

L'assicurazione malattie obbligatoria in due parole

Voi chiedete, noi rispondiamo



**Ufficio federale
della sanità pubblica**



Indice

Copertura assicurativa: devo assicurarmi?	5
Prestazioni: cosa mi viene rimborsato?	7
Premi/ Partecipazione ai costi	12
Possibilità di risparmio	14
Cosa fare in caso di disaccordo?	17
Indirizzi	22
Lettero modello	23
Documentazione	25
Indice / Parole chiave	26

Sigla editoriale:

Editore: Ufficio federale della sanità pubblica

Distribuzione: Distribuzione pubblicazioni, 3003 CH-Berna, No art. 316.950 i

Internet: www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00300/index.html?lang=it,
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

BAG-Publikationsnummer:

BAG KUV 10.06 2'500 d 1'200 f 250 i 200 e 60EXT06002, BAG KUV 10.05 5'000 d 2'000 f 500 i 60EXT05006,
BAG KUV 6.05 1'000 d 200 f 0 i 60EXT05003, BAG KUV 1.05 1'500 d 500 f 250 i 60EXT05002,
BAG KUV 8.04 600 d 200 f 100 i 60EXT04004

Gentili lettrici, egregi lettori,

Quest'opuscolo risponde alle domande più frequenti. Esso offre una panoramica delle disposizioni legali in vigore dal 1° gennaio 2007, ma in caso di controversia fa stato solo la legge in vigore. Per i casi particolari, vogliate rivolgervi al vostro assicuratore.

Terminologia

Casse malati o assicuratori-malattie: organizzazioni che offrono l'assicurazione malattie obbligatoria. Gli assicuratori-malattie non hanno scopo di lucro e devono essere riconosciuti dal Dipartimento federale dell'interno (DFI). Oltre all'assicurazione di base sono liberi di offrire assicurazioni complementari.

Assicurazione malattie obbligatoria (LAMal): (detta anche assicurazione delle cure medico-sanitarie o assicurazione di base): obbligatoria, garantisce a tutti cure di base di qualità in ogni settore medico. Offre a tutti gli assicurati la stessa gamma di prestazioni. In questo opuscolo troverete informazioni in merito.

Assicurazione complementare: facoltativa, garantisce maggiori agi (es. un reparto privato o semiprivato in ospedale) o copre ulteriori prestazioni (es. naturoterapisti, osteopati, cure dentarie ordinarie, ecc.). I premi possono essere stabiliti in funzione del «rischio» rappresentato da una persona per l'assicuratore. Gli assicuratori possono rifiutarsi di accettare determinate persone o imporre riserve in base allo stato di salute. ■

Devo assicurarmi?

Sì, in Svizzera l'assicurazione malattie è obbligatoria

Dovete quindi assicurarvi se:

- siete domiciliati in Svizzera (indipendentemente dalla vostra nazionalità). La copertura assicurativa è individuale sia per gli adulti sia per i figli (non è un'assicurazione familiare);
- avete un permesso di dimora valido per almeno tre mesi;
- lavorate in Svizzera per un breve periodo (meno di tre mesi) e la vostra copertura assicurativa non è equivalente a quella dell'assicurazione malattie svizzera;
- vi siete appena stabiliti in Svizzera;
- quale cittadino svizzero, della CE o dell'AELS esercitate un'attività lucrativa in Svizzera e risiedete in uno degli Stati membri della CE, in Islanda o in Norvegia; lo stesso vale per i vostri familiari senza attività lucrativa;
- quale cittadino svizzero, della CE o dell'AELS percepite esclusivamente una rendita svizzera e risiedete in uno degli Stati membri della CE, in Islanda o in Norvegia; lo stesso vale per i vostri familiari senza attività lucrativa.

Assicuratevi in tempo! La legge prevede che se rispettate il termine di tre mesi per assicurarvi, il vostro assicuratore-malattie vi rimborserà le eventuali spese sostenute a partire dal vostro arrivo in Svizzera o dalla nascita del figlio. Se invece non rispettate questo termine, rischiate di dover pagare un supplemento di premio e le spese eventualmente già sostenute non vi saranno rimborsate. ■

No, se queste eccezioni riguardano la vostra situazione:

- siete assicurati in uno Stato della CE, in Islanda o in Norvegia (cfr. opuscolo informativo «La sicurezza sociale in Svizzera, informazioni per cittadini svizzeri o cittadini dei Paesi membri della CE residenti in Svizzera» disponibile all'indirizzo internet: www.sociale-sicherheit-ch-eu.ch alla rubrica Servizi);
- siete funzionari internazionali o membri di una missione diplomatica o consolare. Tuttavia voi e i vostri familiari potete assicurarvi in Svizzera (base volontaria).

In quali casi la copertura assicurativa vale anche all'estero?

- se durante un soggiorno temporaneo necessitate di cure urgenti.
- Se siete assicurati in Svizzera e risiedete in uno Stato della CE o dell'AELS (cfr. opuscolo informativo «Sicurezza sociale in Svizzera e nella CE, informazioni per cittadini svizzeri o cittadini dei Paesi membri della CE in un Paese della CE» disponibile all'indirizzo internet www.sociale-sicherheit-ch-eu.ch alla rubrica Servizi).
- Se siete temporaneamente distaccati all'estero dal vostro datore di lavoro (vedi p. 10). Lo stesso vale per i vostri familiari senza attività lucrativa.
- Se soggiornate all'estero nel quadro dei vostri studi o per un lungo periodo vogliate informarvi presso il vostro Cantone (vedi indirizzi a p. 20).

Dove devo assicurarmi?

Rivolgetevi a uno dei circa 90 assicuratori-malattie. Chi è domiciliato in uno Stato della CE, in Islanda o in Norvegia può assicurarsi soltanto presso certe casse malati. Per ulteriori informazioni concernenti obbligo di assicurarsi o relativa possibilità d'esenzione vogliate contattare le autorità cantonali competenti (vedi p. 20).

Cosa mi viene rimborsato?

...il medico

Prima di una visita o di un trattamento il medico curante dovrebbe precisare al paziente se l'assicurazione malattie obbligatoria copre la prestazione in questione. In linea di massima tutte le cure prestate da un medico sono coperte. Inoltre, sono rimborsate anche le cure fornite da altri specialisti del settore sanitario su prescrizione medica (fisioterapisti, cure sanitarie a domicilio (SPITEX) o in casa di cura, dietisti, consulenza ai diabetici, logopedisti, ergoterapisti,) nonché le misure prescritte dal vostro medico (es. le analisi e gli esami radiologici). Le condizioni di rimborso degli onorari per le psicoterapie effettuate da psicoterapisti sono più severe. Per verificare se una cura è rimborsata dall'assicurazione malattie, vogliate rivolgervi al vostro medico o al vostro assicuratore. Una cura di dubbia efficacia o idoneità o il cui rapporto costi/utilità è contestato non è rimborsata dall'assicurazione malattie obbligatoria o è rimborsata solo a determinate condizioni.

...l'ospedale

La degenza nel **reparto comune** degli stabilimenti figuranti nell'elenco degli ospedali del vostro Cantone di domicilio. I costi supplementari cagionati dalla degenza nel reparto privato o semiprivato sono a vostro carico, a meno che abbiate concluso un'assicurazione complementare (diritto privato) per questa prestazione.

Scelta dell'ospedale: **L'elenco degli ospedali** è disponibile presso il vostro assicuratore o il vostro Cantone di residenza (Dipartimento della sanità). Le spese vi saranno rimborsate anche qualora **doveste** essere curati in un ospedale situato al di fuori del vostro Cantone di domicilio per motivi d'ordine medico (es. urgenza o cura speciale), sempre che l'ospedale in cui sareste ricoverati figurasse sull'elenco degli ospedali del vostro Cantone di residenza o del Cantone in cui si trova l'ospedale. Se invece **volete** farvi curare di propria iniziativa in un ospedale situato al di fuori del vostro Cantone di residenza, dovrete prima informarvi presso il vostro assicuratore. ■

...i farmaci

I costi di tutti i farmaci prescritti dal vostro medico e figuranti nell'«**Elenco delle specialità**» (vedi 25). L'elenco, che comprende attualmente circa 2500 preparati originali e generici, viene costantemente adeguato ai progressi della medicina. Il farmacista può sostituire i preparati originali con generici, molto meno costosi, a meno che il medico abbia prescritto esplicitamente un preparato originale. I generici sono farmaci uguali per composizione e dosaggio ai preparati originali e contengono le stesse sostanze attive (vedi p. 25). Inoltre sono incontestabilmente meno costosi dei preparati originali perché non devono tenere conto delle spese investite dal fabbricante per la ricerca.

...la prevenzione

I costi di diverse misure preventive:

- **vaccinazioni** secondo il piano svizzero delle vaccinazioni curato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (tetano, difterite, rosolia, morbillo, pertosse, orecchioni, poliomielite ecc.) per i bambini e gli adolescenti fino a 16 anni.
La vaccinazione (annuale) contro l'influenza è rimborsata se avete più di 65 anni o soffrite di affezioni croniche da rendere possibili gravi conseguenze in caso di contagio.
Non sono invece rimborsate le vaccinazioni e le prestazioni di profilassi medica raccomandate in caso di viaggi all'estero (es. la vaccinazione contro la febbre gialla e la profilassi antimalarica). ;
- **controlli dello stato di salute** e dello sviluppo dei bambini in età prescolare (otto esami);
- **esame ginecologico**: uno ogni tre anni, dopo un controllo annuale, se i risultati dei primi due controlli annuali erano normali (compreso lo striscio per la diagnosi precoce del cancro del collo uterino). Altrimenti sono rimborsati i controlli necessari secondo la valutazione clinica.
- **mammografia** (per la diagnosi precoce del cancro al seno): un esame preventivo l'anno se vostra madre, vostra figlia o vostra sorella sono o sono state affette da cancro al seno; se avete più di 50 anni una mammografia ogni due anni a condizione che venga effettuata nel quadro di un programma regionale o cantonale che soddisfi determinate condizioni di qualità; per il momento programmi di questo tipo sono svolti solo nei Cantoni di Ginevra, Vaud, Vallese, Friburgo, Jura e Neuchâtel (per informazioni più dettagliate vogliate rivolgervi al medico curante).

Importante: Trattasi di misure che servono alla prevenzione e che sono rimborsate dall'assicurazione di base in merito. Tuttavia, non appena ci fossero indizi di una malattia, il medico può eseguire i relativi esami senza doversi attenere alle limitazioni e alle condizioni summenzionate. ■

...in caso di maternità

- Durante la **gravidanza**
Sette esami di routine presso un medico o una levatrice e due controlli agli ultrasuoni (una tra la decima e la dodicesima settimana di gravidanza, un'altra tra la ventesima e la ventitreesima). Nel caso di una gravidanza a rischio l'assicurazione paga tutti gli esami necessari (compresi i controlli agli ultrasuoni).
- **Preparazione al parto**
100 franchi se frequentate un corso collettivo tenuto da una levatrice.
- **Parto**
I costi sono rimborsati se siete assistite da un medico o da una levatrice all'ospedale (parto e degenza), a domicilio o in un centro ambulatoriale.
- **Dopo il parto**
Un esame di controllo tra la sesta e la decima settimana più le spese di al massimo tre consulenze per l'allattamento dispensate da levatrici o da personale infermieristico specializzato.

...le spese di degenza ospedaliera per il neonato

Le spese di degenza e le cure normali dispensate al neonato per il periodo trascorso all'ospedale con la madre sono prestazioni di maternità a carico dell'assicuratore della madre (senza partecipazione ai costi). Se però il neonato non è in buona salute, le spese sono rimborsate dal suo assicuratore.

...la fisioterapia

Le sedute di fisioterapia se prescritte dal medico ed eseguite da un fisioterapista riconosciuto. Può essere prescritto un massimo di nove sedute in tre mesi. Se necessario, il medico può però prolungare la cura.

Ad un **chiropratico**, invece, ci si può rivolgere anche senza prescrizione medica.

...gli occhiali e le lenti a contatto

Partecipazione ai costi di acquisto di occhiali e lenti a contatto con un importo di 180 franchi l'anno per bambini e adolescenti fino a 18 anni compiuti, su prescrizione medica. Dai 19 anni in poi rimborsa 180 franchi ogni cinque anni e una prescrizione medica è necessaria solo per la prima volta. Gli ulteriori adattamenti possono essere effettuati da un ottico.

Età	Prestazioni	Condizioni
fino a 18 anni compiuti	180 franchi l'anno	prescrizione medica
dai 19 anni in poi	180 franchi ogni cinque anni	la prima volta su prescrizione medica

In presenza di gravi difetti alla vista o di determinate malattie l'assicurazione malattie obbligatoria versa contributi maggiori per occhiali e lenti a contatto indipendentemente dall'età dell'assicurato. Per informazioni, vogliate rivolgervi al vostro assicuratore o al vostro oculista.

La partecipazione finanziaria alle spese di acquisto di occhiali e lenti a contatto è soggetta a franchigia e ad aliquota percentuale (vedi p. 12).

...i mezzi e gli apparecchi

I mezzi e gli apparecchi quali i bendaggi, gli apparecchi per l'inalazione e la terapia respiratoria, le protesi ecc. compresi nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (vedi p. 25) sono rimborsati dall'assicurazione malattie obbligatoria a determinate condizioni.

...le cure dentarie

Le cure dentarie generali quali otturazione di denti cariati, periodontite o correzioni della posizione dei denti (come l'apparecchio per i denti) non sono rimborsate. L'assicurazione malattie obbligatoria assume le spese delle cure dentarie soltanto se causate da una grave affezione dell'apparato masticatorio o dovute ad altre affezioni (es. leucemia, sostituzione delle valvole del cuore ecc.), oppure in caso di lesioni dell'apparato masticatorio in seguito a un infortunio per le cui cure nessun'altra assicurazione copre i costi.

...in caso di infortunio

- Se lavorate più di otto ore la settimana siete già assicurati tramite il vostro datore di lavoro contro gli infortuni professionali e non professionali secondo la legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). In caso di infortunio beneficate delle prestazioni di questa assicurazione.
- Se non avete un'assicurazione contro gli infortuni obbligatoria (secondo la LAINF), dovete assicurarvi presso il vostro assicuratore-malattie; il vostro premio sarà quindi leggermente più elevato. In caso di infortunio, l'assicurazione malattie obbligatoria vi concederà le stesse prestazioni che fornisce in caso di malattia.

...le cure balneari

Per una cura balneare prescritta dal vostro medico ed eseguita in una stazione termale autorizzata vengono rimborsati 10 franchi al giorno per 21 giorni l'anno (vogliate informarvi presso il vostro assicuratore). Le eventuali spese per il medico, la fisioterapia o i farmaci sono rimborsate separatamente.

...le cure a domicilio o in case di cura

Se in seguito ad un'operazione o ad un'affezione necessitate di cure a domicilio o in una casa di cura, l'assicurazione malattie obbligatoria assume i costi per le cure dispensate o prescritte dal vostro medico (iniezioni, medicazione). Essa non rifonde invece le spese di aiuto nell'economia domestica (cucina, pulizie, acquisti) né quelle di vitto e alloggio in una casa di cura, che sono di regola a vostro carico. Le persone anziane con un reddito modesto possono chiedere le prestazioni complementari all'AVS/AI. (Vedi promemoria 5.01 e 5.02 pubblicati dal Centro d'informazione AVS/AI e disponibili presso la vostra cassa di compensazione o sul sito internet www.avs-ai.ch).

...le cure necessarie dispensate in uno Stato della CE o dell'AELS

Se soggiornate provvisoriamente in uno Stato della CE o dell'AELS, per esempio durante le vacanze, potrete usufruire delle prestazioni dell'assicurazione malattia del Paese in cui vi trovate qualora il vostro stato di salute lo rendesse necessario. Per questi casi dovete presentare la carta europea d'assicurazione al fornitore di prestazioni (medico, ospedale) o alla cassa malati competente per l'assistenza reciproca internazionale in materia di prestazioni nel Paese in questione.

Se vi ammalate sarete curati dai medici e negli ospedali locali alla stessa stregua di una persona assicurata nel Paese in questione.

I costi di cura vengono pagati, a seconda del Paese, o dall'organo locale competente, che li fatturerà successivamente all'assicuratore malattie svizzero, o dallo stesso assicurato che potrà in seguito richiederne il rimborso.

Per ulteriori informazioni potete consultare un documento all'indirizzo internet: www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00361/index.html?lang=it o ordinarlo presso l'UFSP.

Gli assicurati domiciliati nella CE, in Islanda o in Norvegia possono trovare ulteriori informazioni nell'opuscolo «La sicurezza sociale in Svizzera, informazioni per cittadini svizzeri o cittadini dei Paesi membri della CE residenti in Svizzera», disponibile anche all'indirizzo internet www.soziale-sicherheit-ch-eu.ch/index alla rubrica Servizi.

...le cure dispensate d'urgenza in uno Stato non appartenente alla CE o all'AELS

Se avete bisogno di cure urgenti in uno Stato non appartenente alla CE o all'AELS, per esempio in caso di malattia durante le vacanze, l'assicurazione malattie obbligatoria paga un importo pari al doppio di quello versato per lo stesso trattamento in Svizzera. Per alcuni Paesi (es. gli Stati Uniti) in cui i costi del sistema sanitario e le spese di trasporto sono più elevati è necessario concludere un'assicurazione complementare «viaggio». Per informazioni, vogliate rivolgervi al vostro assicuratore.

...i trasporti e i salvataggi

- Può succedere che per recarsi sul luogo in cui viene dispensata la cura sia necessario un mezzo di trasporto speciale (per esempio l'ambulanza). Per questi trasporti l'assicurazione malattie obbligatoria paga il 50% ma al massimo 500 franchi l'anno. Questo contributo è versato anche se il trasporto è effettuato all'estero.
- L'assicurazione malattie obbligatoria paga il 50% dei costi di salvataggio in Svizzera di persone la cui vita è in pericolo (es. in caso di infortunio in montagna o di infarto) ma al massimo 5000 franchi l'anno.

Importante! Per tutti gli esempi summenzionati vale quanto segue: le cure sono assunte dall'assicurazione malattie obbligatoria, non è quindi necessario avere un'assicurazione complementare. La descrizione delle prestazioni e dei fornitori di prestazioni non è esaustiva. Se avete dubbi riguardo all'assunzione di una cura non menzionata, vogliate rivolgervi al Vostro assicuratore. ■

Cosa è a mio carico?

Il premio

Il premio è individuale e non dipende dal reddito. I bambini e gli adolescenti (fino al compimento del 18° anno d'età) nonché i giovani (da 19 anni fino a 25 anni compiuti) beneficiano di premi meno elevati. I premi possono variare da assicuratore ad assicuratore, da Cantone a Cantone e da Paese a Paese, nel caso in cui siate domiciliati in uno Stato della CE, in Islanda o in Norvegia. All'interno di un Cantone o di uno Stato della CE o dell'AELS possono esserci al massimo tre regioni di premi. La suddivisione uniforme in regioni di premi stabilita dall'UFSP si applica a tutti gli assicuratori. Se siete di condizione economica modesta, Confederazione e Cantone assumono completamente o in parte i vostri premi dell'assicurazione malattie obbligatoria. Ogni Cantone ha il suo sistema. Informatevi presso l'ufficio competente del vostro Cantone di domicilio (vedi indirizzi a p. 18).

Quali sono gli altri costi a mio carico ?

Una parte dei costi delle cure è sempre a vostro carico.

La vostra partecipazione ai costi comprende:

- l'importo della **franchigia ordinaria**, ovvero 300 franchi (nessuna franchigia per i bambini e gli adolescenti da 0 a 18 anni)
- e un'**aliquota percentuale** pari al 10 per cento delle spese che superano la franchigia, ma al massimo 700 franchi all'anno per gli adulti e 350 per i bambini e gli adolescenti. Eccezione (farmaci): per i preparati originali l'aliquota percentuale ammonta al 20 % quando il preparato è sostituibile con un generico.

La partecipazione ai costi ordinaria ammonta quindi al massimo a 1000 franchi all'anno per gli adulti e a 350 franchi per i bambini e gli adolescenti.

Attenzione! La somma varia in funzione dell'importo della franchigia scelta. ■

Esempio:

In un anno i vostri costi di cura (medico, ospedale, farmaci, ecc.) ammontano a 2000 franchi. Voi pagate 300 franchi di franchigia + il 10% dell'importo rimanente ossia 170 franchi ($2'000 - 300 = 1'700$ franchi / 10% = 170.-). Quell'anno la vostra partecipazione ammonta a 470 franchi e il vostro assicuratore vi versa 1530 franchi.

Maternità

Per le prestazioni fornite nel quadro di una gravidanza normale (vedi p. 8) non viene riscossa nessuna partecipazione ai costi. Tuttavia, in caso di malattia dovuta alla gravidanza o indipendente da quest'ultima, si applica secondo la giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni la normale partecipazione ai costi.

Mammografia

Inoltre, non è prevista nessuna franchigia in caso di mammografia per la diagnosi precoce del cancro al seno eseguita nel quadro di un programma cantonale o regionale (vedi p. 8). Per informazioni vogliate rivolgervi al vostro assicuratore o al vostro medico curante.

In caso di degenza ospedaliera

Dovete pagare un importo di 10 franchi al giorno se non vivete in comunione domestica con un familiare.

Attenzione: alle prestazioni fornite in un Paese della CE, in Islanda o in Norvegia si applica la partecipazione ai costi conforme alla normativa in vigore nel Paese in questione. ■

In che modo posso risparmiare sui premi?

Confrontate le offerte

Le prestazioni dell'assicurazione malattie obbligatoria sono le stesse per tutti gli assicuratori. Un cambiamento d'assicuratore non ha quindi alcun effetto negativo sulla vostra copertura assicurativa obbligatoria, vi possono eventualmente essere differenze nel «servizio» offerto dagli assicuratori (non tutti per esempio rimborsano le prestazioni con sollecitudine oppure offrono la stessa qualità di consulenza). Nei limiti del loro raggio d'attività territoriale, gli assicuratori sono tenuti ad accettare qualsiasi persona soggetta all'obbligo d'assicurazione.

Attenzione! Alcuni assicuratori riscuotono un supplemento per spese amministrative sulle assicurazioni complementari nel caso in cui l'assicurazione di base sia assunta da un altro assicuratore (per informazioni, vogliate rivolgervi al vostro assicuratore). Il supplemento non può però superare il 50% del premio lordo. ■

Panoramica dei premi

Ogni anno, in ottobre, l'UFSP mette a disposizione di tutte le persone interessate una panoramica dei premi dell'assicurazione di base per ogni singolo Cantone ris per gli Stati della CE, l'Islanda e la Norvegia. Questo documento è disponibile presso l'UFSP o sul sito internet (vedi p. 25).

Termini di disdetta

- Se avete stipulato un'assicurazione di base con una franchigia ordinaria (ossia di 300 franchi), potete **sempre** disdire la vostra assicurazione due volte l'anno: per il 30 giugno la vostra disdetta deve essere comunicata entro il 31 marzo e per il 31 dicembre entro il 30 settembre (vedi lettera modello 1, p. 23).
- Se avete stipulato un'assicurazione malattie con una franchigia più elevata o con una scelta limitata dei fornitori di prestazioni (modello HMO/medico di famiglia), potete disdirlo solo per la fine dell'anno civile, di regola con un preavviso di tre mesi, ossia entro il 30 settembre (vedi lettera modello 1, p. 23).
- Dopo l'annuncio dei nuovi premi avete la possibilità di cambiare assicuratore. Il termine di disdetta è di un solo mese per la fine del mese che precede l'entrata in vigore del nuovo premio, indipendentemente dal fatto che i nuovi premi approvati dall'UFSP siano aumentati o se avevate stipulato forme particolari d'assicurazione (modello HMO, con franchigia opzionale o basato sul medico di famiglia). L'assicuratore-malattie è inoltre tenuto ad annunciarvi il nuovo premio con almeno due mesi di anticipo, rendendovi attenti al vostro diritto di disdetta (vedi lettera modello 1, p. 23).
- Il cambiamento di franchigia e il passaggio ad un'altra forma assicurativa possono avvenire solo per l'inizio dell'anno civile (vedi lettera modello 2, p. 23).

Esempio:

Se desiderate concludere l'assicurazione di base presso un nuovo assicuratore per il 1° gennaio, dovrete inoltrare la disdetta entro il 30 novembre, indipendentemente da un aumento dei premi e dal vostro tipo di assicurazione (modello HMO, con franchigia opzionale o basato sul medico di famiglia). Determinante è unicamente il fatto che l'assicuratore

vi abbia comunicato il nuovo premio approvato dall'UFSP entro il 31 ottobre.

Attenzione: la disdetta va inoltrata a tempo debito (vedi lettera modello 1, p. 23)! Il vostro assicuratore-malattie deve riceverla imperativamente prima della scadenza del termine. Sbrigate immediatamente tutte le pratiche presso il nuovo assicuratore in modo tale che quest'ultimo possa comunicare al Vostro assicuratore attuale che non vi è interruzione di assicurazione. Senza questa informazione il cambiamento non può avvenire. ■

Controllate le assicurazioni complementari

L'assicurazione malattie obbligatoria garantisce a tutti una vasta gamma di prestazioni mediche di qualità. Confrontate perciò le prestazioni offerte dalle vostre assicurazioni complementari con quelle coperte dall'assicurazione malattie obbligatoria.

Importante! Per quanto riguarda l'assicurazione complementare non cambiate assicuratore prima di esservi informati esattamente sulle condizioni d'ammissione del nuovo assicuratore: quest'ultimo può infatti rifiutare delle persone, determinare il premio in base all'età e al sesso o fissare riserve in base allo stato di salute delle stesse. Confrontate la gamma di prestazioni offerta: non è infatti necessariamente la stessa per tutti gli assicuratori.

Termine di disdetta: riferirsi alle condizioni d'assicurazione di suo assicuratore

Scegliete una forma particolare d'assicurazione

Se scegliete una delle seguenti forme particolari d'assicurazione pagate un premio più basso (vedi panoramica dei premi, p. 25):

Scelta limitata del medico e dell'ospedale

Potete risparmiare fino al 20 per cento se vi fate curare in un centro «HMO - Health Maintenance Organization» oppure consultate dapprima il vostro medico di famiglia che stabilirà se dovrete essere curati da uno specialista o, se necessario, ricoverati in ospedale. Ciò significa però che rinunciate alla libera scelta del medico (eccetto in casi urgenti). Consultate attivamente le condizioni di assicurazione. (Vedi panoramica dei premi/lista degli assicuratori-malattie che offrono questa prestazione, p. 25). Le riduzioni si riferiscono al premio dell'assicurazione ordinaria con copertura infortuni. In caso di combinazione con una franchigia opzionale, è possibile che queste riduzioni non vengano concesse interamente per via delle prescrizioni relative ai premi minimi (v. p. 16).

Franchigia opzionale

L'assicuratore vi concede una riduzione del premio se scegliete una franchigia superiore ai 300 franchi della franchigia ordinaria per l'inizio dell'anno civile. Questo è possibile solo per l'inizio dell'anno civile e per un periodo di almeno un anno. La riduzione ottenuta dipende dall'ammontare della franchigia e vi è un limite previsto dalla legge.

Gli importi delle franchigie opzionali saranno 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 ad offrire tutte le franchigie opzionali e possono prevedere franchigie differenti per gli adulti ed i giovani (dai 19 anni fino ai 25 anni compiuti).

Riduzioni dei premi per le franchigie opzionali:

- La cassa malati deve riscuotere un premio minimo corrispondente almeno al 50 per cento 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'80 per cento del rischio supplementare assunto dall'assicurato. L'importo corrispondente (in franchi) è riportato nella tabella seguente. Prima riga: franchigia; seconda riga: riduzione massima annua. La riduzione massima viene tuttavia concessa solo se il premio ridotto non è inferiore al premio minimo.

Adulti					Minorenni					
500	1000	1500	2000	2500	100	200	300	400	500	600
160	560	960	1360	1760	80	160	240	320	400	480

Assicurazione con bonus

Il premio viene diminuito gradualmente per ogni anno in cui non chiedete il rimborso di prestazioni. Il premio iniziale supera del 10 per cento il premio ordinario. Entro 5 anni il premio iniziale può però diminuire del 50%.

Attenzione! Le forme particolari d'assicurazione non sono disponibili per gli assicurati domiciliati in uno Stato della CE, in Islanda o in Norvegia. ■

Sospendete la copertura degli infortuni

Se lavorate più di 8 ore la settimana e siete assicurati tramite il vostro datore di lavoro contro gli infortuni professionali e non professionali secondo la legge sull'assicurazione contro gli infortuni, potete chiedere l'interruzione della vostra copertura contro gli infortuni (vedi lettera modello 3, p. 23).

Chiedete il rimborso dei premi in caso di servizio militare di lunga durata

Se prestate servizio militare per più di 60 giorni consecutivi nell'esercito, nel servizio civile o nella protezione civile, l'assicurazione malattie potrà essere sospesa poiché per quel periodo il rischio di malattia sarà coperto dall'assicurazione militare. Le autorità militari o civili competenti vi informano della procedura.

Che cosa posso fare se non sono d'accordo con l'assicuratore?

Chiedete spiegazioni

Gli assicuratori hanno l'obbligo legale di fornire informazioni se avete domande o dubbi. Dopo di che, se non siete d'accordo...

... rivolgetevi all'organo di mediazione o ad un'organizzazione di consulenza

L'organo di mediazione dell'assicurazione sociale malattie (Ombudsman) oppure un'organizzazione di consulenza (vedi indirizzi a p. 22). E se non siete ancora soddisfatti...

... richiedete una decisione scritta

Potete richiedere al vostro assicuratore una decisione scritta comprendente, oltre alla motivazione della decisione, anche informazioni relative ai mezzi d'impugnazione (vedi lettera modello 4, p. 23 seg.). La decisione deve esservi recapitata entro 30 giorni. Se, tuttavia, non siete ancora soddisfatti...

... fate opposizione

Contro la decisione potete fare opposizione formale (scritta od orale: lettera modello 5, p. 23 seg.) presso il vostro assicuratore entro 30 giorni. In seguito quest'ultimo deve inviarvi una decisione su opposizione contenente una motivazione e informazioni riguardo ai mezzi giuridici a vostra disposizione. E se non siete ancora soddisfatti...

... inoltrate ricorso

Contro la decisione su opposizione del vostro assicuratore potete inoltrare ricorso per iscritto presso il Tribunale cantonale delle assicurazioni entro 30 giorni. Potete anche inoltrare ricorso se l'assicuratore omette di comunicarvi per iscritto la decisione scritta o la decisione su opposizione desiderata.

Importante! La procedura è gratuita. Potete inoltrare ricorso presso il Tribunale cantonale delle assicurazioni solo se precedentemente avete fatto opposizione formale (scritta od orale) presso l'assicurazione. ■

Infine ...

Se non siete d'accordo con la sentenza emanata dal Tribunale cantonale delle assicurazioni potete interporre per iscritto un ulteriore ricorso presso il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) di Lucerna entro 30 giorni. La sentenza del TFA è definitiva e non può essere impugnata.

Uffici cantonali che si occupano della riduzione dei premi

Cantone	indirizzo	Telefono / Fax / E-Mail / Internet
AG Aargau	Gemeindezweigstelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau in der Wohngemeinde	☎ 062 836 81 60 ☎ 062 836 83 92 🌐 www.sva-ag.ch
AI Appenzell-Innerrhoden	Gesundheitsamt des Kantons AI Marktgasse 10d 9050 Appenzell	☎ 071 788 94 52 ☎ 071 788 94 58 @ franz.sutter@gsd.ai.ch 🌐 www.ai.ch
AR Appenzell-Ausserroden	Ausgleichskasse der Kantons AR Kasernenstrasse 4 Postfach 1047 9102 Herisau 2	☎ 071 354 51 51 ☎ 071 354 51 52 🌐 www.ak-ar.ch
BE Bern	Amt für Sozialversicherung und Stiftungsaufsicht Forelstrasse 1 3072 Ostermundigen	☎ 0844 80 08 84 ☎ 031 633 77 01 @ asvs.kv@igk.be.ch 🌐 www.igk.be.ch/site/index/asvs
BL Basel-Landschaft	Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft Hauptstr. 34 / Postfach 4102 Binningen 1	☎ 061 425 24 00 ☎ 061 425 24 99 🌐 www.sva-bl.ch/Pages/index1.html
BS Basel-Stadt	Amt für Sozialbeiträge Grenzacherstrasse 62 Postfach 611 4021 Basel	☎ 061 267 86 65 ☎ 061 267 86 44 @ asb@bs.ch 🌐 www.asb.bs.ch
FR Fribourg	Ausgleichskasse des Kantons Freiburg 1, impasse de la Colline 1762 Givisiez	☎ 026 305 52 52 ☎ 026 305 52 62 @ ecasfr@fr.ch 🌐 www.caisseavvsfr.ch
GE Genève	Service de l'assurance-maladie Route de Frontenex 62 Case postale 6255 1211 Genève 6	☎ 022 327 65 30 ☎ 022 327 65 00 @ sam@etat.ge.ch 🌐 www.geneve.ch/social/assurance/
GL Glarus	Kantonale Ausgleichskasse Zwinglistrasse 6 8750 Glarus	☎ 055 646 67 82 ☎ 055 646 67 83 @ ak8@zas.admin.ch 🌐 www.akgl.ch
GR Graubünden	Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden Ottostrasse 24 7000 Chur	☎ 081 257 41 11 ☎ 081 257 42 22 @ info@sva.gr.ch 🌐 www.sva.gr.ch
JU Jura	Caisse de compensation du canton du Jura Rue Bel-Air 3 2350 Saignelégier	☎ 032 952 11 11 ☎ 032 952 11 01 @ mail@ccju.ch 🌐 www.caisseavsjura.ch
LU Luzern	Ausgleichskasse Luzern Würzenbachstrasse 8, Postfach 6000 Luzern 15	☎ 041 375 05 05 ☎ 041 375 05 00 🌐 www.ahvluzern.ch
NE Neuenburg	Service de l'assurance-maladie Case postale 3076 Faubourg de l'Hôpital 3 2001 Neuchâtel	☎ 032 889 66 30 ☎ 032 889 60 92 @ Service.AssuranceMaladie@ne.ch 🌐 www.ne.ch
NW Nidwalden	Ausgleichskasse Nidwalden Stansstaderstrasse 54 6371 Stans	☎ 041 618 51 00 ☎ 041 618 51 01 @ info@aknw.ch 🌐 http://nw.ausgleichskasse.ch

OW Obwalden	Kantonale Steuerverwaltung St. Antonistrasse 4 Postfach 1564 6061 Sarnen	☎ 041 666 62 94 ☎ 041 666 63 13 @ steuerverwaltung@ow.ch 🌐 www.ow.ch
SG St. Gallen	AHV-Zweigstelle der Gemeinde SVA SG Brauerstrasse 54 9016 St. Gallen	☎ 071 282 66 33 ☎ 071 282 69 10 🌐 www.svasg.ch
SH Schaffhausen	Sozialversicherungsamt Schaffhausen Oberstadt 9 8201 Schaffhausen	☎ 052 632 61 11 ☎ 052 632 61 99 @ auskunft@svash.ch 🌐 www.svash.ch
SO Solothurn	Ausgleichskasse des Kantons Solothurn Allmendstrasse 6 4528 Zuchwil Postadresse: Postfach 116 4501 Solothurn	☎ 032 686 22 09 @ info@akso.ch 🌐 www.akso.ch
SZ Schwyz	Ausgleichskasse Schwyz Abteilung übertragbare Aufgaben Rubiswilstrasse 8 Postfach 53 6431 Schwyz	☎ 041 819 04 25 ☎ 041 819 05 25 🌐 http://sz.ausgleichskasse.ch
TG Thurgau	Ufficio di controllo della comune del luogo di domicilio	🌐 www.gesundheitsamt.tg.ch
TI Ticino	Ufficio dell'assicurazione malattia Via Ghiringhelli 15a 6501 Bellinzona	☎ 091 821 91 11 ☎ 091 821 93 99 @ dss-uam@ti.ch 🌐 www.ti.ch/DSS/IAS/UffAM
UR Uri	Amt für Gesundheit Klausenstrasse 4 6460 Altdorf	☎ 041 875 22 42 ☎ 041 875 21 54 @ praemienverbilligung@ur.ch
VD Vaud	Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents Rue St-Martin 2 Case postale 9716 1001 Lausanne	☎ 021 348 29 11 ☎ 021 348 29 49 @ info@occ.ch 🌐 www.occ.ch
VS Wallis	Caisse de compensation du canton du Valais / Service des allocations Av. Pratifori 22 1951 Sion	☎ 027 324 91 11 ☎ 027 324 91 12 @ info@avs.vs.ch 🌐 www.avs.vs.ch
ZG Zug	Ufficio della comune del luogo di domicilio	🌐 http://zg.ausgleichskasse.ch
ZH Zürich	Per gli altri comuni: Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich Röntgenstrasse 17 Postfach 8087 Zürich Per la città di Zurigo: Städtische Gesundheitsdienste Walchestrasse 31 8035 Zürich	☎ 044 448 50 00 ☎ 044 448 55 55 @ info@svazurich.ch 🌐 www.svazurich.ch ☎ 044 216 51 11 ☎ 044 216 23 93 🌐 www.stadt-zuerich.ch/sgd

Uffici cantonali che si occupano delle richieste d'esenzione

Cantone	indirizzo	Telefono / Fax / E-Mail / Internet
AG Aargau	Istituzione Comune LAMal Gibelinstrasse 25 Postfach 4503 Solothurn	☎ 032 625 30 30 ☎ 032 625 30 90 @ info@kvg.org 🌐 www.kvg.org/
AI Appenzell- Innerrhoden	Gesundheitsamt des Kantons AI Marktgasse 10d 9050 Appenzell	☎ 071 788 94 52 ☎ 071 788 94 58 @ franz.sutter@gsd.ai.ch 🌐 www.ai.ch
AR Appenzell- Ausserroden	Ausgleichskasse der Kantons AR Kasernenstrasse 4 Postfach 1047 9102 Herisau 2	☎ 071 354 51 51 ☎ 071 354 51 52 🌐 www.ak-ar.ch
BE Bern	Amt für Sozialversicherung und Stif- tungsaufsicht Forelstrasse 1 3072 Ostermundigen	☎ 0844 80 08 84 ☎ 031 633 77 01 @ asvs.kv@igk.be.ch 🌐 www.igk.be.ch/site/index/asvs
BL Basel-Landschaft	Volkswirtschafts- und Sanitätsdirekti- on Rheinstrasse 22 4410 Liestal	☎ 061 925 59 09 ☎ 061 925 69 12 @ urs.knecht@vsd.bl.ch
BS Basel-Stadt	Amt für Sozialbeiträge Grenzacherstrasse 62 4021 Basel	☎ 061 267 86 69 ☎ 061 267 86 44 @ lyne.buehler@bs.ch 🌐 www.asb.bs.ch
FR Fribourg	Comune del luogo di domicilio, di re- sidenza o di lavoro (frontalieri)	
GE Genf	Service de l'assurance-maladie Route de Frontenex 62 Case postale 6255 1207 Genève	☎ 022 327 65 30 ☎ 022 327 65 00 @ sam@etat.ge.ch 🌐 www.geneve.ch/social/assurance/
GL Glarus	Sanitätsdirektion Postgasse 29 8750 Glarus	☎ 055 646 66 00 ☎ 055 646 66 90 @ sanitaetsdirektion@gl.ch
GR Graubünden	Comune del luogo di domicilio, di re- sidenza o di lavoro (frontalieri)	
JU Jura	Caisse de compensation du canton du Jura Rue Bel-Air 3 2350 Saignelégier	☎ 032 952 11 11 ☎ 032 952 11 01 @ mail@ccju.ch 🌐 www.caisseavsjura.ch
LU Luzern	Ausgleichskasse Luzern Würzenbachstrasse 8 Postfach 6000 Luzern 15	☎ 041 375 05 05 ☎ 041 375 05 00 🌐 www.ahvluzern.ch
NE Neuenburg	Service de l'assurance-maladie Case postale 3076 Faubourg de l'Hôpital 3 2001 Neuchâtel	☎ 032 889 66 30 ☎ 032 889 60 92 @ Service.AssuranceMaladie@ne.ch 🌐 www.ne.ch
NW Nidwalden	Ausgleichskasse Nidwalden Stansstaderstrasse 54 6371 Stans	☎ 041 618 51 00 ☎ 041 618 51 01 @ info@aknw.ch 🌐 http://nw.ausgleichskasse.ch

OW Obwalden	Gesundheitsamt Dorfplatz 4 Postfach 1261 6061 Sarnen	☎ 041 666 64 59 ☎ 041 666 64 14 @ gesundheitsamt@ow.ch 🌐 www.ow.ch
SG St. Gallen	Comune del luogo di domicilio, di residenza o di lavoro (frontalieri)	
SH Schaffhausen	Sozialversicherungsamt Schaffhausen Oberstadt 9 8201 Schaffhausen	☎ 052 632 61 11 ☎ 052 632 61 99 @ auskunft@svash.ch 🌐 www.svash.ch
SO Solothurn	Amt für soziale Sicherheit Ambassadorenhof 4509 Solothurn	☎ 032 627 22 84 @ guido.walser@ddi.so.ch
SZ Schwyz	Ausgleichskasse Schwyz Abteilung übertragbare Aufgaben Rubiswilstrasse 8 Postfach 53 6431 Schwyz	☎ 041 819 04 25 ☎ 041 819 05 25 🌐 http://sz.ausgleichskasse.ch
TG Thurgau	Comune del luogo di domicilio Frontalieri Gesundheitsamt des Kantons Thurgau Zürcherstrasse 194a 8510 Frauenfeld	☎ 052 724 22 73 ☎ 052 724 28 10 @ ricarda.zurbuchen@tg.ch 🌐 www.gesundheitsamt.tg.ch
TI Ticino	Ufficio dell'assicurazione malattia Via Ghiringhelli 15a 6501 Bellinzona	☎ 091 821 91 11 ☎ 091 821 93 99 @ dss-uam@ti.ch 🌐 www.ti.ch/DSS/IAS/UffAM
UR Uri	Amt für Gesundheit Klausenstrasse 4 6460 Altdorf	☎ 041 875 22 42 ☎ 041 875 21 54 @ praemienverbilligung@ur.ch
VD Waadt	Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents Rue St-Martin 2 Case postale 9716 1001 Lausanne	☎ 021 348 29 11 ☎ 021 348 29 49 @ info@occ.ch 🌐 www.occ.ch
VS Wallis	Comune del luogo di domicilio, di residenza o di lavoro (frontalieri)	
ZG Zug	Comune del luogo di domicilio, di residenza o di lavoro (frontalieri)	🌐 www.zug.ch/gesundheit
ZH Zürich	Per gli altri comuni: Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Obstgartenstrasse 21 CH-8090 Zürich Per la città di Zurigo: Städtische Gesundheitsdienste Walchestrasse 31 8035 Zürich	☎ 043 259 24 92 ☎ 043 259 52 10 @ rechtsabteilung@gd.zh.ch 🌐 www.gd.zh.ch/gesundheitsdirektion ☎ 044 216 51 11 ☎ 044 216 23 93 🌐 www.stadt-zuerich.ch/sgd

Elenco degli assicuratori-malattie

Troverete l'elenco degli assicuratori-malattie autorizzati ad esercitare l'assicurazione sociale malattie nel documento «Panoramica dei premi» pubblicato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (vedi p. 25) e all'indirizzo Internet:

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=it

Elenco dei centri HMO / reti sanitarie

Troverete l'elenco degli assicuratori-malattie che offrono centri HMO e reti sanitarie nel documento «Panoramica dei premi» pubblicato dall'Ufficio federale della sanità pubblica (vedi p. 25).

Altri indirizzi

- **Ombudsman dell'assicurazione malattie sociale**, Morgartenstr. 9, 6003 Lucerna, tel. (dal lunedì al venerdì: 9-11.30) 041 226 10 12 (i), 041 226 10 10 (d), 041 226 10 11 (f), fax 041 226 10 13 (consulenza e mediazione in caso di controversie; nessuna consulenza assicurativa generale), www.ombudsman-kv.ch
- **Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)**, Häringstrasse 20, 8001 Zurigo, hotline per i non-membri tel. (dal lunedì al venerdì: 9-16) 0900 56 70 47 (2.13 franchi/min.), fax 044 252 54 43, www.spo.ch
- **Associazione consumatrici della Svizzera italiana (ACSI)**, Vicolo Selvetta 2, casella postale 165, 6932 Breganzona, tel. 091-923 53 23 Infoconsumi lu 14-17 - gio 9-11, fax 091 922 04 71, e-mail: acsi@acsi.ch
- **Konsumentenforum Schweiz** (kf), Grossmannstr. 29, 8049 Zurigo, tel. 044 251 57 70, Lu-Ve 9-11, fax 044 251 57 87, www.konsum.ch
- **Dachverband Schweizerischer Patientenstellen**, casella postale, 8042 Zurigo, tel. 044 361 92 56, fax 044 361 94 34, www.patientenstelle.ch

Lettere modello

<p>Clara Esempio Via Ospedale 5 6500 Bellinzona Numero d'assicurazione 12.3456789.0</p> <p>Raccomandata</p> <p>Cassa malati Sanissima Casella postale 6500 Bellinzona</p> <p>Bellinzona, 5 ottobre (anno)</p> <p>Richiesta di sospensione della copertura dell'infortunio (art. 8 LAMal)</p> <p>Gentili signore, egregi signori,</p> <p>Vi prego di voler sospendere la copertura dell'infortunio della mia assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Troverete in allegato una conferma del mio datore di lavoro secondo la quale sono assicurato contro gli infortuni professionali e non professionali ai sensi della LAINF.</p> <p>Distinti saluti</p> <p>Clara Esempio</p> <p>Allegati: conferma del datore di lavoro</p>	<p>◀ Nome e cognome</p> <p>◀ Indirizzo</p> <p>◀ Numero d'assicurato (secondo il Vostro contratto d'assicurazione)</p> <p>◀ Nome e indirizzo dell'assicurazione</p> <p>◀ Testo adeguato da 1 a 5 (vedi qui di seguito)</p>
--	---

- 1 **Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: cambiamento d'assicuratore**
Con la presente vi comunico che desidero disdire la mia assicurazione delle cure medico-sanitarie per [data], avendo deciso di assicurarmi presso un altro assicuratore LAMal.
- 2 **Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: modifica della franchigia**
Vi prego di prendere atto del fatto che a partire dal 1° gennaio [anno] vorrei che la mia franchigia nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie venisse fissata a [importo] franchi.
- 3 **Richiesta di sospensione della copertura dell'infortunio (art. 8 LAMal)**
Vi prego di voler sospendere la copertura dell'infortunio della mia assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Troverete in allegato una conferma del mio datore di lavoro secondo la quale sono assicurato contro gli infortuni professionali e non professionali ai sensi della LAINF
Allegato: conferma del datore di lavoro
- 4 **Richiesta di una decisione scritta**
Con riferimento alla vostra presa di posizione del [data] vi prego di farmene pervenire una copia per iscritto ai sensi dell'articolo 51 capoverso 2 LPG. Allegato: fotocopia della vostra decisione [facoltativo]

5 Opposizione

Con la presente faccio opposizione, ai sensi dell'articolo 52 capoverso 1 LPGa, contro la vostra decisione scritta del [data], per i seguenti motivi:

Allegati:

- fotocopia della vostra decisione [facoltativo]
- [se possibile: documenti che giustificano i motivi]

Altri documenti informativi

Panoramica dei premi

In ottobre l'UFSP pubblica la «Guida alla LAMal». Si tratta di una panoramica contenente i premi che saranno praticati l'anno seguente dagli assicuratori-malattie più importanti in ogni Cantone. Potete ricevere tale pubblicazione gratuitamente se inviate un'etichetta autoadesiva (per favore, non una busta) con il vostro indirizzo a:

Ufficio federale della sanità pubblica
« Panoramica dei premi »
3003 Berna

Questa guida alla LAMal è disponibile sul sito internet dell'UFSP al seguente indirizzo: www.premi.admin.ch.

Legge federale sull'assicurazione malattie

La legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e le relative ordinanze sono disponibili all'indirizzo internet:

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/02875/index.html?lang=it o possono essere ordinate presso l'UFCL (numero d'ordinazione 832.10.5.i): UFCL, Distribuzione pubblicazioni, 3003 Berna, fax 031 325 50 58. Indirizzo internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Elenco delle specialità ed elenco dei generici

L'elenco dei medicinali coperti dagli assicuratori-malattie (Elenco delle specialità) e quello dei generici sono disponibili all'indirizzo internet www.bag.ls.admin.ch o possono essere ordinati presso l'UFCL (numero d'ordinazione 316.930 i): UFCL, Distribuzione pubblicazioni, 3003 Berna, fax 031 325 50 58, indirizzo internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen .

Elenco dei mezzi e degli apparecchi («EMAp»)

L'Elenco dei mezzi e degli apparecchi («EMAp») è disponibile all'indirizzo internet www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/02874/index.html?lang=it o possono essere ordinati presso l'UFCL (numero d'ordinazione 316.940 i): UFCL, Distribuzione pubblicazioni, 3003 Berna, fax 031 325 50 58, indirizzo internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen .

Indice/ Parole chiave

- Aliquota 12**
- Assicurazione bonus 16**
- Assicurazione complementare 7, 11, 15**
- Assicurazione malattie obbligatoria 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 23, 25**
- Case di cura 10**
- CE/AELS 5, 10, 12**
- Chiropratico 9**
- Consulenza ai diabetici 7**
- Consulenza nutrizionale 7**
- Consulenza per l'allattamento 8**
- Copertura degli infortuni 16, 23**
- Cure a domicilio 7, 10**
- Cure balneari 10**
- Cure dentarie 9**
- Decisione scritta 17**
- Disdetta 14**
- Elenco delle specialità 7, 25**
- Ergoterapia 7**
- Estero 5, 10**
- Farmaci 7**
- Fisioterapia 7, 9, 10**
- Franchigia 12, 14, 15, 23**
- Generici 7, 25**
- HMO 15, 22**
- Indirizzi 17, 22**
- Infortuni 9**
- Lenti a contatto 9**
- Logopedia 7**
- Mammografia 8, 12**
- Maternità 8, 12**
- Medico 7, 8, 9, 10, 12, 15**
- Medico di famiglia 15**
- Mezzi e apparecchi 9, 25**
- Neonato 8**
- Obbligo di assicurarsi 6, 20**
- Occhiali 9**
- Opposizione 17, 24**
- Ospedale 7, 8, 12**
- Partecipazione ai costi 8, 9, 12**
- Parto 8**
- Premi 12, 14, 15, 25**
 - Panoramica dei premi 14, 25**
 - Ribasso sui premi 15**
 - Riduzione dei premi 12, 18**
 - Rimborso dei premi 16**
- Preparazione al parto 8**
- Prevenzione 8**
- Psicoterapia 7**
- Reti sanitarie 22**
- Ricorso 17**
- Salvataggi 11**
- SPITEX 7, 10**
- Trasporti 11**
- Urgenza 10**
- Vaccinazioni 8**