



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Consigli-Premi

Se desidera saperne di più sull'assicurazione malattie, ha la possibilità di scegliere le informazioni che Le servono. L'Ufficio federale della sanità pubblica Le offre documenti e informazioni neutrali dettagliate.

Editore:

Ufficio federale della sanità pubblica, Assicurazione malattia e infortunio, CH-3003 Berna, telefono +41 (0)58 462 21 11,
kv@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

La presente pubblicazione è edita anche in francese e tedesco.

Settembre 2023, Consigli-Premi



Consigli-Premi

1. Dove posso trovare informazioni sull'assicurazione malattie?

► La **legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)** disciplina l'assicurazione sociale malattie in Svizzera, che comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base) e l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera. La legge e le relative ordinanze possono essere consultate all'indirizzo:

www.bag.admin.ch/bag/it/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-versicherungen/gesetzgebung-krankenversicherung.html o ordinate presso l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica, Distribuzione di pubblicazioni federali, 3003 Berna, www.bundespublikationen.admin.ch, n° d'ordinazione 832.10.I.

► L'**Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)**, subordinato al Dipartimento federale dell'interno, è incaricato di vigilare sugli assicuratori malattie che applicano la LAMal. L'UFSP offre le seguenti informazioni sull'assicurazione malattie:

► Premi attuali sul sito www.priminfo.ch, oppure una panoramica dei premi in versione cartacea, comprendente i premi dell'assicurazione malattie obbligatoria di tutti gli assicuratori ordinati per Cantone, le franchigie ed eventuali modelli HMO o del medico di famiglia o altri modelli di assicurazione. La panoramica può essere ordinata gratuitamente all'indirizzo priminfo@bag.admin.ch o presso l'UFSP, Assicurazione malattie e infortuni, Servizio degli premi, 3003 Berna, tel. 058 464 88 03 (lunedì e martedì 08.00 - 13.00, mercoledì e giovedì 13.00 - 18.00).

► Guida «L'assicurazione malattie obbligatoria», con lettere modello, che può essere ordinata gratuitamente all'indirizzo priminfo@bag.admin.ch o presso l'Ufficio federale delle costruzioni e della logistica, Distribuzione di pubblicazioni federali, 3003 Berna, www.bundespublikationen.admin.ch, n° d'ordinazione 316.950.I.

► All'indirizzo www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-das-wichtigste-in-kuerze.html può trovare informazioni generali sull'assicurazione malattie.

► Presso i competenti **uffici cantonali** può informarsi sulle condizioni per il diritto alla **riduzione del premio dell'assicurazione di base** (gli indirizzi sono elencati alla pagina Internet www.priminfo.ch (rubrica: assicurazioni, riduzione dei premi) o nella guida «L'assicurazione malattie obbligatoria»).

► Gli assicuratori, nei limiti delle loro competenze, sono tenuti a informare le persone interessate sui loro diritti e obblighi.



Consulenza sui premi

2. Cosa copre la mia assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base)?

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie garantisce a tutti un'ampia assistenza medica di base. La gamma di prestazioni comprende:

- ▶ le cure ambulatoriali prestate da medici e chiropratici o le prestazioni fornite su prescrizione medica da determinati professionisti della salute (fisioterapisti, ergoterapisti, infermieri specializzati, logopedisti, dietisti, neuropsicologi, podologi, psicologi psicoterapeuti);
- ▶ i medicinali prescritti da medici e, a determinate condizioni, da chiropratici se figurano nell'elenco delle specialità o nell'elenco dei medicinali con tariffa: www.elencodellespecialita.ch/ www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel.html;
- ▶ le analisi prescritte da medici e, a determinate condizioni, da chiropratici comprese nell'elenco delle analisi: www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Analysenliste.html;
- ▶ le cure e la degenza nel reparto comune degli ospedali figuranti nell'apposito elenco del Cantone di domicilio o di residenza. Il rimborso per le cure prestate in ospedali che non figurano nell'elenco del Cantone di domicilio sono a carico degli assicuratori e del Cantone fino a un importo massimo corrispondente a quello che verrebbe fatturato per le medesime cure in un ospedale figurante nell'elenco del Cantone di domicilio, salvo se il trattamento è eseguito in un ospedale fuori dal Cantone per ragioni mediche o in casi d'emergenza;
- ▶ un contributo agli esami, terapie e cure dispensate al domicilio del paziente (Spitex) o in una casa di cura; conforme al bisogno di cure;
- ▶ i provvedimenti di riabilitazione medica;

- ▶ i costi del parto eseguito da un medico e delle cure ostetriche prestate da una levatrice. Sono inoltre presi a carico 8 esami tra cui 7 durante e 1 dopo la gravidanza (comprese 2 ecografie) e una parte dei costi delle consulenze per l'allattamento e dei corsi di preparazione al parto. È coperta anche l'assistenza effettuata da una levatrice mediante visite a domicilio nei 56 giorni successivi al parto. Ulteriori visite eventualmente necessarie dopo il 56° giorno possono essere prese a carico soltanto su prescrizione medica;
- ▶ determinate misure di prevenzione (p. es. determinati esami preventivi e vaccinazioni);
- ▶ cure dentarie in caso di affezioni causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio o da una determinata malattia grave sistemica, se sono necessarie per conseguire le cure mediche;
- ▶ i mezzi e gli apparecchi prescritti da un medico quali i bendaggi, gli apparecchi per l'inalazione e la terapia respiratoria, i mezzi ausiliari per l'incontinenza, ecc. compresi nell'elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp) sono rimborsati dall'assicurazione malattie obbligatoria fino ad un importo massimo: www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html;
- ▶ un contributo ai costi per occhiali e lenti a contatto ordinati da un medico resisi necessari in conseguenza di malattie, come ad esempio nel caso di modifiche della rifrazione dovute a malattia, adattamenti post-operatori o malattie della cornea;
- ▶ un contributo di 180 franchi all'anno ai costi per occhiali e lenti a contatto ordinati da un medico fino al 18° anno d'età;
- ▶ 50 per cento delle spese per trasporti effettuati su indicazione medica, al massimo 500 franchi per anno civile, e 50 per cento delle spese di salvataggio, al massimo 5000 franchi per anno civile;
- ▶ un contributo giornaliero di 10 franchi durante 21 giorni per anno alle spese di cure balneari in un stabilimento termale autorizzato prescritte dal medico;
- ▶ in un determinato contesto e a determinate condizioni cure psicoterapeutiche prestate da uno psichiatra o da uno psicologo psicoterapeuta su prescrizione medica;
- ▶ i trattamenti d'urgenza all'estero (esclusi i Paesi UE/AELS e Regno Unito [UK]). L'assicuratore rimborsa al massimo un importo doppio di quello che il medesimo trattamento sarebbe costato in Svizzera. Per i trattamenti stazionari, ciò significa che assume al massimo il 90 per cento dei costi del medesimo ricovero ospedaliero in Svizzera (motivo: per i trattamenti ospedalieri in Svizzera i Cantoni prendono a carico una quota dei costi almeno del 55 %, cosa che non avviene per i ricoveri all'estero). Chi soggiorna temporaneamente in un Paese dell'UE/AELS/UK ha diritto, con la tessera europea d'assicurazione malattia che ha ricevuto dal suo assicuratore, a tutte le prestazioni materiali che risultano necessarie sotto il profilo medico, tenendo conto del tipo di prestazione e della durata prevista del soggiorno. Ha pure diritto al rimborso delle medesime prestazioni degli assicurati nel Paese in questione.
www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/versicherungspflicht/touristinnen-ausland-weltreisende.html;
- ▶ le prestazioni complementari di agopuntura, medicina antroposofica, terapia medicamentosa della medicina tradizionale cinese, omeopatia classica e fitoterapia, vengono rimborsate solo se fornite da un medico che possiede il titolo di perfezionamento riconosciuto nella relativa disciplina;
- ▶ le cure in caso d'infortunio vengono rimborsate nella stessa misura di quelle in caso di malattia, sempre che per gli infortuni non intervenga un'altra assicurazione (segnatamente l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni secondo la LAINF).



Consigli-Premi

3. Risparmiare nell'assicurazione malattie obbligatoria (Assicurazione di base)?

Ci sono molte possibilità per ridurre il premio dell'assicurazione malattie obbligatoria. Le lettere modello allegate a questa documentazione faciliteranno la corrispondenza con il Suo assicuratore-malattie. Qui di seguito Le spieghiamo come fare per risparmiare.

▶ Risparmiare grazie alla franchigia opzionale?

Gli assicurati sono tenuti a partecipare ai costi delle prestazioni fornite loro. La partecipazione ai costi consta di un contributo fisso annuo (franchigia) e del 10 % delle spese che superano la franchigia (aliquota percentuale).

La **franchigia** ordinaria è di 300 franchi all'anno per gli adulti (a partire dai 18 anni compiuti) e di 0 franchi per i minorenni. Gli assicurati possono scegliere franchigie più elevate, pagando in compenso premi più bassi.

Le casse malati possono offrire le seguenti franchigie opzionali:

adulti: 500, 1000, 1500, 2000, 2500 franchi

bambini: 100, 200, 300, 400, 500, 600 franchi

Attenzione: il Suo premio sarà inferiore, ma dovrà pagare di tasca propria le prestazioni ricevute fino all'importo della franchigia. Se sceglie una franchigia più elevata, deve assicurarsi di poter disporre dell'importo corrispondente. Non cada nella tentazione di non recarsi dal medico o di recarvisi troppo tardi solo per risparmiare.

L'**aliquota percentuale** ammonta al 10 % (eccezione 20 % per i preparati originali quando il preparato è sostituibile con un generico – il Suo medico o il Suo farmacista Le informano su questo tema) dei costi eccedenti la franchigia, ma al massimo 700 franchi all'anno (per i bambini 350 franchi). Se più figli di una famiglia sono assicurati presso la stessa cassa malati, si è tenuti a versare al massimo la franchigia e l'importo massimo dell'aliquota percentuale di un adulto. Se ha scelto franchigie opzionali, la partecipazione ai costi non deve superare il doppio dell'importo massimo per un figlio (franchigia opzionale e aliquota percentuale).

Il **contributo ai costi di degenza ospedaliera** ammonta a 15 franchi al giorno (dal 1° gennaio 2022, senza il giorno di uscita). Non sono tenuti a versare tale contributo i bambini che non hanno ancora compiuto i 18 anni, i giovani adulti che non hanno ancora compiuto i 25 anni e sono in formazione, nonché le donne per prestazioni di maternità.

► Risparmiare limitando la libera scelta del medico e dell'istituto ospedaliero?

► **Modello HMO**

Il HMO è un'organizzazione di medici associati in uno studio medico collettivo (HMO = Health Maintenance Organization, organizzazione per il mantenimento della salute). Se sceglie questo modello è tenuto a recarsi dapprima dal Suo medico nel centro HMO. Se necessario, egli La trasmetterà a uno specialista (se disponibile, all'interno del centro HMO, altrimenti al di fuori di esso). Nei centri HMO, oltre a medici generalisti lavorano talvolta anche medici specialisti e terapeuti di diverse discipline.

Nota: di regola è possibile continuare a farsi visitare direttamente dal proprio ginecologo o dal proprio oftalmologo.

► **Modello del medico di famiglia:**

Una rete di medici di famiglia è un'associazione regionale di medici generalisti con uno studio privato. Se ha optato per questo modello, deve scegliere uno dei fornitori di prestazioni associati alla rete, rinunciando così alla libera scelta del medico.

È sempre tenuto a consultare dapprima il medico di famiglia, che è il primo interlocutore e coordinatore per tutte le questioni di ordine medico (tranne in casi d'emergenza) e decide se può eseguire personalmente la terapia o se sia necessario un esame da parte di uno specialista.

Nota: di regola è possibile continuare a farsi visitare direttamente dal proprio ginecologo o dal proprio oftalmologo.

► **Consulenza medica per telefono dapprima**

Oltre i modelli che limitano la libera scelta del medico e dell'istituto ospedaliero (HMO o modello del medico di famiglia), diversi assicuratori offrono nuovi modelli d'assicurazione con consulenza medica per telefono prima di recarsi dal medico. Può anche risparmiare grazie a questa limitazione. Si informi presso un assicuratore che offre tali modelli o all'indirizzo internet www.priminfo.ch.

► Risparmiare grazie all'assicurazione con bonus?

Il premio viene ridotto per ogni anno in cui non avrà richiesto alcun rimborso.

Attenzione: il premio iniziale supera del 10 % il premio ordinario e non vi è la possibilità di aumentare la franchigia. Entro 5 anni il premio può però diminuire fino a 55 % del premio iniziale. Scelga questo modello solo se ricorre raramente a cure mediche. Ciononostante, se ne ha bisogno, non rinunci a recarsi dal medico solo per risparmiare.

► Possibilità di risparmio per le persone con attività lucrativa?

Risparmiare grazie all'esclusione della copertura infortuni

Se lavora almeno otto ore la settimana ed è assicurato contro gli infortuni professionali e non professionali dal Suo datore di lavoro, può chiedere l'esclusione della copertura infortuni dalla Sua assicurazione malattie. A tal fine deve inviare alla cassa malati una dichiarazione del datore di lavoro in cui si attesta che Lei è assicurato contro gli infortuni professionali e non professionali conformemente alla LAINF. A partire dal mese successivo alla ricezione della lettera beneficerà così di una riduzione del premio dell'assicurazione malattie.



Consigli-Premi

4. Mi serve un'assicurazione complementare facoltativa?

Le assicurazioni complementari facoltative coprono prestazioni non rimborsate dall'assicurazione malattie obbligatoria (prestazioni dell'assicurazione malattie obbligatoria: v. cifra 2). Nelle condizioni d'assicurazione ogni assicuratore stabilisce le prestazioni delle sue assicurazioni complementari. Si tratta in particolare delle seguenti:

- ▶ libera scelta dell'ospedale in tutta la Svizzera (per la copertura di eventuali differenze di costi dovute a cure prestate in un ospedale che non figura nell'apposito elenco del Cantone di domicilio e che non si giustificano sotto il profilo medico)
- ▶ libera scelta del medico in ospedale (un'assicurazione complementare è spesso necessaria anche per farsi curare da un medico esterno operante in un ospedale privato)
- ▶ comodità supplementari (p. es. camera singola o doppia in ospedale)
- ▶ metodi terapeutici alternativi, sempreché non siano rimborsati dall'assicurazione malattie obbligatoria, e trattamenti da terapisti che non sono medici
- ▶ psicoterapia praticata da terapisti che non sono medici
- ▶ cure dentarie, p.es. otturazioni in caso di carie o correzione della posizione dei denti
- ▶ contributi per medicinali non obbligatori
- ▶ contributi supplementari per l'acquisto di occhiali e lenti a contatto e contributi per ulteriori mezzi ausiliari
- ▶ contributi per aiuti domestici
- ▶ contributi supplementari alle spese di cure balneari e contributi alle cure di riposo
- ▶ maggiori contributi per costi di trasporto e di salvataggio in Svizzera e all'estero
- ▶ assicurazione viaggi: soprattutto per Paesi cari (p.es. gli USA) può essere necessaria un'assicurazione viaggi complementare

Tenga inoltre presente che a volte assicurazioni complementari diverse coprono le stesse prestazioni.

▶ **Mi conviene disdire un'assicurazione complementare?**

Se è convinto di non aver più bisogno di un'assicurazione complementare, può disdira (v. cifra 5). Troverà un modello di lettera alla fine della presente documentazione.

Consideri però che a partire da una certa età (55-65 anni) e/o in caso di cattivo stato di salute un'assicurazione complementare non può più essere stipulata o lo può essere solo con riserve.



Consigli-Premi

5. Cosa devo fare per cambiare assicuratore?

Può darsi che il Suo assicuratore-malattie non offra il modello assicurativo che Le interessa o che il servizio offerto o l'importo del premio non La soddisfino. In tal caso ha la possibilità di cambiare cassa malati. Modelli di lettere per la corrispondenza con il Suo assicuratore sono aggiunti alla presente documentazione.

La procedura da seguire è la seguente:

▶ Primo passo: si informa

La gamma delle prestazioni dell'assicurazione malattie obbligatoria è uguale per tutti gli assicuratori-malattie.

Attenzione: Le prestazioni e i costi delle assicurazioni complementari possono talvolta variare considerevolmente.

Nella panoramica dei premi della Confederazione sul sito www.priminfo.ch potrà trovare una tabella riassuntiva con i premi di tutti gli assicuratori.

Confronti più offerte paragonabili tra loro! Tenga presente che gli assicuratori, dopo la pubblicazione dei nuovi premi, hanno un notevole carico di lavoro supplementare e non sono quindi facilmente raggiungibili.

▶ Secondo passo: si annunci presso il nuovo assicuratore-malattie

Può annunciarsi presso il nuovo assicuratore senza aver precedentemente chiesto un'offerta.

a) **Per l'assicurazione malattie obbligatoria:** ogni assicuratore-malattie operante nella vostra regione deve permettervi di aderire all'assicurazione malattie obbligatoria senza limitazioni (obbligo assicurativo).

b) **Per le assicurazioni complementari:** gli assicuratori-malattie non sono obbligati ad assicurarla e possono decidere liberamente se farlo o meno.

Attenzione: Nel modulo d'iscrizione per l'assicurazione malattie obbligatoria deve fornire unicamente nome, indirizzo e anno di nascita. Non è invece tenuto a rispondere a domande sul Suo stato di salute.

Diverso è il caso delle assicurazioni complementari: qui deve fornire informazioni dettagliate sul Suo stato di salute. Qualora abbia sottaciuto qualcosa, l'assicurazione può in seguito rifiutare di versarle le prestazioni.

▶ Terzo passo: invii la disdetta alla Sua attuale assicurazione

a) **Assicurazione malattie obbligatoria:** Invii una disdetta scritta alla Sua attuale assicurazione. Le consigliamo di farlo per lettera raccomandata

Attenzione: l'assicurazione malattie obbligatoria può essere disdetta anche prima di aver ricevuto una con-ferma di affiliazione da parte del nuovo assicuratore. Ha il diritto di dare la disdetta anche se è in cura o in età avanzata.

b) **Assicurazioni complementari:** Dia la disdetta per le assicurazioni complementari solo dopo aver ricevuto una conferma scritta di affiliazione da parte del nuovo assicuratore, altrimenti rischia di perdere irrimediabilmente le Sue coperture attuali. Gli assicuratori possono rifiutare l'affiliazione alle assicurazioni complementari (in particolare nel caso di persone anziane) o formulare riserve a causa dello stato di salute di una persona.

Attenzione: Il fatto di aver cambiato cassa malati nell'assicurazione malattie obbligatoria non La obbliga a disdire l'assicurazione complementare.

Attenzione: termini di disdetta

Se vuole stipulare l'assicurazione malattie obbligatoria presso un altro assicuratore a partire dal 1° gennaio, può disdire entro il 30 novembre la Sua attuale assicurazione anche se il premio non è aumentato o se ha stipulato un'assicurazione con franchigia opzionale o con scelta limitata del fornitore di prestazioni (HMO o medico di famiglia).

Invii per tempo la disdetta. La lettera deve pervenire entro il 30 novembre al Suo attuale assicuratore.

Se dispone di un'assicurazione malattie obbligatoria senza franchigia opzionale e senza modello HMO o del medico di famiglia o senza altri modelli di assicurazione può anche dare la disdetta con effetto a partire dal 1° luglio. In tal caso la lettera deve pervenire all'attuale assicuratore entro il 31 marzo.

Non fa stato il timbro postale della disdetta, bensì la data in cui l'assicuratore la riceve. Il preavviso è rispettato se la disdetta perviene all'assicuratore l'ultimo giorno del termine legale (30 novembre) durante il consueto orario d'ufficio. Una raccomandata deposta nella bucalettere è considerata come ricevuta al momento del ritiro all'ufficio postale. È consigliabile inviare la disdetta mediante lettera raccomandata non oltre metà novembre, in modo da possedere la prova dell'invio tempestivo.

► Quando posso disdire le mie assicurazioni complementari?

I termini di disdetta per le assicurazioni complementari sono diversi. Alcune di esse prevedono una durata minima pluriennale e un termine di disdetta di sei mesi. Confronti le condizioni generali d'assicurazione delle assicurazioni complementari.

► Posso avere assicuratori diversi per l'assicurazione di base e le assicurazioni complementari?

Sì. Se disdice solo l'assicurazione malattie obbligatoria, l'attuale assicuratore non può disdire anche le assicurazioni complementari che ha stipulato presso di lui.

Attenzione: È possibile che in caso di separazione dell'assicurazione malattie obbligatoria e delle assicurazioni complementari, su queste ultime Le venga fatturato un supplemento per le spese amministrative. Si informi in anticipo.

Se l'assicurazione di base e le assicurazioni complementari sono state stipulate presso assicuratori diversi, il rimborso delle prestazioni può durare più a lungo. In certi casi dovrà inviare le fatture a entrambi gli assicuratori. È possibile che l'assicurazione complementare rimborsi le prestazioni solo al momento in cui riceverà il conteggio delle prestazioni coperte dall'assicurazione malattie obbligatoria.



Consigli-Premi

6. Agire in modo responsabile per quanto riguarda i costi della propria salute?

In quanto assicurato può agire in modo consapevole dei costi.

▶ **Prestate attenzione a una nutrizione equilibrata e all'attività fisica**

La nutrizione e l'attività fisica formano, assieme ad altri fattori, il nostro stile di vita e sono dunque determinanti per la nostra salute e perciò hanno conseguenze sui costi della salute.

L'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV) s'impegna promuovendo un'alimentazione equilibrata e l'attività fisica presso la popolazione. Potrà trovare ulteriori informazioni all'indirizzo: www.usav.admin.ch.

▶ **È veramente necessaria una visita medica?**

In alcuni casi basta l'aiuto di un farmacista, che sulla base di una consulenza può consigliarle un trattamento adeguato.

Esistono anche centri di consulenza che La possono consigliare telefonicamente o per iscritto. Alcuni assicuratori offrono ai propri assicurati un accesso gratuito ai servizi di questi centri. Se ha fissato una visita di controllo, ma nel frattempo i disturbi sono scomparsi, può informare telefonicamente il medico, che discuterà con Lei il da farsi.

▶ **È necessaria una visita presso un medico specialista?**

Il medico di famiglia può chiarire molti problemi di salute, ma in caso di necessità La farà visitare da uno specialista.

▶ **Esiste un generico equivalente al medicamento che mi è stato prescritto?**

Per molti medicinali non più protetti da brevetto esiste un cosiddetto generico il cui principio attivo corrisponde a quello dei preparati originali. Il costo dei generici è però notevolmente inferiore. La Sua farmacia o il Suo medico La consiglieranno volentieri.

▶ **È veramente necessaria un'operazione?**

Prima di interventi di una certa entità può essere ragionevole chiedere il parere di un altro medico.

Attenzione: se ha scelto il modello HMO o quello del medico di famiglia, non può chiedere incondizionatamente un secondo parere medico. In questo caso si informi prima presso il Suo assicuratore.

Inserisca il mittente:

Nome, cognome

Via, n°

NPA, località

Inserisca l'indirizzo della cassa malati scelta:

RACCOMANDATA

Nome della cassa malati

Via, n°

NPA, località

Luogo e data

Domanda d'adesione all'assicurazione malattie obbligatoria (assicurazione di base)

Gentili signore, egregi signori,

con la presente chiedo di aderire all'assicurazione malattie obbligatoria a partire dal 1° gennaio 2024 con la seguente copertura assicurativa.

Inserisca p.f. come indicato i dati relativi alla Sua persona e alla Sua assicurazione.

Scelga un importo :
Adulti 300/500/1000/
1500/2000/2500
Bambini 0/100/200/300/
400/500/600

Ha bisogno della
copertura infortuni?
Risponda sì o no.

Se vuole, scelga un
modello assicurativo:
HMO, medico di
famiglia, consulenza
medica per telefono o
assicurazione con
bonus, altri modelli
d' assicurazione

Cognome, nome	Anno di nascita	Franchigia	Copertura infortuni	Modello assicurativo

Ringraziandovi per la vostra attenzione colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

Nome e cognome

Firma

Inserisca il mittente:

N° d'assicurato

Nome, cognome

Via, n°

NPA, località

Inserisca l'indirizzo della Sua cassa malati:

RACCOMANDATA

Nome della cassa malati

Via, n°

NPA, località

Luogo e data

Disdetta dell'assicurazione malattie obbligatoria (assicurazione di base)

Gentili signore, egregi signori,

Con la presente desidero disdire l'assicurazione malattie obbligatoria per il 31 dicembre 2023.
A partire dal 1° gennaio 2024 sarò assicurato/a conformemente alla LAMal presso un altro assicuratore-
malattie.

Vi prego di prendere atto della mia disdetta e di inviarmi in seguito una conferma scritta.

Ringraziandovi per la vostra attenzione, colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

Nome e cognome

Firma

Inserisca il mittente:

N° d'assicurato

Nome, cognome

Via, n°

NPA, località

Inserisca l'indirizzo della Sua cassa malati:

RACCOMANDATA

Nome della cassa malati

Via. n°

NPA, località

Luogo e data

Cambiamento di franchigia

Gentili signore, egregi signori,

a partire dal 1° gennaio 2024 desidero cambiare la franchigia dell'assicurazione malattie obbligatoria come segue:

Inserisca p.f. l'importo corrispondente:
Adulti 300/ 500/1 000/1 500/2 000/2 500 franchi
Bambini 0/100/200/300/400/500/600 franchi

Cognome, nome	Franchigia attuale	Nuova franchigia

Ringraziandovi per la vostra attenzione, colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

Nome e cognome

Firma

Inserisca il mittente:

N° d'assicurato

Nome, cognome

Via, n°

NPA, località

Inserisca l'indirizzo della Sua cassa malati:

RACCOMANDATA

Nome della cassa malati

Via, n°

NPA, località

Luogo e data

Segnare p.f. ciò che fa al caso e indicare il modello:

Adesione al modello:

- medico di famiglia**
- HMO**
- consulenza medica per telefono**
- assicurazione bonus**
- altro modello d'assicurazione**

Gentili signore, egregi signori,

a partire dal 1° gennaio 2024 desidero aderire al modello assicurativo sopra indicato. Vi prego di adeguare la mia polizza senza ulteriori modifiche della copertura assicurativa.

Ringraziandovi per la vostra attenzione, colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

Nome e cognome

Firma

Inserisca il mittente:

N° d'assicurato

Nome, cognome

Via, n°

NPA, località

Inserisca l'indirizzo della Sua cassa malati:

RACCOMANDATA

Nome della cassa malati

Via, n°

NPA, località

Luogo e data

Sospensione della copertura contro gli infortuni

Gentili signore, egregi signori,

dato che sono già assicurato/a contro gli infortuni tramite il datore di lavoro, vi prego di voler sospendere tale copertura e di ridurre il mio premio a partire dal mese prossimo. In allegato troverete la conferma del mio datore di lavoro.

Ringraziandovi per la vostra attenzione, colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

Nome e cognome

Firma

Allegato menzionato

Inserisca il mittente:

N° d'assicurato

Nome, cognome

Via, n°

NPA, località

Inserisca l'indirizzo della Sua cassa malati:

RACCOMANDATA

Nome della cassa malati

Via, n°

NPA, località

Luogo e data

Disdetta dell'assicurazione complementare facoltativa

Gentili signore, egregi signori,

con la presente desidero disdire le seguenti assicurazioni complementari facoltative per le date indicati in seguito

Nome dell'assicurazione complementare	Disdetta per il

Vi prego di prendere atto della mia disdetta e di inviarmi in seguito una conferma scritta.

Ringraziandovi per la vostra attenzione, colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

Nome e cognome

Firma
