



I costi del trasporto per recarsi alle terapie e agli esami

Il trattamento di un tumore richiede spesso numerosi viaggi in ospedale o nei centri di terapia. I costi per questi viaggi possono diventare molto elevati. L'assicurazione di base della cassa malati li rimborsa solo parzialmente.

In che percentuale partecipa ai costi l'assicurazione di base?

L'assicurazione di base della cassa malati rimborsa solo il 50 per cento dei costi dei trasporti necessari per motivi medici. Per giunta, l'importo è limitato a un massimo di 500 franchi per anno civile.

L'assicurazione di base paga solo la metà anche dei costi di salvataggio, fino a un importo massimo di 5000 franchi per anno civile.

Quali sono i costi a cui partecipa la cassa malati?

L'assicurazione di base partecipa solo ai costi di trasporto e salvataggi indicati sotto il profilo medico.

Se il paziente è in grado di recarsi al trattamento con le proprie forze, sia con un veicolo personale sia con i mezzi pubblici, non si parla più di costi di trasporto, ma di costi di viaggio. I costi di viaggio non sono rimborsati dall'assicurazione di base. Nemmeno il trasporto da parte di familiari, amici e conoscenti dà diritto a un rimborso.

Affinché l'assicurazione di base si assuma indiscutibilmente il 50 per cento dei costi, il trasporto deve essere effettuato da un'azienda autorizzata dal Cantone per il trasporto di malati (per es. servizio di ambulanza). Queste imprese di trasporto (servizi di salvataggio e di trasferimento) devono disporre di un'autorizzazione cantonale. In caso di urgenza sono raggiungibili tramite i numeri di emergenza e possono essere richieste anche da ospedali e medici. Trasportano solo persone che necessitano di un'assistenza medica specifica durante il trasporto.

Le persone con mobilità ridotta, ma senza il bisogno di un'assistenza medica specifica durante il trasporto, possono eventualmente chiamare un taxi o rivolgersi a un servizio di trasporto disabili, per esempio quello offerto dalla Croce Rossa. Sebbene non sia stato raggiunto un consenso unanime al riguardo, l'associazione di setto-

re degli assicuratori malattia «Santésuisse» raccomanda alle casse malati di assumersi i costi del viaggio in taxi o del servizio della Croce Rossa secondo la percentuale stabilita nel quadro dell'assicurazione di base. In ogni caso, è importante che per i trasporti ci sia un'indicazione da parte del medico: la cassa malati esige sempre un certificato medico di conferma. La decisione sulla partecipazione ai costi spetta in ultima analisi alla cassa malati interessata. Di conseguenza, è opportuno informarsi in via preliminare presso la propria cassa malati se è prevista una partecipazione ai costi dei viaggi in taxi o tramite il servizio di trasporto.

Quali informazioni deve contenere il certificato medico?

Non è necessario che il medico scriva in anticipo una prescrizione per il trasporto, ma affinché la cassa malati partecipi ai costi, prima o poi deve essere presentato un certificato medico, che confermi che:

- il paziente deve essere trasportato presso un medico, un terapeuta o un ospedale per ricevere il trattamento;
- il paziente è troppo malato o dipendente da cure per recarsi autonomamente al trattamento (necessità di trasporto);
- solo questo trasporto può assicurare il trattamento;

Informazioni importanti

- Si informi per tempo se la Sua cassa malati partecipa ai costi di trasporto.
- Si consiglia di inviare sempre alla cassa malati tutte le ricevute delle spese di trasporto (fatture, scontrini)..
- Unisca alle ricevute dei viaggi il certificato medico che conferma la necessità del trasporto.

- il trattamento è rimborsato dall'assicurazione di base (prestazione obbligatoria).

I tribunali non hanno ancora deciso se la malattia il cui trattamento dipende dalla possibilità di trasporto può costituire anch'essa il motivo per il quale il paziente non è in grado di viaggiare autonomamente. Tuttavia, si può presumere che il trasporto di una persona fragile o dipendente da cure, in grado di raggiungere il luogo del trattamento solo con un veicolo specialmente equipaggiato per disabili, dia diritto a una partecipazione ai costi nel quadro dell'assicurazione di base.

Il paziente non deve pagare i trasferimenti da un ospedale all'altro. Questi trasporti sono già rimborsati dalle casse malati nell'ambito delle tariffe forfettarie ospedaliere e pertanto non possono essere fatturati separatamente.

Regole analoghe valgono anche per i costi di salvataggio: in questo caso l'importo massimo è fissato a 5000 franchi per anno civile. Viene considerato salvataggio una situazione in cui il paziente deve essere soccorso d'urgenza poiché la sua vita o la sua salute è in grave pericolo. Secondo il Tribunale federale, non ogni trasporto d'urgenza può essere considerato un salvataggio. Se la situazione non è acuta è quindi opportuno organizzare il trasporto tramite il medico.

Nel quadro delle assicurazioni complementari, alcune casse malati o assicurazioni private (per es. l'assicurazione complementare ospedaliera) si assumono i costi non coperti dall'assicurazione di base dei trasporti necessari di salvataggio ed emergenza, di quelli a domicilio e di altri trasporti indispensabili per motivi medici. Prima di iniziare a usufruire di questi trasporti, è opportuno prendere contatto con la propria cassa malati per chiarire eventuali questioni in sospeso.

Chi dà una mano se i costi di trasporto oltrepassano il budget?

Le prestazioni complementari dell'AVS/AI rimborsano a determinate condizioni i costi di trasporto che non vengono coperti dalla cassa malati. Le persone che ricevono già prestazioni complementari possono domandare al servizio competente (Cassa di compensazione) quali documenti giustificativi devono presentare. Di solito si tratta di biglietti degli appuntamenti medici, ricevute delle spese di trasporto e la lettera di rifiuto della cassa malati. Anche le persone che non hanno diritto alle prestazioni complementari poiché il loro reddito supera di poco la soglia possono beneficiare di prestazioni complementari relative ai costi di trasporto. Per verificare il diritto a queste prestazioni, al servizio competente devono essere presentati i giustificativi di tutte le entrate (per es. la rendita di vecchiaia) e delle spese riconosciu-

te (per es. l'affitto). Le Leghe cantonali o regionali contro il cancro forniscono ulteriori informazioni sulle prestazioni complementari nel Cantone di residenza.

Può anche darsi che l'Ufficio dell'assistenza sociale sia obbligato ad assumersi i costi di trasporto. Le Leghe cantonali o regionali contro il cancro (www.legacancro.ch/regione) La aiuteranno a chiarire i Suoi diritti.

Ci sono servizi di trasporto nella mia regione?

La Lega regionale contro il cancro del Suo Cantone di residenza può aiutarla anche riguardo al trasporto. Alcune Leghe cantonali o regionali contro il cancro offrono persino un proprio servizio di trasporto con autisti volontari, altre possono fornire gli indirizzi di questo tipo di servizi nella Sua regione.

Guidare in sicurezza

La malattia, le terapie e i medicinali possono influire sulla capacità di condurre di una persona malata di cancro. La guida informativa «Restare mobili malgrado il cancro» spiega cosa significa essere mobili e quando è più opportuno farsi accompagnare da una persona o rivolgersi a un servizio di trasporto. La guida è disponibile gratuitamente nello shop online (www.legacancro.ch/shop).

Per ulteriori informazioni e domande

- Linea cancro: 0800 11 88 11, helpline@legacancro.ch
- www.legacancro.ch/regione
- Media: media@legacancro.ch

Impressum

Lega svizzera contro cancro, Effingerstrasse 40,
Casella postale, 3001 Berna. Tel. 031 389 91 00
www.legacancro.ch

La presente guida informativa è disponibile in italiano, francese e tedesco al sito www.legacancro.ch/shop

© 2019, Lega svizzera contro il cancro, Berna