

Condizioni particolari dell'assicurazione SanaTel

RT

RTBA02-I2 – edizione 01.01.2018

Indice

| | | | |
|---------------|--------------------------|----------------|---|
| Art. 1 | Tipo d'assicurazione | Art. 6 | Conseguenze della violazione dei principi del modello d'assicurazione |
| Art. 2 | Ammissione | Art. 7 | Trasmissione dei dati |
| Art. 3 | Disdetta | Art. 8 | Responsabilità |
| Art. 4 | Obblighi dell'assicurato | Art. 9 | Recesso dal tipo d'assicurazione |
| Art. 5 | Premi | Art. 10 | Entrata in vigore |

Art. 1 Tipo d'assicurazione

L'assicurazione SanaTel è una forma particolare d'assicurazione obbligatoria delle cure con una scelta limitata di fornitori di prestazioni ai sensi dell'articolo 41 della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) e degli articoli 99 a 101 dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

Art. 2 Ammissione

1. Può sottoscrivere l'assicurazione qualsiasi persona domiciliata in una delle regioni dove l'assicuratore propone l'assicurazione SanaTel.
2. È possibile affidarsi in qualsiasi momento per il primo giorno di un mese, se nessun termine legale per il cambiamento di modello d'assicurazione lo impedisce.

Art. 3 Disdetta

È possibile passare ad un'altra forma d'assicurazione o cambiare assicuratore per la fine di un anno civile con preavviso dato nei termini fissati all'articolo 7 cpv.1 e 2 della LAMal.

Art. 4 Obblighi dell'assicurato

1. Prima di ricorrere ad una prestazione medica, l'assicurato o un terzo che agisce a suo nome, un genitore a nome del figlio ad esempio, deve contattare il servizio di consulenza medica telefonica designato dall'assicuratore (qui di seguito: call-center medico).
Il call-center medico non emette alcuna diagnosi e non prescrive alcuna cura. Offre solo consulenze mediche e raccomandazioni sulle successive tappe del trattamento, in funzione della gravità della malattia e dell'urgenza del problema di salute.
2. L'assicurato è esonerato dall'obbligo di avvisare preventivamente il call-center medico, come enunciato nel punto 1, nei seguenti casi:

1. In caso di consultazione d'urgenza in Svizzera o all'estero.
Vi è urgenza quando l'assicurato stesso, o un terzo, ritiene che il suo stato possa mettere la sua vita in pericolo o debba essere oggetto di un trattamento immediato. In questo caso, l'avviso al call-center medico può essere dato dopo, entro 30 giorni al massimo.
2. Per i controlli ginecologici a scopo preventivo o per i trattamenti oftalmologici.

Art. 5 Premi

Nell'ambito dell'assicurazione SanaTel può essere concessa una riduzione rispetto al premio dell'assicurazione delle cure ordinaria o con franchigia opzionale.

Art. 6 Conseguenze della violazione dei principi del modello d'assicurazione

Se l'assicurato viola più di due volte, nel corso di un anno civile, gli obblighi enunciati all'articolo 4 delle presenti condizioni particolari, l'assicuratore ha il diritto di escluderlo dall'assicurazione SanaTel per la fine di un mese, con preavviso di 30 giorni.

L'assicurato è allora trasferito, in funzione della sua franchigia, nell'assicurazione delle cure ordinaria o con franchigia opzionale.

Art. 7 Trasmissione dei dati

1. Per poter identificare la persona che chiama, l'assicuratore mette a disposizione del call-center medico alcuni dati amministrativi quali: cognome, nome, numero d'assicurato, data di nascita, sesso, indirizzo e copertura assicurativa.
2. Per controllare che l'assicurato rispetti gli obblighi enunciati all'articolo 4 delle presenti condizioni particolari, il

call-center medico trasmette all'assicuratore i dati necessari quali la data e l'ora della telefonata e il tipo di consulenza medica fornita.

3. Non è trasmessa alcuna informazione personale delicata ai sensi della legge sulla protezione dei dati (LPD). Il personale del call-center medico è inoltre soggetto all'obbligo di mantenere il segreto medico.

Art. 8 Responsabilità

La responsabilità dei consigli medici incombe esclusivamente al call-center medico.

Art. 9 Recesso dal tipo d'assicurazione

L'assicuratore può sopprimere l'assicurazione SanaTel con preavviso di due mesi, per la fine di un anno civile. In questo caso, l'assicurato è trasferito, in funzione della sua franchigia, nell'assicurazione delle cure ordinaria o con franchigia opzionale.

Art. 10 Entrata in vigore

Il presente regolamento, insieme alle disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (CGA), entra in vigore il 1° gennaio 2018. L'assicuratore può modificarlo in qualsiasi momento.