

Questionario per cure d'urgenza durante un soggiorno all'estero

Persona assicurata

(compilare in lettere maiuscole e minuscole)

Cognome		Nome		Data di nascita	
Telefono		E-mail		N. di assicurato	

S'agit-il d'un(e)

☐ Malattia

☐ Infortunio. In caso d'infortunio, le chiediamo di compilare anche il modulo «Avviso di infortunio», scaricabile all'indirizzo www.egk.ch/it/servizi/moduli-e-download

Domande sulle cure all'estero

1 Dove e in quale paese (estero) si è ammalato/a o infortunato/a?

2 Ha già ricevuto cure per lo stesso problema di salute in Svizzera? ☐ Sì ☐ No

3 Durata del soggiorno all'estero? Dal Al

Osservazioni aggiuntive sul periodo di viaggio

4 Motivo del soggiorno all'estero

☐ Distaccato/a*	☐ Frontaliere/a*	☐ Pensionato/a*
☐ Studio universitario	☐ Vacanze	☐ Altro

* o familiare

5 Motivo del trattamento ☐ Urgenza ☐ Trattamenti programmati

6 Diagnosi i / Motivo del trattamento

Tipo e periodo di trattamento

☐ Ambulatoriale

Inizio del trattamento Fine del trattamento

☐ Degente* (con pernottamento ospedaliero)

Inizio del trattamento Fine del trattamento

* occorre tassativamente presentare i rapporti medici

Il trattamento è stato effettuato in una clinica privata/uno studio privato?

☐ Sì ☐ No

È stato effettuato un trasporto?

☐ Sì ☐ No

Se sì, allegare il rapporto di trasporto.

Nome e indirizzo del medico curante

Nome e indirizzo dell'ospedale

Quali trattamenti sono stati effettuati?

7 Ha avuto contatti con l'assistenza EGK?

☐ Sì ☐ No

8 Altra copertura assicurativa

a) Ha stipulato un'assicurazione vacanze e viaggio separata con un'altra compagnia assicurativa?
Se sì, presso quale?

☐ No

☐ Sì, nome e indirizzo della compagnia

N. polizza

b) Ha segnalato il sinistro a questa compagnia assicurativa?

☐ Sì

☐ No

c) È assicurato/a contro INFORTUNI e/o MALATTIA anche presso un'altra compagnia assicurativa?

☐ No

☐ Sì, nome e indirizzo della compagnia

N. polizza

Ha segnalato il sinistro a questa compagnia assicurativa?

☐ Sì

☐ No

Sono state erogate o prospettate prestazioni in denaro?

☐ No

☐ Sì, per l'importo di CHF

Osservazioni aggiuntive sulle cure prima del soggiorno all'estero

9 Per le fatture illeggibili o in lingua straniera (altri caratteri), si prega di presentare una traduzione ufficiale (in tedesco o inglese).

Elenco dei costi

Tutte le fatture devono essere riportate separatamente!

Data del trattamento	Nome dell'emittente della fattura (medico, ospedale, farmacia ecc.)	Valuta	Importo

Esaustività

La sua richiesta potrà essere presa in considerazione solo se il questionario è stato compilato integralmente.

Procura / Firma

La persona assicurata dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero alle domande sopra riportate. Autorizza la EGK-Cassa della salute ad acquisire presso tutti gli enti ufficiali, pubblici e privati coinvolti, tutto il personale medico e tutti i terapeuti, altre compagnie assicurative nonché i datori di lavoro tutte le informazioni necessarie per valutare l'obbligo di prestazione e per verificare le fatture. Esonera il personale medico dall'obbligo del segreto medico e gli altri enti da qualsiasi segreto professionale. Nella stessa misura la EGK-Cassa della salute è autorizzata a fornire ai suddetti enti i documenti necessari per valutare l'obbligo di prestazione e le relative informazioni. La procura si riferisce al sinistro in questione avvenuto all'estero e riportato nel questionario e può essere revocata per iscritto.

Luogo e data

Firma della persona assicurata
o del suo rappresentante legale

EGK-Cassa della salute

Birspark 1, 4242 Laufen
Telefono 061 765 51 11
info@egk.ch, egk.ch