



Scheda informativa

Finanziamento delle cure

Allegato: Contributi AOMS per le prestazioni di cura

Data: 8 maggio 2024

Contributi versati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Art. 7a cpv. 1 OPre

Per gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, l'assicurazione versa, per le prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2 OPre, i contributi seguenti all'ora:

a. per valutazione, consigli e coordinamento:	76.90 franchi
b. per esami e cure:	63.00 franchi
c. per cure di base:	52.60 franchi

Il rimborso dei contributi è calcolato per unità di tempo di 5 minuti. Il rimborso minimo è di 10 minuti.

Art. 7a cpv. 3 OPre

Per le case di cura, l'assicurazione versa, al giorno e per le prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2 OPre, i contributi seguenti:

a. per bisogni di cure fino a 20 minuti:	9.60 franchi
b. per bisogni di cure da 21 a 40 minuti:	19.20 franchi
c. per bisogni di cure da 41 a 60 minuti:	28.80 franchi
d. per bisogni di cure da 61 a 80 minuti:	38.40 franchi
e. per bisogni di cure da 81 a 100 minuti:	48.00 franchi
f. per bisogni di cure da 101 a 120 minuti:	57.60 franchi
g. per bisogni di cure da 121 a 140 minuti:	67.20 franchi
h. per bisogni di cure da 141 a 160 minuti:	76.80 franchi
i. per bisogni di cure da 161 a 180 minuti:	86.40 franchi
j. per bisogni di cure da 181 a 200 minuti:	96.00 franchi
k. per bisogni di cure da 201 a 220 minuti:	105.60 franchi
l. per bisogni di cure superiori a 220 minuti:	115.20 franchi

Nel caso delle strutture diurne o notturne di cui all'articolo 7 capoverso 2^{ter} OPre, l'assicurazione versa per ogni giorno o per ogni notte, per le prestazioni secondo l'articolo 7 capoverso 2, gli stessi contributi previsti al capoverso 3.

Per informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Comunicazione, media@bag.admin.ch www.bag.admin.ch
La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e in francese.

Contributi a carico degli assicurati

I costi delle cure sono finanziati dagli assicurati solo per un importo massimo corrispondente al 20 per cento del contributo alle cure massimo fissato dal Consiglio federale. In altre parole, massimo 20 per cento di 76.90 franchi all'ora per le cure a domicilio e massimo 20 per cento di 115.20 franchi al giorno per le cure in una casa di cura o in una struttura diurna o notturna.

Finanziamento residuo dei Cantoni

I Cantoni dispongono di un ampio margine di manovra in termini di finanziamento residuo. Di conseguenza, le modalità disciplinate dai Cantoni sono molto disparate, soprattutto per quanto attiene alla questione del versamento del finanziamento residuo; quest'ultima è infatti di competenza cantonale (art. 25a cpv. 5 LAMal). I Cantoni definiscono parzialmente la loro partecipazione al finanziamento residuo mediante una tassa di cura massima, che quindi diverge da un Cantone all'altro. Inoltre, ciascun Cantone può anche stabilire la percentuale di contributo degli assicurati finanziando interamente, parzialmente o non finanziando affatto la partecipazione dei pazienti.

Per informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Comunicazione, media@bag.admin.ch www.bag.admin.ch
La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e in francese.