



## **Risposte alle domande più frequenti concernenti la partecipazione ai costi**

### **„Frequently Asked Questions“ (FAQ)**

#### **1. Cosa s'intende per partecipazione ai costi?**

Gli assicurati devono partecipare ai costi delle prestazioni erogate. Questa partecipazione consiste in un importo fisso annuale (franchigia) e nel 10 % dei costi che supera tale importo (aliquota percentuale).

Per la riscossione della franchigia e dell'aliquota percentuale è determinante la data della cura. Pertanto il trattamento effettuato in un determinato anno civile viene imputato alla franchigia di quell'anno, indipendentemente dalla data in cui viene contabilizzato dalla cassa malati.

#### **2. A quanto ammonta la partecipazione ai costi minima?**

La franchigia ordinaria ammonta a 300 franchi per anno civile e l'aliquota percentuale annuale massima per adulto a 700 franchi. In tal modo, la partecipazione ai costi massima di un adulto con una franchigia di 300 franchi è di 1000 franchi per anno civile. I minorenni fino al compimento dei 18 anni non versano alcuna franchigia e pagano un'aliquota percentuale massima di 350 franchi. Tuttavia è possibile aumentare la franchigia su base volontaria (vedi domanda 3).

#### **3. Qual è il vantaggio di una franchigia più elevata?**

Con una franchigia più elevata ci si assume un certo rischio finanziario nel caso di una malattia, risparmiando in compenso sui premi. Gli importi sono di 500, 1000, 1500, 2000 e 2500 franchi per gli adulti e di 100, 200, 300, 400, 500 e 600 franchi per i minorenni. Le casse malati non sono tenute a offrire tutte le franchigie opzionali e possono prevedere franchigie differenti per gli adulti ed i giovani (dai 19 anni fino ai 25 anni compiuti). La cassa malati deve riscuotere un premio corrispondente almeno al 50 % del premio ordinario (con la copertura infortuni) previsto per il gruppo d'età e la regione della persona in questione. Il premio non può essere inferiore a questo importo, anche nel caso di un'assicurazione senza copertura infortuni o di un modello assicurativo che limita la scelta del fornitore di prestazioni.

Può essere inoltre concessa una riduzione massima pari all'70 % del rischio supplementare assunto dall'assicurato.

#### **4. L'aliquota percentuale va versata anche per prestazioni ospedaliere?**

Sì. Se il limite della partecipazione ai costi per altre cure ambulatoriali non è ancora stato raggiunto, l'assicurato versa la partecipazione ai costi (franchigia ed aliquota percentuale) sia per le cure ambulatoriali sia per il soggiorno ospedaliero stazionario.

**5. Cosa succede nel caso di una gravidanza seguita dalla nascita di un bambino? L'aliquota percentuale decade in ogni caso?**

L'aliquota percentuale applicata ai costi delle prestazioni speciali di maternità, ossia i controlli medici (ecografie incluse) durante e dopo la gravidanza, il parto, l'assistenza pre e post parto, la preparazione al parto e la consulenza per l'allattamento, decade in ogni caso. Per informazioni più dettagliate relative all'entità delle prestazioni speciali di maternità consultare il documento «Risposte alle domande più frequenti concernenti le prestazioni», V Prestazioni in caso di maternità, punti 1-9, sulla nostra home page

[www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html](http://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html).

Inoltre, a partire dalla tredicesima settimana di gravidanza e fino a otto settimane dopo il parto, le donne non dovranno più partecipare ai costi delle prestazioni generiche e delle prestazioni di cura in caso di malattia. In questo modo, decade anche la partecipazione ai costi per la cura di malattie contratte indipendentemente dalla gravidanza.

**6. La franchigia e l'aliquota percentuale si applicano anche ai contributi dell'assicurazione alle cure balneari o ai costi di mezzi ausiliari e apparecchi riportati nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi?**

Sì. Se non sono state ancora computate in altro modo, l'assicurato non riceve alcun contributo o solo una parte. Eventualmente può ricevere un contributo da un'assicurazione complementare.

**7. Se si cambia la propria cassa malati a metà anno, si è tenuti a pagare due volte franchigia e aliquota percentuale?**

No. La franchigia e l'aliquota percentuale vanno versate solo una volta all'anno. In questo caso occorre ottenere dalla cassa malati precedente una conferma del pagamento completo o parziale della franchigia e/o dell'aliquota percentuale.

**8. In cosa consiste il contributo ospedaliero di 15 franchi?**

Secondo la legge sull'assicurazione malattie vigente (LAMal), la degenza in un ospedale è compresa nelle prestazioni previste dalla legge. Tuttavia, oltre alla franchigia e all'aliquota percentuale gli assicurati devono anche versare un contributo ai costi di degenza ospedaliera graduato secondo l'onere finanziario familiare. Il contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera ammonta a 15 franchi. Non sono tenuti a versare tale contributo i bambini che non hanno ancora compiuto i 18 anni, i giovani adulti che non hanno ancora compiuto i 25 anni e sono in formazione, nonché le donne per prestazioni di maternità.

**9. Franchigia e aliquota percentuale vanno versate anche in caso d'infortunio coperto dalla cassa malati (p.es. infortunio dentario)?**

Sì. Le prestazioni per infortunio sono prestazioni di legge che rientrano nella partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale), ammesso che il limite di spese non sia ancora stato raggiunto. Occorre in particolare che, al momento di scegliere la franchigia annuale, i giovani considerino l'eventualità di costi supplementari generati da un infortunio.

**10. Se un trattamento viene eseguito alla fine dell'anno, in che modo si procede per la partecipazione ai costi?**

La partecipazione ai costi è composta da un contributo annuale fisso (franchigia) e dal 10 per cento dei costi che superano la franchigia (aliquota percentuale). Come da definizione, la franchigia si versa ogni anno civile. In tal modo una persona assicurata deve pagare la franchigia ogni anno, indipendentemente dal fatto che un trattamento continui oltre la fine dell'anno civile. Nel peggiore dei casi l'assicurato assume due volte di seguito la partecipazione ai costi.

**11. È possibile modificare senza problemi la franchigia annuale?**

In base al diritto vigente, mantenendo lo stesso periodo di disdetta (entro la fine dell'anno civile), un assicurato può optare per una franchigia opzionale più bassa oppure passare alla franchigia obbligatoria di base, indipendentemente dal suo stato di salute. La franchigia più bassa scelta deve essere comunicata per scritto alla cassa malati entro il 30 novembre. La scelta di una franchigia più elevata può avvenire anche all'inizio dell'anno civile (vedi risposta alla domanda 12).

**12. Se si dovesse cambiare assicuratore a metà anno, è possibile passare dalla franchigia obbligatoria di base a una franchigia opzionale?**

No. È possibile passare a una franchigia più elevata solo all'inizio dell'anno civile. Si consiglia di comunicare tale intenzione alla cassa malati per scritto e tempestivamente, al più tardi a metà dicembre.

**13. Se si adotta un modello assicurativo con scelta limitata dei fornitori di prestazioni (ad es. HMO, medico di famiglia), è possibile optare, addizionalmente, per una franchigia più elevata?**

Sì, è possibile. Si devono tuttavia considerare le riduzioni massime. Rispetto al modello di base con una franchigia annuale di 300 franchi (con la copertura infortuni), la riduzione massima non può superare il 50 % del premio ordinario (vedi domanda 3).

**14. Se si conclude un'assicurazione con bonus, è possibile scegliere anche una franchigia più elevata?**

No, l'assicurazione bonus non può essere abbinata ad una franchigia opzionale.

**15. Quando si è tenuti a versare un'aliquota percentuale del 20 per cento invece che del 10 per cento su medicinali prescritti dal medico?**

La cassa malati riscuote un'aliquota percentuale del 20 % per i farmaci che possono essere sostituiti con altri più convenienti in base a determinati e che figurano nell'elenco delle specialità.

Le informazioni sui medicinali cui è applicata un'aliquota percentuale del 20 % sono disponibili sulla home page

[www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel/Differenzierter-Selbstbehalt-bei-Arzneimitteln.html](http://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel/Differenzierter-Selbstbehalt-bei-Arzneimitteln.html). Se il medico prescrive esplicitamente, per motivi d'ordine medico, il preparato originale, anche se esiste un generico più conveniente, l'aliquota percentuale è del 10 %.