



Scheda informativa

Data:

7 ottobre 2024

Organizzazione dei flussi finanziari

Chi paga, quando e come?

Come nel sistema attuale, con il finanziamento uniforme delle prestazioni sanitarie:

- gli assicurati riceveranno una fattura dal fornitore di prestazioni, la pagheranno e la trasmetteranno poi all'assicuratore affinché rimborsi loro le spese dopo aver controllato la fattura e dedotto la partecipazione ai costi (sistema del terzo garante); oppure
- gli assicuratori riceveranno una fattura dal fornitore di prestazioni, la controlleranno e la pagheranno, dopodiché chiederanno agli assicurati di pagare la loro partecipazione ai costi (sistema del terzo pagante).

La partecipazione ai costi degli assicurati consisterà, come oggi, nella franchigia scelta e nell'aliquota percentuale del 10 per cento fino a un importo massimo di 700 franchi all'anno. La partecipazione massima ai costi resterà quindi invariata e anche i contributi ai costi di degenza in caso di ospedalizzazione e ai costi delle cure a domicilio e in case di cura rimarranno al livello attuale.

Attualmente i Cantoni pagano direttamente una parte dei costi per le prestazioni ospedaliere (in ospedale con pernottamento) e per le prestazioni di cura a domicilio e in case di cura. Con il finanziamento uniforme, gli assicuratori si faranno carico dell'intera remunerazione dei fornitori di prestazioni.

Tuttavia, i Cantoni continueranno a partecipare ai costi e verseranno i loro contributi all'istituzione comune prevista dalla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10). I contributi cantonali saranno poi distribuiti ai diversi assicuratori sulla base dei costi effettivi delle prestazioni assunti dagli assicuratori (franchigie e aliquota percentuale dedotte). La gestione dei flussi finanziari associati al finanziamento uniforme (calcolo, riscossione e ripartizione del contributo cantonale) è affidata a un nuovo comitato specializzato, nel quale saranno rappresentati anche i Cantoni.

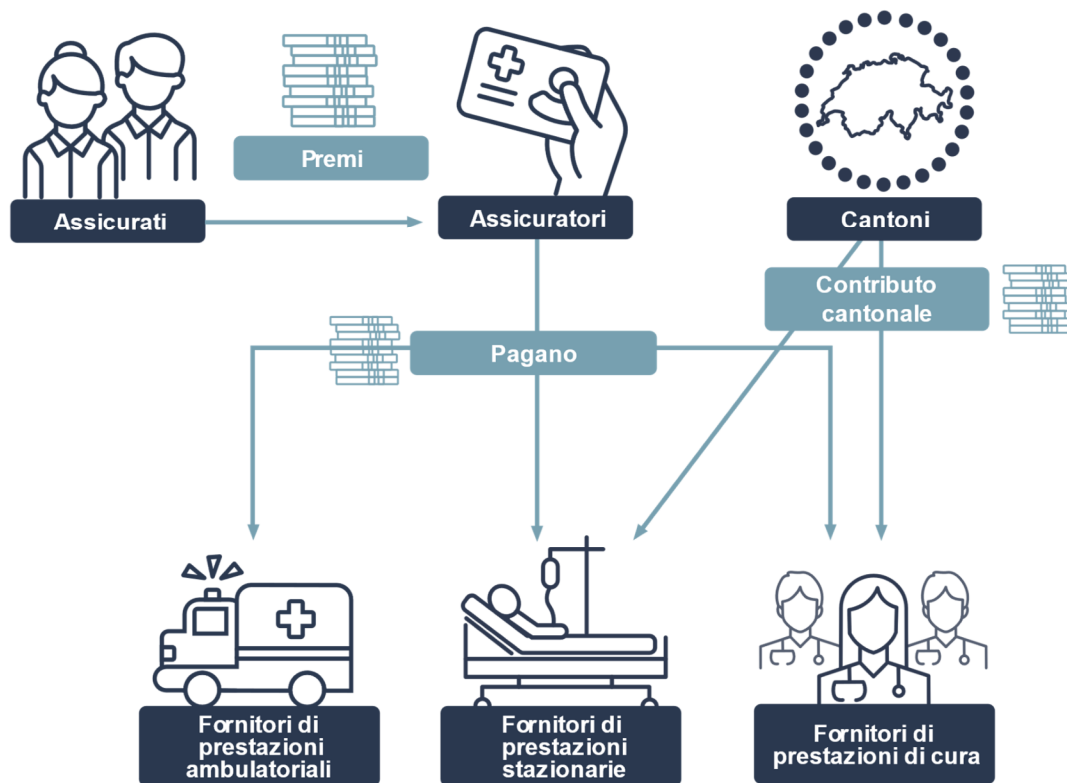
Gli assicuratori utilizzeranno i contributi cantonali per saldare le fatture dei fornitori di prestazioni secondo regole chiare. La ripartizione dei ruoli tra i Cantoni e gli assicuratori e dei rispettivi compiti rimarrà perlopiù invariata (cfr. scheda informativa «Ruoli dei Cantoni e degli assicuratori»). I flussi finanziari passeranno attraverso gli assicuratori, poiché dal punto di vista amministrativo sarebbe più complicato per i Cantoni trattare direttamente tutte le fatture ambulatoriali e per i fornitori di prestazioni fatturare separatamente agli assicuratori e ai Cantoni. Il numero delle fatture per le prestazioni ambulatoriali è circa cento volte superiore a quello delle fatture per le prestazioni stazionarie.

Le figure seguenti mostrano i flussi finanziari con il sistema attuale e con un finanziamento uniforme.

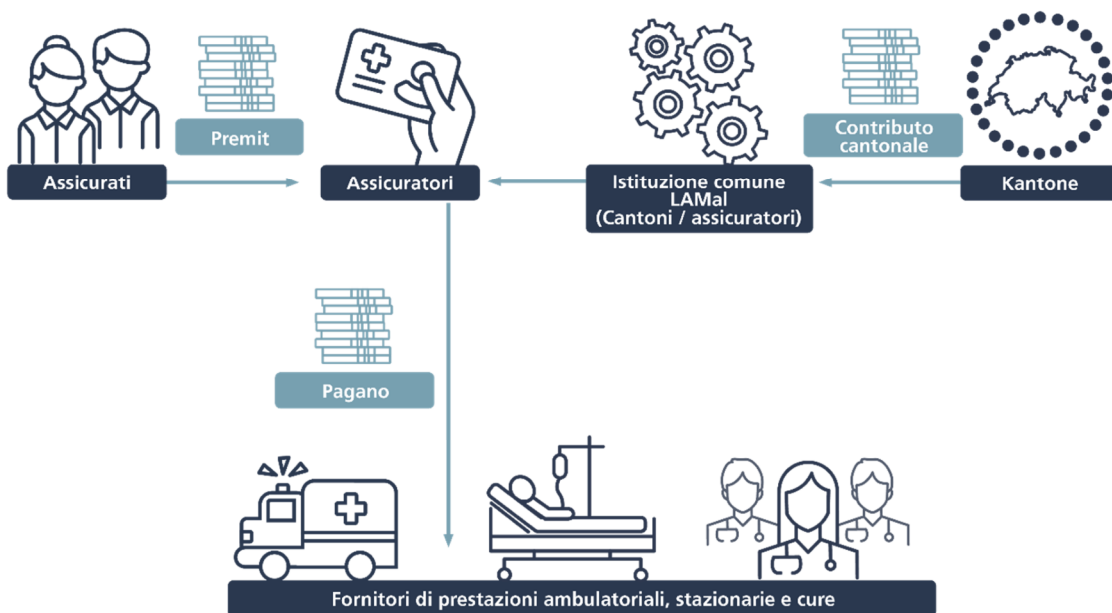
Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Media e comunicazione, www.ufsp.admin.ch
La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

Flussi finanziari nel sistema attuale



Flussi finanziari con il finanziamento uniforme



Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Media e comunicazione, www.ufsp.admin.ch
La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

Information:
Office fédéral
Cette publica