

Foglio informativo per frontaliere e frontalieri

Principio del luogo di lavoro

Di principio, le persone con domicilio in uno Stato dell'UE/AELS che svolgono la loro attività lucrativa esclusivamente in Svizzera, in qualità di frontaliere, entro tre mesi dall'inizio dell'attività lucrativa devono stipulare un'assicurazione per le cure medico-sanitarie in Svizzera. Se la registrazione è fatta tempestivamente, l'assicurazione di base obbligatoria decorre retroattivamente a partire dalla data in cui è iniziata l'attività lucrativa in Svizzera.

Se svolge parallelamente un'altra occupazione all'interno dell'UE/AELS, occorre verificare individualmente in quale Paese lei deve stipulare l'assicurazione malattia.

Diritto di opzione

Se il suo domicilio è in Germania, Austria, Francia o Italia, lei ha la possibilità di decidere entro tre mesi dall'inizio della sua attività lucrativa in Svizzera se assicurarsi contro le malattie in Svizzera o nel suo Paese di domicilio. Se opta per un'assicurazione malattia nel suo Paese di domicilio, deve presentare domanda di esenzione dall'obbligo assicurativo all'autorità cantonale competente entro tale termine. In caso di mancato rispetto del termine, lei è soggetta/o all'obbligo d'assicurazione in Svizzera con effetto retroattivo a partire dall'inizio della sua attività lavorativa.

La sua decisione è definitiva e vincolante per l'intera durata della sua attività di frontaliere o frontaliere.

Il diritto di scelta viene nuovamente accordato esclusivamente in caso di ripresa dell'attività lucrativa in Svizzera dopo un assoggettamento in un altro Stato (ad esempio dopo un periodo di lavoro o di disoccupazione in un altro Stato) o in caso di passaggio allo stato di beneficiaria/o di rendita.

Coassicurazione dei familiari che non svolgono un'attività lucrativa

In linea di principio, anche i membri della sua famiglia che non svolgono un'attività lucrativa sono soggetti all'obbligo d'assicurazione in Svizzera. Chi deve essere considerato membro della famiglia senza attività lucrativa è deciso dall'istituzione assicurativa sostitutiva competente del Paese di domicilio in base alle disposizioni di legge in vigore (v. «Registrazione»).

In caso di domicilio in Germania vige un regime particolare: se lei vive in Germania, i suoi familiari senza attività lucrativa godono del diritto di opzione e possono assicurarsi in Germania anche se lei è soggetta/o all'obbligo di assicurazione malattia svizzero. Condizione preliminare è che i suoi familiari ottengano l'esenzione dall'obbligo d'assicurazione in Svizzera entro tre mesi.

Registrazione

Secondo le disposizioni internazionali, nel Paese di domicilio lei deve registrarsi presso una cassa malati pubblica di sua scelta (istituzione assicurativa sostitutiva) dalla quale successivamente riceverà anche una tessera d'assicurato per le cure previste nel suo Paese di domicilio. Tenga presente che la tessera d'assicurato SWICA non può essere utilizzata nel suo Paese di domicilio.

Per la registrazione, SWICA le invierà un apposito modulo. In alternativa, nella presentazione della proposta può autorizzare SWICA a notificare la registrazione direttamente alla cassa malati pubblica di sua scelta.

Questa procedura si applica per analogia anche ai familiari che non esercitano un'attività lucrativa. L'istituzione assicurativa sostitutiva verifica anche se sono soddisfatte le condizioni per la registrazione dei suoi familiari. In caso contrario, l'assicurazione malattia per la sua famiglia non può essere mantenuta in Svizzera.

Cambiamenti nella sua situazione personale

Eventuali cambiamenti di rilievo, in particolare il trasferimento di domicilio in un altro Paese e le modifiche di stato della sua attività lucrativa o di quella dei suoi familiari coassicurati, ad esempio l'inizio di una (ulteriore) occupazione, ci devono essere comunicate tempestivamente.

Diritto di scelta delle cure

In quanto frontaliere lei ha il diritto di scegliere se farsi curare nel Paese in cui è occupato o in quello di domicilio.

Per i membri della sua famiglia, che non esercitano un'attività lucrativa e che sono assicurati da SWICA, valgono le stesse regole.

Cure nel suo Paese di domicilio

Dopo la registrazione presso un'istituzione assicurativa nel suo Paese di domicilio le sarà consegnata una tessera d'assicurazione. Con la presentazione di questa tessera si garantisce che l'istituzione assicurativa sostitutiva responsabile per le sue cure conteggi la parte obbligatoria in base alla legislazione del suo Paese di domicilio. Tenga presente che vengono rimborsate solo le prestazioni in natura. Ne possono conseguire peggioramenti rispetto alla sua copertura assicurativa precedente, che renderebbero eventualmente necessaria un'assicurazione complementare privata nel suo Paese di domicilio (per esempio indennità giornaliera di cura per persone domiciliate in Germania).

Se presenta la sua tessera d'assicurazione, il medico/l'ospedale può rivolgere le sue pretese direttamente all'istituzione assicurativa competente. In questo caso non deve anticipare denaro per le sue fatture mediche, né le vengono fatturate la franchigia annua di 300 franchi e la partecipazione ai costi previste in Svizzera. Le viene unicamente addebitata l'eventuale aliquota percentuale a suo carico in base al diritto vigente nel suo Paese di domicilio. Le cure di fornitori emittenti fattura che non accettano la tessera d'assicurazione (per esempio ospedali privati) non sono assicurate. In questi casi l'istituzione assicurativa sostitutiva respinge i costi di tutte le cure e il loro rimborso non può essere concesso nemmeno da SWICA.

Se lei ha stipulato delle assicurazioni complementari con SWICA, si metta in contatto con l'unità d'organizzazione SWICA responsabile per il suo caso o con la nostra hotline per l'estero (n. di telefono +41 61 270 67 75). In questo modo potrà scoprire di quali vantaggi supplementari può beneficiare.

Cure in Svizzera

Se si fa curare in Svizzera, deve inviare le fatture direttamente a SWICA per il rimborso. Diversi fornitori di prestazioni effettuano i conteggi direttamente con SWICA tramite la relativa tessera d'assicurato. La situazione varia a seconda del Cantone. Il conteggio delle prestazioni per le quali sussiste un obbligo assicurativo avviene conformemente al diritto svizzero, ai sensi della legge sull'assicurazione malattie (LAMal), con deduzione della partecipazione ai costi prevista dall'ordinamento svizzero. L'aliquota percentuale versata all'estero non viene conteggiata.

Addebito dei premi e accredito delle prestazioni

Per il pagamento dei premi il sistema ideale è l'addebito diretto tramite una banca svizzera (LSV) o tramite la Posta svizzera (Debit Direct). In alternativa, lei può iscriversi per effettuare il pagamento dei premi tramite e-fattura. In caso di rimborso di prestazioni le versiamo la nostra quota in franchi svizzeri sul conto indicato, anch'esso in franchi svizzeri.

Conclusione dell'attività lucrativa o cessazione dello stato di frontaliere

Secondo le disposizioni internazionali, per **la beneficiaria/il beneficiario di una rendita** è di importanza decisiva lo Stato in cui percepisce la rendita. Se dovesse ricevere una rendita anche nel suo Paese di domicilio, allora in futuro deve assicurarsi in tale Paese. A questo proposito l'ammontare della rendita è irrilevante.

Se percepisce esclusivamente una rendita svizzera e il suo domicilio è in Germania, Francia, Italia, Austria, Spagna o Portogallo, ha tre mesi di tempo a partire dalla decisione relativa alla rendita o dall'acquisizione del domicilio per decidere se assicurarsi nel suo Paese di domicilio o in Svizzera.

Se opta per un assicuratore del suo Paese di domicilio, deve inoltrare entro i tre mesi previsti una domanda di esenzione dall'obbligo di assicurazione all'Istituzione comune LAMal di Olten.

Se, una volta **cessato lo stato di frontaliere**, non sussiste più un rapporto con la Svizzera (nessuna rendita, indennità di disoccupazione o simili), lei deve farsi assicurare nel suo Paese di domicilio o eventualmente in quello del suo nuovo datore di lavoro.