ORDINE DEI MEDICI
DEL CANTONE TICINO

Formulario di preavviso OMCT

sull' adempimento delle condizioni particolari per i medici secondo l'art. 37 LAMal

(Formulario 37 LAMal)

1. Generalità

Nome/Cognome: _____

Data di nascita: _____

Nazionalità: _____

N. AVS: _____

GLN: _____

IDI: _____

Indirizzo privato: _____

NAP, Luogo _____

N. tel. privato (mobile) _____

Indirizzo e-mail _____

Indirizzo professionale: _____

NAP, Luogo _____

N. tel. ufficio _____

2. Titoli

Diploma	Anno di rilascio	Paese di rilascio	Riconoscimento in CH	Anno riconoscimento in CH

Titolo di perfezionamento	Anno di rilascio	Paese di rilascio	Riconoscimento in CH	Anno riconoscimento in CH

Ordine dei Medici del Canton Ticino – Stabile Qi, Via Cantonale 8 – 6805 Mezzovico
Tel. 091 930 63 00 – Fax 091 930 63 01 – E-mail: info@omct.ch
IBAN CH02 0900 0000 6900 2503 3
CHE-103.135.861 IVA

3. <u>Autorizzazione a esercitare secondo la LPMed nel Canton Ticino</u>

- ☐ Attività sotto la propria responsabilità (libero esercizio)
- ☐ Attività sotto la responsabilità di terzi

Data di rilascio: _____

Il medico è in possesso di autorizzazioni a esercitare secondo la LPMed in altri Cantoni?

Indicare il tipo di autorizzazione: _____

Indicare la data e il Cantone di rilascio: _____

4. <u>Ev. autorizzazioni LAMal in altri Cantoni</u>

Il medico è già autorizzato a esercitare a carico della LAMal in altri Cantoni?

Indicare la data di rilascio e il Cantone: _____

5. <u>Genere e grado dell'attività a carico LAMal nel settore ambulatoriale prevista in Ticino</u>

Campo/i di specializzazione oggetto della domanda: _____

_____

_____

Ordine dei Medici del Canton Ticino – Stabile Qi, Via Cantonale 8 – 6805 Mezzovico
Tel. 091 930 63 00 – Fax 091 930 63 01 – E-mail: info@omct.ch
IBAN CH02 0900 0000 6900 2503 3
CHE-103.135.861 IVA

ORDINE DEI MEDICI
DEL CANTONE TICINO

Descrizione dell'attività per la quale richiede l'autorizzazione e grado di occupazione in mezze giornate/settimana[1]

☐ **Medico titolare del proprio studio**

Nome e luogo dello studio: _____

Grado di occupazione in mezze giornate/settimana nello studio: _____

☐ **Medico dipendente di un istituto che fornisce cure ambulatoriali**

Nome e luogo dell'istituto: _____

Numero RCC istituto: _____

Grado di occupazione in mezze giornate/settimana nell'istituto: _____

☐ **Medico attivo in ospedale/clinica/istituto di cura**

Nome della struttura: _____

Funzione e statuto (dipendente/indipendente): _____

Grado di occupazione in mezze giornate/settimana:

- settore stazionario ospedaliero: _____
- settore ambulatoriale ospedaliero: _____

☐ **Grado di occupazione in mezze giornate/settimana di tutte le attività mediche svolte:**

_____

Osservazioni: _____

_____

_____

[1] Si considera il 100% dieci mezze giornate settimanali (cfr. art. 2 cpv. 3 Ordinanza sui numeri massimi, RS 832.107).

Ordine dei Medici del Canton Ticino – Stabile Qi, Via Cantonale 8 – 6805 Mezzovico
Tel. 091 930 63 00 – Fax 091 930 63 01 – E-mail: info@omct.ch
IBAN CH02 0900 0000 6900 2503 3
CHE-103.135.861 IVA

6. Richiesta di autorizzazione LAMal: condizioni particolari (art. 37 LAMal)

6.1. Attività svolta in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto

Centro di perfezionamento	Disciplina (titolo di specialista)	Disciplina (formazione approfondita)	NPA, luogo e Cantone	Responsabile della formazione	Categoria	Periodo di attività, percentuale ruolo

Ordine dei Medici del Canton Ticino – Stabile Qi, Via Cantonale 8 – 6805 Mezzovico
Tel. 091 930 63 00 – Fax 091 930 63 01 – E-mail: info@omct.ch
IBAN CH02 0900 0000 6900 2503 3
CHE-103.135.861 IVA

6.2. <u>Conoscenze linguistiche (art. 37 cpv. 1 LAMal, in combinazione con art. 38 cpv. 3 OAMal)</u>

Lingua madre: _____

Lingua/lingue iscritta/e a Medreg: _____

Livello C1 nella **lingua italiana**:

- ☐ SI
- ☐ NO

Esame linguistico sostenuto in Svizzera nella lingua italiana di livello C1 del Quadro Comune Europeo di Riferimento (CEFR):

- ☐ SI
- ☐ NO

NB: l'esame linguistico di livello C1 nella lingua italiana sostenuto in Svizzera <u>non è necessario</u> per le seguenti categorie (crociare quella corrispondente):

- ☐ Maturità liceale svizzera di cui una delle materie fondamentali era la lingua italiana
- ☐ Diploma federale di medico conseguito nella lingua italiana
- ☐ Diploma estero riconosciuto secondo la LPMed conseguito nella lingua italiana

<u>Osservazioni</u>: _____

_____

_____

Ordine dei Medici del Canton Ticino – Stabile Qi, Via Cantonale 8 – 6805 Mezzovico
Tel. 091 930 63 00 – Fax 091 930 63 01 – E-mail: info@omct.ch
IBAN CH02 0900 0000 6900 2503 3
CHE-103.135.861 IVA

6.3. <u>Affiliazione obbligatoria a una comunità o a una comunità di riferimento certificata ai sensi della Legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP; che non significa aprire una cartella informatizzata del paziente, né digitalizzare il proprio studio medico)</u>

Presso:

- ☐ AD Swiss (Cassa dei Medici, HIN, FMH): Comunità CIP | Italian
- ☐ Abis: Abilis - CIP
- ☐ Mon Dossier Santé: Mon Dossier Santé: Accueil
- ☐ Cara: Cara - Home Public

Data di affiliazione: _____

<u>Informazioni complementari</u>

Membro OMCT:	Membro FMH:	Membro ASMAC/VSAO:	Membro VLSS:
□ SI	□ SI	□ SI	□ SI
□ NO	□ NO	□ NO	□ NO

Ordine dei Medici del Canton Ticino – Stabile Qi, Via Cantonale 8 – 6805 Mezzovico
Tel. 091 930 63 00 – Fax 091 930 63 01 – E-mail: info@omct.ch
IBAN CH02 0900 0000 6900 2503 3
CHE-103.135.861 IVA

7. Documenti da allegare

I seguenti documenti devono essere allegati al presente formulario:

- Copia del diploma federale di medico o, se estero, copia del diploma estero con la copia del riconoscimento Mebeko
- Copia del titolo federale di perfezionamento o, se estero, copia del titolo estero di perfezionamento con la copia del riconoscimento Mebeko
- Copia dell'autorizzazione cantonale LPMed rilasciata dal Canton Ticino (libero esercizio)
- Copia di tutti i certificati di formazione FMH (logbook) relativi ai periodi di attività nei centri svizzeri di perfezionamento professionale e/o copia della valutazione EOC e/o certificato di lavoro firmato dal responsabile del centro di perfezionamento riconosciuto dalla SIWF con indicata la percentuale, ev. congedi e il ruolo ricoperto
- Copia attestato di esame linguistico di livello C1 nella lingua italiana ottenuto in Svizzera, oppure copia della maturità liceale svizzera di cui una delle materie fondamentali era la lingua italiana, oppure ancora copia del diploma federale o estero riconosciuto di medico conseguito nella lingua italiana
- Copia lettera di conferma dell'affiliazione a una comunità/comunità di riferimento secondo la LCIP

Il presente è da sottoscrivere di proprio pugno e trasmettere con tutti gli allegati a: Segretariato OMCT, Stabile Qi, Via Cantonale 8, 6805 Mezzovico.

Data e luogo: Firma e timbro del medico:

_____ _____

Ordine dei Medici del Canton Ticino – Stabile Qi, Via Cantonale 8 – 6805 Mezzovico
Tel. 091 930 63 00 – Fax 091 930 63 01 – E-mail: info@omct.ch
IBAN CH02 0900 0000 6900 2503 3
CHE-103.135.861 IVA

ORDINE DEI MEDICI
DEL CANTONE TICINO

Riservato agli organi OMCT

Disciplina/Titolo di perfezionamento: _____

☐ preavviso favorevole ☐ preavviso negativo

☐ *Su riserva del Regolamento sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale del 18.06.2025 in vigore dal 1.07.2025.*

Osservazioni:

_____

_____

_____

_____

Luogo e data: _____

Firma e timbro OMCT: _____

La presente pagina verrà riprodotta tante volte quante sono le discipline in cui il medico fa richiesta di autorizzazione.

Ordine dei Medici del Canton Ticino – Stabile Qi, Via Cantonale 8 – 6805 Mezzovico
Tel. 091 930 63 00 – Fax 091 930 63 01 – E-mail: info@omct.ch
IBAN CH02 0900 0000 6900 2503 3
CHE-103.135.861 IVA