

## Domande più frequenti (FAQ)

### L'assicurazione malattia in Svizzera è obbligatoria?

Ai sensi dell'[articolo 3 della Legge federale sull'assicurazione malattie \(LAMal\)](#), l'assicurazione delle cure medico-sanitarie (chiamata anche assicurazione obbligatoria di base) è obbligatoria: essa copre le esigenze di base in caso di malattia, infortunio e maternità. Chi vive in Svizzera deve assolutamente stipulare un'assicurazione malattia.

### Entro quando devo stipulare una polizza?

Entro tre mesi dall'arrivo in Svizzera si deve scegliere una cassa malati. Il termine comincia a decorrere il giorno dell'annuncio presso l'ufficio di controllo degli abitanti (quindi dalla data del rilascio del certificato di domicilio o del libretto per stranieri).

### Nonostante il termine di stipula venga rispettato, perché si devono pagare retroattivamente i premi assicurativi?

Dopo il trasferimento in Svizzera si hanno due o tre mesi di tempo per annunciarsi per l'assicurazione di base. Tuttavia, poiché deve essere garantita una copertura ininterrotta (obbligatorietà), quest'ultima ha inizio il giorno del vostro arrivo.

È quindi irrilevante se ci si annuncia il giorno dell'arrivo o entro (massimo) i tre mesi seguenti: la copertura assicurativa è valida da subito ed ha effetto retroattivo. Anche il premio assicurativo ha quindi effetto retroattivo da tale data.

Se però il termine di annuncio di tre mesi non viene rispettato, la protezione assicurativa non è retroattiva e decorre dalla data dell'effettiva iscrizione. In caso di ritardo non giustificabile si applica un supplemento di premio.

Per ulteriori informazioni: [articolo 5 della Legge federale sull'assicurazione malattie \(LAMal\)](#)

### Se si arriva a metà mese si paga un premio inferiore?

La copertura dell'assicurazione obbligatoria di base inizia esattamente il giorno dell'arrivo in Svizzera, in questo caso dunque a metà mese. Il premio viene quindi calcolato a partire da questa data.

### È possibile posticipare l'inizio dell'assicurazione se la propria assicurazione estera è ancora valida?

Ciò non è possibile per ragioni legali, nemmeno se l'assicurazione malattia estera fosse ancora valida.

Se nel proprio paese si avesse un'assicurazione malattia prevista per legge e non una privata, la copertura assicurativa decade con l'arrivo e l'inizio dell'attività lavorativa in Svizzera.

### Si può includere la propria famiglia nell'assicurazione?

Il sistema svizzero è "pro capite": per ogni singola persona viene riscosso un premio dell'assicurazione malattia.

Quindi si devono annunciare tutti i membri della famiglia e pagare il premio assicurativo per ognuno di essi.

### È possibile eseguire un intervento nel proprio paese?

Con l'assicurazione obbligatoria di base, ci si può far operare soltanto in Svizzera ed esclusivamente in quelle cliniche che sono riportate negli appositi elenchi cantonali oppure nell'elenco degli ospedali convenzionati LAMal. In questo caso vengono rimborsati al massimo i costi fino alla tariffa del suo cantone di domicilio. Se si sceglie un ospedale extracantonale con costi più elevati, i costi eccedenti sono a proprio carico (qualora non si avesse stipulato la relativa assicurazione integrativa ospedaliera).

Se ci si reca all'estero per sottoporsi a un intervento mirato è necessaria un'assicurazione integrativa (complementare) ospedaliera.

### Con l'assicurazione malattia svizzera si è coperti anche all'estero?

Se durante un soggiorno temporaneo in uno Stato UE/AELS, si ha bisogno di prestazioni d'urgenza, si deve presentare la tessera sanitaria europea. In tal modo i costi fatturati all'estero saranno assunti dalla vostra assicurazione di base svizzera.

Qui potete consultare una scheda informativa dettagliata su ogni Stato UE/AELS, contenente dati utili sul relativo sistema sanitario e altre informazioni utili.

Al di fuori dei confini dell'UE/AELS, i costi sono rimborsati dall'assicurazione di base fino al doppio dell'importo fatturabile in Svizzera per lo stesso trattamento.

Tuttavia in determinati paesi (ad esempio USA, Canada o Giappone) tale importo è di gran lunga insufficiente. Vi consigliamo per tale ragione di stipulare un'assicurazione integrativa.

**Perché bisogna compilare una dichiarazione sullo stato di salute per la proposta d'assicurazione? L'assicurazione di base è obbligatoria, vero?**

La legge stabilisce che tutte le casse malati svizzere sono tenute ad ammettere ogni proponente all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base), a prescindere dall'età, dal sesso e dallo stato di salute. Per tale ragione non è richiesto un esame dello stato di salute per stipulare un'assicurazione di base.

Ben diversa è la situazione per le assicurazioni integrative facoltative (ad es. per medicina alternativa, prestazioni per cure dentarie o degenze ospedaliere). In questo caso gli assicuratori malattia di solito sottopongono ogni proponente a un esame del rischio. Unitamente al formulario di proposta per assicurazioni integrative bisogna quindi compilare sempre una dichiarazione sullo stato di salute.