzione delle spese. L'IC LAMal dà la garanzia di assunzione delle spese per le prestazioni obbligatorie regolate per legge dall'assicurazione malattia in Svizzera. In quanto istituzione competente del luogo di dimora, l'IC LAMal assume le spese dei trattamenti clinici e della degenza nel reparto comune (camera a più letti) secondo le tariffe ufficiali in vigore. Se Lei sceglie la degenza in una clinica privata oppure in camera a due letti (in regime semiprivato) o camera singola (in regime privato) di un ospedale pubblico, i maggiori costi che ne derivano sono a Suo carico.

Gli ospedali pubblici e gli ospedali privati emettono la fattura direttamente a carico dell'IC LAMal. Quest'ultima procede al controllo della fattura e al pagamento dell'importo dovuto all'ospedale. Successivamente, l'IC LAMal addebita al paziente la partecipazione alle spese ([cfr. par. 11](#)).

10. Rimborso delle spese

Se non è convenuto altrimenti, il prestatore di cure (in Svizzera denominato fornitore di prestazioni) fattura le prestazioni all'assistito in conformità alla legge svizzera sull'assicurazione malattie. In questi casi gli assicurati hanno diritto al rimborso delle spese

mediche da parte dell'IC LAMal, al netto della partecipazione alle spese applicate secondo le tariffe svizzere.

Non appena riceve una fattura per delle cure, dopo averla pagata voglia inviarla all'IC LAMal per chiederne il rimborso. Tenga presente che deve inviare il giustificativo originale per il rimborso allegato alla fattura (giustificativo per la richiesta di rimborso).

Per il rimborso voglia indicare le sue coordinate bancarie complete:

- **IBAN (International Bank Account Number)**
- **BIC (Bank Identifier Code)**
- **Nome e indirizzo e della banca**
- **Intestatario del conto e indirizzo**

Solo se l'IC LAMal è in possesso di questi dati può garantirle un trasferimento rapido e gratuito dell'importo dovuto.

11. Partecipazione alle spese

Le persone assicurate in Svizzera contribuiscono alle spese per le cure dispensate (partecipazione alle spese). Ciò vale anche per le persone che fanno ricorso all'assistenza sanitaria in Svizzera nell'ambito della mobilità transfrontaliera.

La partecipazione alle spese è costituita da una franchigia (importo fisso) che attualmente è di CHF 300.00 per anno civile e da una quota-parte del 10% per i costi che superano la franchigia. L'importo massimo annuale della quota-parte ammonta attualmente a CHF 700.00 per gli adulti e CHF 350.00 per i bambini fino al compimento del 18° anno d'età. Per i bambini non è riscossa alcuna franchigia.

Anche per i medicinali si applica generalmente una quota-parte del 10%. Se il prezzo di un farmaco supera di almeno il 20% il prezzo di un terzo dei farmaci generici più economici con lo stesso principio attivo, la quota-parte ammonta al 20% del costo che supera la franchigia. Il medico deve informare il paziente al riguardo. Qualora il dottore prescriva espressamente il preparato originale per motivi di natura medica, la quota-parte a carico del paziente è del 10%.

In caso di degenza ospedaliera o presso un centro di riabilitazione, oltre alla normale partecipazione ai costi tutti i pazienti dai 26 anni in su sono tenuti a versare la somma di CHF 15.00 al giorno a titolo di quota personale per il vitto.

Non è riscossa alcuna partecipazione ai costi per prestazioni di gravidanza. Voglia informarci tempestivamente della Sua gravidanza.

12. Obbligo di collaborazione, richiesta di informazioni, obbligo del segreto professionale, protezione dei dati

L'IC LAMal è soggetta alle norme della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e della legge sull'assicurazione malattie (LAMal) in materia di segreto professionale e protezione dei dati. Lei è tenuto/a a fornire le informazioni conformi al vero che si rendano necessarie per fare chiarezza sulle sue richieste. Al proposito l'IC

LAMal è autorizzata a richiedere una diagnosi precisa al Suo medico curante e ad esigere ulteriori informazioni di natura medica da sottoporre al suo medico di fiducia . Le collaboratrici e i collaboratori dell'IC LAMAL sono tenuti al segreto professionale.

13. Soggiorno temporaneo in uno stato UE/AELS

Se intende soggiornare temporaneamente nello stato in cui è assicurato o in un altro stato UE/AELS, richiada cortesemente all'IC LAMal il rilascio di un certificato sostitutivo provvisorio della tessera di assicurazione malattia (*in inglese: European Health Insurance Card EHIC*), che attesta la sua protezione assicurativa. La portata delle prestazioni a cui ha diritto nello stato in cui si trova dipende dallo scopo e dalla durata del soggiorno previsto. Tenga presente che il certificato sostitutivo provvisorio non le dà alcun diritto se si reca in un altro stato espressamente allo scopo di sottoporsi a una cura. Trova altre informazioni utili sulla nostra homepage (www.kvg.org/Vacanze all'estero)

Tenga presente che la EHIC emessa dalla sua assicurazione di malattia di competenza perde di validità a partire dalla registrazione presso l'IC LAMal.

14. Soggiorno temporaneo in uno stato terzo

Per il soggiorno in uno stato al di fuori dell'UE/AELS può essere necessaria la stipula di un'assicurazione di viaggio. Per informazioni più precise voglia rivolgersi al suo assicuratore malattie competente.

15. Domande, ombudsman, vie legali

Se ha delle domande in merito ai temi sopra esposti, può rivolgersi all'IC LAMal:

Telefono: +41 (0)32 625 30 30
(dal lunedì al venerdì: 8:00 – 11:30 e 14:00 – 16:00)
Telefax: +41 (0)32 625 30 29
Indirizzo: Gibelinstrasse 25, casella postale, CH-4503 Solothurn
E-Mail: info@kvg.org
Internet: www.kvg.org

Per problemi non immediatamente risolvibili può rivolgersi all'ombudsman dell'assicurazione malattie. Può esporre le sue richieste per iscritto o per telefono a:

Ombudsman dell'assicurazione malattie
Morgartenstr. 9
CH - 6003 Lucerna

Telefono tedesco: +41 (0)41 226 10 10
Telefono francese: +41 (0)41 226 10 11
Telefono italiano: +41 (0)41 226 10 12
Telefax: +41 (0)41 226 10 13
E-Mail: info@om-kv.ch

Internet: <https://secure.om-kv.ch/>

Inoltre, può adire le **vie legali**. In caso di controversie inerenti prestazioni è prevista una procedura di opposizione e successivamente una procedura amministrativa. Può esigere dall'IC LAMal una decisione impugnabile e inoltrare opposizione contro quest'ultima. Le decisioni sulle opposizioni sono impugnabili mediante ricorso di diritto amministrativo presso il Tribunale delle assicurazioni del Canton Soletta.

L'IC LAMal è tenuta a dare ogni delucidazione sui mezzi legali e sulle vie legali.