

**Attestato per un assicurante straniero per la prestazione materiale durante il soggiorno in svizzera**

→ (da presentare in municipio: Kontrollstelle für Krankenversicherung der Stadt St. Gallen, Rathaus, 9001 St. Gallen)

La seguente persona:

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Smartphone: \_\_\_\_\_

e i suoi membri di famiglia: (coniugi e figli senza lavoro)

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

é/sono assicurati durante il soggiorno in un paese europeo e **anche in svizzera per malattia e infortunio (durante l'orario di lavoro e il tempo libero)**, in quanto non si rende garante un'assicurazione infortuni. L'assicurazione copre le spese delle prestazioni materiali, secondo le prestazioni dell'assicurazione LaMal, art. 25 – 31 (vedi sul foglio retro). La copertura dell'assicurazione vale fino al (data) \_\_\_\_\_.

Cognome e indirizzo del assicurante straniero:

Luogo e data:

Timbro/firma dell'assicurazione:

## **Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994**

### **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>68</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>69</sup> la degenza in ospedale secondo lo standard del reparto comune;
- f.<sup>70</sup> ...
- f<sup>bis</sup><sup>71</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>72</sup> la prestazione effettuata dal farmacista al momento di fornire i medicinali prescritti dal medico secondo la lettera b.

### **Art. 25a<sup>73</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>74</sup> La remunerazione dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati per le cure è retta dall'articolo 52.<sup>75</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. La remunerazione dei mezzi e degli apparecchi diagnostici e terapeutici utilizzati per le cure acute e transitorie è retta dall'articolo 52.<sup>76</sup>

<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. La determinazione e il versamento del finanziamento residuo competono al Cantone nel quale l'assicurato è domiciliato. Nel caso delle cure ambulatoriali, il finanziamento residuo è retto dalle disposizioni del Cantone di ubicazione del fornitore di prestazioni. La degenza in una casa di cura non fonda una nuova competenza. Se, al momento del ricovero, nel Cantone di domicilio non vi è disponibilità di posti letto in una casa di cura situata nei pressi del domicilio dell'assicurato, il finanziamento residuo è assunto dal Cantone di domicilio conformemente alle disposizioni del Cantone di ubicazione del fornitore di prestazioni. Questo finanziamento residuo e il diritto dell'assicurato alla degenza nella casa di cura in questione sono garantiti senza limiti di tempo.<sup>77</sup>

### **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>78</sup> Infermità congenite**

Per le infermità congenite (art. 3 cpv. 2 LPGA<sup>79</sup>) che non sono coperte dall'assicurazione per l'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<sup>80</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.<sup>81</sup> 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.<sup>82</sup> i costi delle cure e della degenza del neonato sano, finché soggiorna con la madre all'ospedale.

### **Art. 30<sup>83</sup>      Interruzione non punibile della gravidanza**

In caso d'interruzione non punibile della gravidanza ai sensi dell'articolo 119 del Codice penale<sup>84</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'articolo 1 capoverso 2 lettera b<sup>85</sup>