

Assicurazione malattia obbligatoria delle cure FIRST MED

Condizioni speciali (LAMal) Edizione 01.2018

Per una migliore leggibilità delle disposizioni contrattuali, abbiamo mantenuto la forma maschile per determinati termini personalizzati; ovviamente, tali termini valgono anche per le persone di sesso femminile.

Indice

I Disposizioni generali

1	Base giuridica	2
2	Obiettivi dell'assicurazione FIRST MED	2

II Rapporti d'assicurazione

3	Affiliazione	2
4	Ammissione	2
5	Passaggio a un altro modello di assicurazione	2
6	Principio dell'assicurazione	2
7	Obblighi dell'assicurato	2
8	Prestazioni rimborsate	2
9	Eccezioni	2
10	Premi	3
11	Partecipazione alle spese	3
12	Mancata osservanza degli obblighi	3
13	Elaborazione dei dati e clausola di confidenzialità	3

III Disposizioni finali

14	Pubblicazione del Regolamento	3
15	Entrata in vigore	3

I Disposizioni generali

Art. 1 Base giuridica

L'assicurazione FIRST MED è disciplinata dalla legge federale sull'assicurazione malattia del 18 marzo 1994 (di seguito LAMal) e dalle sue ordinanze di esecuzione, nonché dalla legge federale sulla parte generale delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA). A integrazione sono applicabili anche le disposizioni del Regolamento per le assicurazioni secondo la LAMal della INTRAS Assicurazione malattie SA (qui di seguito denominata INTRAS).

Art. 2 Obiettivi dell'assicurazione FIRST MED

L'assicurazione malattia FIRST MED è una variante dell'assicurazione malattia obbligatoria ai sensi dell'art. 62, capoverso 1 LAMal, che comporta una scelta limitata dei fornitori di prestazioni secondo l'art. 41 LAMal e gli articoli da 99 a 101 OAMal.

II Rapporti d'assicurazione

Art. 3 Affiliazione

FIRST MED può essere sottoscritta da ogni persona sottomessa all'assicurazione obbligatoria delle cure secondo la LAMal.

Art. 4 Ammissione

L'adesione all'assicurazione FIRST MED o il passaggio da un altro modello di assicurazione si basa sulla LAMal e sulle relative disposizioni d'attuazione.

Art. 5 Passaggio a un altro modello di assicurazione

1. L'assicurato può chiedere in qualsiasi momento di essere trasferito in un'altra forma d'assicurazione malattia secondo la LAMal praticata da INTRAS, tramite preavviso di 1 mese, per il 1° gennaio di un anno civile. Le disposizioni dell'art. 7, capoversi 3 e 4 LAMal restano riservate.
2. Qualora INTRAS rinunci ad offrire la variante FIRST MED, l'assicurato è trasferito in un'altra forma d'assicurazione malattia secondo la LAMal praticata da INTRAS. In tal caso, l'assicurato sarà informato almeno 3 mesi prima della fine di un anno civile circa la rinuncia di INTRAS a praticare tale variante d'assicurazione.
3. In caso di trasferimento del domicilio all'estero in uno stato membro dell'Unione europea o dell'AELS (Associazione europea di libero-scambio), l'assicurato è obbligatoriamente trasferito nell'assicurazione obbligatoria delle cure MINIMA di INTRAS corrispondente alle norme europee.
4. Se la persona assicurata si reca all'estero per un periodo superiore a 3 mesi la INTRAS è autorizzata a escludere le persone interessate da FIRST MED per la fine del mese civile e rispettando un termine di preavviso di un mese. Ciò comporta automaticamente il passaggio nell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie MINIMA della INTRAS.

Art. 6 Principio dell'assicurazione

1. L'assicurazione FIRST MED funziona sul principio del medico di primo ricorso (qui di seguito MPR). Il medico di primo ricorso fornisce le cure di base, coordina il seguito del trattamento e, se necessario, orienta l'assicurato verso un altro fornitore di prestazioni mediche.
2. INTRAS prende a carico i costi delle prestazioni effettuate, prescritte o delegate dal MPR.
3. L'assicurato designa un MPR e s'impegna a ricorrere in primo luogo a tale medico in caso di necessità, ad eccezione dei casi di urgenza o particolari menzionati nell'art. 9.

4. Se il medico coordinatore lascia l'elenco dei medici di famiglia pubblicato da INTRAS o ne viene escluso, entro un termine di un mese dalla richiesta scritta da parte di INTRAS, le persone assicurate interessate possono scegliere come medico coordinatore un altro medico dall'elenco dei medici di famiglia applicabile, oppure passare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitaria MINIMA dell'INTRAS. **Se la persona assicurata non fa uso del diritto di scelta entro questo termine, avviene il passaggio automatico nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitaria MINIMA della INTRAS.**

Art. 7 Obblighi dell'assicurato

1. Scelta di un medico di primo ricorso
All'ammissione nell'assicurazione FIRST MED, l'assicurato nomina un medico che figura sulla lista dei medici pubblicata da INTRAS come medico di primo ricorso (MPR). Il MPR può essere cambiato ulteriormente (art. 7 cpv. 5).
2. In caso di ricorso ad una prestazione medica
 - a) L'assicurato deve rivolgersi al proprio MPR o consultarlo.
 - b) Se non è possibile contattare il MPR, l'assicurato contatta il supplente da questo nominato o un servizio d'emergenza.
3. In caso di consultazione di un medico specialista o di un altro fornitore di prestazioni mediche
Per qualsiasi consultazione di uno specialista o di altri fornitori di cure (fisioterapeuta, chiropratico, specialista all'ospedale, ecc.), è necessario il previo consenso del MPR. In tal caso, l'assicurato deve far pervenire ad INTRAS un attestato di delega del proprio MPR, documento atto a confermare che il trattamento è stato prescritto da quest'ultimo. L'attestato deve essere inviato ad INTRAS entro 10 giorni a decorrere dall'inizio del trattamento.
4. In caso di trattamento ospedaliero
Fatte salve le emergenze (definite nell'articolo 9 qui di seguito), il previo consenso del MPR è necessario per ogni ricovero ospedaliero, soggiorno in un centro semi-ospedaliero o di cura balneare.
5. In caso di cambiamento di MPR
L'assicurato può cambiare MPR, al massimo una volta per anno civile, o in caso di cambiamento di domicilio. L'assicurato deve quindi informare tempestivamente INTRAS di tale cambiamento o entro i 10 giorni successivi.
6. Diritto di consultazione e di trasmissione dei dati
L'assicurato autorizza la trasmissione delle informazioni, relative ai trattamenti medici o alle fatture di cure che lo riguardano, al suo MPR o al sostituto da questo nominato. In ogni caso, l'accesso ai dati deve limitarsi unicamente alle informazioni strettamente necessarie al buon funzionamento dell'assicurazione FIRST MED.
In caso di cambiamento di MPR, l'assicurato autorizza la trasmissione di queste informazioni al nuovo MPR e, a tale scopo, libera il precedente MPR dal segreto professionale.

Art. 8 Prestazioni rimborsate

Le prestazioni rimborsate da INTRAS sono quelle previste dalla legge sull'assicurazione malattia LAMal, se le condizioni enumerate all'art. 7 sono state rispettate.

Art. 9 Eccezioni

L'assicurato è dispensato dall'obbligo di ricorso al proprio MPR nei casi seguenti:

1. In caso di emergenza:
Vi è emergenza quando lo stato dell'assicurato è ritenuto, da se stesso o da terzi, tale da mettere la sua vita in pericolo o richiedere un trattamento immediato. In questo caso, l'assicurato deve avvisare il proprio MPR entro trenta giorni.

2. Per le seguenti prestazioni mediche:
 - I controlli e i trattamenti oftalmologici
 - I controlli e i trattamenti ginecologici
 - I trattamenti legati alla gravidanza e al parto
 - Il seguito dei trattamenti di malattie croniche
 - I trattamenti dentari sottoposti all'assicurazione obbligatoria delle cure

Art. 10 Premi

In compenso delle condizioni alle quali l'assicurato si sottopone, INTRAS gli concede una riduzione di premio calcolata in base al premio valido nell'assicurazione obbligatoria delle cure MINIMA, secondo la tariffa in vigore presso INTRAS.

Art. 11 Partecipazione alle spese

La franchigia e la partecipazione alle spese sono quelle previste dalla legge federale sull'assicurazione malattia LAMal. L'assicurato può anche scegliere una franchigia ad opzione superiore alla franchigia ordinaria.

Art. 12 Mancata osservanza degli obblighi

In caso di lesione ripetuta degli obblighi menzionati all'art. 7 (capoversi 2 fino a 4) la INTRAS non rimborsa i costi per i trattamenti ambulatoriali o stazionari di cui si è direttamente usufruito, senza che vi sia stata la relativa prescrizione da parte del medico di famiglia scelto. La persona assicurata assumerà in prima persona tutti i costi derivanti. In questo caso la INTRAS è autorizzata a escludere le persone interessate da FIRST MED per la fine del mese civile e rispettando un termine di preavviso di un mese.

Ciò comporta automaticamente un passaggio nell'Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie MINIMA della INTRAS.

La nuova stipulazione di un modello assicurativo alternativo (Assicurazione del medico di famiglia FIRST MED.

Questo provvedimento comporta automaticamente il trasferimento nell'assicurazione delle cure medico-sanitarie obbligatoria MINIMA dell'INTRAS. La nuova stipulazione di un modello di assicurazione alternativo (Assicurazione del medico di famiglia FIRST MED, FIRST CALL ou Callmed) è possibile non prima che trascorran due anni dall'esclusione.

Art. 13 Elaborazione dei dati e clausola di confidenzialità

1. INTRAS si impegna ad elaborare in modo confidenziale i dati acquisiti nell'ambito della polizza d'assicurazione sottoscritta. Gli assicurati sono protetti dai dispositivi di legge sulla protezione dei dati contro l'uso illecito dei dati elettronici che li riguardano.
2. INTRAS tratta i dati contenuti nella polizza d'assicurazione sottoscritta o raccolti nel quadro della gestione di quest'ultima o di un sinistro, e li utilizza in particolare per determinare il premio, accertare il rischio, elaborare i casi di sinistro, nonché per analisi statistiche. Questi dati sono conservati sotto forma fisica o elettronica.
3. Se necessario, INTRAS è autorizzata a trasmettere i dati contenuti nella domanda d'ammissione LAMal o inerenti la gestione della polizza d'assicurazione sottoscritta o un sinistro, a dei terzi autorizzati. L'assicurato autorizza INTRAS a raccogliere tutti i dati di cui potrebbe avere bisogno per la valutazione del diritto alle prestazioni, direttamente presso i fornitori di prestazioni, gli assicuratori malattia e altri istituti.
4. L'assicurato ha il diritto di chiedere le informazioni previste dalla legge sul trattamento dei dati che lo concernono. L'autorizzazione relativa al trattamento di questi dati può essere revocata in ogni momento.

5. I collaboratori di INTRAS che sono a conoscenza dello stato di salute, del diritto alle prestazioni e del versamento delle prestazioni sono tenuti al segreto professionale, conformemente all'articolo 33 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali e alle disposizioni del regolamento di INTRAS relativo alla protezione e all'elaborazione dei dati.

III Disposizioni finali

Art. 14 Pubblicazione del Regolamento

Ulteriori informazioni e comunicazioni vincolanti, quali per esempio le modifiche del presente Regolamento, saranno pubblicate sulla homepage dell'assicuratore e sul CSS Magazine.

Questo Regolamento è pubblicato sul sito web oppure lo si può ricevere in agenzia.

Art. 15 Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2018.



CSS

Assicurazione