

Condizioni speciali di assicurazione

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie modello AssurCall

Titolo primo – Basi contrattuali e diritto applicabile

Il modello AssurCall è una forma particolare di 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 AssurCall 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 di 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 cpv. 4 e 62 cpv. 1 e 3 della LAMal, nonché dagli articoli 99 a 101 dell'OAMal. Per il resto, fanno stato i principi generali della LAMal e delle sue ordinanze di applicazione.

Nell'ambito del modello AssurCall, Assura-Basis SA collabora con il centro di telemedicina Medgate. Mediante i propri medici, Medgate prodiga agli assicurati, per telefono, dei trattamenti e dei consigli medici. Queste prestazioni sono a carico della LAMal e sono rimborsate da Assura- Basis SA, conformemente alle presenti condizioni speciali di assicurazione.

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

Titolo 2 – Forme di assicurazione

Capitolo 1 – L'assicurazione obbligatoria e ordinaria delle cure medico-sanitarie

Articolo 1 – Campo delle prestazioni

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

Articolo 2 – La 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 capitolo 2 qui di seguito.
- 2.4 La franchigia non è esigibile in caso di prestazioni specifiche di maternità.
- 2.5 Dalla tredicesima settimana di gravidanza fino ad otto settimane dopo il parto, le donne sono esentate dalla franchigia in caso di ricorso a delle prestazioni generali per motivi di malattia.

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 L'aliquota percentuale non è esigibile in caso di prestazioni specifiche di maternità.

3.4 Dalla tredicesima settimana di gravidanza fino ad otto settimane dopo il parto, le donne sono esentate dall'aliquota percentuale in caso di ricorso a delle prestazioni generali per motivi di malattia.

Articolo 4 – Partecipazione massima dell'assicurato

4.1 Più figli di una famiglia 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 per lo stesso anno dall'altro assicuratore. Se la franchigia e l'aliquota percentuale non sono state fatturate, la deduzione sarà effettuata solo se l'assicurato comprova la circostanza.

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

Articolo 5 – Le prestazioni

5.1 Sulla base delle tariffe e della legislazione applicabili, Assura assume le spese ambulatorie e ospedaliere effettuate o prescritte dai 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 nel reparto privato o in clinica

Assura versa ad un assicurato che si fa curare nel reparto privato di un istituto repertoriato LAMal o in una clinica, l'equivalente delle prestazioni che avrebbe dovuto prendere a carico 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 del soggiorno ospedaliero ammonta a CHF 15.

8.2 Sono esentati da tale contributo:

- a) i bambini 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 delle prestazioni generali per motivi di malattia, dalla tredicesima settimana di gravidanza fino ad 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 – La maternità

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 6a e la 10a 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 materiale necessario occorrente;
- 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 accordate al neonato in buona salute e del suo soggiorno fintantoché resta all'ospedale con la madre.

Dalla tredicesima settimana di gravidanza fino ad otto settimane dopo il parto, le donne sono esentate dall'aliquota percentuale in caso di ricorso a delle prestazioni generali per motivi di malattia.

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 – Le cure dentarie

Assura assume i costi delle cure medico-dentarie, quando 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 (OPre) del 29 settembre 1995.

Articolo 13 – Le spese di trasporto e di salvataggio

- a) Le spese sostenute per 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.
- b) 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 di acquisto di lenti di occhiali per la correzione della vista o di lenti a contatto prescritte da un medico nella misura degli obblighi definiti nell'allegato n° 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, OPre.

Articolo 16 – Rischi non assicurati

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

Articolo 17 – Durata delle prestazioni

Le cure ambulatoriali e ospedaliere sono assunte senza limite di durata.

Capitolo 2 – L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con franchigia opzionale

Articolo 18 – Diritto applicabile

Salvo deroghe previste nelle 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 la possibilità ai suoi assicurati di optare per delle franchigie più elevate, secondo le disposizioni che seguono.

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) delle sue spese di cura.

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 bambino può essere fissata a CHF 100, CHF 200, CHF 300, CHF 400, Fr 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 passare ad una franchigia più elevata solo per l'inizio di un anno civile.

21.2 Il passaggio ad una franchigia più bassa o ad un'altra forma di assicurazione, così come il cambiamento di 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 – Il modello AssurCall

Articolo 22 – Glossario

Per agevolare la comprensione del presente capitolo, indichiamo qui di seguito il significato dei seguenti termini.

Fornitore di Cure Curante:

Qualsiasi fornitore di cure che l'assicurato deve consultare, in base alle indicazioni della Pianificazione del Trattamento da seguire, fornite da Medgate.

Farmacia riconosciuta:

Qualsiasi farmacia figurante nella lista delle farmacie riconosciute, consultabile sul sito internet di Assura. Solo queste farmacie possono coordinare tutte le domande relative ai trattamenti farmaceutici prescritti all'assicurato.

Pianificazione del Trattamento da seguire:

Pianificazione stabilita da Medgate, dopo discussione con l'assicurato, con le indicazioni (mediche o altro) che riguardano ogni specifico caso. La Pianificazione del Trattamento da seguire è inviata all'assicurato. Ad Assura sono trasmessi unicamente i dati che riguardano la durata del trattamento e quelli concernenti i Fornitori di Cura Curanti.

Trattamento e Consiglio prodigati in Telecare:

Ogni trattamento o consiglio prodigato da un medico Medgate e per il quale la Pianificazione del Trattamento da seguire stabilita nelle prime 24 ore non implica la consultazione di un medico all'esterno del centro di telemedicina Medgate.

Articolo 23 – Obblighi dell'assicurato

23.1 Principio e funzionamento

In caso di problemi di salute o nell'ottica di una prestazione di prevenzione, l'assicurato, o il suo rappresentante legale, si impegna a contattare sempre ed in primo luogo il centro di telemedicina Medgate (qui di seguito: Medgate). Medgate prodigherà un consiglio medico, un trattamento o indicherà la terapia da seguire, tenendo conto del caso specifico.

Ci si può rivolgere a Medgate in una delle seguenti lingue: Francese, Tedesco, Italiano e Inglese.

Rimangono riservate le disposizioni per i casi di urgenza e le eccezioni che figurano all'art. 24.

Se il caso specifico lo permette, Medgate assume la totalità del trattamento. Le eventuali prescrizioni di farmaci sono inviate direttamente alla farmacia riconosciuta e concordata con l'assicurato secondo l'art. 23.3.

Solamente i trattamenti ed i consigli prodigati da Medgate in Telecare sono fatturabili al prezzo indicato nella tabella consultabile sul sito internet di Assura. Questo importo è preso a carico conformemente alla LAMal ed è fatturato ad Assura secondo il modello del terzo pagante. Se del caso, Assura fattura all'assicurato le partecipazioni ai costi (aliquota percentuale e franchigia).

Gli eventuali trattamenti prodigati da altri fornitori di cure su incarico di Medgate sono assunti conformemente alla LAMal e sono fatturati all'assicurato secondo il modello del terzo garante. Rimangono riservati i trattamenti ospedalieri che sono assunti da Assura secondo il modello del terzo pagante.

23.2 Pianificazione del Trattamento da seguire

Se necessario, Medgate prescrive una Pianificazione precisa del Trattamento all'assicurato, il quale si impegna espressamente a seguire.

Se il trattamento necessita la consultazione di un altro fornitore di cure (medico generico, medico specialista, ospedale, istituto di radiologia, ecc., qui di seguito, il Fornitore di Cure Curante), nella Pianificazione del Trattamento da seguire Medgate indica il nome del Fornitore di Cure Curante, con, se del caso, l'indicazione del trattamento indicato. L'assicurato ha il diritto di proporre a Medgate la scelta di un fornitore di cure idoneo. L'assicurato si impegna espressamente a seguire il trattamento che gli è stato prescritto.

La durata del trattamento ed i fornitori di cure indicati nella Pianificazione del Trattamento da seguire sono trasmessi direttamente ad Assura.

Se il Fornitore di Cure Curante considera che il trattamento debba essere proseguito oltre il periodo stabilito, l'assicurato deve contattare nuovamente Medgate che definirà, se necessario, un prolungamento della Pianificazione del Trattamento da seguire.

Se, per motivi indipendenti dalla sua volontà, l'assicurato non può consultare il Fornitore di Cure Curante indicato nella Pianificazione del Trattamento da seguire, può consultare un altro fornitore di cure, dopo aver contattato e ottenuto l'accordo preliminare di Medgate.

Se il Fornitore di Cure Curante ritiene che debba essere consultato un altro fornitore di cure, l'assicurato deve informare Medgate prima della consultazione affinché venga aggiornata la sua Pianificazione del Trattamento da seguire

23.3 Farmacia riconosciuta

L'assicurato si impegna ad acquistare i farmaci e/o ogni altra preparazione farmaceutica a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie unicamente presso le farmacie che figurano nella lista delle farmacie riconosciute (la Lista delle Farmacie). Solo queste farmacie possono coordinare tutte le domande relative ai trattamenti farmaceutici prescritti all'assicurato.

La Lista delle Farmacie è pubblicata ed accessibile sul sito Internet di Assura. È determinante la Lista delle Farmacie valida al momento del trattamento. Essa fa parte integrante delle presenti condizioni di assicurazione.

23.4 Sanzioni

In caso di violazione degli obblighi assunti alle cifre 23 e 24, l'assicurato non potrà usufruire delle prestazioni di Assura.

Articolo 24 – Eccezioni

24.1 Le consultazioni ambulatoriali di oftalmologia, di pediatria per i bambini fino a 12 anni compiuti o di ginecologia non sono sottoposte agli obblighi dell'articolo 23.

24.2 In caso di urgenza accertata, l'assicurato può rivolgersi ad un fornitore di cure senza chiamare dapprima Medgate, rispettivamente rivolgersi ad una farmacia non riconosciuta.

24.3 Durante i soggiorni all'estero l'assicurato può recarsi in una farmacia non riconosciuta.

24.4 Se l'assicurato ha consultato un fornitore di cure senza contattare dapprima Medgate in virtù dei capoversi precedenti, l'assicurato deve informare Medgate entro un termine di al massimo 10 giorni.

Articolo 25 – Entrata nel modello AssurCall

25.1 Il modello AssurCall può essere scelto da tutte le persone che sono domiciliate in una regione di premio di un cantone in cui Assura applica questo modello.

25.2 Un assicurato domiciliato nelle regioni di premi dei cantoni in cui Assura applica il modello AssurCall, a beneficio dell'assicurazione ordinaria delle cure medicosanitarie e della franchigia ordinaria di CHF 300 per gli adulti e/o giovani adulti e di CHF 0 per i bambini, può aderire in ogni momento al modello AssurCall.

Articolo 26 – Uscita dal modello «AssurCall»

26.1 Fatto salvo quanto previsto alle cifre 26.2 – 26.3, la rinuncia a questa forma particolare di assicurazione è possibile solo per la fine di un anno civile, con un termine di preavviso di tre mesi, ed implica il passaggio simultaneo dell'assicurato ad un'altra forma di assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso Assura. Questa rinuncia non equivale a una disdetta del contratto stipulato con Assura. I capoversi 3 e 4 dell'articolo 7 LAMal rimangono riservati. 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.

26.2 Se l'assicurato trasferisce il suo domicilio in una regione di premio di un cantone in cui il modello AssurCall non è proposto da Assura, egli passa automaticamente all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie mantenendo la stessa franchigia.

26.3 Se il contratto concluso tra Assura ed il Centro di Telemedicina Medgate è disdetto, il modello AssurCall cessa di esistere. In questo caso, gli assicurati di questo modello sono trasferiti automaticamente all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie mantenendo la stessa franchigia.

26.4 Se una Farmacia è stralciata dalla lista delle Farmacie riconosciute e di conseguenza l'assicurato non ha più a disposizione alcuna Farmacia riconosciuta nella sua regione, può chiedere, entro un termine di un mese a partire dal ricevimento della notifica di stralcio, di passare ad un altro modello di assicurazione di base proposto da Assura mantenendo la stessa franchigia.

26.5 Se, per motivi personali che riguardano l'assicurato, (ad es. ammissione in una casa per anziani) Medgate non è più in grado di coordinare le cure mediche e di consigliare l'assicurato, Assura ha il diritto di escluderlo dal modello AssurCall, mediante un preavviso di un mese. Questa misura comporta il trasferimento automatico all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie ed il mantenimento della stessa franchigia.

Articolo 27 – Trattamento dei dati

27.1 Concludendo il modello AssurCall, l'assicurato autorizza Assura, Medgate, nonché gli altri fornitori di cure, a scambiarsi i dati di trattamento e di fatturazione relativi a tutte le cure mediche.

27.2 Assura trasmette a Medgate i dati necessari alla conclusione del modello AssurCall, in particolare i dati di identificazione dell'assicurato (dati generali e copertura assicurativa), nonché i costi delle prestazioni fatturate per permettere a Medgate di verificare il rispetto della Pianificazione del Trattamento.

27.3 Medgate trasmette ad Assura la Pianificazione del Trattamento con l'indicazione dei fornitori di cure da consultare ed i dati necessari alla fatturazione. I dati medici non sono trasmessi sistematicamente, ma Assura può chiedere, caso per caso e unicamente nell'ambito dell'esame del diritto alle prestazioni, delle informazioni mediche. In tal caso, i dati medici richiesti sono trasmessi esclusivamente al servizio del medico di fiducia.

27.4 I colloqui telefonici sono registrati ed archiviati da Medgate. In caso di litigio, le registrazioni possono essere utilizzate come mezzo probatorio e, se del caso, presentate davanti al tribunale. In assenza di una procura specifica consegnata dall'assicurato, Assura non ha alcun accesso diretto a queste informazioni.

Articolo 28 – Responsabilità del Centro di Telemedicina Medgate

Medgate assume la responsabilità esclusiva delle informazioni comunicate, dei consigli e dei trattamenti prodigati per telefono.

Titolo 3 – Entrata in vigore

Le presenti condizioni entrano in vigore il 1° ottobre 2018.

Assura-Basis SA

Contatto
assura.ch
0842 277 872