



**DOMANDA DI ESENZIONE DALL'OBBLIGO ASSICURATIVO DELLE  
CURE MEDICO-SANITARIE**  
**Studenti / stagiaires (assicurati privatamente in Germania)**

**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 \_\_\_\_\_  
 Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ N. Tel. \_\_\_\_\_

**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  Altro  
 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?  
 SI Nome del programma \_\_\_\_\_  NO

**3. DA RIEMPIRE DA PARTE DELLO STAGIAIRE**

1. Luogo dello stage \_\_\_\_\_  
 2. Durata dello stage in Svizzera dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**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).

SI  NO

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'assicuratore estero \_\_\_\_\_

**ALLEGARE COPIA DEL PERMESSO DI DIMORA**

**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 in originale, debitamente compilato e corredato dagli allegati richiesti, al seguente indirizzo:

Istituto delle assicurazioni sociali, Settore obbligo assicurativo, 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**

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

<sup>2</sup> Queste prestazioni comprendono:

- a. <sup>62</sup> 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. <sup>63</sup> la degenza in ospedale secondo lo standard del reparto comune;
- f. <sup>64</sup> ...
- f. <sup>bis.65</sup> 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. <sup>66</sup> la prestazione effettuata dal farmacista al momento di fornire i medicinali prescritti dal medico secondo la lettera b.

**Art. 25a<sup>67</sup> Cure in caso di malattia**

<sup>1</sup> 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. <sup>68</sup>

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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<sup>69</sup> Infermità congenite**

Per le infermità congenite (art. 3 cpv. 2 LPGA<sup>70</sup>) 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'art. 1 cpv. 2 lett. b<sup>71</sup>, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia.

**Art. 29 Maternità**

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

<sup>2</sup> 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<sup>75</sup>, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume gli stessi costi delle prestazioni in caso di malattia.

**Art. 31 Cure dentarie**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Essa assume pure i costi della cura di lesioni del sistema masticatorio causate da un infortunio ai sensi dell'art. 1 cpv. 2 lett. b<sup>76</sup>.

## 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.

<b>a) Trattamento ambulatoriale secondo i metodi della medicina classica</b>	Assunzione delle spese per medici abilitati, chiropratici, levatrici, nonché, dietro prescrizione medica, per logopedisti, fisioterapisti ed ergoterapisti, per personale infermieristico o organizzazioni di aiuto a domicilio e per consulenti nutrizionali.
<b>b) Trattamento ambulatoriale secondo metodi di cura alternativi (medicina complementare)</b>	Presso medici con specializzazione riconosciuta nella rispettiva disciplina di trattamento: agopuntura, medicina antroposofica, terapia farmacologica nella medicina tradizionale cinese (MTC), omeopatia medica classica, fitoterapia.
<b>c) Medicamenti</b>	Medicamenti consegnati o prescritti dal medico, a condizione che questi siano riportati nell'elenco dei medicamenti o nell'elenco delle specialità (non vengono presi a carico altri medicamenti, nemmeno parzialmente).
<b>d) Mezzi e apparecchi</b>	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 dall'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp).
<b>e) Occhiali e lenti a contatto</b>	Fino al 18° anno d'età: Fr. 180.-- all'anno. La prescrizione medica è necessaria solo per il primo paio d'occhiali / lenti a contatto. In speciali casi medici, prestazioni più elevate.
<b>f) Trattamenti dentari (solo in casi speciali)</b>	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.
<b>g) Infermità congenite</b>	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.
<b>h) Psicoterapia</b>	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).
<b>i) Analisi di laboratorio</b>	Analisi su prescrizione medica conformemente all'elenco delle analisi.
<b>l) Trattamento stazionario in un ospedale</b>	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 ricovero disposto dal medico, anche in un ospedale fuori cantone.

<b>m) Riabilitazione medica</b>	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).
<b>n) Degenza in casa di cura</b>	Assunzione dei costi delle cure e di altri interventi ambulatoriali (trattamento medico, fisioterapia, ecc.) come pure dei medicinali e delle analisi di laboratorio.
<b>o) Cure termali prescritte dal medico</b>	Fr. 10.-- per giorno (forfait) per un massimo di 21 giorni per anno civile come pure le spese per medico, medicinali e fisioterapie.
<b>p) Cure nel periodo di convalescenza (p. es. dopo una degenza ospedaliera)</b>	Nessuna prestazione stazionaria (non è una prestazione a carico dell'assicuratore); solo assunzione delle spese per medico, medicinali e fisioterapie.
<b>q) Cure ambulatoriali (Spitex)</b>	Cure a domicilio tramite organizzazioni Spitex autorizzate, infermiere o infermieri.
<b>r) Maternità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 visite di controllo effettuate da medici e levatrici e 1 visita di controllo dopo il parto</li> <li>• 2 controlli con ultrasuoni effettuati dai medici</li> <li>• 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</li> <li>• 3 consulenze per l'allattamento da parte di levatrici o infermiere appositamente formate per fornire consulenza per l'allattamento</li> <li>• preparazione al parto con levatrice max. Fr.100 .--</li> </ul> Ginnastica pre-parto: nessuna assunzione di spese.
<b>s) Misure mediche di prevenzione prescritte dal medico</b>	L'assicurazione assume i costi delle misure di medicina preventiva seguenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vaccinazioni profilattiche (art. 12a);</li> <li>• misure di profilassi di malattie (art. 12b);</li> <li>• esami sullo stato di salute generale (art. 12c);</li> <li>• misure per l'individuazione precoce di malattie in determinati gruppi a rischio (art. 12d);</li> <li>• misure per l'individuazione precoce di malattie nella popolazione in generale, incluse le misure destinate a tutte le persone di una determinata classe d'età oppure a tutti gli uomini o donne (art. 12e).</li> </ul>
<b>t) Esami preventivi ginecologici, incl. il Pap-test</b>	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.
<b>u) Contributo per il trasporto di malati, ritenuto necessario dal medico, in strutture di fornitori di prestazioni autorizzati</b>	50% delle spese, max. Fr. 500.-- per anno civile, se non è possibile il trasporto con mezzi pubblici o privati.
<b>v) Contributo per le spese di salvataggio</b>	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 91 11

FAX: 0041 / (0)91 821 92 99

**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 **in originale**, debitamente compilato e vidimato, al seguente indirizzo:

Istituto delle assicurazioni sociali, Settore obbligo assicurativo, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona