

Italianisch**Rimborso spese di malattia generate da prestazioni complementari****1. Condizioni del diritto alla prestazione**

Hanno diritto al rimborso delle spese di malattia non coperte le persone che nello stesso periodo hanno diritto alle prestazioni complementari mensili. Se a una persona è stata rifiutata la prestazione complementare a causa di un'eccedenza attiva, possono essere rimborsate le spese mediche dimostrabili, dopo aver detratto l'eccedenza attiva.

Sono indennizzabili esclusivamente i costi generati in Svizzera. I costi generati all'estero possono essere considerati soltanto se sono stati necessari durante un soggiorno all'estero.

2. Presentazione / termine

La documentazione completa deve essere presentata presso la succursale AVS di competenza, per la città di Berna presso l'Ufficio di previdenza e assicurazione. La richiesta di rimborso dei costi deve essere presentata entro 15 mesi dall'emissione della fattura o dal conteggio della cassa malati.

3. Spese di malattia e d'invalidità rimborsabili

- Partecipazione alle spese della cassa malati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (franchigia e quota parte a carico dell'assicurato pari al 10%) fino ad un importo massimo di Fr. 1000. — / bambini Fr. 350. —.
- Cure dentarie: assistenza redditizia e adeguata.
- Cura e assistenza a casa o in laboratorio (studio medico).
- Aiuto a casa (Spitex / istituzioni private / persone che non vivono sotto lo stesso tetto).
- Soggiorno di struttura in un ricovero o all'ospedale.
- Cure balneari e di convalescenza disposte dal medico.
- Spese supplementari fatturate per una dieta medica necessaria a casa (in caso di diabete, generi alimentari esclusi).
- Spese di trasporto al più vicino luogo di cura.
- Spese per i mezzi ausiliari parzialmente finanziate dall'AVS (sedia a rotelle, scarpe ortopediche di serie e su misura, epitesi del viso, parrucche, apparecchi acustici per un orecchio, apparecchi ortofonici, occhiali-lente).

Qui di seguito vengono illustrate alcune posizioni.

3.1 Cure dentarie

I costi per le cure dentarie vengono rimborsati solo se il trattamento è semplice, adeguato ed economico. Le spiegazioni in merito vengono fornite dalla cassa di compensazione cantonale, sulla base delle fatture o dei preventivi presentati.

Se si prevede che i costi delle cure dentarie previste siano superiori a Fr. 1500. —, prima di iniziare la cura deve essere presentato un preventivo dei costi comprensivo

di analisi dentale (stato dei denti). Anche per le terapie pianificate con cure canalari, corone, impianti, inlay, onlay, ponti, perni monconi si consiglia di sottoporre anticipatamente a verifica un preventivo con analisi dentale.

Alla prima presentazione di una fattura del dentista, è necessaria l'analisi dentale. Ulteriori dati relativi alla tipologia di emissione della fattura si trovano sul foglio informativo per le dentiste e i dentisti, disponibile presso l'Ufficio di previdenza e assicurazione o sul sito www.akbern.ch.

3.2 Cura e assistenza da parte dei familiari

Per le cure di base necessarie fornite dai familiari, come igiene orale e del corpo, rifacimento del letto, installazione del paziente, esercizi di mobilizzazione, vengono rimborsati Fr. 25.— all'ora per un massimo di Fr. 9600.— all'anno, se i familiari non sono inclusi nel calcolo PC.

Le misure assistenziali riconosciute come spese di malattia PC (tempo dedicato a giri di controllo, passeggiate ecc.) vengono rimborsate con una tariffa oraria di Fr. 25.— e al massimo in entità pari alla perdita di guadagno. Deve essere presente la prova della perdita effettiva di guadagno. Ne conseguono anche l'obbligo di rendiconto dei contributi previdenziali obbligatori (AVS/AI ecc.) e il relativo obbligo fiscale.

I formulari necessari per la valutazione dei bisogni sono disponibili presso l'Ufficio di previdenza e assicurazione o sul sito www.akbern.ch. Inoltre è necessario un certificato medico comprovante la necessità di aiuto e assistenza a casa.

3.3 Aiuto nell'economia domestica

Se familiari o terzi si occupano dei lavori domestici necessari (cucinare, pulire, lavare ecc.) le spese dimostrate messe in conto vengono rimborsate per un massimo di Fr. 4800.— all'anno (massimo Fr. 25.— all'ora). Anche in questo caso è necessario presentare un certificato medico comprovante la necessità di aiuto e assistenza a casa. Inoltre la persona che si occupa di queste incombenze non deve vivere nello stesso domicilio.

3.4 Trasporti

Per il rimborso delle spese di trasporto al più vicino luogo di cura, le spese devono essere elencate su un formulario. Il rimborso delle spese di trasporto sostenute per taxi/ betax/ auto private è possibile solo se l'impossibilità di utilizzare i mezzi di trasporto pubblici è confermata da un certificato medico. I formulari e il foglio informativo sono disponibili presso l'Ufficio di previdenza e assicurazione.

4. Importo massimo per il rimborso

Per le spese di malattia e d'invalidità rimborsabili, oltre alle prestazioni complementari annuali possono essere rimborsati al massimo i seguenti importi:

- Persone singole Fr. 25 000.—
- Coppie Fr. 50 000.—
- Residenti negli istituti Fr. 6000.—