

Condizioni particolari dell'assicurazione OptiMed

RSGM02-I2 – edizione 01.01.2022

Indice

Art. 1	Modello d'assicurazione	Art. 7	Inosservanza dei doveri della persona assicurata
Art. 2	Adesione	Art. 8	Trasmissione dei dati
Art. 3	Disdetta	Art. 9	Premi
Art. 4	Principio dell'assicurazione	Art. 10	Fine dell'adesione
Art. 5	Doveri della persona assicurata	Art. 11	Ritiro o modifica del modello d'assicurazione
Art. 6	Deroghe al principio dell'assicurazione	Art. 12	Entrata in vigore

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione sono emesse in complemento alle disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (CGA), la cui data di edizione figura nel certificato d'assicurazione.

Art. 1 Modello d'assicurazione

L'assicurazione OptiMed è una forma particolare d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che comporta una scelta limitata di fornitori di prestazioni, ai sensi degli articoli 41 capoverso 4 e 62 LAMal e degli articoli 99 a 101a OAMal.

Art. 2 Adesione

1. Può aderire all'assicurazione qualsiasi persona domiciliata nelle regioni in cui l'assicuratore propone l'assicurazione OptiMed.
2. È possibile aderire all'assicurazione in qualunque momento, se nessun termine legale per il cambiamento di modello d'assicurazione vi si oppone.

Art. 3 Disdetta

Il passaggio a un'altra forma d'assicurazione e il cambiamento d'assicuratore sono possibili per la fine di un anno civile e previo preavviso notificato entro i termini definiti nell'articolo 7 capoversi 1 e 2 LAMal.

Art. 4 Principio dell'assicurazione

L'assicurazione OptiMed si basa sul principio del medico di primo ricorso (qui di seguito «MPR»). L'MPR può essere una persona fisica o un studio medico di gruppo. Questo fornisce le cure di base, coordina l'iter terapeutico e, se necessario, orienta la persona assicurata verso un altro fornitore di cure mediche.

Art. 5 Doveri della persona assicurata

1. Al momento della sottoscrizione dell'assicurazione OptiMed, la persona assicurata sceglie il proprio MPR nell'ambito dell'assicurazione OptiMed e ne comunica il nome all'assicuratore. La lista dei MPR riconosciuti nell'ambito

dell'assicurazione OptiMed è disponibile nel sito Internet dell'assicuratore.

2. In deroga al capoverso 1, il bambino assicurato sceglie liberamente un MPR al momento della sottoscrizione dell'assicurazione OptiMed, tra tutti i medici abilitati ad esercitare la professione in Svizzera ai sensi della LAMal, e ne comunica il nome all'assicuratore.
3. In caso di problemi di salute, la persona assicurata s'impegna a consultare prima di tutto il proprio MPR.
4. Per qualsiasi consulto presso un altro medico o fornitore di prestazioni mediche, la persona assicurata deve inviare all'assicuratore un attestato (buono di delega) per confermare che il consulto è stato prescritto dal proprio MPR.
5. Se la persona assicurata consulta un medico che non sia il proprio MPR, tale medico deve rilasciare un attestato (buono di delega) da lui firmato per gli eventuali controlli o trattamenti da lui prescritti presso un altro fornitore di prestazioni mediche.
6. La persona assicurata deve inoltre comunicare all'assicuratore qualsiasi cambiamento di MPR, prima del primo consulto presso tale MPR.

Art. 6 Deroghe al principio dell'assicurazione

La persona assicurata è liberata dagli obblighi precisati nell'articolo 5 capoversi 3 a 5 delle presenti condizioni particolari:

- in caso di emergenza.
Sussiste emergenza quando le condizioni della persona assicurata sono considerate, da lei o da un terzo, tali da poter mettere in pericolo la sua vita o tali da necessitare un trattamento immediato. La persona assicurata deve avvertire il proprio MPR entro 15 giorni dalla consultazione medica d'emergenza;
- per i controlli e i trattamenti ginecologici;
- per i controlli e i trattamenti connessi alla gravidanza e

- al parto;
- per i controlli e i trattamenti presso un oftalmologo;
- per i controlli e i trattamenti pediatrici;
- per i trattamenti dentari;
- per la cura di malattie croniche, a condizione che la persona assicurata faccia pervenire all'assicuratore un unico attestato firmato da un medico.

Art. 7 Inosservanza dei doveri della persona assicurata

Dopo due solleciti per inosservanza da parte della persona assicurata dei suoi doveri precisati nell'articolo 5 delle presenti condizioni particolari, l'assicuratore ha il diritto di escludere la persona assicurata dall'assicurazione OptiMed per la fine di un mese, con preavviso di 30 giorni. La persona assicurata è in tal caso trasferita nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia.

Art. 8 Trasmissione dei dati

1. Per poter identificare la persona assicurata e calcolare un'eventuale remunerazione in relazione alle prestazioni, l'assicuratore mette a disposizione del MPR e di eventuali terzi da lui incaricati i seguenti dati amministrativi: cognome, nome, numero di assicurazione, numero di assicurazione sociale, numero e validità della tessera d'assicurazione, data di nascita, sesso, indirizzo, dati del MPR, di eventuali terzi incaricati da lui e della rete di cura a cui appartiene, dati dei fornitori e dei prescrittori, date e numeri delle fatture, date dei pagamenti, date dei trattamenti, tipo di caso, tipi di costi, importo dei trattamenti, numero di inosservanze degli obblighi della persona assicurata, durata dell'assicurazione, copertura assicurativa e assicuratore precedente.
2. Per valutare il rispetto degli obblighi della persona assicurata stipulati nell'articolo 5 delle presenti condizioni particolari, l'MPR e i terzi da lui incaricati forniranno all'assicuratore i dati necessari, quali la data e l'ora della consultazione, il tipo di raccomandazione medica fornita, la categoria del fornitore di prestazioni raccomandato e il periodo di trattamento.
3. In caso di reclamo della persona assicurata, l'MPR e l'assicuratore possono scambiarsi informazioni in merito alla persona assicurata, in particolare il contenuto dei consulti; tali informazioni possono contenere dati degni di particolare protezione.
4. Il contratto d'assicurazione è disciplinato dalla legge federale sulla protezione dei dati (LPD), cui l'MPR e gli eventuali terzi da lui incaricati si conformano per il trattamento dei dati.

Art. 9 Premi

Nell'ambito dell'assicurazione OptiMed, può essere accordata una riduzione rispetto al premio dell'assicurazione di cure ordinaria o con franchigia opzionale.

Art. 10 Fine dell'adesione

1. L'adesione all'assicurazione OptiMed cessa se:
 - la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio in una regione in cui l'assicuratore non propone l'assicurazione OptiMed;
 - l'MPR scelto dalla persona assicurata non può più coordinare le cure necessarie (tenuto conto dello stato di salute della persona assicurata, ad esempio in caso di degenza della persona assicurata in una casa di cura o per qualsiasi altro motivo);
 - l'MPR scelto dalla persona assicurata (cfr. articolo 5 capoverso 1 delle presenti condizioni particolari) non fa più parte della lista di MPR riconosciuti nell'ambito dell'assicurazione OptiMed
2. La persona assicurata è in tal caso trasferita nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia. La persona assicurata può chiedere all'assicuratore di mantenere un modello di sua scelta tra le assicurazioni che prevedono una scelta limitata dei fornitori di prestazioni e di conservare la stessa franchigia.
3. Il bambino assicurato il cui MPR non è riconosciuto dall'assicurazione OptiMed deve comunicare all'assicuratore i dati di un MPR riconosciuto ai sensi dell'articolo 5 capoverso 1 delle presenti condizioni particolari prima della fine dell'anno civile in cui compie 18 anni. Se non lo fa, sarà trasferito per l'anno successivo in un modello simile con scelta limitata del fornitore di prestazioni o, in mancanza, nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 11 Ritiro o modifica del modello d'assicurazione

1. L'assicuratore può in qualunque momento modificare o ritirare dal mercato l'assicurazione OptiMed.
2. In caso di ritiro dal mercato, la persona assicurata è trasferita in un modello d'assicurazione simile con scelta limitata del fornitore di prestazioni o, in mancanza, nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia.

Art. 12 Entrata in vigore

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione entrano in vigore il 1° gennaio 2022.