

Applicazione delle tariffe: buono a sapersi

6^a parte, newsletter agosto 2022

Sostenere i pazienti nelle controversie con le assicurazioni malattie

In caso di controversia fra cassa malati e assicurato, i fisioterapisti possono informare i propri pazienti delle varie possibilità per fare chiarezza.

Quando insorgono problemi fra un paziente e la cassa malati, il primo interlocutore a cui rivolgersi è l'[Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie](#). L'Ufficio di mediazione esamina le dispute fra assicurati e casse malati, verifica in modo imparziale i diritti e i doveri delle parti e si adopera per un'equa risoluzione del contenzioso. È competente quando esiste un rapporto assicurativo nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o un contratto nell'ambito dell'assicurazione complementare. Inoltre tratta di temi come il cambio di cassa, le prestazioni (in caso di malattia o di eventuale infortunio), i premi e la partecipazione ai costi, la protezione dei dati e molto altro. Nel 2021 le richieste presentate dall'Ufficio di mediazione agli assicuratori hanno avuto esito positivo nel 77% dei casi, consentendo di ottenere una decisione vantaggiosa per il paziente. L'Ufficio di mediazione non può più intervenire se il paziente è già rappresentato da un avvocato o se si è fatto ricorso alle vie legali (vedi sotto).

Ricorso alle vie legali

Se non si riesce a trovare una soluzione con l'aiuto dell'Ufficio di mediazione, i pazienti possono ottenere dall'assicuratore una decisione formale che fornisca i motivi del rifiuto e un'[indicazione dei rimedi giuridici](#)¹. Se non concordano con tale decisione, i pazienti possono presentare opposizione all'assicurazione malattie entro 30 giorni. L'assicuratore è quindi tenuto a emettere, entro un congruo termine di tempo, una decisione su opposizione motivata, anch'essa provvista di indicazione dei rimedi giuridici.

La decisione su opposizione può essere demandata al Tribunale cantonale delle assicurazioni (art. 56 e segg. LPGA). Come ultima istanza, entro 30 giorni dalla decisione del Tribunale cantonale delle assicurazioni, è possibile appellarsi al Tribunale federale svizzero. Tutte queste procedure sono – salvo eccezioni – gratuite.

Nell'area riservata ai membri di Physioswiss trovate un [opuscolo informativo](#), da distribuire eventualmente ai pazienti.

¹ Informazioni su come contestare la decisione.

I pazienti sono i clienti delle casse malati

In quanto persone assicurate, i pazienti sono i «clienti» delle casse malati. Per questo possono dare il proprio contributo quando sorge un conflitto fra fisioterapista e cassa malati. Se il trattamento di fisioterapia (o il suo proseguimento) è ritardato per la mancata o negata garanzia di assunzione dei costi, o in caso di difficoltà nella presa a carico delle prestazioni, può essere utile che paziente e cassa malati si parlino di persona. Inoltre in Svizzera la cassa malati per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie può essere scelta liberamente e cambiata senza alcuna limitazione entro il 30 novembre di ogni anno. Può valerne la pena se non si è soddisfatti delle prestazioni offerte.

Buono a sapersi

«Buono a sapersi» è una serie di articoli all'interno della nostra newsletter mensile che si occupano dell'applicazione delle tariffe e delle insidie che ne derivano. Trattano temi che toccano da vicino i nostri membri e riguardo ai quali il nostro team Tariffe fornisce ogni giorno utili indicazioni.