

# Disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal CGA

CGABA02-I4 – edizione 01.04.2023

## Indice

<b>Art. 1</b>	Campo d'applicazione	<b>Art. 6</b>	Revoca del diritto alle prestazioni
<b>Art. 2</b>	Adesione / ammissione	<b>Art. 7</b>	Comunicazioni
<b>Art. 3</b>	Premi e partecipazione ai costi – Modalità e termini di pagamento	<b>Art. 8</b>	Condizioni particolari d'assicurazione
<b>Art. 4</b>	Obblighi dell'assicurato	<b>Art. 9</b>	Trattamento dei dati
<b>Art. 5</b>	Prestazioni da parte di terzi	<b>Art. 10</b>	Rimedio giuridico
		<b>Art. 11</b>	Entrata in vigore

## Art. 1 Campo d'applicazione

1. L'assicuratore è soggetto alla legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e alla legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) e alle loro ordinanze d'applicazione.
2. Le presenti disposizioni d'esecuzione sono emanate in complemento e nel rispetto della normativa di cui sopra.

## Art. 2 Adesione / ammissione

1. L'adesione può essere richiesta per iscritto o tramite qualsiasi altra forma messa a disposizione dall'assicuratore, ad eccezione dei social network.
2. La domanda d'adesione di una persona che non gode dei diritti civili deve essere effettuata dal suo rappresentante legale.
3. L'assicuratore conferma l'adesione con l'emissione di un certificato d'assicurazione.

## Art. 3 Premi degli assicurati, partecipazione ai costi – Modalità e termini di pagamento

1. L'assicurato o il suo rappresentante legale (qui di seguito «l'assicurato») paga i propri premi anticipatamente.
2. I premi e le partecipazioni ai costi a carico dell'assicurato devono essere pagati entro la data indicata nella fattura. Trascorso tale termine, l'assicuratore può, conformemente alle disposizioni dell'Ordinanza federale del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal), percepire un interesse di mora e le spese amministrative, in particolare quelle generate per emettere solleciti e diffide e per avviare procedure d'esecuzione.
3. Il periodo di fatturazione dei premi è di almeno un mese, ad eccezione del mese in cui l'adesione inizia o finisce.
4. L'assicurato può pagare i premi e le partecipazioni ai costi con diversi mezzi di pagamento, senza costi aggiuntivi. Tuttavia, se sceglie di pagare a uno sportello postale

(ufficio postale o altri punti di accesso fisici della Posta), l'assicuratore può addebitargli tutte le spese sostenute per il pagamento in questione.

5. L'assicuratore può addebitare spese per gli accordi di pagamento rateale stipulati a seguito di arretrati di pagamento. L'importo delle relative spese dipende dall'importo del debito, dal numero di rate concordate e dalla complessità della situazione.
6. In caso di pagamento di premi a scadenze annuali o semestrali, l'assicuratore può concedere all'assicurato uno sconto concordato con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

## Art. 4 Obblighi dell'assicurato

1. Qualsiasi modifica dei dati personali dell'assicurato, come ad esempio un cambiamento di indirizzo, di stato civile o il decesso, deve essere comunicata all'assicuratore entro 30 giorni, per iscritto o tramite qualsiasi altra forma messa a disposizione dall'assicuratore, ad eccezione dei social network.
2. Se l'assicurato trasferisce il proprio domicilio al di fuori del raggio d'attività dell'assicuratore (in Svizzera o all'estero), deve comunicarlo all'assicuratore entro 30 giorni. Se l'assicurato non effettua tale comunicazione, l'assicuratore può, non appena ne viene a conoscenza, disdire l'assicurazione a partire dal giorno in cui è avvenuto il trasferimento, salvo diversa disposizione di legge (articoli 4 e 5 dell'OAMal) e fatte salve le disposizioni degli Accordi sulla libera circolazione delle persone conclusi tra la Svizzera e i Paesi dell'Unione europea, l'Islanda e la Norvegia.
3. L'assicurato è tenuto a notificare immediatamente all'assicuratore qualsiasi infortunio. Deve fornire qualsiasi informazione in merito:
  - a. al momento, al luogo, alle circostanze e alle conseguenze dell'infortunio;
  - b. al medico curante o all'ospedale;
  - c. agli eventuali responsabili e alle assicurazioni coinvolte.

4. In caso di malattia o d'infortunio, la persona assicurata deve fare tutto il possibile per favorire la guarigione e astenersi da tutto ciò che potrebbe ostacolarla. Nel corso delle cure, deve attenersi alle indicazioni del fornitore di prestazioni autorizzato e non può indurre quest'ultimo a effettuare o a prescrivere trattamenti e controlli inutili o non economici.
5. L'assicurato che ostacola la propria guarigione o che rifiuta di collaborare con l'assicuratore è passibile di riduzione o di rifiuto delle prestazioni.

## **Art. 5 Prestazioni da parte di terzi**

1. L'assicurato è tenuto a informare l'assicuratore di eventuali prestazioni di terzi (ad es. assicurazione contro gli infortuni, assicurazione di responsabilità civile, assicurazione militare o d'invalidità, assicurazione complementare privata), nella misura in cui l'assicuratore è tenuto a corrispondere prestazioni assicurative per lo stesso evento assicurato.
2. Dal verificarsi di un evento pregiudizievole, l'assicuratore è surrogato, fino a concorrenza delle prestazioni legali, ai diritti dell'assicurato e dei suoi superstiti contro qualsiasi terzo responsabile.
3. Gli accordi o le convenzioni stipulate dall'assicurato con terzi non vincolano l'assicuratore.

## **Art. 6 Revoca del diritto alle prestazioni**

Le prestazioni non sono erogate:

- a. se mancano i documenti giustificativi necessari originali o elettronici (fatture dettagliate, certificati medici, prescrizioni ecc.). L'assicuratore si riserva il diritto di esigere la produzione di documenti originali e di prove di pagamento;
- b. se il termine di prescrizione previsto nell'articolo 24 LPGA è scaduto;
- c. in caso di frode o di tentata frode all'assicurazione. In questo caso, la persona assicurata dovrà assumere i costi delle indagini effettuate per verificare la fattura errata e per il monitoraggio dell'incanto.

## **Art. 7 Comunicazioni**

1. Le disdette e le notifiche di cambiamento d'assicuratore, le richieste di passaggio a un'altra forma d'assicurazione e qualsiasi modifica contrattuale (come la modifica delle franchigie, la sospensione o il ripristino del rischio infortunio) devono essere effettuate per iscritto o tramite qualsiasi altra forma messa a disposizione dall'assicuratore, ad eccezione dei social network.
2. Per essere valide, le richieste di cui al capoverso 1 devono pervenire all'assicuratore entro l'ultimo giorno del periodo stabilito dalle disposizioni di legge.
3. L'assicuratore si riserva il diritto di verificare o di rifiutare qualsiasi richiesta emessa in conformità al capoverso 1, qualora sussistano dubbi sul riconoscimento del mittente della richiesta o se quest'ultimo non può essere chiaramente identificato.

4. Tutte le comunicazioni scritte destinate all'assicuratore devono essere inviate all'indirizzo indicato nel certificato d'assicurazione o alla sede di Groupe Mutuel Holding SA.
5. Le comunicazioni dell'assicuratore sono validamente inviate all'ultimo indirizzo postale o elettronico indicato all'assicuratore dall'assicurato, oppure tramite lo Spazio clienti online se l'assicurato ha sottoscritto questa modalità di comunicazione. Le comunicazioni agli assicurati possono anche essere effettuate in forma legalmente riconosciuta nel giornale degli assicurati, al quale ogni assicurato è abbonato gratuitamente.
6. I pagamenti da parte dell'assicuratore sono validamente effettuati all'ultimo indirizzo di pagamento indicato all'assicuratore dall'assicurato. I pagamenti all'assicurato sono effettuati gratuitamente sul suo conto postale o bancario. Se l'assicurato desidera essere rimborsato tramite polizza di pagamento con referenza (PPR), i relativi costi gli sono integralmente addebitati.

## **Art. 8 Condizioni particolari d'assicurazione**

Per le forme particolari d'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni, l'assicuratore emette condizioni particolari che completano le presenti disposizioni d'esecuzione.

## **Art. 9 Trattamento dei dati**

L'assicuratore tratta i dati personali e quelli degni di particolare protezione, nonché i profili della personalità, in base alle disposizioni della LAMal. Prende tutti i provvedimenti tecnici e organizzativi necessari per garantire la protezione dei dati. Tutti i dettagli relativi al trattamento dei dati, in particolare il tipo di dati, lo scopo del loro trattamento, le persone incaricate del loro trattamento, i destinatari dei dati, sono specificati nel regolamento sul trattamento dei dati pubblicato sul sito Internet del Groupe Mutuel.

## **Art. 10 Rimedio giuridico**

Se l'assicurato non è d'accordo con una decisione dell'assicuratore, può esigere una decisione scritta. I rimedi giuridici sono indicati nella decisione.

## **Art. 11 Entrata in vigore**

La presente edizione delle disposizioni d'esecuzione complementari alla LAMal per l'assicurazione malattia sociale entra in vigore il 1° aprile 2023.