

Condizioni speciali di assicurazione

Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie modello QualiMed

Edizione 01.2025

TITOLO PRIMO - BASI CONTRATTUALI E DIRITTO APPLICABILE

Il modello QualiMed 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 malattia (OAMal) è limitata.

Il modello QualiMed 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 99 a 101 dell'OAMal. Per il resto, fanno stato i principi generali della LAMal e delle sue ordinanze di applicazione.

Sottoscrivendo il modello QualiMed 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 24 a 31 LAMal, tenendo conto delle condizioni di cui agli art. 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 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 a otto settimane dopo il parto, le donne sono esonerate dalla franchigia in caso di ricorso a delle 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 delle prestazioni generali.

Articolo 4 - Partecipazione massima dell'assicurato

4.1 Se più minorenni di una famiglia sono assicurati presso Assura-Basis SA (qui di seguito Assura), insieme pagano 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 solo 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.

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 suoi assicurati la possibilità di 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) 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 minorenne può essere fissata a CHF 100, CHF 200, CHF 300, CHF 400, CHF 500 o CHF 600.

Articolo 9 - Adesione, uscita e 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 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.

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 QUALIMED

Articolo 10 - I vari attori

10.1 Medici di famiglia

10.1.1 Per Medico di famiglia, ai sensi delle presenti condizioni, si intende: ogni medico autorizzato a praticare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, le cui generalità dovranno essere comunicate ad Assura dall'assicurato.

10.1.2 Stipulando il modello QualiMed, l'assicurato sceglie un Medico di famiglia e ne comunica i dati ad Assura.

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

10.2 Specialisti

Per specialista, ai sensi delle presenti condizioni, si intende: ogni medico con titolo di perfezionamento professionale riconosciuto in una specialità medica ai sensi della Legge federale sulle professioni mediche (LPMed), nonché gli ospedali, cliniche nelle quali esercita.

Articolo 11 I nostri Partner

11.1 Centro di telemedicina

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

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

11.2 Centro di consulenza indipendente

11.2.1 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 medici specialisti.

11.2.2 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.

11.2.3 Tale lista può essere modificata in qualsiasi momento da Assura in modo unilaterale. In tal caso, l'assicurato ne è informato per iscritto 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.

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

Articolo 12 – Obblighi dell'assicurato

12.1 Prima di ogni trattamento medico

12.1.1 Prima di ogni trattamento medico, in ambulatorio o in stazionario, l'assicurato, o il suo rappresentante legale, in caso di problema di salute o in vista di una prestazione di prevenzione, si impegna a rivolgersi al Centro di telemedicina oppure al Medico di famiglia da lui scelto e comunicato ad Assura. La stessa cosa vale se è in corso un trattamento al momento della sottoscrizione del modello QualiMed, conformemente all'articolo 14.3.

12.1.2 Rimangono riservate le disposizioni per i casi d'urgenza e le eccezioni che figurano all'articolo 13.

12.2 Consultazione presso il Centro di telemedicina

12.2.1 Se il Centro di telemedicina constata che l'assicurato deve consultare un medico generico, l'assicurato dovrà rivolgersi al Medico di famiglia da lui scelto e seguire la procedura prevista all'articolo 12.3 di seguito.

12.2.2 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 si 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 riservata una consultazione da parte del Centro di consulenza indipendente (vedere articolo 12.2.3 qui sotto).

12.2.3 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. Il Centro di consulenza

indipendente formulerà le sue raccomandazioni in particolare in base ai dati ricevuti dal Centro di telemedicina. **Prima di intraprendere qualsiasi altro passo, l'assicurato si impegna a consultare uno degli specialisti raccomandati dal Centro di consulenza indipendente e a farsi curare dallo stesso nei limiti delle disposizioni della LAMal.**

12.2.4 Se, nell'ambito della stessa affezione, è necessario che l'assicurato consulti un altro fornitore di cure e/o un altro specialista, la cui specializzazione non è elencata nel sito internet di Assura, deve contattare nuovamente il Centro di telemedicina prima di qualsiasi consultazione, al fine di aggiornare il suo trattamento.

12.2.5 Se per la stessa affezione è necessario consultare un altro specialista la cui specializzazione è elencata sul sito internet di Assura, prima di ogni altro passo e in particolare prima di qualsiasi consultazione l'assicurato deve nuovamente contattare il Centro di consulenza indipendente, al fine di ottenere la raccomandazione di tre specialisti. Il Centro di consulenza indipendente formulerà le sue raccomandazioni in particolare in base ai dati ricevuti dal Centro di telemedicina. **Prima d'intraprendere qualsiasi altro passo, l'assicurato s'impegna a consultare uno degli specialisti raccomandati dal Centro di consulenza indipendente e a farsi curare da questo specialista, nei limiti delle disposizioni della LAMal.**

12.3 Consultazione presso il Medico di famiglia

12.3.1 Il Medico di famiglia 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.

12.3.2 Specialista la cui specializzazione figura nel sito internet di Assura:

12.3.2.1 Se l'assicurato deve consultare uno specialista la cui specializzazione figura nel sito internet di Assura, deve rivolgersi al Centro di consulenza indipendente al fine di ottenere tre raccomandazioni di specialisti.

12.3.2.2 **L'assicurato deve allora chiedere al suo Medico di famiglia una copia del suo incarto medico che dovrà trasmettere al Centro di consulenza indipendente. Il Centro di consulenza indipendente formulerà le sue raccomandazioni in particolare in base ai dati ricevuti dall'assicurato, che potranno dar luogo ad una richiesta di chiarimento da parte del Centro di consulenza indipendente. In tal caso l'assicurato si impegna a collaborare in modo proattivo. Prima di intraprendere qualsiasi altro passo, l'assicurato si impegna inoltre 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.**

12.3.2.3 Se, nell'ambito della stessa affezione, è necessario consultare un altro specialista la cui specializzazione figura nel sito internet di Assura, prima di qualsiasi altro passo e in particolare prima di ogni altra consultazione, l'assicurato deve rivolgersi nuovamente al Centro di consulenza indipendente. **Prima d'intraprendere qualsiasi passo, l'assicurato s'impegna a consultare uno dei tre specialisti raccomandati dal Centro di consulenza indipendente e a**

farsi curare dallo specialista scelto nei limiti delle disposizioni della LAMal.

12.3.3 Specialista la cui specializzazione non figura nel sito internet di Assura o altro fornitore di cure:

Se l'assicurato deve rivolgersi ad uno specialista la cui specializzazione non figura nel sito internet di Assura o ad un altro fornitore di cure, egli s'impegna ad ottenere dal suo Medico di famiglia un avviso di delega debitamente compilato, datato e firmato, prima di qualsiasi consultazione presso tale specialista o fornitore di cure. In seguito, questo avviso di delega dovrà essere trasmesso ad Assura il prima possibile.

12.4 Sanzioni

12.4.1 **Qualora l'assicurato violi gli obblighi derivanti dagli articoli 12.2.3 e 12.2.5, così come dall'articolo 12.3.2, Assura rifiuterà l'assunzione dei costi.** 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 al modello Basis (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) con la stessa franchigia e con un adattamento del premio.

12.4.2 Qualora l'assicurato violi gli obblighi derivanti dagli articoli 12.2.2, 12.2.4 e 12.3.3, Assura gli invia un richiamo al rispetto dei suoi obblighi. Per ogni ulteriore violazione degli obblighi nel corso dello stesso anno civile, Assura rifiuterà l'assunzione dei costi.

Articolo 13 - Eccezioni

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

13.2 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 o il Medico di famiglia e senza ricorrere, ai servizi del Centro di consulenza indipendente, al quale ricorrere altrimenti. Se il trattamento prodigato in urgenza necessita consultazioni di controllo, **l'assicurato deve rispettare obbligatoriamente gli impegni presi all'articolo 12 di cui sopra.**

Articolo 14 - Ammissione al modello QualiMed

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

14.2 Un assicurato domiciliato nelle regioni di premi in cui Assura applica il modello QualiMed, a beneficio dell'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie 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 in qualsiasi momento al modello QualiMed.

14.3 **In caso di trattamento in corso al momento dell'affiliazione al modello QualiMed, l'assicurato deve rispettare gli impegni presi agli articoli 12 e 13.2.** Fanno eccezione a questa regola gli interventi previsti in regime stazionario che sono stati pianificati prima dell'affiliazione al modello QualiMed e che saranno effettuati nei due mesi successivi all'affiliazione dell'assicurato al modello QualiMed.



Articolo 15 - Uscita dal modello QualiMed

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

15.2 Se l'assicurato trasferisce il suo domicilio in una regione di premio in cui il modello QualiMed non è proposto da Assura, egli passa automaticamente al modello Basis (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) mantenendo la stessa franchigia.

15.3 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.

Articolo 16 - Trattamento dei dati

16.1 Verifica della copertura

Al fine di verificare la copertura dell'assicurato, Assura trasmette al Centro di telemedicina e al Centro di consulenza indipendente 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.

16.2 Scambio di dati

16.2.1 Sottoscrivendo il modello QualiMed, l'assicurato autorizza gli scambi di dati tra il Centro di telemedicina e Assura, così come tra il centro di consulenza indipendente e/o gli altri fornitori di prestazioni coinvolti e Assura. Deve trattarsi di scambi di dati strettamente necessari per garantire un coordinamento ottimale del modello QualiMed e per determinare il diritto alle prestazioni e devono pertanto avvenire nel pieno rispetto delle regole sulla protezione dei dati.

16.2.2 L'assicurato autorizza il Centro di telemedicina a trasmettere al Centro di consulenza indipendente le informazioni mediche necessarie che permettano al Centro di consulenza indipendente di fornire una prestazione di 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'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.

16.2.3. L'assicurato autorizza il Centro di telemedicina a trasmettere ad Assura la lista di tutte le consultazioni da esso effettuate e, se del caso, le deleghe emesse, per consentire ad Assura di effettuare il controllo degli obblighi dell'assicurato e della fatturazione.

16.2.4 L'assicurato autorizza il Centro di consulenza indipendente a trasmettere ad Assura la raccomandazione che indichi lo specialista scelto, 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 QualiMed.

16.2.5 La trasmissione dei dati come prevista nelle presenti condizioni tra Assura, il Centro di telemedicina, il Centro di consulenza indipendente e gli altri fornitori di prestazioni coinvolti può avvenire tramite terzi, in particolare attraverso l'utilizzo di una soluzione digitale gestita da terzi.

16.3 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 litigio, le registrazioni possono essere utilizzate come mezzo probatorio e, se del caso, presentate alle autorità giudiziarie competenti. Tuttavia, in assenza di una procura specifica rilasciata dall'assicurato, Assura non ha alcun accesso diretto a queste informazioni.

16.4 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 17 - 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