



CGA

(Condizioni generali d'assicurazione)

Valide dal 2012

Assicurazione delle cure medico-sanitarie

vivacare Med Call (LAMal)

Indice

Pagina	
3	1. Principi
4	2. Prestazioni
5	3. Premi e partecipazione ai costi
6	4. Adesione
6	5. Uscita
6	6. Obblighi degli assicurati
7	7. Disposizioni aggiuntive
7	8. Emissione ed entrata in vigore

Osservazione

La rinuncia all'indicazione contemporanea della forma femminile e maschile è dovuta a motivi di leggibilità.

1. Principi

1.1 Quali sono le basi legali vigenti?	L'assicurazione vivacare Med Call è una forma dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le basi legali dell'assicurazione vivacare Med Call sono la legge federale vigente sull'assicurazione malattie (LAMal), la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e le loro disposizioni d'applicazione, come pure le presenti condizioni generali d'assicurazione (CGA).
1.2 Chi è l'assicuratore?	L'assicuratore dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie vivacare Med Call è vivacare. vivacare è una società per azioni con sede a Muri presso Berna. Essa dispone dell'approvazione del Dipartimento federale dell'interno per l'esercizio dell'assicurazione malattie sociale.
1.3 Dove offre vivacare l'assicurazione vivacare Med Call?	vivacare offre l'assicurazione vivacare Med Call in tutta la Svizzera.
1.4 Che cos'è l'assicurazione vivacare Med Call?	L'assicurazione vivacare Med Call è una forma speciale dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata dei fornitori di prestazioni ai sensi dell'art. 41 cpv. 4 LAMal in relazione con l'art. 62 LAMal e gli art. 99-101 dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).
1.5 Su quale principio si basa l'assicurazione vivacare Med Call?	Le persone assicurate, o in loro vece una terza persona, prendono contatto telefonico per le questioni di salute con il centro di consulenza medica, in particolare prima di richiedere un primo consulto dal medico. La consulenza medica non eroga prestazioni diagnostiche o terapeutiche, si limita bensì alla consulenza medica e alle raccomandazioni relative alle seguenti tappe di trattamento, a seconda della gravità della malattia e dell'urgenza del problema di salute. La persona assicurata è libera di dare seguito o meno alla raccomandazione ricevuta.
1.6 Quali prestazioni comprende l'assicurazione vivacare Med Call?	L'assicurazione vivacare Med Call comprende le prestazioni prescritte dalla legge in caso di malattia, infortunio, infermità congenita e maternità.
1.7 Si può sospendere la copertura dell'infortunio?	La copertura dell'infortunio si può sospendere a condizione che esista la piena copertura contro gli infortuni ai sensi della legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). La sospensione deve essere richiesta per iscritto presso vivacare. Gli assicurati devono notificare a vivacare tutte le modifiche della copertura assicurativa contro gli infortuni entro il termine di un mese.
1.8 Si può stipulare una franchigia annua opzionale?	Nell'assicurazione vivacare Med Call è possibile stipulare una franchigia annua opzionale. Le franchigie annue maggiorate si basano sulle disposizioni dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).
1.9 Qual è il raggio d'azione di vivacare?	Il raggio d'azione di vivacare comprende tutta la Svizzera.
1.10 Come vi informa vivacare? Quali doveri di notifica avete?	<ol style="list-style-type: none">Informazione agli assicurati Le modifiche delle condizioni d'assicurazione e le comunicazioni di carattere generale hanno luogo in forma scritta, rispettivamente tramite Internet / e-mail.Attestato d'assicurazione Tutte le persone assicurate ricevono una conferma individuale della loro copertura assicurativa sotto forma di attestato d'assicurazione.Obblighi di notifica degli assicurati Gli assicurati sono tenuti a notificare, entro il termine di un mese, all'unità d'organizzazione di vivacare indicata sull'attestato d'assicurazione, tutti i cambiamenti della situazione personale (ad esempio: cambio di domicilio) che riguardano il rapporto d'assicurazione.Inosservanza degli obblighi di notifica Gli inconvenienti che dovessero risultare dall'inosservanza degli obblighi di notifica vanno a carico degli assicurati.

2. Prestazioni

2.1	Quali prestazioni sono assicurate?	Le prestazioni corrisposte dall'assicurazione vivacare Med Call si basano esclusivamente sulla LAMal.
2.2	Quali prestazioni ambulatoriali vengono assunte?	L'assicurazione vivacare Med Call assume i costi dei provvedimenti diagnostici e terapeutici, dei medicinali e delle analisi erogati, rispettivamente prescritti dal medico, a condizione che la loro assunzione sia prevista dalla LAMal e che soddisfino i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità secondo l'art. 32 LAMal.
2.3	Quali prestazioni vengono assunte in caso di cure stazionarie?	Nel caso di trattamenti stazionari nel reparto comune di un ospedale presente nell'Elenco degli ospedali, vivacare si fa carico della sua parte secondo la tariffa valida di un ospedale sull'Elenco del Cantone di domicilio della persona assicurata. Se per motivi medici il trattamento deve essere eseguito in un ospedale non figurante nell'elenco del Cantone di domicilio, vivacare si fa carico della sua parte conformante alla tariffa valida per le persone con domicilio nel Cantone di ubicazione della struttura stazionaria.
2.4	Quando si devono rimborsare le prestazioni?	Le prestazioni corrisposte ingiustamente o erroneamente devono essere rimborsate a vivacare.
2.5	Quando inizia il diritto alle prestazioni?	Il diritto alle prestazioni inizia il giorno in cui comincia l'assicurazione. Per il diritto alle prestazioni è determinante la data del trattamento.
2.6	Dove vale l'assicurazione?	Per principio le prestazioni vengono corrisposte per cure medico-sanitarie in Svizzera.
2.7	Quali prestazioni vengono corrisposte all'estero?	<p>Durante un soggiorno negli Stati membri dell'UE, in Islanda o in Norvegia, gli assicurati hanno diritto alle cure medico-sanitarie necessarie, conto tenuto del genere di prestazione e della durata presumibile del soggiorno. In caso di soggiorno negli altri stati esteri il diritto esiste solo in caso di cure d'urgenza. Si tratta di urgenza quando gli assicurati necessitano di cure medico-sanitarie durante un soggiorno temporaneo all'estero e il viaggio di rientro in Svizzera non è indicato. Non c'è situazione d'urgenza quando gli assicurati si recano all'estero con lo scopo di sottoporsi a trattamento medico.</p> <p>L'assicurazione vivacare Med Call assume i costi di un parto all'estero se lo stesso avviene con lo scopo di acquisire una cittadinanza estera.</p> <p>L'ammontare delle prestazioni si basa sulla legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).</p>
2.8	Cosa vale in caso di assicurazione multipla o prestazioni di terzi?	Se per un caso d'assicurazione sono tenuti a prestazioni anche altre assicurazioni o terzi responsabili, la persona assicurata deve notificare questo fatto a vivacare. È inoltre soggetta all'obbligo di notificare la percezione di prestazioni e di indennizzi. Le dichiarazioni di rinuncia alle prestazioni devono essere notificate a vivacare prima della relativa firma. Gli assicurati hanno l'obbligo di notificare i loro diritti nei confronti di altri assicuratori o di terze persone tenute al pagamento.
2.9	Com'è il rapporto nei confronti delle altre assicurazioni sociali?	Il rapporto dell'assicurazione vivacare Med Call nei confronti delle altre assicurazioni sociali si basa sulle disposizioni di legge.
2.10	I diritti nei confronti di terzi devono essere ceduti a vivacare?	Insorto l'evento assicurato, vivacare subentra, fino all'ammontare delle prestazioni legali, nei diritti della persona assicurata nei confronti del terzo responsabile per il caso assicurato.
2.11	Come avviene il pagamento delle prestazioni?	Gli assicurati sono tenuti a comunicare a vivacare un recapito di pagamento bancario o postale valido in Svizzera. In caso di mancata comunicazione, le spese derivanti dal versamento vanno a carico degli assicurati.

3. Premi e partecipazione ai costi

3.1 Quali premi devono essere pagati?

I premi dell'assicurazione vivacare Med Call si basano sulla tariffa dei premi di vivacare approvati dall'autorità di vigilanza. Essi vengono calcolati secondo le fasce d'età e sono più convenienti di quelli dell'assicurazione di base ordinaria. Le persone che sono assoggettate all'assicurazione militare per oltre 60 giorni consecutivi, sono esentate dal pagamento dei premi a partire dall'inizio dell'assoggettamento, se comunicano lo stesso a vivacare almeno otto settimane prima del suo inizio. Se questo termine non viene rispettato, vivacare non addebita più il premio a partire dal momento della notifica, al più presto comunque dall'inizio del servizio militare. Il mese della nascita è esente dal pagamento del premio.

3.2 Quali sono i gruppi d'età?

Esistono i seguenti gruppi d'età:
I bambini fino ai 18 anni d'età compiuti;
II assicurati dai 19 ai 25 anni d'età compiuti;
III assicurati a partire dai 26 anni.
Il passaggio dal gruppo d'età I al II, rispettivamente dal gruppo II al III, avviene alla fine dell'anno civile nel quale si compiono i 18 oppure i 25 anni d'età.

3.3 Quale partecipazione ai costi bisogna pagare?

Nei casi previsti dalla legge

- gli adulti pagano la franchigia annua e l'aliquota percentuale del 10 %* dei costi eccedenti la franchigia;
- i bambini pagano l'aliquota percentuale del 10 %* e la franchigia annua eventualmente scelta.

*Nel caso di determinati preparati originali e farmaci generici, l'aliquota percentuale può ammontare al 20 per cento.

L'aliquota percentuale annua massima ammonta a CHF 700.– per gli adulti e a CHF 350.– per i bambini. Se più figli di una famiglia sono assicurati presso vivacare con franchigie annue differenti, la massima partecipazione ai costi annua per i figli ammonta a CHF 1000.–.

Per l'addebito della franchigia e dell'aliquota percentuale è determinante la data del trattamento.

In caso di ricovero in ospedale, oltre alla partecipazione ai costi si addebita nei casi previsti dalla legge l'importo di CHF 15.– per ogni giorno di degenza.

3.4 Cosa succede se pagate i premi in ritardo?

a) Premi / partecipazioni ai costi

Se, nonostante il sollecito, l'assicurato non paga premi e partecipazioni in arretrato, vivacare lo diffida per iscritto e gli assegna un termine supplementare di 30 giorni per il pagamento. Se nonostante la diffida, l'assicurato non paga i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, così come gli interessi di mora, vivacare avvia l'esecuzione. Al contempo, vivacare informa l'ente cantonale competente. Per eventuali premi arretrati si deve pagare un interesse di mora del 5 per cento.

b) Solleciti

I solleciti avvengono in forma scritta.

c) Costi

I costi della procedura esecutiva e altre spese sono addebitati all'assicurato in mora. In casi di sollecito o di esecuzione si addebita un indennizzo per i lavori amministrativi.

d) Cambiamento dell'assicuratore

Gli assicurati in mora non possono cambiare assicuratore finché non hanno pagato integralmente i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione.

4. Adesione

4.1 Quali sono le condizioni d'ammissione?

Tutti gli assicurati che hanno il domicilio civile in Svizzera possono stipulare l'assicurazione vivacare Med Call. Tutti gli assicurati di vivacare con domicilio in Svizzera possono passare dall'assicurazione di base ordinaria all'assicurazione vivacare Med Call. Il passaggio è possibile in ogni momento con effetto a partire dal primo giorno di un mese.

5. Uscita

5.1 Quali sono i termini di disdetta?

La disdetta ordinaria dell'assicurazione vivacare Med Call può essere data rispettando un termine di preavviso di tre mesi per la fine di un anno civile. La disdetta deve pervenire a vivacare al più tardi l'ultimo giorno lavorativo che precede l'inizio del termine di disdetta di tre mesi. All'atto della comunicazione del nuovo premio la persona assicurata può cambiare assicuratore con un termine di disdetta di un mese, per la fine del mese che precede l'inizio di validità del nuovo premio.

5.2 Cosa accade in caso di cambio di domicilio?

Il cambio di domicilio deve essere notificato a vivacare entro il termine di un mese. Gli inconvenienti che dovessero risultare dall'inosservanza dell'obbligo di notifica vanno a carico degli assicurati.

5.3 Cosa accade in caso di cessazione dell'assicurazione vivacare Med Call da parte di vivacare?

Se l'assicurazione vivacare Med Call non viene più offerta in uno o più Cantoni per la fine di un anno civile, ciò deve essere comunicato all'assicurato con un preavviso minimo di 2 mesi. Senza una disdetta o un riscontro esplicitamente contrario da parte della persona assicurata, si effettua automaticamente il trasferimento all'assicurazione di base ordinaria di vivacare.

6. Obblighi degli assicurati

6.1 Come si deve procedere in caso di ricorso a prestazioni mediche o degenze ospedaliere stazionarie?

Prima del ricorso a prestazioni mediche o degenze ospedaliere stazionarie, in particolare prima di richiedere un primo consulto medico, gli assicurati sono tenuti a contattare il centro di consulenza medica.

6.2 Vi sono eccezioni a questo obbligo?

Non è necessario contattare in precedenza il centro di consulenza medica per

- a) Mezzi ausiliari per la vista per i casi menzionati nell'Elenco dei mezzi e degli apparecchi EMAP
- b) la maternità
- c) gli esami preventivi ginecologici
- d) le affezioni ginecologiche
- e) gli esami oftalmologici ambulatoriali
- f) le cure dentarie
- g) i casi di urgenza.

6.3 Cosa è considerato urgenza e cosa bisogna fare in un simile caso?

Si tratta di urgenza quando, secondo la persona stessa o terzi, lo stato di salute è suscettibile di avere esito letale o necessita di un trattamento immediato e l'assicurato non ha la possibilità di informare in precedenza il centro di consulenza medica o questo non è da lui esigibile. In un caso di questo genere la presa di contatto precedente con il centro di consulenza medica non è necessaria. I casi d'urgenza devono però essere notificati successivamente al centro di consulenza medica, al più presto possibile.

6.4 Cosa vale in caso di soggiorno all'estero?

In caso di ricorso a prestazioni sanitarie durante un soggiorno all'estero, la presa di contatto con il centro di consulenza medica non è obbligatoria.

7. Disposizioni aggiuntive

7.1 Quali dati vengono trasmessi dal centro di consulenza medica a vivacare?

Dal centro di consulenza medica vivacare riceve i dati personali dei quali ha bisogno per svolgere il mandato secondo la legge federale sull'assicurazione malattie, in particolare per garantire l'esercizio corretto dell'assicurazione vivacare Call Med. In questo contesto il centro di consulenza medica si attiene alle disposizioni di protezione dei dati della LAMal, della LPGA e della legge federale sulla protezione dei dati del 19 giugno 1992.

7.2 Cosa si può fare se non si è d'accordo con una decisione di vivacare?

Le persone assicurate che non sono d'accordo con una risoluzione di vivacare possono richiedere l'emissione di una decisione formale.

7.3 Un assicurato può essere escluso dall'assicurazione vivacare Med Call?

In caso di ripetuto comportamento contraveniente al regolamento da parte della persona assicurata, vivacare ha il diritto di escluderla dall'assicurazione vivacare Med Call, osservando un termine di un mese, per la fine di un mese civile. Questo comporta automaticamente il trasferimento nell'assicurazione di base ordinaria di vivacare.

8. Emissione ed entrata in vigore

8.1 Quando entrano in vigore le CGA?

Queste condizioni generali d'assicurazione (CGA) entrano in vigore il 1° gennaio 2012. Esse possono essere modificate da vivacare in ogni momento.

