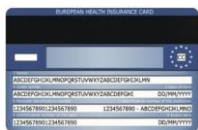


In giro per la Francia

Finalmente è giunto il momento di goderci una vacanza in Francia, 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

Le persone che hanno un'assicurazione malattia svizzera durante un soggiorno temporaneo in Francia hanno diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia presentando la **tessera europea di assicurazione malattia** (*carte européenne d'assurance-maladie*). Questa tessera è emessa dall'assicuratore presso il quale Lei ha stipulato l'assicurazione di base (assicurazione malattia obbligatoria) e le dà il diritto alle prestazioni che si rendono 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 Francia. 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 **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.



© Europäische Union, 2015

Alcuni assicuratori 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 francese 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

Prima di recarsi da un medico o da un dentista Le conviene accertarsi che si tratti di un medico convenzionato. Si distinguono due tipi di medici convenzionati:

- *Conventionné secteur 1*: quelli che aderiscono interamente alla convenzione con l'assicurazione malattia e si attengono alle tariffe convenzionate
- *Conventionné secteur 2*: quelli che aderiscono alla convenzione ma fissano liberamente i loro onorari.

In entrambi i casi il rimborso effettuato dalla CPAM (*Caisse Primaire d'Assurance maladie*) avverrà in base al tariffario convenzionato (vedi paragrafo sul rimborso delle spese).

Sul sito internet [annuaire_santé_d'amélie](#), trova il personale medico e paramedico disponibile nel luogo del Suo soggiorno. Può, inoltre verificare se si tratta di medici convenzionati e se rientrano nel settore 1 o 2.

Poiché Lei è assicurato in Svizzera per le cure mediche e si trova solo temporaneamente in Francia le disposizioni che prevedono l'obbligo di consultare un medico di base prima di rivolgersi a uno specialista nel Suo caso non trovano applicazione. Lei può pertanto consultare direttamente uno specialista senza la prescrizione di un medico generico. Voglia esibire allo specialista la Sua tessera europea di assicurazione malattia.

Come nel sistema svizzero del "tiers garant" Lei deve anticipare i costi delle cure erogate. Il medico le rilascia un modulo per il rimborso delle cure prestate (*feuille de soins*) da inoltrare all'assicurazione malattia (vedi paragrafo sul [rimborso dei costi](#)).

Partecipazione ai costi (*ticket modérateur*):

- 30% della tariffa convenzionata per consultazioni mediche
- 40% della tariffa convenzionata per esami e analisi di laboratorio prescritti da un medico
- le prestazioni costose, superiori a 120 EUR, sono prese in carico integralmente dall'assicurazione malattia ad eccezione di una partecipazione forfettaria ai costi di 18 EUR per prestazione. La partecipazione ai costi è indipendente dall'importo effettivo

della prestazione e si applica tanto alle prestazioni ambulatoriali quanto a quelle in degenza ospedaliera.

Esonero totale dal pagamento del ticket moderatore per la gravidanza a partire dal primo giorno del sesto mese.

Al ticket moderatore possono aggiungersi le seguenti partecipazioni ai costi:

- importo forfettario di un euro pro consultazione medica, radiografia e analisi di laboratorio fino ad un tetto massimo di 50 EUR all'anno
- 0.50 EUR pro confezione di farmaci, atto paramedico e 2 EUR pro trasporto sanitario compreso nel piano medico fino ad un tetto massimo di 50 EUR all'anno.

I minori di 18 anni sono esonerati dal pagamento di questo supplemento.

Farmaci

Se il medico Le prescrive dei farmaci, li può ottenere in farmacia dietro presentazione della ricetta medica. Il pagamento dei farmaci è a Suo carico. Successivamente tuttavia può chiedere il rimborso dei costi alla CPAM o alla CGSS (*Caisse générale de sécurité sociale*) competente (vedi paragrafo [rimborso dei costi](#)). Il rimborso è effettuato unicamente per i farmaci compresi in una lista ufficiale (lista delle specialità farmaceutiche rimborsabili). Le confezioni dei farmaci sono munite di un'etichetta autoadesiva da staccare e da incollare sul modulo per il rimborso (*feuille de soins*).



Partecipazione ai costi:

- nessuna partecipazione ai costi per farmaci insostituibili e particolarmente costosi (etichetta autoadesiva bianca barrata)
- prezzo di riferimento del corrispettivo medicamento generico se è stato acquistato il preparato originale
- 35% per tutti gli altri farmaci (etichetta autoadesiva bianca)
- 70% per tutti i farmaci volti alla cura di malattie non gravi (etichetta autoadesiva blu)
- 85% per farmaci la cui efficacia non è sufficientemente dimostrata (etichetta autoadesiva arancione)
- 0.50 EUR pro confezione di farmaci (vedi anche paragrafo [Cure mediche](#))

Mezzi ausiliari

I mezzi ausiliari (per es. bendaggi, accessori per la deambulazione) sono rimborsati al 65% delle tariffe convenzionate, ma al massimo al 100% quando si tratta di protesi di notevole entità. In un primo momento i costi sono a Suo carico. Successivamente può chiederne il rimborso alla CPAM o alla CGSS competente ([vedi paragrafo rimborso dei costi](#)).

Trattamento ospedaliero diurno

Può scegliere liberamente tra strutture ospedaliere pubbliche (hôpital public) e ospedali privati convenzionati. All'ingresso esibisca la Sua tessera europea di assicurazione malattia. Se si tratta di una struttura privata verifichi se è un ospedale convenzionato.

Partecipazione ai costi:

- 30% dei costi

Trattamento ospedaliero in degenza

Se la gravità della malattia richiede un trattamento in degenza ospedaliera, il medico le fornisce una prescrizione di ricovero ospedaliero. In caso di urgenza si può recare anche direttamente all'ospedale. Al momento della registrazione del ricovero deve esibire la Sua tessera europea di assicurazione malattia. Le potranno chiedere ugualmente di dimostrare la Sua identità per mezzo di un passaporto.

In principio può scegliere liberamente tra gli ospedali pubblici e le cliniche private convenzionate. Se si tratta di una struttura privata verifichi che sia una struttura convenzionata.

Generalmente, i costi ospedalieri sono presi in carico direttamente dalla cassa malattia all'80% dell'importo o, in alcuni casi, al 100%. Se al momento del ricovero ha presentato la Sua tessera europea di assicurazione malattia non dovrà anticipare le spese di tasca propria.

Partecipazione ai costi (*ticket modérateur*):

- 20% (salvo nei casi di presa in carico dei costi al 100%, vedi sotto)
- importo forfettario di 18 EUR al giorno (compreso il giorno di dimissione)

Qualora durante la degenza ospedaliera siano stati effettuati degli atti cosiddetti di notevole entità, Le sarà richiesto il pagamento di una partecipazione



forfettaria unica di 18 EUR a prestazione.

I costi sono presi interamente a carico da parte dell'assicurazione malattia in caso di gravidanza. Viene a cadere altresì il pagamento forfettario supplementare se le cure sono dovute alla gravidanza.

Trasporto/Salvataggio

Sono rimborsati unicamente i trasporti medicalmente necessari ai quali fa seguito un'ospedalizzazione. I costi per un eventuale rimpatrio sono a Suo carico (vedi paragrafo [assicurazione vacanze e viaggio](#)).

Partecipazione ai costi (ticket modérateur):

- 35%
- 2 EUR franchigia, entro il limite di 4 euro al giorno.

Rimborso dei costi

Il rimborso di un trattamento medico è effettuato in base alle tariffe ufficiali o convenute (tariffa di responsabilità) dopo aver dedotto la partecipazione ai costi prevista (*ticket modérateur*). Il rimborso è di competenza della CPAM o della CGSS del luogo di residenza (www.ameli.fr). Per chiedere il rimborso deve presentare i seguenti documenti:

- Fattura (in originale)
- Modulo delle cure *feuille de soins*
- Fotocopia della tessera europea di assicurazione malattia o certificato provvisorio sostitutivo
- Generalità: nome e cognome e Suo indirizzo in Svizzera

- Coordinate bancarie e numero di conto

In alternativa alla prassi sopra descritta può inviare i documenti al Suo assicuratore malattia in Svizzera che le rimborserà i costi secondo il diritto francese in materia di assicurazione malattia oppure secondo le tariffe che si applicano in Svizzera. In quest'ultimo caso tenga presente che le possono essere detratte la franchigia e la partecipazione ai costi conformemente alla legge svizzera sull'assicurazione malattia.

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 l'attestazione del caso (*certificato di inabilità al lavoro*) Inoltri immediatamente il certificato alla CPAM o CGSS di competenza. Non dimentichi di informare il Suo datore di lavoro circa la Sua inabilità al lavoro, comunicandogli eventualmente per telefono la durata prevista dell'inabilità se essa richiede un soggiorno in Francia più lungo rispetto alla durata prevista delle vacanze.

In caso di inabilità al lavoro di media o lunga durata, la CPAM o la CGSS 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 viaggio

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.

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

Le informazioni contenute in questo vademecum 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 Francia.

Ulteriori informazioni

Per ulteriori informazioni in caso di malattia durante un soggiorno temporaneo in Francia vedi www.cleiss.fr et www.ameli.fr.

Esclusione di responsabilità:

Questo vademecum le offre una panoramica generale sull'aiuto reciproco alle prestazioni in Francia.

Per informazioni dettagliate voglia rivolgersi al fornitore che ha erogato le prestazioni o alla CPAM o CGSS competente. Non è da escludere che sopraggiungano cambiamenti nel sistema di assicurazione malattia francese successivamente alla pubblicazione del presente vademecum. Le informazioni in esso contenute non costituiscono materia fondante di alcun diritto.