

Condizioni speciali di assicurazione

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie modello PharMed

Edizione 01.2025

TITOLO PRIMO – BASI CONTRATTUALI E DIRITTO APPLICABILE

Il modello PharMed è una forma particolare d'assicurazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con limite della 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).

Il modello PharMed 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 d'applicazione, dalle Condizioni generali dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e dell'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal, nonché dalle presenti Condizioni speciali d'assicurazione.

TITOLO 2 – FORME DI ASSICURAZIONE

CAPITOLO 1 – 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 LAMal tenendo conto delle condizioni di cui agli articoli 32 a 34 LAMal.

Articolo 2 – Franchigia

2.1 Per anno civile e fino a concorrenza di CHF 300, l'assicurato sopporta una parte iniziale (franchigia) delle sue spese di cura.

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 dovuta 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 minorenni 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 d'assicurazione nel corso dell'anno, Assura computa la franchigia e l'aliquota percentuale già fatturate durante lo stesso anno presso un altro assicuratore. Se nessuna franchigia e nessuna aliquota percentuale sono state fatturate, la deduzione sarà effettuata qualora l'assicurato presenti la prova corrispondente.

4.3 Le date delle cure 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 prestate 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.

CAPITOLO 2 – ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLE CURE MEDICO-SANITARIE CON FRANCHIGIA OPZIONALE

Articolo 6 – Diritto applicabile

Le precedenti disposizioni si applicano anche all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con franchigia opzionale, fatte salve le regole particolari definite al presente capitolo 2.

Articolo 7 – Scopo

Allo scopo di ridurre il premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, Assura offre la possibilità ai suoi assicurati d'optare per delle franchigie più elevate, secondo le disposizioni che seguono.

Articolo 8 – Scelta della franchigia

8.1 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.

8.2 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.

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

Articolo 9 – Adesione e uscita, modifica della franchigia

9.1 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.

9.2 Il passaggio ad una franchigia più bassa o ad un'altra forma d'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.

9.3 Al momento della comunicazione 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 PHARMED

Articolo 10 – Obblighi dell'assicurato

10.1 Sottoscrivendo il modello PharMed, l'assicurato accetta di conformarsi alle condizioni particolari descritte qui di seguito.

10.2 Eccetto in caso di urgenza accertata, l'assicurato s'impegna a consultare in prima istanza il medico di famiglia che avrà scelto fra tutti i medici autorizzati a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, le cui generalità dovranno essere comunicate ad Assura. Il medico di famiglia è l'interlocutore di riferimento dell'assicurato. Egli coordina tutte le questioni mediche.

10.3 Il medico di famiglia decide ugualmente se può continuare lui stesso la cura o se deve ricorrere ad uno specialista. In questo caso, l'assicurato si impegna ad ottenere dal suo medico di famiglia un avviso di delega debitamente compilato, datato e firmato, prima di consultare uno specialista. L'avviso di delega dovrà quindi essere trasmesso ad Assura il prima possibile. Le consultazioni di oftalmologia o di ginecologia non sono soggette a queste condizioni.

10.4 Inoltre, eccetto in caso di urgenza accertata o di soggiorno all'estero, l'assicurato s'impegna ad acquistare i farmaci e/o ogni altra preparazione farmaceutica a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso le farmacie che figurano nella lista delle farmacie riconosciute, pubblicata e disponibile sul sito internet di Assura. Solo queste farmacie possono essere considerate come interlocutori di riferimento. Esse coordinano tutte le questioni relative ai trattamenti farmaceutici prescritti all'assicurato. La lista delle farmacie riconosciute può essere modificata in qualsiasi momento e unilateralmente da Assura. L'assicurato è informato in merito alle eventuali modifiche della lista delle farmacie per iscritto, ad esempio tramite la rivista dedicata agli assicurati. Fa stato la lista delle farmacie riconosciute in vigore al momento del trattamento.

10.5 Il cambiamento del medico di famiglia deve essere comunicato ad Assura prima di qualsiasi consulto presso un nuovo medico di famiglia.

10.6 La fonte normativa dei principi particolari che regolano il funzionamento di questo modello, dell'adesione e dell'uscita degli assicurati si trova nell'articolo 41, capoverso 4, e nell'articolo 62, capoversi 1 e 3, della LAMal, come pure negli articoli dal 99 al 101 dell'OAMal. Inoltre, i principi generali della LAMal e delle sue Ordinanze d'applicazione fanno da riferimento.

Articolo 11 – Sanzioni

In caso di inosservanza da parte dell'assicurato degli obblighi di cui agli articoli 10.3 e 10.4, Assura provvede a inviargli un richiamo. Per ogni ulteriore violazione degli obblighi nel corso dello stesso anno civile, Assura rifiuterà l'assunzione dei costi.

Articolo 12 – Adesione e uscita dal modello PharMed

12.1 Un assicurato domiciliato nei cantoni dove Assura pratica il modello PharMed, a beneficio dell'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie e della franchigia ordinaria di CHF 300 per gli adulti e/o giovani adulti e di CHF 0 per i minorenni, può in ogni momento aderire al modello PharMed.

12.2 Riservati gli articoli da 12.3 a 12.5 qui di seguito, l'uscita dal modello PharMed 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 d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso Assura. Questa rinuncia non vale come decisione di disdetta da Assura, l'articolo 7, capoversi 3 e 4, LAMal è riservato. Al momento della comunicazione 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.

12.3 Se l'assicurato trasferisce il suo domicilio in un cantone dove il modello PharMed non è proposto da Assura, egli passa automaticamente al modello Basis (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) con una franchigia identica.

12.4 In caso di ammissione in una casa di cura o per anziani, di incarcerazione in uno stabilimento penitenziario, di ricovero prolungato in ospedale o qualsiasi altra situazione simile, l'assicurato può richiedere per iscritto ad Assura di essere trasferito al modello Basis (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) mantenendo la stessa franchigia, con effetto retroattivo al 1° giorno del mese in cui si verifica tale evento.

12.5 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 di passare ad un altro modello di assicurazione di base proposto da Assura mantenendo la stessa franchigia.

TITOLO 3 – ENTRATA IN VIGORE

Le presenti condizioni entrano in vigore il 1° gennaio 2025.

Assura-Basis SA