

Condizioni particolari dell'assicurazione OptiMed

RS

RSGM02-15 – edizione 01.04.2025

Indice

Art. 1	Modello d'assicurazione	Art. 8	Percorso di cure e prestazioni esenti da franchigia o aliquota percentuale
Art. 2	Adesione	Art. 9	Trattamento dei dati
Art. 3	Disdetta	Art. 10	Premi
Art. 4	Principio dell'assicurazione	Art. 11	Fine dell'adesione
Art. 5	Doveri della persona assicurata	Art. 12	Ritiro o modifica del modello d'assicurazione
Art. 6	Deroghe al principio dell'assicurazione	Art. 13	Entrata in vigore
Art. 7	Inosservanza dei doveri della persona assicurata		

Art. 1 Modello d'assicurazione

L'assicurazione OptiMed è una forma particolare d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che comporta una scelta limitata di fornitori di prestazioni, ai sensi degli articoli 41 capoverso 4 e 62 LAMal e degli articoli 99 a 101a OAMal.

Art. 2 Adesione

1. Può aderire all'assicurazione qualsiasi persona domiciliata nelle regioni in cui l'assicuratore propone l'assicurazione OptiMed.
2. Fatte salve eventuali disposizioni contrarie previste nelle presenti condizioni, è possibile aderire all'assicurazione in qualunque momento, se nessun termine legale per il cambiamento di modello d'assicurazione vi si oppone.

Art. 3 Disdetta

Il passaggio a un'altra forma d'assicurazione e il cambiamento d'assicuratore sono possibili per la fine di un anno civile e previo preavviso notificato entro i termini definiti nell'articolo 7 capoversi 1 e 2 LAMal.

Art. 4 Principio dell'assicurazione

L'assicurazione OptiMed si basa sul principio del medico di primo ricorso (qui di seguito «MPR»). Il MPR può essere una persona fisica, uno studio medico di gruppo o un centro di telemedicina. Questo fornisce le cure di base, coordina l'iter terapeutico e, se necessario, indirizza la persona assicurata verso un altro fornitore di prestazioni mediche.

Art. 5 Doveri della persona assicurata

1. Al momento della sottoscrizione dell'assicurazione OptiMed, la persona assicurata sceglie il proprio MPR nell'ambito dell'assicurazione OptiMed e ne comunica i recapiti all'assicuratore. La lista dei MPR riconosciuti nell'ambito dell'assicurazione OptiMed è disponibile nel sito Internet www.groupemutuel.ch.

2. In deroga al capoverso 1, il bambino assicurato sceglie liberamente un MPR al momento della sottoscrizione dell'assicurazione OptiMed, tra tutti i medici abilitati ad esercitare la professione in Svizzera ai sensi della LAMal, e ne comunica i recapiti all'assicuratore.
3. In caso di problemi di salute, la persona assicurata s'impegna a consultare prima di tutto il proprio MPR.
4. Per qualsiasi consulto presso un altro medico o fornitore di prestazioni mediche, la persona assicurata deve inviare all'assicuratore un attestato (buono di delega) per confermare che il consulto è stato prescritto dal proprio MPR.
5. Se la persona assicurata consulta un medico che non sia il proprio MPR, tale medico deve rilasciare un attestato (buono di delega) da lui firmato per gli eventuali controlli o trattamenti da lui prescritti.
6. La persona assicurata deve inoltre comunicare all'assicuratore qualsiasi cambiamento di MPR, prima del primo consulto presso il nuovo MPR.

Art. 6 Deroghe al principio dell'assicurazione

La persona assicurata è esonerata dagli obblighi di cui all'articolo 5 capoversi 3 a 5 delle presenti condizioni particolari:

- in caso d'infortunio o in caso di emergenza.
La persona assicurata deve avvertire il proprio MPR entro 15 giorni dal consulto.
Sussiste emergenza quando le condizioni della persona assicurata sono considerate, da lei o da un terzo, tali da poter mettere in pericolo la sua vita o tali da necessitare un trattamento immediato;
- per i controlli e i trattamenti ginecologici;
- per i controlli e i trattamenti connessi alla gravidanza e al parto;
- per i controlli e i trattamenti presso un oftalmologo;
- per i controlli e i trattamenti pediatrici;
- per i trattamenti dentari.

Art. 7 Inosservanza dei doveri della persona assicurata

1. Dopo due solleciti durante un anno civile per inosservanza da parte della persona assicurata dei suoi doveri precisati nell'articolo 5 capoversi 3 a 5 delle presenti condizioni particolari, l'assicuratore ha il diritto di escludere la persona assicurata dall'assicurazione OptiMed per la fine di un mese, con preavviso di 30 giorni. La persona assicurata è in tal caso trasferita nel modello d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con libera scelta dei fornitori di prestazioni (modello standard) e conserva la stessa franchigia. In questo caso, il premio è adeguato di conseguenza.
2. In caso di esclusione ai sensi del presente articolo, la riammissione in un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata dei fornitori di prestazioni è possibile al più presto dal 1° gennaio dell'anno civile successivo.

Art. 8 Percorso di cure e prestazioni esenti da franchigia o aliquota percentuale

1. La persona assicurata accetta che l'assicuratore, il MPR o terzi incaricati dal MPR possano formulare raccomandazioni in materia di prevenzione e promozione della salute (qui di seguito "percorsi di cura").
2. Tali percorsi di cura sono proposti occasionalmente alle persone assicurate secondo criteri definiti da professionisti sanitari. Le persone assicurate non sono obbligate a seguire tali percorsi di cura.
3. L'assicuratore può rinunciare alla detrazione della franchigia o dell'aliquota percentuale su determinate prestazioni, il cui elenco è disponibile sul sito Internet www.groupemutuel.ch.

Art. 9 Trattamento dei dati

1. I dati personali della persona assicurata sono trattati alle condizioni descritte nelle disposizioni di esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal, nonché nell'Informativa sulla privacy del Groupe Mutuel disponibile sul sito Internet www.groupemutuel.ch.
2. Si precisa inoltre che per consentire al MPR, alla rete di cure di cui fa parte e a eventuali terzi da esso incaricati di fornire e gestire i servizi correlati al modello d'assicurazione e, in particolare, di identificare la persona assicurata o di calcolare l'eventuale remunerazione legata alle prestazioni, l'assicuratore mette a loro disposizione i seguenti dati amministrativi della pe: cognome, nome, numero d'assicurato, numero di assicurazione sociale, numero e validità della tessera d'assicurazione, data di nascita, sesso, indirizzo, numero di telefono, indirizzo e-mail, dati del MPR, di eventuali terzi da lui incaricati e della rete di cura a cui appartiene, dati dei fornitori e dei prescrittori, date e numeri delle fatture, date dei pagamenti, date dei trattamenti, tipo di caso, tipi di costi, importo dei trattamenti, numero di inosservanze degli obblighi della persona assicurata, durata dell'assicurazione, copertura assicurativa e assicuratore precedente.

3. Inoltre, per valutare il rispetto degli obblighi della persona assicurata stipulati nell'articolo 5 capoversi 3 a 5 delle presenti condizioni particolari, il MPR e gli eventuali terzi da lui incaricati forniranno all'assicuratore i dati necessari, quali la data e l'ora del consulto, il tipo di raccomandazione medica fornita, la categoria del fornitore di prestazioni raccomandato e il periodo di trattamento.
4. In caso di reclamo della persona assicurata, il MPR e l'assicuratore possono scambiarsi informazioni in merito alla persona assicurata, in particolare il contenuto dei consulti; tali informazioni possono contenere dati degni di particolare protezione.

Art. 10 Premi

Nell'ambito dell'assicurazione OptiMed, può essere concessa una riduzione del premio rispetto al premio dell'assicurazione di cure ordinaria o con franchigia opzionale.

Art. 11 Fine dell'adesione

1. L'adesione all'assicurazione OptiMed cessa, in particolare, se:
 - a. la persona assicurata trasferisce il proprio domicilio in una regione in cui l'assicuratore non propone l'assicurazione OptiMed;
 - b. il MPR scelto dalla persona assicurata non può più coordinare le cure necessarie (tenuto conto dello stato di salute della persona assicurata, ad esempio in caso di degenza della persona assicurata in una casa di cura o per qualsiasi altro motivo);
 - c. il MPR scelto dalla persona assicurata (cfr. articolo 5 capoverso 1 delle presenti condizioni particolari) non fa più parte della lista di MPR riconosciuti nell'ambito dell'assicurazione OptiMed
2. In questi casi, la persona assicurata può chiedere all'assicuratore di mantenere un modello a sua scelta tra le assicurazioni che prevedono una scelta limitata dei fornitori di prestazioni, mantenendo la stessa franchigia. In assenza di richiesta da parte della persona assicurata, questa è automaticamente trasferita in un modello con scelta limitata dei fornitori di prestazioni o, in mancanza, nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia. Questo trasferimento automatico avviene al momento del cambio di domicilio nel caso della suddetta lettera a o a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo nel caso delle suddette lettere b e c.
3. Per mantenere il modello OptiMed, nel caso delle suddette lettere b e c, la persona assicurata può comunicare all'assicuratore i recapiti di un nuovo MPR. L'assicuratore si riserva inoltre il diritto di scegliere unilateralmente come MPR della persona assicurata il medico più frequentemente consultato. In ogni caso, il nuovo MPR deve soddisfare i criteri dell'articolo 5 capoverso 1 delle presenti condizioni particolari.

4. Il bambino assicurato il cui MPR non è riconosciuto dall'assicurazione OptiMed deve comunicare all'assicuratore i recapiti di un MPR riconosciuto ai sensi dell'articolo 5 capoverso 1 delle presenti condizioni particolari prima della fine dell'anno civile in cui compie 18 anni. Se non lo fa, sarà trasferito per l'anno successivo in un modello simile con scelta limitata dei fornitori di prestazioni o, in mancanza, nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Art. 12 Ritiro o modifica del modello d'assicurazione

1. L'assicuratore può in qualunque momento modificare o ritirare dal mercato l'assicurazione OptiMed.
2. In caso di ritiro dal mercato, la persona assicurata è trasferita in un modello d'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni quanto più simile possibile o, in mancanza, nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia.

Art. 13 Entrata in vigore

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione entrano in vigore il 1° aprile 2025.