



**DOMANDA DI ESENZIONE DALL'OBBLIGO ASSICURATIVO DELLE
CURE MEDICO-SANITARIE**
Studenti / stagiaires (DI PROVENIENZA DA UN PAESE NON CE/AELS)

1. GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE L'ESONERO

Cognome _____
 Nome _____
 Data di nascita _____ Nazionalità _____ Sesso M F
 Stato civile Celibe/nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a vedovo/a
 Indirizzo _____
 Professione Studente altro _____

SCOPO DEL SOGGIORNO IN SVIZZERA

STUDIO ⇨ Punto 2 STAGE ⇨ Punti 3 e 4

2. DA RIEMPIRE DA PARTE DELLO STUDENTE

1. Nome della scuola _____
 2. Facoltà Economia Comunicazione Informatica
 3. Durata della formazione in Svizzera dal _____ al _____
 4. Il soggiorno è nell'ambito di un programma nazionale o internazionale inteso a favorire la mobilità degli studenti?
 SÌ Nome del programma _____ NO

**ALLEGARE COPIA DELLA TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA (O EQUIVALENTI)
RILASCIATA DALL'ISTITUTO ESTERO COMPETENTE**

3. DA RIEMPIRE DA PARTE DELLO STAGIAIRES

1. Luogo dello stage _____
 2. Durata dello stage in Svizzera dal _____ al _____

**ALLEGARE COPIA DELLA TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA (O EQUIVALENTI)
RILASCIATA DALL'ISTITUTO ESTERO COMPETENTE**

4. DA RIEMPIRE DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO IN SVIZZERA

1. Il datore di lavoro certifica che impiega la persona di cui al punto 1 quale **stagiaire** e conferma la validità dei dati indicati al punto 3.
 2. Salario lordo mensile Fr. _____

Luogo e data _____ Timbro e firma del datore di lavoro _____

5. DA RIEMPIRE DA PARTE DELL'ASSICURATORE ESTERO

L'assicuratore sottoscritto certifica che le persone qui citate beneficiano di una copertura assicurativa **equivalente** per le cure in Svizzera (confrontare riquadro pag. 3 in alto).

SÌ NO

Luogo e data _____

Timbro e firma dell'assicuratore estero _____

**L'INTERESSATO NON PUÒ REVOCARE L'ESENZIONE O LA RINUNCIA
ALL'ESENZIONE SENZA UN MOTIVO PARTICOLARE**

Luogo e data _____ Firma studente/stagiaire _____

Il presente modulo è da ritornare, debitamente compilato e corredato degli allegati richiesti, al seguente indirizzo:

Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dell'assicurazione malattia, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona

Capitolo 3: Prestazioni

Sezione 1: Catalogo delle prestazioni

Art. 24 Principio

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite negli articoli 25–31, secondo le condizioni di cui agli articoli 32–34.

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, le terapie e le cure dispensate ambulatorialmente, al domicilio del paziente, in ospedale, parzialmente in ospedale o in una casa di cura:
 1. dal medico;
 2. dal chiropratico;
 3. da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione medica;
- 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 nel reparto comune di un ospedale;
- f. la degenza in un istituto che fornisce prestazioni semiospedaliere;
- 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. 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 che non sono coperte dall'assicurazione 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 1 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, all'ospedale o in un istituto semiospedaliero, come pure l'assistenza del medico o della levatrice;
- c. la necessaria consulenza per l'allattamento;
- d.⁴¹ 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 120 del Codice penale 42, 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 1 capoverso 2 lettera b.

ALLEGATO

Nel modulo ufficiale viene utilizzata l'espressione "**copertura assicurativa equivalente**" per le cure in Svizzera. Ciò non significa però che devono essere fornite esattamente le stesse prestazioni contenute nella LAMal: è infatti sufficiente che siano coperte grossomodo le prestazioni indicate nella legge svizzera.

Se l'assicuratore sottoscrive la dichiarazione di equivalenza, ma nel medesimo tempo ci sono prestazioni previste dal diritto svizzero non coperte, si chiede all'assicuratore di evidenziare direttamente sul modulo (pagine 2, 3 e 4) le prestazioni non coperte.

Quanto sopra è indispensabile per le decisioni dell'Autorità del Cantone Ticino.

Assunzione delle spese dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie conformemente alla legge federale svizzera sull'assicurazione malattie

La seguente tabella fornisce un quadro d'insieme delle principali prestazioni a carico dell'assicuratore. Giuridicamente vincolanti sono i relativi decreti legislativi (la legge federale svizzera sull'assicurazione malattie, le ordinanze d'esecuzione ad essa collegate e la giurisprudenza pubblicata in merito).

Si può ricorrere a quei fornitori di prestazioni autorizzati a svolgere attività a carico dell'assicuratore delle cure medico-sanitarie. Nel caso in cui un fornitore di prestazioni rinuncia al servizio, le spese non vengono assunte. Egli deve farlo presente al paziente prima dell'inizio del trattamento. Gli ospedali devono figurare nella lista cantonale degli ospedali. Si può prendere visione di queste liste presso l'Istituzione comune LAMal.

a) Trattamento ambulatoriale secondo i metodi della medicina classica	Assunzione delle spese per medici, chiropratici, levatrici, logopedisti, fisioterapisti ed ergoterapisti, infermiere/infermieri, risp. organizzazioni di assistenza ai malati e di aiuto a domicilio come pure consulenti nutrizionali, autorizzati.
b) Trattamento ambulatoriale secondo metodi di cura alternativi (medicina complementare)	Agopuntura praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH).
c) Medicamenti	Medicamenti consegnati o prescritti dal medico, a condizione che questi siano riportati nella lista dei medicamenti o nella lista delle specialità (non vengono presi a carico altri medicamenti).
d) Mezzi e apparecchi	Mezzi e apparecchi prescritti dal medico che servono all'esame o al trattamento come, p. es., collari, stampelle, iniezioni di insulina, mezzi ausiliari contro l'incontinenza, apparecchi per inalazioni, ecc. in conformità a quanto previsto dalla lista speciale (EMAp).
e) Occhiali e lenti a contatto	Fino al 18° anno d'età: Fr. 180.-- all'anno; a partire dal 19° anno d'età: Fr. 180.-- ogni 5 anni. La prescrizione medica è necessaria solo per il primo paio d'occhiali / lenti a contatto. In speciali casi medici, prestazioni più elevate.
f) Trattamenti dentari (solo in casi speciali)	Assunzione delle spese in caso d'infortunio dentario (nella misura in cui nessun'altra assicurazione contro gli infortuni si assume le spese), in caso di gravi patologie dell'apparato masticatorio oppure quando un trattamento si rende necessario a causa di una grave malattia. Nessuna assunzione delle spese in caso di correzione della posizione dei denti o cura della carie.
g) Infermità congenite	Assunzione delle spese per le stesse prestazioni come in caso di malattia, nella misura in cui l'assicurazione svizzera per l'invalidità non sia obbligata a fornire le prestazioni.
h) Psicoterapia	Assunzione delle spese per interventi di medici autorizzati o nel caso in cui il trattamento venga delegato a uno psicologo / psicoterapeuta non medico (però solo sotto sorveglianza e nello studio del medico che delega).
i) Analisi di laboratorio	Analisi su prescrizione medica conformemente alla lista delle analisi.
l) Trattamento stazionario in un ospedale	Assunzione delle spese di degenza in reparto comune (camera a più letti) di un ospedale ammesso in conformità alla lista degli ospedali, nel cantone di domicilio. In caso d'emergenza o entrata disposta dal medico, anche in un ospedale fuori cantone.
m) Riabilitazione medica	Assunzione delle spese per misure di riabilitazione medica eseguite dal medico o prescritte dal medico (se stazionarie, solo in ospedali ammessi in conformità alla lista degli ospedali, reparto comune).

n) Degenza in casa di cura	Assunzione dei costi delle cure e di altri interventi ambulatoriali (trattamento medico, fisioterapia, ecc.) come pure dei medicinali e delle analisi di laboratorio.
o) Cure termali prescritte dal medico	Fr. 10.-- per giorno (forfait) per un massimo di 21 giorni per anno civile come pure le spese per medico, medicinali e fisioterapie.
p) Cure nel periodo di convalescenza (p. es. dopo una degenza ospedaliera)	Nessuna prestazione stazionaria (non è una prestazione a carico dell'assicuratore); solo assunzione delle spese per medico, medicinali e fisioterapie.
q) Cure ambulatoriali (Spitex)	Cure a domicilio tramite organizzazioni Spitex autorizzate, infermiere o infermieri.
r) Maternità	<ul style="list-style-type: none"> • le visite di controllo effettuate da medici e levatrici (7 visite di controllo in caso di normale decorso della gravidanza più 1 visita di controllo dopo il parto) • i controlli con ultrasuoni effettuati dai medici (in caso di normale decorso della gravidanza, 2 controlli) • le spese del parto a domicilio, in un ospedale (reparto comune) o in un ente di assistenza semistazionaria come pure assistenza durante il parto fornita da medici e/o levatrici • 3 consulenze per l'allattamento da parte di levatrici o infermiere appositamente formate per fornire consulenza per l'allattamento • preparazione al parto max. Fr.100.-- <p>Ginnastica pre-parto: nessuna assunzione di spese.</p>
s) Misure mediche di prevenzione prescritte dal medico	Assunzione delle spese per determinati esami per l'identificazione precoce di malattie e misure di prevenzione a favore di persone ad alto rischio: <ul style="list-style-type: none"> • controllo preventivo per neonati • 8 visite preventive per i bambini • esame della pelle in caso di elevato rischio familiare di melanoma (melanoma in una persona con parentela di primo grado) • mammografia per le donne a partire dai 50 anni d'età ogni due anni; secondo parere clinico, fino ad un esame preventivo all'anno in caso di cancro al seno nella madre, figlia o sorella. • vaccinazioni per bambini e adulti in conformità a quanto previsto dall'art. 12 dell'ordinanza sulle prestazioni OPre.
t) Esami preventivi ginecologici, incl. il Pap-test	I primi due esami e successivamente un controllo ogni tre anni. Questo vale per referti normali, in caso contrario intervallo tra gli esami secondo parere clinico.
u) Contributo per il trasporto di malati, ritenuto necessario dal medico, in strutture di fornitori di prestazioni autorizzati	50% delle spese, max. Fr. 500.-- per anno civile, se non è possibile il trasporto con mezzi pubblici o privati.
v) Contributo per le spese di salvataggio	In Svizzera: 50% delle spese, max. Fr. 5000.-- per anno civile. Spese di ricerca e di ricupero: nessuna assunzione di spese.


 TEL: 0041 / (0)91 821 92 92
 FAX: 0041 / (0)91 821 93 99

Da riempire in stampatello
DICHIARAZIONE SUL GRADO DI COPERTURA D'ASSICURAZIONE
IMPORTO CORRISPOSTO PER LE PRESTAZIONI

1. La polizza sottoscritta prevede la copertura per un importo illimitato?
 SÌ NO
2. In caso di risposta negativa: qual è l'importo massimo previsto?

LE PRESTAZIONI IN SVIZZERA SONO COPERTE NEL MODO SEGUENTE

- 100% delle tariffe svizzere (con eventuali partecipazioni da parte dell'assicurato)
- 90% delle tariffe svizzere
- 80% delle tariffe svizzere
- altro (specificare): _____

EVENTUALI ESCLUSIONI DI PATOLOGIE DALLA COPERTURA D'ASSICURAZIONE

3. Per le persone comprese nella polizza sono state decise eventuali esclusioni di determinate patologie (riserve d'assicurazione)?
 SÌ NO
4. In caso di risposta affermativa:
- 4.1 Se ci sono più persone: riguardano tutte le persone comprese nella polizza?
 SÌ NO
- 4.2 Se non riguardano tutte le persone comprese nella polizza, specificare per quali di esse la misura è valida:

- 4.3 Di quali patologie si tratta?

**QUESTA DICHIARAZIONE È INDISPENSABILE AI SENSI DELLA LEGISLAZIONE SVIZZERA
IN MATERIA DI ASSICURAZIONE SOCIALE MALATTIE**

 Luogo e
data _____

 Timbro e firma
dell'assicuratore _____

Il presente modulo è da ritornare, debitamente compilato al seguente indirizzo:

Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dell'assicurazione malattia, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona