

Condizioni particolari dell'assicurazione SanaTel

RTGM02-I10 – edizione 01.04.2025

Indice

Art. 1	Modello d'assicurazione	Art. 7	Inosservanza dei doveri della persona assicurata
Art. 2	Adesione	Art. 8	Trattamento dei dati
Art. 3	Disdetta	Art. 9	Premi
Art. 4	Principio dell'assicurazione	Art. 10	Ritiro o modifica del modello d'assicurazione
Art. 5	Doveri della persona assicurata	Art. 11	Entrata in vigore
Art. 6	Deroghe al principio dell'assicurazione		

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione sono emesse in complemento alle disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (CGA), la cui data di edizione figura nel certificato d'assicurazione.

Art. 1 Modello d'assicurazione

L'assicurazione SanaTel 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 SanaTel qualsiasi persona domiciliata nelle regioni in cui l'assicuratore propone questa assicurazione.
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 SanaTel si basa sul principio delle raccomandazioni a distanza fornite da un primo punto di contatto partner il cui elenco è pubblicato nel sito Internet www.groupemutuel.ch. Il primo punto di contatto può essere un centro di telemedicina o una soluzione sanitaria digitale. Il primo punto di contatto fornisce una consulenza prima di un consulto medico (qui di seguito «colloquio di consulenza») e, se necessario, indirizza la persona assicurata verso un altro fornitore di prestazioni mediche.

Art. 5 Doveri della persona assicurata

1. In caso di problemi di salute, la persona assicurata si impegna a rivolgersi innanzitutto a uno dei primi punto di contatto partner e a partecipare attivamente al colloquio di consulenza.
2. Un colloquio di consulenza si traduce in una raccomandazione di cura. In questo caso, la persona assicurata rimane libera di intraprendere l'iter terapeutico di sua scelta durante il periodo di cura definito dal primo punto di contatto partner.

Art. 6 Deroghe al principio dell'assicurazione

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

- in caso di infortunio o in caso di emergenza. 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;
- per la cura di malattie croniche, a condizione che la persona assicurata faccia pervenire all'assicuratore un unico attestato firmato da un medico.

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 delle presenti condizioni particolari, l'assicuratore ha il diritto di escludere la persona assicurata dall'assicurazione SanaTel 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 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 poter identificare la persona assicurata, l'assicuratore mette a disposizione dei primi punti di contatto partner i seguenti dati amministrativi: cognome, nome, numero d'assicurato, data di nascita, sesso, indirizzo e copertura assicurativa.
3. Inoltre, per valutare il rispetto degli obblighi della persona assicurata stipulati nell'articolo 5 delle presenti condizioni particolari, i primi punti di contatto partner trasmettono all'assicuratore i dati necessari, quali la data e l'ora della consultazione, 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, l'assicuratore, i primi punti di contatto partner e i terzi da questi delegati possono scambiarsi informazioni in merito alla persona assicurata, in particolare il contenuto dei consulti; tali informazioni possono contenere dati degni di particolare protezione.

Art. 9 Premi

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

Art. 10 Ritiro o modifica del modello d'assicurazione

1. L'assicuratore può in qualunque momento modificare l'assicurazione SanaTel.
2. In caso di ritiro dell'assicurazione, 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. 11 Entrata in vigore

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