

## Condizioni speciali di assicurazione

# Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie modello PlusMed

Edizione 03.2023

### Titolo primo - Basi contrattuali e diritto applicabile

Il modello PlusMed è una forma particolare d'assicurazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in cui la scelta dei fornitori di prestazioni ai sensi della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 e dell'Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) è limitata.

Il modello PlusMed è disciplinato dalla Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000, dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994, dalle loro ordinanze di applicazione, dalle Condizioni generali dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dall'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal, nonché dalle presenti Condizioni speciali di assicurazione.

I principi particolari che regolano il funzionamento di questo modello, l'adesione e l'uscita degli assicurati sono disciplinati dagli articoli 41, capoverso 4, e 62, capoversi 1 e 3 della LAMal, nonché dagli articoli da 99 a 101 dell'OAMal. Per il resto, fanno stato i principi generali della LAMal e delle sue ordinanze di applicazione.

Sottoscrivendo il modello PlusMed l'assicurato accetta di conformarsi alle condizioni particolari descritte al successivo capitolo 3. Quale contropartita, beneficia di un ribasso sui suoi premi di assicurazione.

### Titolo 2 – Forme di assicurazione

#### Capitolo 1 – Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

##### Articolo 1 – Campo delle prestazioni

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite agli articoli da 24 a 31 LAMal, tenendo conto delle condizioni di cui agli articoli da 32 a 34 di detta legge.

##### Articolo 2 – Franchigia

2.1 Per anno civile e fino a concorrenza di CHF 300, l'assicurato assume una parte iniziale (franchigia) del costo dei trattamenti.

2.2 L'assicurato minorenni non è tenuto al pagamento di una franchigia.

2.3 Rimangono riservate le disposizioni speciali del successivo capitolo 2.

2.4 La franchigia non è esigibile in caso di prestazioni specifiche di maternità.

2.5 Dalla tredicesima settimana di gravidanza fino a otto settimane dopo il parto, le donne sono esonerate dalla franchigia in caso di ricorso a prestazioni generali.

##### Articolo 3 – Aliquota percentuale

3.1 L'assicurato deve assumersi il 10% dei costi eccedenti l'importo della franchigia.

3.2 L'importo massimo annuo dell'aliquota percentuale ammonta a CHF 700 per gli adulti e a CHF 350 per i minorenni.

3.3 La aliquota percentuale non è esigibile in caso di prestazioni specifiche di maternità.

3.4 Dalla tredicesima settimana di gravidanza fino a otto settimane dopo il parto, le donne sono esonerate dall'aliquota percentuale in caso di ricorso a prestazioni generali.

##### Articolo 4 – Partecipazione massima dell'assicurato

4.1 Più minorenni di una famiglia sono assicurati presso Assura-Basis SA (qui di seguito Assura) pagano tutti assieme al massimo l'importo della franchigia e dell'aliquota percentuale dovute da un adulto.

4.2 Se un assicurato sottoscrive la presente categoria di assicurazione nel corso dell'anno, Assura computa la franchigia e l'aliquota percentuale già fatturate dall'altro assicuratore per lo stesso anno. Se la franchigia e l'aliquota percentuale non sono state fatturate, la deduzione sarà effettuata se l'assicurato comprova la circostanza.

4.3 Le date di trattamento sono determinanti per la riscossione della franchigia e dell'aliquota percentuale.

##### Articolo 5 – Prestazioni

5.1 Sulla base delle tariffe e della legislazione applicabili, Assura assume le spese ambulatorie e ospedaliere effettuate o prescritte da fornitori di prestazioni autorizzati a praticare ai sensi della LAMal.

5.2 Rimangono riservate le disposizioni speciali del capitolo 3 qui di seguito.

##### Articolo 6 – Ospedalizzazione in reparto privato o in clinica

Assura versa a un assicurato che si fa curare nel reparto privato di un istituto repertoriato LAMal, nei limiti dei suoi mandati di prestazioni LAMal, l'equivalente delle prestazioni che avrebbe dovuto versare per l'ospedalizzazione nel reparto comune di un istituto repertoriato LAMal idoneo nel Cantone di residenza dell'assicurato.

## Articolo 7 – Tipi di ospedale

La differenziazione tra i vari enti ospedalieri implica che l'assicurato si faccia curare in un ente ospedaliero corrispondente al tipo di cure di cui necessita. In caso contrario, le prestazioni sono calcolate conformemente alle tariffe applicabili per questo trattamento in un istituto repertoriato LAMal idoneo nel Cantone di residenza dell'assicurato.

## Articolo 8 – Contributo ai costi di degenza ospedaliera

8.1 Il contributo giornaliero dell'assicurato ai costi della degenza ospedaliera ammonta a CHF 15.

8.2 Sono esonerati da tale contributo:

- a) i minorenni ed i giovani adulti in formazione ai sensi dell'articolo 61, capoverso 3, LAMal;
- b) le donne per le prestazioni specifiche di maternità;
- c) le donne in caso di ricorso a prestazioni generali, dalla tredicesima settimana di gravidanza fino a otto settimane dopo il parto.

## Articolo 9 – Costi extraospedalieri

Le spese personali derivanti dalla locazione di apparecchi radiofonici o di televisori, da conversazioni telefoniche, dall'acquisto di bevande extra, ecc., non sono rimborsate da Assura.

## Articolo 10 – Maternità

10.1 Assura accorda, in caso di gravidanza e di parto, le stesse prestazioni previste in caso di malattia e, inoltre o almeno:

- a) l'assunzione senza franchigia e senza aliquota percentuale di sette consultazioni di controllo durante la gravidanza ed una consultazione di controllo tra la 6<sup>a</sup> e la 10<sup>a</sup> settimana post partum;
- b) le spese di assistenza alla nascita da parte di un medico o di una ostetrica in caso di parto a domicilio e del relativo materiale necessario;
- c) un'indennità ad ogni donna incinta che partecipa ad un corso, individuale o in gruppo, di preparazione al parto organizzato da un'ostetrica;
- d) il rimborso di al massimo tre consultazioni per la consulenza sull'allattamento;
- e) l'assunzione delle cure prestate al neonato in buona salute e del suo soggiorno fintantoché resta all'ospedale con la madre.

10.2 Dalla tredicesima settimana di gravidanza fino a otto settimane dopo il parto, le donne sono esonerate dalla partecipazione ai costi in caso di ricorso a prestazioni generali.

## Articolo 11 – Cure balneari

Assura accorda un contributo giornaliero di CHF 10 per le cure balneari prescritte da un medico per un periodo massimo di 21 giorni per anno civile.

## Articolo 12 – Cure dentarie

Assura assume i costi delle cure dentarie se sono causate da una malattia grave dell'apparato masticatorio o da un'altra malattia grave, ai sensi dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (di seguito OPre) del 29 settembre 1995.

## Articolo 13 – Spese di trasporto e di salvataggio

13.1 Le spese causate da un trasporto reso necessario sotto il profilo medico e tramite un mezzo di trasporto appropriato alle esigenze mediche sono assunte da Assura fino a concorrenza del 50%. L'importo massimo è di CHF 500 per anno civile.

13.2 Assura assume il 50% delle spese di salvataggio in Svizzera, ma al massimo CHF 5'000 per anno civile.

## Articolo 14 – Spese per l'acquisto di occhiali

Assura assume, fino all'età di 18 anni compiuti, le spese d'acquisto di lenti d'occhiali per la correzione della vista o di lenti a contatto prescritte da un medico nella misura degli obblighi definiti nell'allegato 2 dell'OPre. Rimangono riservati i casi speciali definiti nell'allegato 2 dell'OPre.

## Articolo 15 – Prevenzione

Oltre alle misure diagnostiche e terapeutiche, Assura assume le misure mediche di prevenzione previste al capitolo 3, articolo 12 dell'OPre.

## Articolo 16 – Rischi non assicurati

Non sono indennizzate le spese per l'acquisto o la locazione di apparecchi, articoli ortopedici e protesi, non considerati come prestazioni obbligatorie ai sensi di legge, così come le cure climatiche e di riposo.

## Articolo 17 – Durata delle prestazioni

Le cure ambulatoriali e ospedaliere sono assunte senza limite di durata alle condizioni fissate dalla LAMal.

## Capitolo 2 – Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con franchigia opzionale

## Articolo 18 – Diritto applicabile

Salvo deroghe previste dalle presenti disposizioni, sono applicabili le regole contenute nel titolo 1 e nel titolo 2, capitolo 1, che precedono.

## Articolo 19 – Scopo

Allo scopo di ridurre l'importo dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, Assura offre ai suoi assicurati la possibilità di optare per franchigie più elevate, secondo le seguenti disposizioni.

## Articolo 20 – Scelta della franchigia

20.1 Per anno civile e fino a concorrenza di un importo fissato secondo i limiti seguenti, l'assicurato assume una parte iniziale (franchigia) dei costi di trattamento.

20.2 La franchigia per un adulto e/o un giovane adulto può essere fissata a CHF 500, CHF 1'000, CHF 1'500, CHF 2'000 o CHF 2'500.

20.3 La franchigia per un minorenni può essere fissata a CHF 100, CHF 200, CHF 300, CHF 400, CHF 500 o CHF 600.

## Articolo 21 – Adesione e disdetta, cambio di franchigia

21.1 Tutti gli assicurati possono aderire all'assicurazione con franchigie opzionali. L'assicurato può scegliere una franchigia più elevata solo per l'inizio di un anno civile.

21.2 Il passaggio a una franchigia più bassa o a un'altra forma di assicurazione, così come il cambiamento d'assicuratore, sono possibili per la fine di un anno civile e con un termine di preavviso di tre mesi.

21.3 Al momento della notifica del nuovo premio, il termine di preavviso è di un mese per la fine del mese che precede l'inizio della validità del nuovo premio.

## Capitolo 3 – Modello PlusMed

### Articolo 22 – Strumento d'assistenza

22.1 Assura mette a disposizione uno Strumento d'assistenza nell'applicazione Assura (di seguito App Assura) volto ad accompagnare l'assicurato che lo desidera nel modello PlusMed.

22.2 Tale Strumento d'assistenza ha lo scopo di guidare ed accompagnare l'assicurato per tutta la durata del suo percorso di cura, ossia da quando inizia ad avere un problema di salute fino al termine del trattamento dispensato.

22.3 Lo Strumento d'assistenza è gestito da Figeas SA, società di servizi del Gruppo Assura. Tale gestione è effettuata a nome e per conto di Assura-Basis SA (di seguito Assura).

22.4 L'utilizzo dello Strumento d'assistenza richiede la previa accettazione da parte dell'assicurato delle Condizioni di utilizzo specifiche per questo Strumento d'assistenza riportate nell'App Assura (di seguito Condizioni di utilizzo). Tali Condizioni di utilizzo precisano in particolare quali sono i dati trattati e determinano le persone e/o entità autorizzate ad averne accesso. Accettando tali Condizioni di utilizzo, l'assicurato autorizza Figeas SA a trattare i dati personali necessari (cognome, nome, ecc.), inclusi quelli medici (come il nome dello specialista e/o il nome del fornitore di cure, appuntamenti medici, ecc.), al solo scopo di ricevere assistenza per tutta la durata delle cure.

22.5 In caso di raggruppamento familiare, le Condizioni di utilizzo prevedono inoltre che l'assicurato acconsenta alla condivisione dei suoi dati con gli altri membri della famiglia. L'assicurato ha tuttavia la possibilità di chiedere ad Assura di uscire dal raggruppamento familiare per essere assicurato a titolo individuale.

## Articolo 23 – Definizioni

### 23.1 Specialista

Ai sensi delle presenti condizioni, con il termine «specialista» s'intende: qualsiasi medico con una formazione postuniversitaria riconosciuta in una specialità medica ai sensi della Legge sulle professioni mediche (LPMed), nonché gli ospedali e le cliniche in cui esercita.

23.2 **Controllo preventivo** Consultazione medica presso uno specialista da parte di un assicurato in buona salute e senza una malattia diagnosticata, al fine di individuare un'eventuale malattia ad uno stadio precoce.

### 23.3 Controllo post-trattamento

Consultazione medica di un assicurato presso uno specialista allo scopo di garantire la continuità del buono stato di salute dell'assicurato una volta terminato il trattamento.

## Articolo 24 – I nostri Partner

### 24.1 Assistenza dell'assicurato durante il percorso di cura

Il modello PlusMed prevede di accompagnare l'assicurato per tutta la durata delle cure, ossia da quando inizia ad avere un problema di salute fino al termine del trattamento dispensato, grazie al supporto dei Partner menzionati nel presente articolo, nonché allo Strumento d'assistenza menzionato all'articolo 22 di cui sopra, che può essere utilizzato dall'assicurato su base volontaria.

### 24.2 Studi medici associati e Medici di famiglia PlusMed

24.2.1 Al momento della stipulazione del modello «PlusMed», l'assicurato s'impegna a scegliere e a comunicare ad Assura uno Studio medico associato o un Medico di famiglia PlusMed tra quelli proposti da Assura sul proprio sito internet. Dopo aver comunicato la sua scelta ad Assura, l'assicurato s'impegna ad ottenere l'accordo preliminare di Assura in caso di cambiamento dello Studio medico associato o del Medico di famiglia PlusMed.

24.2.2 La lista degli Studi medici associati e dei Medici di famiglia PlusMed può essere modificata in ogni momento da Assura su base unilaterale.

24.2.3 Se lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed scelto dall'assicurato viene rimosso da detta lista, l'assicurato ne viene informato per iscritto (per lettera o tramite l'Area Cliente). In tal caso, l'assicurato ha 60 giorni di tempo per scegliere un nuovo Studio medico associato o Medico di famiglia PlusMed tra quelli proposti da Assura sul proprio sito internet, oppure per chiedere di passare a un altro modello di assicurazione di base proposto da Assura con la stessa franchigia. Se l'assicurato non comunica la sua scelta ad Assura nel termine previsto di 60 giorni, è trasferito automaticamente all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (modello Basis) con la stessa franchigia. Il trasferimento dell'assicurato avrà effetto al 1° del mese successivo alla scadenza dei 60 giorni con adeguamento del premio.

24.2.4 Qualora lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed dovesse procedere a un blocco delle ammissioni, l'assicurato potrà continuare a ricorrere ai servizi dello Studio medico associato o del Medico di famiglia PlusMed in questione, a condizione che abbia comunicato la

sua scelta ad Assura prima della data del blocco delle ammissioni. Se del caso, Assura comunicherà sul proprio sito internet la data del blocco delle ammissioni.

## 24.3 Centro di telemedicina

24.3.1 Il Centro di telemedicina, nominato da Assura e le cui generalità figurano sul sito internet di Assura, fornisce una consulenza medica e propone consultazioni mediche a distanza. Se del caso, concorda con l'assicurato il trattamento adeguato che quest'ultimo s'impegna a seguire.

24.3.2 Le consultazioni effettuate da un medico a distanza sono prese a carico conformemente alla LAMal e fatturate secondo il metodo del terzo pagante.

## 24.4 Centro di consulenza indipendente

24.4.1 Il Centro di consulenza indipendente, designato da Assura e le cui generalità sono indicate nel sito internet di Assura, è una società esperta nella raccomandazione di specialisti.

24.4.2 La lista delle specializzazioni per le quali l'assicurato deve rivolgersi al Centro di consulenza indipendente è disponibile sul sito internet di Assura ed è pure inviata all'assicurato con la polizza d'assicurazione.

24.4.3 Tale lista può essere modificata in qualsiasi momento da Assura in modo unilaterale. In tal caso, l'assicurato ne viene informato per iscritto (per lettera o tramite l'Area Cliente) e può chiedere, entro un termine di 30 giorni, di passare ad un altro modello d'assicurazione di base proposto da Assura con la stessa franchigia. Il trasferimento avrà effetto al 1° del mese successivo alla domanda dell'assicurato con adeguamento del premio.

24.4.4 L'intervento del Centro di consulenza indipendente e la ricerca di specialisti non sono fatturati all'assicurato.

## Articolo 25 – Obblighi dell'assicurato

### 25.1 Prima di ogni trattamento medico

25.1.1 Prima di ogni trattamento medico, ambulatoriale o stazionario, l'assicurato, o il suo rappresentante legale, in caso di problema di salute o in vista di una prestazione di prevenzione, s'impegna a rivolgersi o al Centro di telemedicina, o allo Studio medico associato, o al Medico di famiglia PlusMed da lui scelto e comunicato ad Assura. Lo stesso vale se è in corso un trattamento al momento della sottoscrizione del modello PlusMed, conformemente all'articolo 27.3.

25.1.2 Rimangono riservate le disposizioni per i casi d'urgenza e le eccezioni che figurano all'articolo 26.

### 25.2 Consultazione presso il Centro di telemedicina

25.2.1 Se il Centro di telemedicina constata che l'assicurato deve consultare un medico generico, l'assicurato dovrà rivolgersi allo Studio medico associato o al Medico di famiglia PlusMed da lui scelto e seguire la procedura di cui al successivo articolo 25.3.

25.2.2 In tutti gli altri casi, il Centro di telemedicina fornisce all'assicurato una consulenza medica e/o concorda con l'assicurato il trattamento adeguato che quest'ultimo s'impegna a seguire. Il Centro di telemedicina definisce in particolare i fornitori di cure e/o gli specialisti. L'assicurato s'impegna a consultare e a farsi curare da quest'ultimi, nei limiti delle disposizioni della LAMal; rimane riservato

l'intervento preliminare obbligatorio da parte del Centro di consulenza indipendente (vedere il successivo articolo 25.2.3).

**25.2.3 Se l'assicurato deve consultare uno specialista la cui specializzazione figura sul sito internet di Assura, il Centro di telemedicina lo inviterà a rivolgersi al Centro di consulenza indipendente, al fine di ottenere tre raccomandazioni di specialisti. In questo contesto, l'assicurato autorizza il Centro di telemedicina a trasmettere al Centro di consulenza indipendente tutte le informazioni mediche o di altro tipo necessarie per il trattamento. Il Centro di consulenza indipendente formulerà le sue raccomandazioni in particolare in base ai dati ricevuti dal Centro di telemedicina. L'assicurato s'impegna, prima di intraprendere qualsiasi altro passo, a consultare uno dei tre specialisti raccomandati dal Centro di consulenza indipendente e a farsi curare dallo stesso nei limiti delle disposizioni della LAMal.**

25.2.4 Se per la stessa affezione si rivela necessario consultare un altro specialista la cui specializzazione è elencata sul sito internet di Assura, prima di qualsiasi altro passo e in particolare prima di qualsiasi altra consultazione, l'assicurato deve rivolgersi di propria iniziativa al Centro di consulenza indipendente al fine di ottenere la raccomandazione di tre specialisti. **L'assicurato s'impegna, prima d'intraprendere qualsiasi altro passo, a consultare uno dei tre specialisti raccomandati dal Centro di consulenza indipendente e a farsi curare da questo specialista, nei limiti delle disposizioni della LAMal.**

### 25.3 Consultazione presso lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed

25.3.1 Lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed fornisce all'assicurato un trattamento medico. Decide inoltre se può proseguire egli stesso il trattamento o se deve rivolgersi ad un altro fornitore di cure e/o ad uno specialista.

25.3.2 Specialista la cui specializzazione figura sul sito internet di Assura:

25.3.2.1 Se l'assicurato deve consultare uno specialista la cui specializzazione figura sul sito internet di Assura, lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed lo inviterà a rivolgersi al Centro di consulenza indipendente al fine di ottenere tre raccomandazioni di specialisti. In questo contesto, l'assicurato autorizza lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed a trasmettere al Centro di consulenza indipendente tutte le informazioni mediche o di altro tipo necessarie per il trattamento.

**25.3.2.2 Il Centro di consulenza indipendente formulerà queste raccomandazioni in particolare sulla base dei dati ricevuti dallo Studio medico associato o dal Medico di famiglia PlusMed. L'assicurato s'impegna, prima d'intraprendere qualsiasi altro passo, a consultare uno dei tre specialisti raccomandati dal Centro di consulenza indipendente e a farsi curare da questo specialista, nei limiti delle disposizioni della LAMal.**

25.3.2.3 Se per la stessa affezione si rivela necessario consultare un altro specialista la cui specializzazione figura sul sito internet di Assura, l'assicurato deve rivolgersi di propria iniziativa al Centro di consulenza indipendente prima di qualsiasi altro passo e in particolare prima di qualsiasi altra consultazione. **L'assicurato s'impegna, prima**

**d'intraprendere qualsiasi altro passo, a consultare uno dei tre specialisti raccomandati dal Centro di consulenza indipendente e a farsi curare da questo specialista, nei limiti delle disposizioni della LAMal.**

25.3.3 Specialista la cui specializzazione non figura sul sito internet di Assura o un altro fornitore di cure:

Se l'assicurato deve consultare uno specialista la cui specializzazione non figura sul sito internet di Assura o un altro fornitore di cure, l'assicurato s'impegna ad ottenere dallo Studio medico associato o dal suo medico di famiglia PlusMed un avviso di delega debitamente spiegato, datato e firmato prima di qualsiasi consultazione presso tale specialista o tale fornitore di cure. Questo avviso di delega dovrà quindi essere allegato alla fattura del fornitore di cure o dello specialista.

#### 25.4 Farmaci generici

L'assicurato s'impegna a sostituire i medicinali originali con quelli generici, a condizione che siano meno costosi e che il farmaco originale non sia assolutamente necessario per motivi medici.

#### 25.5 Sanzioni

**In caso di violazione degli obblighi di cui agli articoli 24.2, 25, 26.2 e 26.3 così come agli articoli 27.3 e 29.3.2, l'assicurato non potrà fare capo alle prestazioni di Assura.** Tuttavia, se Assura rifiuta di pagare le prestazioni sulla base del presente articolo, l'assicurato può chiedere il passaggio retroattivo dal 1° gennaio dell'anno in corso all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (modello Basis) con la stessa franchigia e con un adattamento del premio.

#### Articolo 26 – Eccezioni

26.1 Le consultazioni ambulatoriali di oftalmologia, di pediatria per i bambini fino a 12 anni compiuti o di ginecologia non sono soggette agli obblighi dell'articolo 25.

26.2 In caso di urgenza accertata verificatasi in Svizzera o all'estero, l'assicurato può rivolgersi al fornitore di cure e/o ad uno specialista senza contattare preliminarmente il Centro di telemedicina, lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed e senza ricorrere ai servizi del Centro di consulenza indipendente. Se il trattamento prodigato in urgenza necessita di ulteriore assistenza, **l'assicurato deve rispettare obbligatoriamente gli impegni presi agli articoli 25 di cui sopra e 29.3.2 di cui sotto appena cessa l'emergenza.**

26.3 Se l'assicurato deve consultare uno specialista la cui specializzazione figura sul sito internet di Assura per effettuare un **controllo preventivo o un controllo post-trattamento**, non ha bisogno di rivolgersi al Centro di consulenza indipendente per scegliere lo specialista che effettuerà tale controllo. Per contro, se in seguito a tale controllo preventivo o post-trattamento è necessario un trattamento medico, l'assicurato dovrà rispettare obbligatoriamente gli impegni presi agli articoli 25 di cui sopra e 29.3.2 di cui sotto.

#### Articolo 27 – Affiliazione al modello PlusMed

27.1 Il modello PlusMed può essere scelto da tutte le persone che sono domiciliate in una regione di premi in cui Assura applica tale modello.

27.2 Un assicurato domiciliato nelle regioni di premi in cui Assura applica il modello PlusMed, a beneficio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso Assura (modello Basis) con una franchigia ordinaria di CHF 300 per gli adulti e/o giovani adulti e di CHF 0 per i minorenni, può aderire in qualsiasi momento al modello PlusMed.

**27.3 In caso di trattamento in corso al momento dell'affiliazione al modello PlusMed, l'assicurato deve rispettare gli impegni presi agli articoli 24.2, 25, 26.2 e 26.3, così come all'articolo 29.3.2.** Fanno eccezione a questa regola gli interventi previsti in regime stazionario che sono stati pianificati prima dell'affiliazione al modello PlusMed e che saranno effettuati nei due mesi successivi all'affiliazione dell'assicurato al modello PlusMed.

#### Articolo 28 – Uscita dal modello PlusMed

28.1 Assura può sopprimere il modello PlusMed per la fine di un anno civile, rispettando un preavviso di due mesi. L'assicurato sarà allora trasferito dal 1° gennaio dell'anno successivo nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (modello Basis) con la stessa franchigia o, se lo richiede, in un altro modello d'assicurazione di base proposto da Assura. Rimane riservato il diritto dell'assicurato di recedere alle condizioni previste dall'articolo 7 LAMal.

28.2 Se l'assicurato trasferisce il suo domicilio in una regione di premio in cui il modello PlusMed non è proposto da Assura, egli passa automaticamente all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie (modello Basis) con la stessa franchigia.

28.3 Se, per motivi che riguardano l'assicurato (ad esempio ammissione in una casa di cura), la coordinazione da parte del Centro di telemedicina, dello Studio medico associato, del Medico di famiglia PlusMed o il ricorso al Centro di consulenza indipendente non è più possibile, Assura ha il diritto di escludere l'assicurato dal modello PlusMed con un preavviso di un mese. Questa misura comporta il trasferimento automatico dell'assicurato nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (modello Basis) con la stessa franchigia.

#### Articolo 29 – Trattamento dei dati

##### 29.1 Verifica della copertura

Al fine di verificare la copertura PlusMed dell'assicurato presso Assura, quest'ultima trasmette al Centro di telemedicina, allo Studio medico associato (e/o alla Rete di medici che lo detiene), al Medico di famiglia PlusMed, e al Centro di consulenza indipendente i dati necessari all'identificazione dell'assicurato (dati di base e copertura), fatta eccezione dei dati sanitari. La trasmissione di questi dati può essere effettuata tramite terzi, in particolare attraverso l'utilizzo di una soluzione digitale gestita da terzi.

## 29.2 **Trattamento dei dati da parte di Assura**

Assura gestisce solo i dati che le sono necessari, in particolare per il calcolo e la riscossione dei premi, per la valutazione del diritto alle prestazioni assicurative, per la gestione delle richieste di rimborso delle prestazioni, per la rivendicazione di diritti di regresso nei confronti del terzo responsabile e per l'elaborazione di statistiche.

## 29.3 **Scambio di dati**

29.3.1 L'assicurato autorizza Assura e i suoi partner, ossia il Centro di telemedicina, lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed, e il Centro di consulenza indipendente, a scambiare i dati necessari a garantire in particolare la coordinazione ottimale del modello PlusMed e il trattamento ottimizzato delle cure mediche, nel rispetto delle regole sulla protezione dei dati.

29.3.2 L'assicurato autorizza il Centro di telemedicina, lo Studio medico associato o il Medico di famiglia PlusMed a trasmettere al Centro di consulenza indipendente le informazioni mediche necessarie che permettono al Centro di consulenza indipendente di fornire una consulenza adeguata al fine di ottimizzare il trattamento medico. Allo stesso scopo, l'assicurato autorizza il Centro di consulenza indipendente a elaborare i dati trasmessi e in particolare a trasferirli allo specialista che egli avrà scelto. L'assicurato s'impegna inoltre a collaborare in maniera proattiva con il Centro di consulenza indipendente e in particolare a completare i dati medici trasmessi su richiesta del Centro di consulenza indipendente. L'elaborazione dei dati dell'assicurato da parte del Centro di consulenza indipendente è effettuata inoltre in base al consenso esplicito dell'assicurato richiestogli preliminarmente dal Centro di consulenza indipendente.

29.3.3 L'assicurato autorizza il Centro di telemedicina, lo Studio medico associato (e/o la Rete dei medici che lo detiene) o il Medico di famiglia PlusMed a trasmettere ad Assura la lista di tutte le consultazioni dispensate e, se del caso, gli avvisi di delega emessi, per consentire ad Assura di effettuare il controllo degli obblighi dell'assicurato e della fatturazione.

29.3.4 L'assicurato autorizza il Centro di consulenza indipendente a trasmettere ad Assura i dati di contatto dei tre specialisti che ha raccomandato, per consentire ad Assura di effettuare il controllo degli obblighi dell'assicurato e della fatturazione. A fini statistici, il Centro di consulenza indipendente consegna inoltre periodicamente ad Assura un rapporto da esso redatto sulla propria attività, per consentire ad Assura di valutare l'adeguatezza del modello PlusMed.

## 29.4 **Registrazione dei colloqui da parte del Centro di telemedicina**

I colloqui di consulenza e le consultazioni mediche a distanza sono registrati ed archiviati dal Centro di telemedicina. In caso di controversia, le registrazioni possono essere utilizzate come mezzo probatorio e, se necessario, presentate alle autorità giudiziarie competenti. Tuttavia, in assenza di una procura specifica rilasciata dall'assicurato, Assura non ha alcun accesso diretto a queste informazioni.

## **Articolo 30 – Responsabilità**

Assura non assume alcuna responsabilità medica.

## **Titolo 3 – Entrata in vigore**

Le presenti condizioni entrano in vigore il 1° marzo 2023.

## **Assura-Basis SA**