

Condizioni speciali di assicurazione

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie modello PreventoMed

Edizione 01.2025

Titolo primo – Basi contrattuali e diritto applicabile

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

Il modello PreventoMed è disciplinato dalla Legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), dalla Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal), 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.

Sottoscrivendo il modello PreventoMed, l'assicurato accetta, in caso di problemi di salute, di consultare uno dei seguenti contatti di primo ricorso prima di qualsiasi trattamento medico ambulatoriale o stazionario, potendo scegliere tra:

- il Centro di telemedicina,
- una Farmacia partner, o
- il proprio Medico di famiglia.

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) dei costi dei propri 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 L'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 assicurati presso Assura-Basis SA (qui di seguito Assura) pagano complessivamente 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 civile, Assura computa la franchigia e l'aliquota percentuale già fatturate dall'altro assicuratore per lo stesso anno. Se nessuna franchigia e nessuna aliquota percentuale sono state fatturate, il computo sarà effettuato a prova addotta dall'assicurato.

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 successivo capitolo 3.

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

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) dei costi di trattamento.

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 disdetta, cambio di franchigia

9.1 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.

9.2 Il passaggio a una franchigia inferiore 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.

9.3 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 PreventoMed

Articolo 10 – Principi del modello

Sottoscrivendo il modello PreventoMed, l'assicurato **accetta**, in caso di problemi di salute e prima di qualsiasi trattamento medico ambulatoriale o stazionario, **di rivolgersi, in prima istanza, a uno dei contatti di primo ricorso elencati all'art. 12.**

Articolo 11 – Figure coinvolte

11.1 Centro di telemedicina

Ai sensi delle presenti condizioni, con «Centro di telemedicina» si intende: una società specializzata in medicina a distanza designata da Assura come contatto di primo ricorso, le cui coordinate sono riportate sul sito internet di Assura.

11.2 Farmacia partner

Ai sensi delle presenti condizioni, con «Farmacia partner» si intende: qualsiasi farmacia in Svizzera gestita da un farmacista autorizzato ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, designata da Assura come contatto di primo ricorso, le cui coordinate sono riportate sul sito internet di Assura.

11.3 Medici di famiglia

11.3.1 Ai sensi delle presenti condizioni, con «Medico di famiglia» si intende: qualsiasi medico autorizzato ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-

sanitarie, i cui contatti sono stati precedentemente comunicati ad Assura dall'assicurato.

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

11.4 Specialisti

Ai sensi delle presenti condizioni, con «Specialista» si 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.

Articolo 12 – Obblighi dell'assicurato

12.1 Principi dell'assicurazione

L'assicurato, o il suo rappresentante legale, si impegna, in caso di problemi di salute, a rivolgersi a uno dei seguenti contatti di primo ricorso prima di qualsiasi trattamento medico ambulatoriale o stazionario, potendo scegliere tra:

- il Centro di telemedicina,
- una Farmacia partner, o
- il proprio Medico di famiglia.

12.2 Centro di telemedicina

Il Centro di telemedicina fornisce all'assicurato un consulto medico e, se necessario, lo indirizza a un altro fornitore di prestazioni. Dopo il consulto del Centro di telemedicina, per lo stesso problema di salute l'assicurato può scegliere liberamente, nei limiti delle disposizioni della LAMal, il fornitore di prestazioni o lo specialista per la continuazione del suo trattamento per un lasso di tempo fissato dal Centro di telemedicina. **Se la durata del trattamento di questo problema di salute supera tale lasso di tempo, l'assicurato deve rivolgersi nuovamente al Centro di telemedicina.** Il consulto fornito dal Centro di telemedicina in qualità di contatto di primo ricorso non è fatturato all'assicurato.

12.3 Farmacia partner

La Farmacia partner fornisce all'assicurato una consulenza sulle questioni mediche che riguardano i suoi ambiti di competenza abituali. **Se il problema di salute non può essere risolto in maniera definitiva dalla Farmacia partner, quest'ultima contatta assieme all'assicurato il Centro di telemedicina.** Dopo il consulto del Centro di telemedicina, per lo stesso problema di salute l'assicurato può scegliere liberamente, nei limiti delle disposizioni della LAMal, il fornitore di prestazioni o lo specialista per la continuazione del suo trattamento per un lasso di tempo fissato dal Centro di telemedicina. **Se la durata del trattamento di questo problema di salute supera tale lasso di tempo, l'assicurato deve rivolgersi nuovamente al Centro di telemedicina.** Il consulto fornito dalla Farmacia partner in qualità di contatto di primo ricorso non è fatturato all'assicurato. Lo stesso vale per l'eventuale consulto fornito dal Centro di telemedicina.

12.4 Medico di famiglia

Il Medico di famiglia stabilisce se può continuare lui stesso il trattamento o se è necessario rivolgersi a un altro fornitore di prestazioni o a uno specialista. In quest'ultimo caso, l'assicurato si impegna a chiedere al proprio Medico di famiglia un avviso di delega, debitamente compilato, datato e firmato,

nonché a trasmetterlo il prima possibile ad Assura. Dopo il consulto del proprio Medico di famiglia, per lo stesso problema medico l'assicurato può scegliere liberamente, nei limiti delle disposizioni della LAMal, il fornitore di prestazioni o lo specialista per la continuazione del suo trattamento.

12.5 Eccezioni

12.5.1 Le consultazioni ambulatoriali di oftalmologia, di pediatria per i bambini e di ginecologia non sono soggette agli obblighi di cui all'articolo 12.

12.5.2 In caso di urgenza accertata verificatasi in Svizzera o all'estero, l'assicurato non è soggetto agli obblighi dell'articolo 12.

12.5.3 Si verifica un'urgenza quando si ritiene che le condizioni di una persona possano mettere a repentaglio la sua vita o quando sono necessarie cure immediate.

Articolo 13 – Raccomandazioni mediche e prestazioni senza franchigia

13.1 Raccomandazioni mediche

13.1.1 L'assicurato accetta che i contatti di primo ricorso elencati all'articolo 12 o gli eventuali altri fornitori di prestazioni coinvolti gli forniscano raccomandazioni mediche a scopo di promozione della salute e prevenzione.

13.1.2 Tali raccomandazioni possono essere puntuali, sulla base di criteri medici definiti dai contatti di primo ricorso elencati all'articolo 12 o dagli eventuali altri fornitori di prestazioni coinvolti.

13.1.3 L'assicurato non ha l'obbligo di seguire tali raccomandazioni.

13.2 Prestazioni senza franchigia

Assura può decidere di rinunciare alla riscossione della franchigia per alcune prestazioni elencate in una lista disponibile sul sito internet di Assura e alle condizioni da essa stabilite. Assura può modificare tale lista all'inizio di ogni anno civile.

Articolo 14 – Sanzioni

Qualora l'assicurato violi gli obblighi derivanti dagli articoli da 12.2 a 12.4 esposti qui sopra, Assura provvede a inviargli un richiamo. Se l'assicurato contravviene nuovamente ai suoi obblighi, è trasferito al modello Basis (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) con una franchigia identica e con adattamento del premio. Il trasferimento diventa effettivo il 1° giorno del mese successivo a un termine di 30 giorni che decorre dall'invio della comunicazione del trasferimento all'assicurato.

Articolo 15 – Adesione al modello PreventoMed

15.1 Il modello PreventoMed può essere scelto da tutte le persone domiciliate in una regione di premio in cui Assura offre tale modello.

15.2 Un assicurato domiciliato in una delle regioni di premi in cui Assura offre il modello PreventoMed, che ha sottoscritto l'assicurazione ordinaria presso Assura con una franchigia ordinaria di CHF 300 per gli adulti e/o giovani adulti e di CHF 0 per i minorenni, può aderire al modello PreventoMed in qualsiasi momento.

Articolo 16 – Uscita dal modello PreventoMed

16.1 Assura può sopprimere o modificare il modello PreventoMed per la fine di un anno civile. In caso di soppressione, l'assicurato sarà trasferito dal 1° gennaio dell'anno successivo al modello Basis (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) con la stessa franchigia o, se lo richiede, a un altro modello assicurativo offerto da Assura. Rimane riservato il diritto dell'assicurato di recedere alle condizioni previste dall'articolo 7 LAMal.

16.2 Se l'assicurato trasferisce il suo domicilio in una regione di premio in cui Assura non offre il modello PreventoMed, egli passa automaticamente al modello Basis (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) mantenendo la stessa franchigia o, se lo richiede, a un altro modello assicurativo offerto da Assura.

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) con la stessa franchigia, con effetto retroattivo al 1° giorno del mese in cui si verifica tale evento.

Articolo 17 – Trattamento dei dati

17.1 Verifica della copertura

Al fine di verificare la copertura dell'assicurato, Assura trasmette al Centro di telemedicina i dati necessari all'identificazione dell'assicurato e alla determinazione della sua copertura assicurativa, fatta eccezione dei dati sanitari. La trasmissione di tali dati può avvenire tramite terzi, in particolare attraverso l'utilizzo di una soluzione digitale gestita da terzi.

17.2 Scambio di dati

17.2.1 Sottoscrivendo il modello PreventoMed, l'assicurato autorizza gli scambi di dati tra il Centro di telemedicina e Assura, così come tra la Farmacia partner, il Medico di famiglia, gli altri fornitori di prestazioni coinvolti e Assura. Deve trattarsi di scambi strettamente necessari per garantire un coordinamento ottimale del modello PreventoMed e devono pertanto avvenire nel pieno rispetto delle regole sulla protezione dei dati.

17.2.2 L'assicurato autorizza inoltre il Centro di telemedicina, la Farmacia partner e il Medico di famiglia a scambiare le informazioni mediche necessarie con lo specialista o il fornitore di prestazioni scelto dall'assicurato.

17.2.3 Al fine di verificare se l'assicurato rispetta le condizioni di assicurazione del modello PreventoMed, il Centro di telemedicina trasmette ad Assura i dati necessari per tale verifica, in particolare la lista dei consulti e il lasso di tempo stabilito. Allo stesso scopo, la Farmacia partner trasmette ad Assura, se le condizioni tecniche lo permettono, i dati necessari per tale verifica, in particolare la lista dei consulti.

17.2.4 I colloqui telefonici sono registrati e archiviati dal Centro di telemedicina. In caso di controversie, le registrazioni possono essere utilizzate come mezzo probatorio e, se necessario, presentate in tribunale. In assenza di una procura specifica rilasciata dall'assicurato, Assura non ha alcun accesso diretto a queste informazioni.

17.2.5 La trasmissione dei dati come prevista nelle presenti condizioni tra Assura, il Centro di telemedicina, la Farmacia



partner, il Medico di famiglia e gli altri fornitori di prestazioni coinvolti può avvenire tramite terzi, in particolare attraverso l'utilizzo di una soluzione digitale gestita da terzi.

17.3 Trattamento dei dati da parte di Assura

Assura tratta 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.

Articolo 18 – Responsabilità

Assura non assume alcuna responsabilità medica.

Titolo 3 – Entrata in vigore

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

Assura-Basis SA