

Fattura per assegno grandi invalidi (AGI) e supplemento per cure intensive (SCI)

Data della fattura _____

Persona assicurata

Cognome, nome _____

Numero d'assicurato (756.xxxx.xxxx.xx) _____

Via, n° _____

NAP, luogo _____

Emittente della fattura

Cognome, nome (nel caso in cui non sia la persona assicurata) _____

E-Mail, Numero di telefono (per eventuali chiarimenti) _____

Via, n° _____

NAP, luogo _____

Conteggio

NIF (sarà comunicato dopo la prima fatturazione) _____

Numero della decisione/comunicazione _____

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x) _____

Cognome, nome dell'intestatario del conto (nel caso in cui non sia

l'emittente della fattura) _____

Via, N° dell'intestatario del conto _____

NAP, luogo dell'intestatario del conto _____

Periodo di fatturazione		anno: _____			<input type="checkbox"/> gennaio / febbraio / marzo <input type="checkbox"/> aprile / maggio / giugno		<input type="checkbox"/> luglio / agosto / settembre <input type="checkbox"/> ottobre / novembre / dicembre	
La notte viene passata	Grado	Cure intensive	Date (da/a)	Numero notti	Importo AGI	Importo SCI	Tarif-ziffer	Importo in CHF
a casa in famiglia o in una famiglia affidataria	Lieve	senza			<input type="checkbox"/> 15.80		671	
		+ 4 ore			<input type="checkbox"/> 15.80	<input type="checkbox"/> 31.60	691	
		+ 6 ore			<input type="checkbox"/> 15.80	<input type="checkbox"/> 55.30	692	
		+ 8 ore			<input type="checkbox"/> 15.80	<input type="checkbox"/> 79.00	693	
	Medio	senza			<input type="checkbox"/> 39.50		672	
		+ 4 ore			<input type="checkbox"/> 39.50	<input type="checkbox"/> 31.60	694	
		+ 6 ore			<input type="checkbox"/> 39.50	<input type="checkbox"/> 55.30	695	
		+ 8 ore			<input type="checkbox"/> 39.50	<input type="checkbox"/> 79.00	696	
	Elevato	senza			<input type="checkbox"/> 63.20		673	
		+ 4 ore			<input type="checkbox"/> 63.20	<input type="checkbox"/> 31.60	697	
		+ 6 ore			<input type="checkbox"/> 63.20	<input type="checkbox"/> 55.30	698	
		+ 8 ore			<input type="checkbox"/> 63.20	<input type="checkbox"/> 79.00	699	
in un istituto per l'esecuzione di provvedimenti reintegrativi dell'AI o in ospedale	Assegno grande invalido							
	Assegno grande invalido in casi particolari (1/4 dell'importo)				<input type="checkbox"/> 3.90		671.2	

Totale in CHF _____

Voglia inviare questo formulario all'Ufficio AI competente.

Visto dell'ufficio AI:

Persona assicurata

Cognome, nome

Numero d'assicurato (756.xxxx.xxxx.xx)

Foglio di controllo per il diritto ad un assegno per grande invalido (evtl. supplemento per cure intensive)

Voglia per favore crociare i giorni corrispondenti al luogo di residenza di suo figlio. In ogni caso è determinante il luogo dove viene trascorsa la notte; ciò significa che possono essere segnati i giorni come giorni interi, quando il bambino vi trascorre anche la notte (giorno di dimissione dalla scuola speciale in internato, non però il giorno di ammissione). Voglia allegare il foglio di controllo al formulario fattura.

Mese		Anno		
	1	-	1/4	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mese		Anno		
	1	-	1/4	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mese		Anno		
	1	-	1/4	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1: Assegno per grande invalido e evtl. supplemento per cure intensive

Giorni in cui il bambino dorme a casa.

-: Nessun assegno:

Soggiorno stazionario in ospedale o clinica, provvedimenti reintegrativi dell'AI, soggiorno in istituto o scuola speciale (inclusi i soggiorni di sollievo).

¼: Casi particolari per soggiorni in istituzioni secondo l'art. 42, cpv. 5 LAI:

Riguarda i minorenni con un grave danno agli organi sensori o una grave infermità fisica che possono mantenere i contatti sociali solo grazie a servizi regolari e considerevoli di terzi.