

# Essentia

Dicembre 2021

Dossier

**04 Assicurazioni  
complementari:  
in base alle mie esigenze**

**06 Come si riconosce  
una complementare?**

In pratica

**08 Deve farsi ricoverare?**

**assura.**

**«Oltre la metà della popolazione ha scelto di sottoscrivere un'assicurazione complementare per avere la garanzia che le prestazioni non rimborsate dall'assicurazione di base siano prese a carico.»**



Dal 1996 e dall'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria, tutte le persone residenti in Svizzera beneficiano di questa copertura. Oltre la metà della popolazione ha scelto di sottoscrivere anche un'assicurazione complementare per avere la garanzia che le prestazioni non rimborsate dall'assicurazione di base siano prese a carico.

Le cure ed i servizi coperti dalle complementari sono molteplici e possono riguardare i contributi, la presa a carico di cure dentarie, i trasporti in ambulanza oppure il rimborso di prestazioni di soccorso e di salvataggio. Senza dimenticare l'ospedalizzazione per la quale più di una persona su tre ha deciso di assicurarsi, ad esempio, per poter scegliere il proprio medico specialista o accedere ad una camera singola.

Affrontare gli imprevisti e le loro conseguenze finanziarie, beneficiare del comfort nei momenti difficili o privilegiare la tranquillità, le nostre motivazioni ad optare per un'assicurazione complementare non possono in alcun modo giustificare di pagare una complementare a caro prezzo.

Assura presta quindi particolare attenzione a verificare le fatture dei fornitori di prestazioni, per assicurarsi che vengano prese a carico solo le prestazioni effettivamente fornite e che l'assicurazione complementare non paghi delle prestazioni che vengono già assunte dall'assicurazione di base.

Ottenere una fatturazione trasparente e applicare tariffe adeguate per i servizi e le prestazioni coperti dall'assicurazione complementare sono le altre priorità di Assura, le quali sono fondamentali per il nostro lavoro e per la nostra collaborazione con l'Associazione Svizzera d'Assicurazioni. Svolgono inoltre un ruolo importante nei nostri rapporti con gli istituti ospedalieri ed i medici.

Questo numero di *Essentia* la invita a scoprire le specificità e le sfide proprie alle assicurazioni complementari. Le auguro una buona lettura.

**Ruedi Bodenmann**  
Direttore Generale

# Assicurazioni complementari: in base alle mie esigenze

Ogni persona residente in Svizzera è obbligata a stipulare un'assicurazione di base che le garantisce la presa a carico delle principali prestazioni di cure in caso di malattia, d'infortunio o d'invalidità. Molti di noi scelgono anche un'assicurazione complementare. Dalle cure dentarie ai soggiorni ospedalieri o alle terapie alternative, quali sono le specificità delle assicurazioni complementari?





## Come si riconosce un'assicurazione complementare?

Trattamenti dentari, cure, medicine alternative, esami preventivi, spese di salvataggio, rimpatrio e cure all'estero oppure copertura in caso di perdita di guadagno o d'ospedalizzazione... Anche se le esigenze coperte sono diversificate, tutte le assicurazioni complementari si basano sugli stessi principi.

### Qualcosa in più

Prevenzione, scelta, comfort, accessibilità. Le assicurazioni complementari prendono a carico delle prestazioni che non sono coperte, o lo sono solo parzialmente, dall'assicurazione di base.

### Facoltative

Le assicurazioni complementari sono di competenza del diritto privato. Mentre l'assicurazione di base è obbligatoria, nessuno ci obbliga a sottoscrivere una complementare. Nella stessa ottica, l'assicuratore è libero di decidere se accettare o meno una richiesta di affiliazione.

---

## Complementari ospedalizzazione: le sfide per mantenere tariffe ragionevoli

In Svizzera, quasi 2.4 milioni di persone hanno sottoscritto un'assicurazione complementare ospedalizzazione in reparto privato o semiprivato. Questa copertura garantisce loro soprattutto la libera scelta del medico, l'accesso a prestazioni alberghiere e di comfort superiori, tempi di presa a carico più brevi per i trattamenti non urgenti e la possibilità di ricorrere a una più ampia gamma di terapie.

I costi di queste prestazioni sono ripartiti e finanziati con i premi di tutti gli assicurati che hanno scelto la stessa copertura assicurativa. Per evitare che i costi aumentino, tutte le parti coinvolte devono contribuire ad

agire sui costi: assicuratori, assicurati, medici e istituti ospedalieri.

### Una convenzione per garantire delle cure a prezzi ragionevoli

La convenzione conclusa tra un assicuratore e uno o più fornitori di prestazioni (istituti ospedalieri e/o medici), elenca le prestazioni coperte dall'assicurazione complementare proposta dall'assicuratore e fissa le tariffe concordate. La convenzione stabilisce anche le modalità per una fatturazione dettagliata e trasparente o l'invio delle copie delle fatture agli assicurati.

### Delle fatture trasparenti

Delle fatture trasparenti – che indicano chiaramente le prestazioni coperte

### Questionario sulla salute

Prima di concludere un'assicurazione complementare, dovrà compilare un questionario sulla salute, il quale serve a valutare il rischio d'assicurazione che lei rappresenta. L'assicuratore può quindi accettare o rifiutare la sua affiliazione, oppure formulare delle esclusioni o delle riserve. In quest'ultimo caso, e a condizione che lei sia d'accordo, beneficerà della copertura desiderata tranne per alcuni trattamenti, patologie o parti del corpo.

### Diritto di libero passaggio

A volte capita che un assicuratore decida di togliere dalla vendita un'assicurazione complementare, ad esempio per lanciare un'offerta comparabile ma più consona alle nuove aspettative. L'assicurato che beneficia di questa copertura può quindi scegliere se conservare la sua assicurazione complementare, disdirarla o passare a un'assicurazione equivalente aperta alla vendita. In tal caso, non dovrà compilare il questionario sulla salute e beneficerà del «diritto al libero passaggio».



dall'assicurazione di base ed i servizi e le cure supplementari coperti dall'assicurazione ospedalizzazione – aumentano l'efficacia del controllo effettuato dall'assicuratore. Ricevendo una copia della fattura, il paziente può verificare se le cure fatturate sono quelle che ha ricevuto e avvisare il suo assicuratore se non lo sono.

### Un controllo efficace

Il ruolo dell'assicuratore è proprio quello di verificare che siano prese a carico solo le prestazioni che effettivamente sono state prodigate. Inoltre, verifica che l'assicurazione complementare rimborsi unicamente le prestazioni che non sono già coperte dall'assicurazione di base.

# Ha un'assicurazione complementare e deve farsi ricoverare?

Oltre alla sua assicurazione di base ha un'assicurazione ospedaliera? Come fare per sapere quali cure sono rimborsate dall'una o dall'altra? E come si procede? La nostra specialista la guiderà.



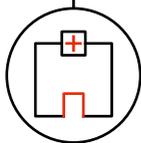
Verifico le condizioni della mia assicurazione ospedalizzazione: reparto privato o semiprivato, ospedale a scelta o indicato in un elenco di istituti riconosciuti, accesso ad alcuni operatori sanitari, altre prestazioni supplementari. Se necessario, chiamo il mio assicuratore per confermare queste condizioni.

---



Comunico la mia scelta al medico specialista che prescrive l'intervento. Quest'ultimo informa i fornitori di prestazioni interessati. Se alcune delle mie scelte non sono disponibili, insieme troveremo altre alternative.

---



L'istituto ospedaliero scelto trasmette un avviso di entrata al mio assicuratore di base e, se non è lo stesso, al mio assicuratore complementare. Il o gli assicuratori esaminano questo avviso prima di confermare la presa a carico delle spese in questione.



Per le prestazioni coperte dall'assicurazione di base: l'istituto ospedaliero invia la fattura direttamente al mio assicuratore di base e ricevo una copia per informazione. La mia assicurazione di base mi trasmette un conteggio da pagare entro 30 giorni. La mia partecipazione dipende dalla mia franchigia. Inoltre, devo pagare un'aliquota percentuale (10% delle spese a carico dell'assicurazione di base, fino ad un massimo di CHF 700/anno) oltre a un contributo ospedaliero (CHF 15/giorno).

Per le prestazioni coperte dall'assicurazione complementare: può capitare che riceva le fatture direttamente dall'ospedale e dal medico. In tal caso, controllo che tutte le prestazioni fatturate mi siano state effettivamente prodigate prima di trasmettere le fatture al mio assicuratore complementare per verifica e rimborso. Poiché la fattura è indirizzata a me, spetta a me pagarla. Posso decidere di farlo subito o di aspettare il rimborso.

### Il parere dell'esperta Assura



**Pascale Berthoud**  
Responsabile  
Prestazioni ospedaliere,  
Le Mont-sur-Lausanne

#### **Prima di cambiare assicurazione complementare**

Se desidera mantenere una determinata copertura, eviti di disdire un'assicurazione presso un assicuratore senza aver ottenuto la garanzia che un altro assicuratore accetti di proporgliene una equivalente. Infatti, nell'ambito delle

complementari, un assicuratore può rifiutare di assicurare una persona o escludere dalla copertura alcuni trattamenti, patologie o parti del corpo, ossia mettere una riserva nel contratto d'assicurazione.

#### **Evitare le sospensioni di copertura**

Pensi a pagare i suoi premi d'assicurazione complementare entro i termini. Infatti, se è in ritardo con il pagamento dei suoi premi, la sua copertura assicurativa sarà sospesa e, in tal caso, le prestazioni normalmente coperte non saranno prese a carico.

Sui nostri social network

# 1996

## Questo spiega tutto...

Prima del 1996, oltre il 50% della popolazione svizzera aveva un'assicurazione complementare d'ospedalizzazione 🏥

Questa proporzione è diminuita di quasi la metà dopo l'introduzione dell'assicurazione malattie obbligatoria per tutti. Questa informazione è pubblicata dall'osservatorio svizzero della salute nel suo recente rapporto che confronta le persone con e senza assicurazione complementare.

Per trovare tutti i dati e le analisi, anche da un punto di vista sociologico

👉 <https://bit.ly/2XOK8b2>



Scopra la nostra pagina Facebook:  
[facebook.com/AssuraCH](https://facebook.com/AssuraCH)

### Comune, semiprivato, privato: come scegliere il reparto ospedaliero

In Svizzera, le prestazioni prodigate dagli istituti ospedalieri sono prese a carico dall'assicurazione di base e dai cantoni. Dalla diagnosi al trattamento di una malattia e dei suoi postumi, tutti gli assicurati beneficiano della copertura corrispondente allo standard del «reparto comune».

Le prestazioni considerate come supplementari sono coperte solo dalle assicurazioni complementari ospedalizzazione. Si tratta, ad esempio, della libera scelta del medico o dell'accesso ad una camera a due letti (reparto semiprivato) o a un letto (reparto privato) di categoria superiore rispetto alla camera standard dell'istituto interessato.



# N° 1

Assura è l'assicuratore malattia che offre il miglior rapporto qualità-prezzo. Questa valutazione è stata fatta dall'Istituto Svizzero per i Test di Qualità sulla base di uno studio indipendente che paragona 18 grandi casse malati.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | ISTQ   Istituto Svizzero<br>per Test di Qualità Sagl  | Confronto<br>Casse malati                |
|   | VINCI TORRE DEL SETTORE 2020/21  | <b>1° POSTO</b><br><b>QUALITÀ-PREZZO</b> |

## FINMA o UFSP

Mentre l'assicurazione malattie obbligatoria è sottoposta alla vigilanza dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), il controllo delle assicurazioni complementari è di competenza dell'Autorità federale di vigilanza sui mercati finanziari (FINMA).

La FINMA approva le tariffe e le coperture prima che una nuova assicurazione venga proposta sul mercato. Inoltre, le viene sottoposta qualsiasi modifica delle condizioni di assicurazione o delle tariffe.

## Assicurazioni di base e complementari: scegliere lo stesso assicuratore?

Non è obbligatorio avere la propria assicurazione di base e le complementari presso lo stesso assicuratore. Ognuno deve scegliere in funzione delle proprie aspettative. Il ricorso a diversi assicuratori è utile per ottenere sistematicamente dei premi e delle tariffe più vantaggiose. Tuttavia, scegliendo un unico assicuratore, si dispone di un solo interlocutore che gestisce le spese di salute in modo globale, il che permette, ad esempio, di non doversi preoccupare della ripartizione delle fatture tra l'assicurazione di base e le complementari.





## Riceve un capitale in seguito ad un'ospedalizzazione

Dopo un'ospedalizzazione, si aspira a tornare tranquillamente a casa, ma un soggiorno ospedaliero può comportare molteplici costi imprevisti. Per farvi fronte serenamente, Assura propone l'assicurazione complementare Hospita.

Con Hospita, beneficia di un sostegno finanziario in seguito ad un soggiorno ospedaliero di oltre 24 ore.

### Come funziona?

Scelga un capitale che va da CHF 500 a CHF 3'000. Le viene versato in seguito ad un'ospedalizzazione di oltre 24 ore e può disporre liberamente. Può essere accordato una volta all'anno. Inoltre, la copertura è valida in tutto il mondo.

### Quanto costa?

Questa assicurazione complementare costa tra CHF 4 e CHF 12 al mese a seconda del capitale di cui si desidera beneficiare.

### Ha già un'assicurazione complementare ospedalizzazione?

In tal caso, può richiedere un capitale supplementare fino a CHF 1'000,

il quale le viene accordato se sceglie deliberatamente di soggiornare in reparto comune piuttosto che in reparto privato o semiprivato.

**Desidera ottenere maggiori informazioni su Hospita? Si rechi su [hospita.assura.ch](http://hospita.assura.ch) o contatti i nostri consulenti allo **0842 277 872**.**



### Contatto

[assura.ch](http://assura.ch)

0842 277 872

Max. CHF 0.08/min da rete fissa, tariffa telefonia mobile a seconda dell'operatore

