

Informazione per le pazienti e i pazienti



Le informazioni principali
sulla collaborazione
con il suo studio medico



1

Soldi e tariffe

2

Assicurazione
malattie
e infortuni

3

Fattura e
sollecito

4

Amministrazione

5

Protezione
dei dati e
trasparenza



Ulteriori informazioni su
www.cassa-dei-medici.ch



Pazienti

I medici con un proprio studio gestiscono un'azienda con cui forniscono, come anche altre piccole aziende, una prestazione ai loro clienti che viene poi addebitata in fattura.

Come paziente lei si aspetta che il suo studio medico le fornisca le prestazioni mediche utili a ristabilire o a mantenere il suo stato di salute o ad attenuare i suoi disturbi.

Lo stesso studio medico deve poter contare sulla sua collaborazione: i compiti amministrativi a cui uno studio medico deve far fronte aumentano di continuo. A causa della crescente pressione sui costi, i medici sono chiamati, soprattutto nell'ambito amministrativo, a lavorare e a organizzarsi in maniera razionale ed efficiente. Il presente opuscolo fornisce le risposte a domande frequenti e le mostra dove può dare come paziente il suo contributo per far sì che anche in futuro il lavoro amministrativo nello studio medico non sia l'aspetto predominante. L'obiettivo principale deve infatti rimanere la cura e l'assistenza scrupolosa dei pazienti.

Ci auguriamo un'ottima collaborazione.

Il team del suo studio medico

Esclusione della responsabilità: la Cassa dei Medici società cooperativa non è responsabile per l'esattezza delle informazioni contenute in questo opuscolo. Sono possibili regolamentazioni e accordi differenti.

1

Soldi e tariffe

2

Assicurazione
malattie
e infortuni

3

Fattura e
sollecito

4

Amministrazione

5

Protezione
dei dati e
trasparenza

1

Soldi e tariffe

Le prestazioni hanno tutte lo stesso prezzo nei vari studi medici o esistono differenze?

In Svizzera nel settore ambulatoriale tutti gli studi medici e ospedali applicano la stessa tariffa: il TARMED. I costi che un trattamento comporta possono tuttavia variare. Questi dipendono da un lato dalla diagnosi che è stata fatta e dall'altro dal rispettivo trattamento che viene sempre scelto in funzione del paziente. In relazione alla specializzazione del medico e dello stato di salute del / la paziente l'ammontare dei costi risulta quindi differente.

Cos'è il TARMED?

Il TARMED è un sistema tariffario nazionale obbligatorio per prestazioni mediche ambulatoriali a cui devono attenersi tutti i medici e gli ospedali. L'assicurazione malattie controlla che i costi addebitati in fattura corrispondano alle prestazioni mediche (visite, trattamenti, ecc.) effettuate in base al TARMED.

Devo pagare comunque un appuntamento di cui mi sono dimenticata/o?

Se un/a paziente non si presenta all'appuntamento fissato in precedenza, di principio lo studio medico è autorizzato a fatturare l'appuntamento che non è stato rispettato. Se l'annullamento avviene prima dell'appuntamento concordato, la maggior parte degli studi medici si dimostra comprensivo. Questi costi non vengono assunti dall'assicurazione malattie.

Posso aspettare di pagare la fattura del medico finché l'assicurazione malattie non mi ha versato i soldi?

Per principio anche le fatture dei medici devono essere pagate entro la scadenza di pagamento indicata sulla fattura. Se l'assicurazione malattie è però regolarmente in ritardo non versando per periodi prolungati le spese di rimborso, è consigliabile parlarne con l'agenzia della Cassa dei Medici (l'indirizzo e il numero telefonico sono riportati sulla fattura) o direttamente con lo studio medico, senza aspettare che venga recapitato il primo sollecito.

Cosa succede se non pago la fattura del medico?

Lei rischia di ricevere dei solleciti o di subire altri provvedimenti di riscossione. Vedi anche il paragrafo «Fattura e sollecito».

Posso pagare la fattura del mio medico a rate?

Per principio non è previsto il pagamento a rate. Gli accordi in questo senso sono una concessione da parte dei medici. Il pagamento rateale è quindi possibile solo dopo aver sentito lo studio medico e ottenuto la sua approvazione.

Può uno studio medico rifiutarsi di curare pazienti che non pagano le loro fatture?

Per principio sì. Solo in casi d'emergenza i medici sono tenuti a curare i pazienti. In linea di massima i medici hanno il diritto di incassare subito l'importo della fattura per il trattamento o di chiedere un anticipo.

Lo studio medico guadagna qualcosa sui miei medicinali?

Questo varia da Cantone a Cantone. Nei Cantoni che consentono la dispensazione diretta dei medicinali, lo studio viene rimborsato per questa prestazione alla stregua di una farmacia. Con questi introiti lo studio medico deve però anche pagare le spese di magazzino e di gestione della propria farmacia. Lo studio medico si assume inoltre il rischio connesso alla scadenza dei prodotti. Nei Cantoni nei quali i medicinali possono essere dispensati negli studi medici, il valore del punto tariffario fatturabile in base al TARMED è più basso in misura corrispondente rispetto agli altri Cantoni.

Cosa succede se per errore pago una fattura due volte?

L'elaborazione di pagamenti ricevuti due volte comporta presso la Cassa dei Medici del lavoro supplementare. Per questa ragione al momento del rimborso dell'importo versato due volte viene addebitata una tassa per l'elaborazione (le tasse attuali sono riportate su www.cassa-dei-medici.ch nella sezione «Informazione ai pazienti» alla voce FAQ).



1

Soldi e tariffe

2

Assicurazione
malattie
e infortuni

3

Fattura e
sollecito

4

Amministrazione

5

Protezione
dei dati e
trasparenza

2

Assicurazione malattie e infortuni

Cosa significa terzo garante e terzo pagante?

Terzo garante: lo studio medico invia la fattura direttamente ai pazienti che hanno così la possibilità di controllarla e decidere per conto proprio se inoltrarla o meno all'assicurazione malattie per il rimborso.

Terzo pagante: lo studio medico e l'assicurazione malattie fatturano direttamente tra loro, senza che i pazienti possano bloccare il pagamento diretto delle fatture effettuato dall'assicurazione malattie allo studio medico. La/ il paziente ha però diritto a ricevere dallo studio medico una copia della fattura. Oggigiorno questo è possibile anche per via elettronica: indicando il suo indirizzo email alla sua prossima visita allo studio medico otterrà, tramite un link protetto, accesso alla copia della sua fattura.

Cosa succede se non pago i premi dell'assicurazione malattie?

Lei corre il rischio che l'assicurazione malattie avvii nei suoi confronti una procedura di esecuzione e disponga un blocco delle prestazioni. In questo caso, non disponendo più di una copertura assicurativa, lei rischia di dover pagare per conto proprio le prestazioni degli studi medici e ospedali. In alcuni Cantoni le autorità compilano delle «liste nere» in cui vengono elencate le persone che non dispongono più di copertura assicurativa. Gli studi medici e gli ospedali hanno la possibilità di consultare queste liste.

Devo informare il mio studio medico se la mia assicurazione malattie sospende la copertura assicurativa perché sono in arretrato con il pagamento dei premi?

Per correttezza sì. L'assistenza medica d'emergenza è comunque garantita.

Le prestazioni del mio medico vengono pagate tutte dall'assicurazione malattie?

No, esiste un catalogo svizzero delle prestazioni che specifica quali prestazioni sono coperte dall'assicurazione di base. Ogni anno questo catalogo delle prestazioni viene adeguato alle condizioni attuali. Lo studio medico può fornire delle prestazioni aggiuntive (e chiaramente definite) al di fuori di questo catalogo. Queste prestazioni sono rare e rientrano generalmente nell'ambito di un'assicurazione complementare facoltativa.

In tal senso il medico deve anticipatamente informare il paziente. Alcune prestazioni come ad esempio i certificati d'incapacità al lavoro, le visite di controllo d'idoneità alla guida, ecc. non sono coperte neppure dalle assicurazioni complementari e devono quindi essere pagate direttamente.

Cos'è un modello del medico di famiglia?

In un modello del medico di famiglia lavorano medici liberi professionisti che hanno stipulato un contratto con l'assicurazione malattie.

Questo modello economico dell'assicurazione malattie obbligatoria prevede che il paziente si rivolga in primo luogo allo studio del medico di famiglia che ha scelto, fatta eccezione per i casi d'emergenza. A dipendenza del modello del medico di famiglia possono essere consultati direttamente anche medici specialisti.

Le/ i pazienti che hanno scelto un modello del medico di famiglia usufruiscono di riduzioni dei premi, poiché si impegnano a riconoscere il medico di famiglia come primo punto di contatto. In questo modo possono essere evitati costi inutili. La libertà di scelta del medico è però limitata. Se necessario, il medico di famiglia provvede a indirizzare la/ il paziente da uno specialista. Le singole assicurazioni malattie potranno fornire maggiori informazioni a riguardo.

Fa differenza per lo studio medico che io sia assicurata/o per il reparto comune, semi privato o privato?

No, tutte le fatture per le prestazioni ambulatoriali fornite negli studi medici e ospedali vengono emesse senza distinzione in base al TARMED. Prima del ricovero in ospedale dovrà però informare il suo medico se ha stipulato assicurazioni complementari per il settore stazionario e, nel caso affermativo, specificare quali.



1

Soldi e tariffe

2

Assicurazione malattie e infortuni

3

Fattura e sollecito

4

Amministrazione

5

Protezione dei dati e trasparenza

3

Fattura e sollecito

Perché ricevo la fattura del mio medico dalla Cassa dei Medici e non dallo studio?

Il suo studio medico ha delegato una parte dei lavori amministrativi a un'azienda professionale esterna: la Cassa dei Medici. In questo modo la gestione amministrativa nello studio viene alleggerita favorendo sia il tempo da dedicare alle / ai pazienti che ai vari lavori di carattere medico.

Come posso verificare la fattura del mio studio medico?

Provi a capire se i contenuti possono corrispondere, controllando ad esempio se le prestazioni riportate sono plausibili o se il numero delle consultazioni e la durata del trattamento sono riportati correttamente.

Esempio di una fattura TARMED: per gli studi medici esistono prescrizioni fisse su come debba essere strutturata una fattura TARMED. Per le / i pazienti queste fatture risultano estremamente complesse. La seguente fattura modello intende fornirle un aiuto per capire e controllare le singole posizioni.

Specimen Revisione 4.42/11

1-0

Documento Identificazione I 63 258 236		Pagina: 1
Fatturante GLM(B) 102000000000 CASSA DEI MEDICI COOPERATIVA	RCC(B) 102000000000 CASSA DEI MEDICI COOPERATIVA	Tel: 091.000.10.00
Prestatario GLM(P) 20000.10	VIA DELLA PERGOLEA 5 - 6900 LUGANO	Fax: 091.000.10.01
Prestatario RCC(P) 20000.10	DOTT. ALFONSO MODELLI	Tel: 091.000.10.01
Prestatario RCC(P) 20000.10	- 6900 LUGANO	Fax:

Paziente 3	Cognome MODELLO	4
	Nome MARIO	
	Via VIA LUGANO 1	
	NPA 6900	
	Località LUGANO	
	Data di nascita 26.03.1950	
	Sesso M	
	Data caso	
	N. caso	
	N. AUS 756.9999.9999.15	
	N. VEKA 70000000000000000000	
	N. assicurato	
	Cantone TI	
	Copia fattura SI	
	Tipo di rimb. TG	5 Data/N. benessere
	Legge LAMal	5 Data/N. fattura 08.09.2017/163258236/0000450
	N. contratto	5 Data/N. richiamo
	Trattamento 03.09.2017 - 03.09.2017	Motivo trattamento PREVENZIONE
	N./Nome impresa	
	Ruolo/località STUDIO MEDICO	

Committente N. GLM/N. RCC 6
Diagnosi 7
Elenco GLM 1/10200000000000

Data	Tariffa	Cod. tariffa	Codice rit.	Se	La	Quantità	Pt PM	SPK	VPS PM	Pt PT	FPT	VPS PT	R	R	P	M	Importo
03.09.2017	001	00.0010	1		1.00	1	9.57		0.89	8.19		0.89	1	1			15.81
	CONSULTAZIONE, I PRIMI 5 MIN. (CONSULTAZIONE DI BASE)																
03.09.2017	001	00.0020	00.0010	1	1.00	1	9.57		0.89	8.19		0.89	1	1			15.81
	+ CONSULTAZIONE, OGGI 5 MINUTI SUCCESSIVI (SUPPLEMENTO PER CONSULTAZIONE)																
03.09.2017	001	00.0030	00.0010	1	1.00	1	4.78		0.89	4.10		0.89	1	1			7.90
	+ CONSULTAZIONE, ULTIMI 5 MIN. (SUPPLEMENTO PER CONSULTAZIONE)																

N. IVA:	Accanto:	0.00	Importo totale:	17	39.50
Valuta:	CHF		di cui pr. obbl.:		39.50
			Importo dovuto:		39.50



1. Fatturante: Cassa dei Medici o medico che fattura la prestazione
2. Prestatario: medico che ha fornito la prestazione (solitamente è identico a 1)
3. Paziente: dati personali del / la paziente
4. Indirizzo del destinatario della fattura
5. Data / N. fattura: data e numero della fattura
6. Committente: medico richiedente, se è stato disposto un trattamento
7. Diagnosi: codice della diagnosi secondo l'elenco delle diagnosi
8. Data: date dei trattamenti
9. Tariffa: numero della tariffa applicata (p.es. 001 = TARMED, 316 = elenco delle analisi prestazioni di laboratorio)
10. Quantità: quantità fatturata per ciascuna posizione tariffaria
11. Pt PM: punto tariffario della prestazione medica. Ad esempio «Consultazione, i primi 5 min.» è stato valutato con 9.57 punti tariffari
12. VPt PM: valore del punto tariffario della prestazione medica (al momento il valore del punto tariffario è pari a CHF 0.89)
13. Pt PT: punto tariffario della prestazione tecnica
14. VPt PT: valore del punto tariffario della prestazione tecnica
15. P: codice prestazione obbligatoria (1 = prestazione obbligatoria, 0 = prestazione non obbligatoria)
16. Importo: l'importo in CHF della singola posizione tariffaria si calcola come segue: (punto tariffario della prest. medica x valore del punto tariffario della prest. medica) + (punto tariffario della prest. tecnica x valore del punto tariffario della prest. tecnica)
17. Importo totale: totale complessivo della fattura in CHF

1

Soldi e tariffe

2

Assicurazione malattie e infortuni

3

Fattura e sollecito

4

Amministrazione

5

Protezione dei dati e trasparenza

1

Soldi e tariffe

Copia elettronica della sua fattura (terzo pagante)

Il suo studio medico invia le fatture direttamente alla sua assicurazione. La legge richiede che le pazienti e i pazienti ricevano copia di queste fatture. Ha ora la possibilità di ricevere la sua copia in formato elettronico. È il modo più rapido e fa risparmiare carta e spese di spedizione. Tutto ciò che serve è il suo consenso e un suo indirizzo e-mail. Ne parli con il suo studio. Questo servizio gratuito è approvato dalle autorità e, naturalmente, è conforme alle norme sulla protezione dei dati.

Cosa devo fare se penso di aver scoperto un errore nella fattura?

Se ha ricevuto la fattura dalla Cassa dei Medici, si rivolga innanzitutto alla rispettiva agenzia della Cassa dei Medici. L'indirizzo e il numero di telefono dell'agenzia sono riportati sulla fattura. Nella maggior parte dei casi i chiarimenti necessari possono essere ottenuti senza doversi rivolgere allo studio medico. Se necessario la Cassa dei Medici contatterà lo studio medico per chiedere una spiegazione o provvederà a far correggere eventuali errori.

Se ha ricevuto la fattura dallo studio medico, rivolga la sua domanda direttamente allo studio.

Può il mio medico esigere che io paghi per «conto proprio» delle prestazioni particolari?

Sì, le prestazioni che sono al di fuori del catalogo delle prestazioni dell'assicurazione di base, e non rientrano quindi nelle cosiddette prestazioni obbligatorie, devono essere pagate dal/la paziente per conto proprio, su richiesta del medico anche in contanti. Ad esempio i certificati d'incapacità a lavoro dovranno eventualmente essere pagati direttamente dal paziente. Lo studio medico deve anticipatamente informarla prima di effettuare la prestazione.

Quanti solleciti deve inviarmi lo studio medico prima di poter avviare la procedura esecutiva?

Se lei ha difficoltà a pagare, informi immediatamente l'agenzia della Cassa dei Medici (l'indirizzo e il numero telefonico sono riportati sulla fattura) o direttamente il suo studio medico. Non aspetti di trovare il primo sollecito nella cassetta delle lettere. Le fatture scadute compromettono anche il rapporto di fiducia tra paziente e medico o terapeuta. Un'avvio d'esecuzione può per principio esser intrapreso anche senza un precedente sollecito.

Sono previste tasse di elaborazione in caso di ritardi nei pagamenti?

Sono gli studi medici a decidere quanti solleciti debbano essere inviati alle / ai pazienti in ritardo con i pagamenti e a stabilire le scadenze di sollecito. Per le spese sostenute la Cassa dei Medici addebita una tassa di elaborazione il cui ammontare varia a seconda del livello e del modello di sollecito (le tasse aggiornate sono riportate su www.cassa-dei-medici.ch nella sezione «Informazione ai pazienti» alla voce FAQ).

Se nonostante i solleciti il pagamento non viene effettuato, lo studio medico decide se trasmettere la fattura scaduta per l'ulteriore elaborazione (esecuzione) a un ufficio d'incasso. Questa procedura comporta notevoli spese aggiuntive. All'ufficio d'incasso incaricato vengono resi noti esclusivamente i dati relativi all'indirizzo, la data della fattura e del trattamento e l'importo del credito. Non viene trasmessa la fattura vera e propria. Se lo studio medico collabora con l'ufficio d'incasso Inkasso Med, troverà le condizioni aggiornate nel sito www.inkassomed.ch/de/zahlungsverzug/.



2

Assicurazione malattie e infortuni

3

Fattura e sollecito

4

Amministrazione

5

Protezione dei dati e trasparenza

Amministrazione

Cosa viene considerato come infortunio e cosa come malattia?

Le parole «infortunio» e «malattia» sono chiaramente definite in Svizzera. Ciononostante sorgono spesso problemi di delimitazione che devono essere risolti tra assicurazione, studio medico e paziente. Ciò che non viene considerato infortunio compete generalmente all'assicurazione malattie o a un'altra assicurazione (p.es. assicurazione di responsabilità civile). Chi non svolge un'attività lucrativa stipula un'assicurazione infortuni privata (ad esempio presso l'assicurazione malattie). Chi lavora è invece assicurato contro gli infortuni tramite il proprio datore di lavoro.

Sono considerate come **infortunio** le conseguenze improvvise, involontarie e lesive di un fattore esterno imprevisto sul corpo umano che compromettono la salute fisica o mentale. Le malattie professionali elencate nell'Ordinanza sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (OAINF) e le lesioni corporali parificabili ai postumi d'infortunio sono equiparati agli infortuni.

È considerata come **malattia** qualsiasi compromissione della salute fisica e mentale che non sia conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una visita medica o che comporti un'incapacità lavorativa.

Quando e come devo informare il mio studio medico in relazione a un cambio dell'assicurazione malattie?



Informi lo studio medico non appena avviene il cambio con conferma da parte della nuova assicurazione malattie. Alla sua prossima visita presso lo studio porti con sé la sua nuova tessera d'assicurato.

A che cosa serve la tessera d'assicurato?

Sulla tessera d'assicurato (in formato carta di credito) sono memorizzati i suoi dati personali. La tessera è allo stesso tempo un documento simile a una polizza assicurativa. Il numero d'assicurato è necessario per la fatturazione e l'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione malattie. Inoltre aiuta anche a semplificare e a velocizzare i lavori amministrativi. Un lettore di carte sostituisce la laboriosa digitazione del numero d'assicurato e dell'indirizzo. Alla prima visita allo studio medico e / o dopo un cambio dell'assicurazione malattie, porti perciò assolutamente con sé la tessera d'assicurato e la presenti al personale dello studio medico.

Quando devo informare il mio studio medico su un cambio di residenza?

Non appena è noto l'indirizzo deve comunicarlo allo studio medico, anche nel suo interesse.

Cosa devo fare se mi occorre un certificato medico per il mio datore di lavoro?

Descriva al suo medico la sua situazione professionale durante la consultazione. Riceverà poi un breve certificato scritto. L'attestato d'incapacità lavorativa destinata al datore di lavoro non può tra l'altro riportare alcuna diagnosi. I costi per il certificato medico non vengono sostenuti dall'assicurazione malattie o infortuni.

Protezione dei dati e trasparenza

Lo studio medico è tenuto a informarmi sul fatto che la fattura proviene dalla Cassa dei Medici e che trasmette quindi i miei dati?

Di principio le / i pazienti devono essere sempre informati in anticipo quando lo studio trasmette dei dati medici. Gli studi che collaborano con la Cassa dei Medici informano solitamente le / i loro pazienti al momento della prima iscrizione (modulo d'iscrizione dei pazienti).

Posso consultare la mia cartella clinica presso il mio studio medico?

Sì. Se lo desidera può inoltre discutere con il suo medico le documentazioni e le registrazioni contenute nella sua cartella.

Il trattamento dei dati da parte della Cassa dei Medici avviene nel rispetto delle norme vigenti

La Cassa dei Medici elabora tutti i dati attenendosi alle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati. Una trasmissione a terzi nel rispetto delle norme di protezione dei dati avviene SOLO su incarico delle / dei clienti, vale a dire dei rispettivi fornitori di prestazioni. Qualsiasi altro tipo di trasmissione dei dati delle / dei clienti o pazienti è assolutamente impossibile sulla base delle disposizioni contrattuali e regolamentari in vigore, come ad esempio le condizioni generali, il regolamento per il trattamento dei dati, ecc. Sempre su ordine del fornitore di prestazioni, all'ufficio d'incasso incaricato vengono ad esempio resi noti esclusivamente i dati relativi all'indirizzo, la data della fattura, del trattamento e l'importo del credito. Non viene trasmessa la fattura vera e propria.

L'incaricato della protezione dei dati aveva dato già buoni voti alla Cassa dei Medici

Nell'ambito di un accertamento dei fatti, l'incaricato federale della protezione dei dati e della trasparenza (IFPDT) aveva verificato il rispetto della protezione dei dati da parte della Cassa dei Medici. L'accertamento si è concluso senza la raccomandazione o la richiesta di ulteriori provvedimenti e / o adeguamenti relativi al rispetto della protezione dei dati. Sempre su invito dell'IFPDT è stato ulteriormente sviluppato sul sito della Cassa dei Medici la sezione «Informazione ai pazienti» dove troverà ora le condizioni generali, i regolamenti nonché i contratti e le disposizioni determinanti per il trattamento dei dati delle / dei pazienti.



Cassa dei Medici

Nel 1964 alcuni medici svizzeri lungimiranti fondarono la Cassa dei Medici come società cooperativa indipendente, con l'obiettivo di offrire ai medici titolari di un proprio studio la possibilità di dare in outsourcing vari compiti della gestione amministrativa rendendola quindi più professionale. L'obiettivo che la Cassa dei Medici si è prefisso allora è più attuale che mai: compiti amministrativi sempre più complessi gravano infatti sugli studi, distraendo i medici dall'attività medica vera e propria.

Come società cooperativa la Cassa dei Medici è indipendente dagli interessi di altre aziende e organizzazioni. Oltre 17'000 fornitori di prestazioni (medici / terapeuti) in Svizzera hanno fiducia nella Cassa dei Medici.

I costi per l'esternalizzazione dei lavori amministrativi vengono pagati dagli studi medici. Dato che la Cassa dei Medici mette a disposizione gratuitamente programmi software nonché altre prestazioni a condizioni vantaggiose, a conti fatti gli studi medici usufruiscono di un risparmio sia in termini di tempo che di denaro.

La Cassa dei Medici elabora e spedisce ogni anno circa 11 milioni di fatture del settore sanitario. Questo volume di incarichi consente alla Cassa dei Medici di offrire le sue prestazioni a prezzi particolarmente vantaggiosi.

La Cassa dei Medici è trasparente. Gli statuti e i regolamenti nonché ulteriori informazioni sono consultabili su www.cassa-dei-medici.ch nella sezione «Informazione ai pazienti» alla voce «Trattamento dei dati».

**Altre domande?
Il team del suo studio
medico sarà ben lieto
di rispondere.**