

## **PRESTAZIONI DI GRAVIDANZA**

### **RIMBORSO integrale versus parziale**

Al compimento della tredicesima settimana il formulario di notifica maternità permette di attestare:

- Il primo giorno della 13ema settimana specificando se è stata confermata tramite ecografia.
- L'epoca presunta del parto (Termine)
- Se si tratta di una gravidanza ad alto rischio o se per esclusione è apriori una gravidanza fisiologica (a basso rischio) fino a prova del contrario.

#### **QUESTE DISTINZIONI DETERMINERANNO L'ENTITÀ DELLE PRESTAZIONI RIMBORSATE DALLA CASSA MALATI**

ATTENZIONE: Ben inteso la gravidanza inizia dal concepimento e necessita ovviamente alcuni importanti controlli prima di raggiungere la 13ema settimana. Le prestazioni precedenti le tredici settimane sottostanno a franchigia e aliquota percentuale come lo è la malattia.

A livello assicurativo la gravidanza viene classificata in base al rischio:

- gravidanza fisiologica
- gravidanza ad alto rischio
- gravidanza complicata
- gravidanza frutto di procreazione medico-assistita.

**In base a tale classificazione il riconoscimento delle prestazioni mediche varia notevolmente in termini di QUANTITÀ**

1° Per una **gravidanza fisiologica** (basso rischio) vengono riconosciute secondo Lamal le seguenti prestazioni esenti da franchigia e aliquota percentuale a partire dalla 13ema settimana:

- Sette visite mediche di gravidanza.
- Due ecografie ostetriche.
- Esami di laboratorio.
- Test prenatale di I livello per l'individuazione del rischio delle trisomie 21,13 e 18 \*.
- Partecipazione al costo per il corso di preparazione alla nascita (Fr. 150-).
- Contributo per due paia di calze contenitive tipo maternity prescritte dal medico.
- Medicamenti prescritti secondo l'elenco delle Specialità.
- Parto a casa, case del parto, ospedali e cliniche convenzionate nel Cantone di residenza in camera comune.
- Visita medica puerperale entro 8 settimane dal parto.
- Visite a domicilio di un'ostetrica indipendente.
- Acquisto del tiralatte manuale.
- Noleggio del tiralatte elettrico secondo la lista degli apparecchi sotto prescrizione medica.

\*Nel caso in cui il risultato del test prenatale di I livello evidenzi un rischio superiore a 1:1000 viene garantita la copertura dei costi di esami diagnostici supplementari, non invasivi o invasivi, previa dichiarazione dell'esito del test di I livello.

2° Per quanto riguarda la **gravidanza ad alto rischio, complicata** o derivate da fecondazione Assistita, esse sono oggetto di un più ampio riconoscimento assicurativo (a volte riconosciute

anche prima della 13ema settimana). In genere non viene posto alcun limite per il numero delle visite e delle ecografie. Tuttavia, devono essere presenti criteri specifici per la classificazione del rischio e spesso le casse malati sottopongono formulari per la richiesta della diagnosi e di informazioni supplementari al fine di accertare il reale diritto al riconoscimento delle prestazioni in "eccedenza" (e quindi una totale copertura)

3° Una gravidanza fisiologica può **tramutarsi** in gravidanza ad alto rischio durante il suo decorso e quindi la diagnosi viene posta in un secondo momento: da lì le prestazioni saranno prese a carico secondo i criteri della gravidanza ad alto rischio. Le motivazioni possono essere molteplici e legate ad una diagnosi relativa alla salute della madre o del bambino oppure avere causa placentare.

#### VISITE IN "ECCEDEXENZA"

In caso di visite in urgenza o sospetto di patologia, sarà unicamente l'eventuale cambiamento di "categoria" basso rischio alto rischio a modificare l'entità della copertura. Questo passaggio non è automatico. I criteri diagnostici assicurativi della gravidanza ad alto rischio sono ben determinati.

#### **N.B.**

Nel caso in cui l'assicurata sia in possesso di un'assicurazione complementare, ciò non implica un diritto esteso alle prestazioni di gravidanza. Un'assicurazione complementare di tipo ambulatoriale può coprire alcune lacune della Lamal come ad esempio la medicina alternativa, alcuni tipi di medicinali anche di naturopatia, agevolazioni riguardanti l'allattamento e la partecipazione a corsi diversi da quello di preparazione alla nascita. Un'assicurazione complementare ospedaliera permette invece di usufruire della degenza in camera semi-privata o privata e/o della libera scelta dell'ospedale o clinica anche fuori Cantone.

In conclusione: le assicurazioni complementari non coprono un maggior numero di controlli durante la gravidanza.