

Calcolo della partecipazione ai costi per Multimed

Valevole dal 01.2020

Partecipazione ai costi nell'ambito dell'assicurazione di base

In base alla Legge sull'assicurazione malattie, le persone assicurate devono partecipare alle prestazioni erogate loro dall'assicurazione di base. Ciò vale presso tutti gli assicuratori.

Questa partecipazione ai costi si compone di franchigia, aliquota percentuale e contributo giornaliero in caso di degenza ospedaliera.

Franchigia

Tutte le persone assicurate devono pagare personalmente una parte dei costi che generano a carico dell'assicurazione di base. L'importo della franchigia minima prescritta per legge (franchigia ordinaria) ammonta per gli adulti a CHF 300 per ogni anno civile. Per i bambini (fino al compimento del 18° anno d'età) non si applica alcuna franchigia ordinaria. In luogo della franchigia ordinaria, gli adulti e i bambini possono scegliere una franchigia più alta e beneficiano così di un ribasso sul premio.

Sono a disposizione le seguenti franchigie a opzione:

Franchigia a opzione all'anno CHF	Riduzione del premio massima al mese in CHF	Riduzione del premio massima all'anno in CHF
Adulti		
500	11.60	140.00
1000	40.80	490.00
1500	70.00	840.00
2000	99.10	1190.00
2500	128.30	1540.00
Bambini		
100	5.80	70.00
200	11.60	140.00
300	17.50	210.00
400	23.30	280.00
600	35.00	420.00

Aliquota percentuale

Le persone assicurate partecipano ai costi eccedenti la franchigia con un'aliquota percentuale del 10%. In Multimed, l'importo massimo annuo dell'aliquota percentuale per i bambini fino al compimento del 18° anno di età è limitato a CHF 200 e per gli adulti a CHF 400.

Contributo giornaliero per le degenze ospedaliere

In caso di degenza ospedaliera, le persone assicurate devono inoltre corrispondere un contributo pari a CHF 15 al giorno. Questo contributo è dovuto per tutti i giorni di degenza. Non c'è un limite massimo per degenza o anno civile. Questo importo non è computato alla franchigia o all'aliquota percentuale.

Il contributo giornaliero per una degenza ospedaliera non viene applicato per bambini e giovani adulti in formazione.

Eccezioni all'obbligo di pagamento della franchigia e della partecipazione ai costi

Eccezioni

Per i preparati originali e i generici, come base vale l'elenco gestito dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) «Nuovo elenco di generici con aliquota percentuale differenziata per preparati originali e generici». Se la persona assicurata sceglie un medicamento riportato nell'elenco dei generici dell'UFSP con aliquota percentuale maggiore, per il quale viene offerta un'alternativa più conveniente, alla persona assicurata è rimborsato solo il 50 % dei costi del medicamento originale. Sono esclusi da tale regolamentazione i casi in cui la persona assicurata per motivi medici ha assolutamente bisogno del preparato originale con aliquota percentuale maggiore.

Maternità

Le prestazioni legali di maternità sono esenti dall'aliquota percentuale. Se una donna in gravidanza si dovesse ammalare o durante la gravidanza dovessero presentarsi complicazioni, ciò viene considerato come malattia sino alla fine della 12. settimana di gravidanza. Franchigia, aliquota percentuale e contributo ospedaliero sono applicati nelle prime 12 settimane.

Esempio di un conteggio delle prestazioni per assicurati Multimed

Persona adulta con franchigia CHF 300

Prestazione	Franchigia annua CHF 300	10% aliquota percentuale (al massimo 400 per anno civile)	Contributo ospedaliero CHF 15 al giorno	Prestazione dell'assicuratore malattie
Fattura del medico ambulatoriale CHF 850	300	55		495
Fattura ell'ospedale cinque giorni CHF 2000.		*192.50	75	1732.50
Fattura del medico ambulatoriale CHF 750		75		675
Fattura ell'ospedale dieci giorni CHF 6500.		**77.50	150	6272.50
Totale della partecipazione ai costi	300	400	225	9175

*10% al massimo CHF 2000 con deduzione del contributo ospedaliero

**importo restante rispetto al limite dell'aliquota percentuale del 10%, al massimo CHF 400 per anno civile

Partecipazione ai costi massima di più bambini di una famiglia

CSS & Arcosana

Partecipazione ai costi massima in caso di uno, due o più bambini di una famiglia con diversi carrier e modelli assicurati presso CSS e Arcosana.

Franchigia	Partecipazione ai costi massima 1 bambino Multimed e altri bambini con altro modello				
	Partecipazione ai costi massima per 1° bambino Multimed	Partecipazione ai costi massima per 2° bambino non Multimed	Partecipazione ai costi massima per 3° bambino non Multimed	Partecipazione ai costi secondo la LAMal	Partecipazione ai costi massima tutti i bambini in famiglia CSS e Arcosana
0	200	350	350	900	600
100	300	450	450	1200	600
200	400	550	550	1500	600
300	500	650	650	1800	650
400	600	750	750	2100	750
600	800	950	950	2700	950

Se solo 2 bambini sono assicurati si addiziona la partecipazione ai costi per ogni bambino. Soluzione massima CSS.

Tutti i bambini assicurati Multimed

Tutti i bambini sono in Multimed, CSS o Arcosana.

Franchigia	Partecipazione ai costi massima in Multimed				
	Partecipazione ai costi massima per 1° bambino Multimed	Partecipazione ai costi massima per 2° bambino Multimed	Partecipazione ai costi massima per 3° bambino Multimed	Partecipazione ai costi secondo la LAMal	Partecipazione ai costi massima tutti i bambini in famiglia CSS e Arcosana
0	200	200	200	600	600
100	300	300	300	900	600
200	400	400	400	1200	600
300	500	500	500	1500	650
400	600	600	600	1800	750
600	800	800	800	2400	950

Se solo 2 bambini sono assicurati si addiziona la partecipazione ai costi per ogni bambino. Soluzione massima CSS.



Informazioni tramite:

La Serviceline 0844 277 277

La sua agenzia CSS css.ch/agenzia

Il suo Portale clienti su my.css.ch



CSS

Assicurazione