

Condizioni particolari dell'assicurazione BasicPlus

RA

RAGM02-I2 – edizione 01.01.2016

Indice

Art. 1	Modello d'assicurazione	Art. 9	Premi
Art. 2	Principi dell'assicurazione	Art. 10	Conseguenze della violazione dei principi del modello d'assicurazione
Art. 3	Affiliazione	Art. 11	Fatture e buono di delega
Art. 4	Disdetta e fine della copertura d'assicurazione	Art. 12	Ritiro del modello d'assicurazione
Art. 5	Obblighi dell'assicurato	Art. 13	Entrata in vigore
Art. 6	Cura presso uno specialista		
Art. 7	Ospedalizzazione		
Art. 8	Trasmissione e utilizzo dei dati personali		

Art. 1 Modello d'assicurazione

L'assicurazione BasicPlus è una forma particolare d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata dei fornitori di cure ai sensi dell'articolo 41 cpv. 4 LAMal e degli articoli 99 a 101 OAMal.

Art. 2 Principi dell'assicurazione

1. L'assicurazione BasicPlus si basa sul principio del modello del medico di primo ricorso (qui di seguito MPR). Questo è membro della rete e fornisce le prestazioni di cura di base, coordina le altre cure e, se necessario, orienta l'assicurato verso il fornitore di cure appropriato.
2. Il rapporto di fiducia che si instaura tra il medico e il paziente e la responsabilità individuale sono rafforzati grazie a tutte le cure e ai consigli prodigati all'assicurato.
3. La rete di cure è composta di un insieme di fornitori di prestazioni riuniti allo scopo di lavorare in stretta collaborazione per garantire una medicina di qualità a costi contenuti.
4. L'assicuratore rimborsa le spese di cura dopo aver detratto la partecipazione ai costi ai sensi dell'articolo 64 LAMal.

Art. 3 Affiliazione

1. Può sottoscrivere l'assicurazione BasicPlus qualsiasi persona domiciliata nelle regioni in cui l'assicuratore propone tale modello.
2. È possibile sottoscrivere l'assicurazione in qualsiasi momento per il primo giorno di un mese, se nessun termine legale per il cambiamento di modello d'assicurazione lo impedisce.

Art. 4 Disdetta e fine della copertura d'assicurazione

1. L'assicurato può passare ad un'altra forma d'assicurazione o cambiare assicuratore per la fine di un anno civile, con preavviso secondo i termini definiti nell'articolo 7 capoversi 1 e 2 LAMal. In caso di ritardo nel pagamento dei premi, per cambiare assicuratore sono riservate le disposizioni dell'articolo 105I OAMal.
2. L'affiliazione all'assicurazione BasicPlus cessa se:
 1. l'assicurato trasferisce il proprio domicilio o soggiorna in una regione in cui l'assicuratore non propone l'assicurazione BasicPlus;
 2. il MPR che l'assicurato ha scelto non può più coordinare le cure di cui l'assicurato ha bisogno (in particolare in caso di cura da parte di un medico della casa di cura in cui la persona assicurata soggiorna).
 3. il MPR che l'assicurato ha scelto non ha più vincoli contrattuali con l'assicuratore.

In questo caso, l'assicurato è trasferito, in funzione della franchigia, nell'assicurazione obbligatoria delle cure ordinaria o con franchigia opzionale, per il primo giorno del mese, con preavviso di 30 giorni.

È riservata, per i punti 2.2 e 2.3 soprastanti, la scelta da parte dell'assicurato di un nuovo MPR membro della rete entro un termine di 30 giorni dalla notifica dell'assicuratore.

Art. 5 Obblighi dell'assicurato

1. Scelta del medico di primo ricorso
Al momento della sottoscrizione, l'assicurato deve scegliere il proprio MPR tra i medici riconosciuti dall'assicuratore nell'ambito dell'assicurazione BasicPlus.

2. Consultazione del medico di primo ricorso
Per qualsiasi problema di salute, l'assicurato deve contattare innanzitutto il proprio MPR .
3. Consultazione di un altro fornitore di cure
L'assicurato può consultare un altro fornitore di cure (medico, chiropratico, ospedale, ecc.) previa autorizzazione del MPR (delega).
4. Procedura in caso d'emergenza
In caso d'emergenza, l'assicurato deve contattare il proprio MPR (o, nel caso, il suo sostituto). Sono tuttavia riservati i casi in cui l'intervento immediato di un terzo (medico o servizio di pronto soccorso) è indispensabile per motivi medici e di rapidità d'intervento. In questi casi, l'assicurato deve informare il proprio MPR il più rapidamente possibile e trasmettergli un attestato o un rapporto medico. È indispensabile che il resto del trattamento sia effettuato dal MPR.
5. Cambiamento del MPR
L'assicurato può cambiare MPR con giustificazione scritta e previa autorizzazione dell'assicuratore. Quest'ultimo mette a disposizione una lista dei MPR dell'assicurazione BasicPlus.

Art. 6 Cura presso uno specialista

1. Per qualsiasi trattamento medico presso uno specialista è necessario che il MPR rilasci un buono di delega.
2. L'assicurato può rivolgersi direttamente agli specialisti sottostanti; non è quindi necessario un buono di delega in caso di cura presso:
 1. oftalmologi (per esami della vista diagnostici o terapeutici)
 2. ginecologi (per esami ginecologici di prevenzione)
 3. ostetrici (per controlli di gravidanza)

Art. 7 Ospedalizzazione

Qualsiasi ospedalizzazione o semiospedalizzazione e qualsiasi cura balneare e di riposo dev'essere prima convenuta con il MPR, che ne dà l'autorizzazione (buono di delega).

Art. 8 Trasmissione e utilizzo dei dati personali

1. L'assicurato autorizza l'assicuratore, nei limiti definiti per legge, a trasmettere i dati di fatturazione che lo riguardano al proprio MPR o a terzi da quest'ultimo incaricati del trattamento informatico dei dati o della gestione della rete. Autorizza altresì, nei limiti definiti per legge, l'uso di tali dati da parte del MPR, o da terzi da quest'ultimo incaricati del trattamento di dati informatici o della gestione della rete, o dall'assicuratore.
2. In ogni caso, l'accesso ai dati è strettamente limitato alle sole informazioni pertinenti per il buon funzionamento della rete, in particolare per la verifica del rispetto dei principi dell'assicurazione.

Art. 9 Premi

Nell'ambito dell'assicurazione BasicPlus, può essere accordata una riduzione sul premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure con franchigia ordinaria o opzionale.

Art. 10 Conseguenze della violazione dei principi del modello d'assicurazione

1. Se assicurato viola più di due volte per anno civile le condizioni previste negli articoli 5 (cpv. 2 a 5) e 6 (cpv. 1), l'assicuratore ha il diritto di escludere l'assicurato dall'assicurazione BasicPlus per la fine del mese, con preavviso di 30 giorni.
2. In questo caso, l'assicurato è trasferito in un'assicurazione delle cure tradizionale con franchigia ordinaria o a opzione, in funzione della propria franchigia.

Art. 11 Fatture e buono di delega

1. I buoni di delega (cfr. art. 5) sono trasmessi all'assicuratore dal MPR, dall'assicurato stesso o da un terzo.
2. L'assicurato deve trasmettere all'assicuratore le fatture emesse secondo il sistema del terzo garante da parte di medici, centri ospedalieri o altri fornitori di cure, per il relativo rimborso, entro 30 giorni dalla data di emissione della fattura, insieme al buono di delega.
3. La data in cui l'assicuratore paga la prestazione è determinante per l'attribuzione di eventuali punti di penalità nel periodo di riferimento.

Art. 12 Ritiro del modello d'assicurazione

L'assicuratore può ritirare il modello d'assicurazione BasicPlus. In questo caso, l'assicurato è trasferito, in funzione della franchigia, nell'assicurazione obbligatoria delle cure ordinaria o con franchigia opzionale.

Art. 13 Entrata in vigore

Le presenti condizioni particolari insieme alle disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (CGA), entrano in vigore il 1° gennaio 2016. L'assicuratore può modificarle in qualsiasi momento.