

Dalla fattura del medico al rimborso

Chi invia una fattura medica a Helsana si attende che il rimborso abbia luogo rapidamente. Helsana prende sul serio questa legittima aspirazione e per tale motivo ha realizzato uno dei sistemi di elaborazione delle fatture più efficienti dell'intero settore.

Ogni giorno lavorativo il gruppo Helsana riceve oltre 50 000 fatture per trattamenti presso medici e terapeuti, per degenze ospedaliere o per medicinali ritirati in farmacia. Dato che le fatture dei medici si pongono quantitativamente al primo posto con circa un terzo del totale, qui di seguito e nel grafico ci concentriamo su questo tipo di fatture.

Rimborso rapido

Helsana riceve ben oltre la metà delle fatture dei medici nella convenzionale forma cartacea. Non appena vengono recapitate dalla posta, esse vengono scannerizzate in modo da essere rese meccanicamente leggibili e per poter poi essere elaborate tramite computer.

Ogni singola fattura viene esaminata automaticamente. Se il sistema rileva anomalie, trasmette la fattura agli specialisti del controllo delle prestazioni e questo è il caso per circa un terzo di tutte le fatture. Se tutto è in ordine, si predispone il pagamento e il conteggio delle prestazioni. A seconda dell'istituto finanziario ci vogliono da uno a tre giorni fino a che il rimborso viene accreditato sul conto della persona assicurata. In totale, presso Helsana, per un rimborso senza complicazioni sono necessarie meno di due settimane.

Accertamenti laboriosi

La Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) prescrive il controllo preciso delle fatture. La LAMal disciplina inoltre le prestazioni che possono essere pagate o

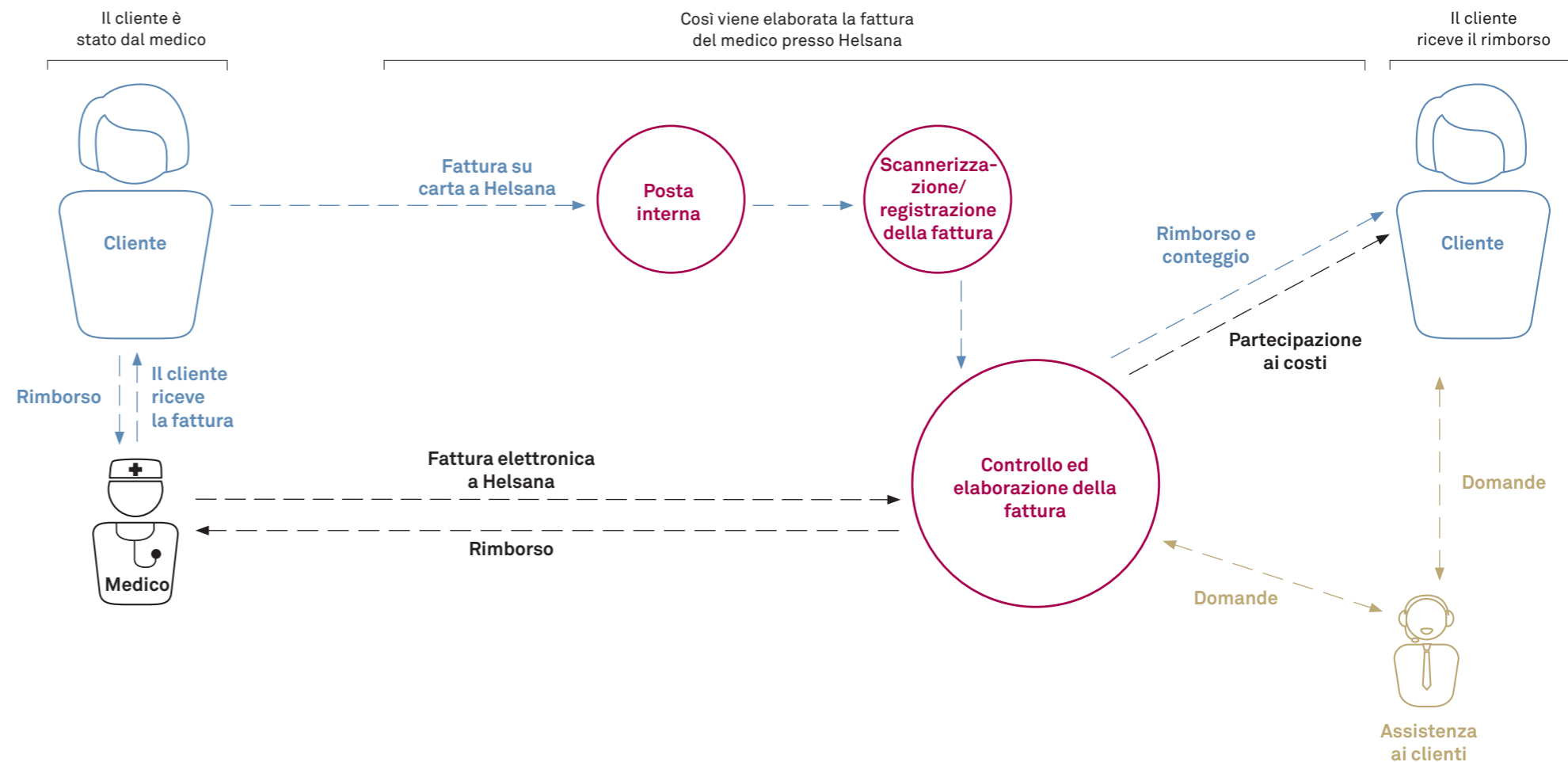
meno dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Questo avviene anche nell'interesse di tutti gli assicurati, perché altrimenti i costi aumenterebbero ancora di più. Presso il gruppo Helsana gli accertamenti si svolgono rigorosamente entro i limiti definiti dalle disposizioni sulla protezione dei dati.

Le fatture poco chiare e gli errori amministrativi portano ad accertamenti presso i medici e i pazienti. Ogni giorno, nell'ambito dell'intero gruppo Helsana, si fanno oltre 7500 telefonate e si scrivono circa 6500 lettere in relazione alle fatture. E anche le riduzioni delle prestazioni danno origine ad altre domande, le cui risposte Helsana prende altrettanto sul serio come il rimborso rapido.

Il conteggio diretto è un vantaggio

Nei cantoni in cui i medici conteggiano direttamente con gli assicuratori (terzo pagante) e gli assicurati devono soltanto pagare la franchigia e l'aliquota percentuale, le pratiche sono più semplici e rapide. Helsana sostiene questo sistema, perché in questo modo l'assicurato non deve più fungere da istituto di credito e anticipare il denaro. Come è risultato da un recente sondaggio, anche gli assicurati condividono in larga maggioranza questa opinione.

Testo: Hugo Vuyk



Il contributo dei clienti

Gli assicurati possono contribuire ad accelerare il rimborso. Chi riceve dal medico una cedola di versamento deve pagare la fattura direttamente, Helsana ha bisogno soltanto del giustificativo per il rimborso. I giustificativi inviati dovrebbero essere muniti delle etichette autoadesive che ogni assicurato ha ricevuto. Inoltre non dovrebbero essere perforati né aggraffati né muniti di scritte o evidenziazioni. Nei cantoni in cui i medici conteggiano direttamente con Helsana, gli assicurati ricevono una copia della fattura che è destinata al loro controllo e non deve essere inoltrata.

Alle domande sulle fatture risponde il Servizio clienti o il competente Service center di Helsana. Il numero telefonico è indicato sul conteggio delle prestazioni.