

Assunzione delle spese dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie conformemente alla legge federale svizzera sull'assicurazione malattie

La seguente tabella fornisce un quadro d'insieme delle principali prestazioni a carico dell'assicuratore.
Giuridicamente

vincolanti sono i relativi decreti legislativi (la legge federale svizzera sull'assicurazione malattie, le ordinanze d'esecuzione ad essa collegate e la giurisprudenza pubblicata in merito).

Si può ricorrere a quei fornitori di prestazioni autorizzati a svolgere attività a carico dell'assicuratore delle cure medico-sanitarie.

Nel caso in cui un fornitore di prestazioni rinuncia al servizio, le spese non vengono assunte. Egli deve farlo presente al paziente

prima dell'inizio del trattamento. Gli ospedali devono figurare nella lista cantonale degli ospedali. Si può prendere visione

di queste liste presso l'Istituzione comune LAMal.

Trattamento ambulatoriale secondo i metodi della medicina classica	Assunzione delle spese per medici, chiropratici, levatrici, logopedisti, fisioterapisti ed ergoterapisti, infermiere/infermieri, risp. organizzazioni di assistenza ai malati e di aiuto a domicilio come pure consulenti nutrizionali, autorizzati.
Trattamento ambulatoriale secondo metodi di cura alternativi (medicina complementare)	Agopuntura, medicina antroposofica, medicina cinese, omeopatia, terapia neurale e fitoterapia presso medici con specializzazione riconosciuta nella rispettiva disciplina di trattamento.
Medicamenti	Medicamenti, prodotti omeopatici e fitoterapeutici consegnati o prescritti dal medico, a condizione che questi siano riportati nella lista dei medicinali o nella lista delle specialità (non vengono presi a carico altri medicinali).
Mezzi e apparecchi	Mezzi e apparecchi prescritti dal medico che servono all'esame o al trattamento come, p. es., collari, stampelle, iniezioni di insulina, mezzi ausiliari contro l'incontinenza, apparecchi per inalazioni, ecc. in conformità a quanto previsto dalla lista speciale (EMAp).
Occhiali e lenti a contatto	Fino al 18° anno d'età: Fr. 200.-- all'anno; a partire dal 19° anno d'età: Fr. 200.-- ogni 5 anni. La prescrizione medica è necessaria solo per il primo paio d'occhiali / lenti a contatto. In speciali casi medici, prestazioni più elevate.
Trattamenti dentari (solo in casi speciali)	Assunzione delle spese in caso d'infortunio dentario (nella misura in cui nessun'altra assicurazione contro gli infortuni si assume le spese), in caso di gravi patologie dell'apparato masticatorio oppure quando un trattamento si rende necessario a causa di una grave malattia. Nessuna assunzione delle spese in caso di correzione della posizione dei denti o cura della carie.
Infermità congenite	Assunzione delle spese per le stesse prestazioni come in caso di malattia, nella misura in cui l'assicurazione svizzera per l'invalidità non sia obbligata a fornire le prestazioni.
Psicoterapia	Assunzione delle spese per interventi di medici autorizzati o nel caso in cui il trattamento venga delegato a uno psicologo / psicoterapeuta non medico (però solo sotto sorveglianza e nello studio del medico che delega).
Analisi di laboratorio	Analisi su prescrizione medica conformemente alla lista delle analisi.
Trattamento stazionario in un ospedale	Assunzione delle spese di degenza in reparto comune (camera a più letti) di un ospedale ammesso in conformità alla lista degli ospedali, nel cantone di domicilio. In caso d'emergenza o entrata disposta dal medico, anche in un ospedale fuori cantone.
Riabilitazione medica	Assunzione delle spese per misure di riabilitazione medica eseguite dal medico o prescritte dal medico (se stazionarie, solo in ospedali ammessi in conformità alla lista degli ospedali, reparto comune).
Degenza in casa di cura	Assunzione dei costi delle cure e di altri interventi ambulatoriali (trattamento medico, fisioterapia, ecc.) come pure dei medicinali e

	delle analisi di laboratorio.
Cure termali prescritte dal medico	Fr. 10.-- per giorno (forfait) per un massimo di 21 giorni per anno civile come pure le spese per medico, medicinali e fisioterapia.
Cure nel periodo di convalescenza (p. es. dopo una degenza ospedaliera)	Nessuna prestazione stazionaria (non è una prestazione a carico dell'assicuratore); solo assunzione delle spese per medico, medicinali e fisioterapia.
Cure ambulatoriali (Spitex)	Cure a domicilio tramite organizzazioni Spitex autorizzate, infermiere o infermieri.
Maternità	• 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) • 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 (reparto comune) o in un ente di assistenza semistazionaria come pure assistenza durante il parto fornita da medici e/o levatrici • 3 consulenze per l'allattamento da parte di levatrici o infermiere appositamente formate per fornire consulenza per l'allattamento • preparazione al parto max. Fr.100 .-- Ginnastica pre-parto: nessuna assunzione di spese.
Misure mediche di prevenzione prescritte dal medico	Assunzione delle spese per determinati esami per l'identificazione precoce di malattie e misure di prevenzione a favore di persone ad alto rischio: • controllo preventivo per neonati • 8 visite preventive per i bambini • esame della pelle in caso di elevato rischio familiare di melanoma (melanoma in una persona con parentela 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 nella madre, figlia o sorella. • vaccinazioni per bambini e adulti in conformità a quanto previsto dall'art. 12 dell'ordinanza sulle prestazioni OPre.
Esami preventivi ginecologici, incl. il Pap-test	I primi due esami e successivamente un controllo ogni tre anni. Questo vale per referti normali, in caso contrario intervallo tra gli esami secondo parere clinico.
Contributo per il trasporto di malati, ritenuto necessario dal medico, in strutture di fornitori di prestazioni autorizzati	50% delle spese, max. Fr. 500.-- per anno civile, se non è possibile il trasporto con mezzi pubblici o privati.
Contributo per le spese di salvataggio	In Svizzera: 50% delle spese, max. Fr. 5000.-- per anno civile. Spese di ricerca e di ricupero: nessuna assunzione di spese.