

Formulario ad uso di frontalieri e delle frontaliere e di loro familiari senza attività lucrativa per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in Svizzera

Cognome: _____ Nome: _____

Cittadinanza (Stato): _____ nato/a: _____

Indirizzo dell'abitazione in Svizzera: _____

Luogo e datore di lavoro: _____

Familiari senza attività lucrativa:

(I figli non devono essere indicati sul formulario nel caso in cui il coniuge svolge un'attività lucrativa nel paese di residenza come pure, se si è al beneficio di una rendita previdenziale o/e di disoccupazione nel paese di residenza.)

Cognome: _____ Nome: _____ nato/a: _____

Cognome: _____ Nome: _____ nato/a: _____

Cognome: _____ Nome: _____ nato/a: _____

Apporre una crocetta in corrispondenza del caso di proprio interesse e allegare i documenti indicati:

Sono affiliato/a a un'assicurazione malattie svizzera (ai sensi della LAMal). Allego copia della polizza assicurativa per me e per i miei familiari senza attività lucrativa.

OPPURE (possibile solo per frontalieri residenti in DE, AT, IT; i frontalieri residenti in FR presentare il formulario "Choix du système d'assurance applicable")

Sono affiliato/a a un'assicurazione malattie nel mio Stato di residenza e vorrei mantenere tale copertura assicurativa. Chiedo pertanto l'esenzione dall'obbligo di assicurazione malattie in Svizzera.

Assicurazione pubblica : Allegati: prova attuale di assicurazione per me e per i miei familiari senza attività lucrativa.

Assicurazione privata: Per le persone che sono assicurate volontariamente per le cure medico-sanitarie presso un'assicurazione privata, l'assicuratore conferma che tale assicurazione è parificata all'assicurazione malattie pubblica nel Paese di provenienza. L'assicurazione copre i costi di prestazioni erogate nel Paese di provenienza, durante un soggiorno in un altro Stato membro dell'UE o in Svizzera (prestazioni giusta LAMal riportate sul retro).

Assicuratore: _____ Indirizzo (timbro): _____

Luogo e data: _____ Firma: _____

Luogo e data: _____

Firma del/la richiedente: _____

Questo formulario è da ritornare al comune di domicilio del datore di lavoro.

Legge federale sull'assicurazione malattie

Art. 25 Prestazioni generali in caso di malattia

¹ L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi.

² Queste prestazioni comprendono:

- a. gli esami e le terapie ambulatoriali, in ospedale o in una casa di cura, nonché le cure in ospedale dispensate :
 1. dal medico;
 2. dal chiropratico;
 3. da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione di un medico o di un chiropratico;
- b. le analisi, i medicinali, i mezzi e gli apparecchi diagnostici e terapeutici prescritti dal medico o, nei limiti stabiliti dal Consiglio federale, dal chiropratico;
- c. un contributo alle spese di cure balneari prescritte dal medico;
- d. i provvedimenti di riabilitazione medica, eseguiti o prescritti dal medico;
- e. la degenza in ospedale secondo lo standard del reparto comune;
- f. ...
- ^f_{bis} la degenza in caso di parto in una casa per partorienti (art. 29);
- g. un contributo alle spese di trasporto necessarie dal profilo medico e alle spese di salvataggio.
- h. la prestazione effettuata dal farmacista al momento di fornire i medicinali prescritti dal medico secondo la lettera b.

Art. 25a Cure in caso di malattia

¹ L'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie presta un contributo alle cure dispensate ambulatoriamente in base a una prescrizione medica e a un comprovato bisogno terapeutico, anche in istituzioni con strutture diurne o notturne o in una casa di cura.

² I costi delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero e sono dispensate in base a una prescrizione medica sono remunerati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie e dal Cantone di domicilio dell'assicurato per due settimane al massimo secondo le disposizioni sul finanziamento ospedaliero (art. 49a Remunerazione delle prestazioni ospedaliere). Assicuratori e fornitori di prestazioni convengono importi forfettari.

³ Il Consiglio federale designa le cure e disciplina la procedura di accertamento del bisogno.

⁴ Il Consiglio federale fissa i contributi in franchi differenziandoli a seconda del bisogno terapeutico. È determinante il costo calcolato secondo il bisogno in cure della qualità necessaria, dispensate in modo efficiente ed economico. Le cure sono sottoposte a un controllo della qualità. Il Consiglio federale determina le modalità.

⁵ I costi delle cure non coperti dalle assicurazioni sociali possono essere addossati all'assicurato solo per un importo massimo corrispondente al 20 per cento del contributo alle cure massimo fissato dal Consiglio federale. I Cantoni disciplinano il finanziamento residuo.

Art. 26 Medicina preventiva

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi di determinati esami destinati ad individuare precocemente le malattie nonché misure preventive in favore di assicurati particolarmente in pericolo. Tali esami o misure preventive sono effettuati o prescritti da un medico.

Art. 27 Infermità congenite

Per le infermità congenite (art. 3 cpv. 2 LPG) che non sono coperte dall'assicurazione per invalidità, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia.

Art. 28 Infortuni

Per gli infortuni ai sensi dell'articolo 1a capoverso 2 lettera b, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia.

Art. 29 Maternità

¹ Oltre ai costi delle prestazioni in caso di malattia, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume quelli delle prestazioni specifiche di maternità.

² Quest'ultime comprendono:

- a. gli esami di controllo durante e dopo la gravidanza, effettuati da un medico o da una levatrice o prescritti da un medico;
- b. il parto a domicilio, in ospedale o in una casa per partorienti, come pure l'assistenza del medico o della levatrice;
- c. la necessaria consulenza per l'allattamento.
- d. i costi delle cure e della degenza del neonato sano, finché soggiorna con la madre all'ospedale.

Art. 30 Interruzione non punibile della gravidanza

In caso d'interruzione non punibile della gravidanza ai sensi dell'articolo 119 del Codice penale, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia.

Art. 31 Cure dentarie

¹ L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle cure dentarie:

- a. se le affezioni sono causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio; o
- b. se le affezioni sono causate da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi; o
- c. se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi.

² Essa assume pure i costi della cura di lesioni del sistema masticatorio causate da un infortunio ai sensi dell'articolo 1a capoverso 2 lettera b.