

Informazioni per il paziente sulla fatturazione (da 12.2020)

**In che modo il paziente ottiene il rimborso
della fattura per le prestazioni del Massaggiatore medicale?**

Fatturazione-/Opzioni di pagamento

Nozioni base (Differenze tra assicurazione di base e assicurazione complementare)

I servizi del massaggiatore medicale APF rientrano nella medicina complementare. La medicina complementare è coperta dalla LCA (assicurazione complementare). Secondo la legge LCA, gli assicuratori possono rifiutarsi di accettare una parte interessata (libertà contrattuale). Gli assicuratori possono anche far dipendere i premi dall'età, dal sesso e dallo stato di salute, nonché da altri criteri. I periodi di preavviso per l'assicurazione complementare variano a seconda della compagnia di assicurazione sanitaria.

La situazione è diversa con l'assicurazione di base (LAMal). Questa è obbligatorio (dal 01/01/1996). La LAMal fornisce servizi, tra gli altri dal medico, dall'ospedale e anche dal fisioterapista.

Con la LCA (ovvero i servizi di medicina complementare) ci sono offerte diverse da un fondo all'altro, e di conseguenza una diversa ripartizione dei costi. La quantità e la portata dei servizi variano a seconda del modello selezionato. Per il paziente, va notato che deve chiedere un'attenta consulenza e in nessun caso deve annullare l'assicurazione complementare se non esiste un impegno vincolante per una nuova! Ci sono esempi di molti pazienti che non erano più inclusi in nessun'altra assicurazione complementare dopo una interruzione improvvisa.

Casse malati: come inviare la fattura

1 ° passo Il paziente deve ricevere la fattura dal terapeuta in duplice copia. L'originale il paziente deve presentarlo alla compagnia di assicurazione sanitaria (complementare LCA)

tempestivamente, se disponibile, la fattura deve essere presentata con la prescrizione del medico.

2a fase Il paziente paga la fattura del massaggiatore medicale (ambulatorio) con la corrispondente polizza di versamento.

3a fase Il paziente deve verificare il rimborso della compagnia di assicurazione sanitaria. Il rimborso avviene proporzionalmente o integralmente (a seconda del modello assicurativo). Se qualcosa non è chiaro

il paziente dovrebbe / può informarsi sui ritardi presso la sua compagnia di assicurazione sanitaria.

Ovviamente il paziente può anche pagare il terapeuta per il trattamento in contanti. In questo caso, tuttavia, il paziente deve richiedere una ricevuta e quindi inviare la ricevuta alla sua cassa malati come descritto al punto 1 sopra.

Assicurazione infortuni: Procedura

In caso di incidente, il paziente deve sempre chiarire preventivamente la procedura con il massaggiatore medicale. Il processo qui è individuale. Fondamentalmente, un trattamento in caso di incidente richiede una prescrizione del medico responsabile. Dopodiché, è importante ottenere una



garanzia dei costi dall'assicuratore contro gli infortuni prima dell'inizio del trattamento / terapia (per i servizi del massaggiatore medicale).

Pazienti che pagano senza assicurazione

Ovviamente ogni paziente può usufruire dei servizi del massaggiatore medicale senza un'assicurazione aggiuntiva, il terapeuta di solito fornisce i servizi in contanti o dietro pagamento anticipato. Molti massaggiatori medici rilasciano buoni e abbonamenti.