



**CASSA MALATI AGRISANO SA**

**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE LAMAL (CGA LAMAL)**

# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE LAMAL (CGA LAMAL)

Le denominazioni di persone e funzioni riportate nel presente Regolamento si riferiscono sempre a entrambi i sessi.

## I. DIRITTO VIGENTE

### Art. 1 Basi

<sup>1</sup> Le basi per questa assicurazione sono le disposizioni della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), della Legge federale concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal) e delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione LAMal.

<sup>2</sup> A complemento delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione (CGA LAMal), per l'assicurazione d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal viene emanato un regolamento integrativo. Lo stesso vale per forme particolari di assicurazione previste nell'offerta, nella misura in cui ciò risulti necessario.

## II. PERSONE ASSICURATE

### Art. 2 Affiliazione

<sup>1</sup> La Cassa malati Agrisano SA è tenuta, entro il proprio raggio territoriale di attività, ad affiliare ogni persona soggetta a obbligo assicurativo e ogni persona avente diritto a stipulare un contratto assicurativo d'indennità giornaliera.

<sup>2</sup> La persona proponente è tenuta a compilare in modo esauriente e veritiero il modulo di proposta e il questionario predisposti dalla Cassa malati Agrisano SA.

## III. INIZIO, FINE E SOSPENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

### Art. 3 Inizio dell'assicurazione

<sup>1</sup> Ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi, ovvero deve essere assicurata dal/la proprio/a rappresentante legale conformemente alle disposizioni della LAMal, entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera. In caso di adesione puntuale di una persona assicurata, l'assicurazione decorre dal momento della nascita o dell'acquisizione del domicilio sul territorio di attività della Cassa malati Agrisano SA.

<sup>2</sup> In caso di adesione tardiva, l'assicurazione decorre dal giorno dell'adesione. In questa evenienza, può essere applicato un supplemento di premio.

### Art. 4 Fine dell'assicurazione

<sup>1</sup> La copertura nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOCMS) e nell'assicurazione di indennità giornaliera ai sensi della LAMal termina:

- a) con il decesso della persona assicurata;
- b) a seguito del cambiamento di assicuratore.

<sup>2</sup> La copertura nell'assicurazione di indennità giornaliera ai sensi della LAMal termina:

- a) a seguito dell'esclusione dall'assicurazione di indennità giornaliera;
- b) a seguito di disdetta.

### Art. 5 Cambiamento dell'assicuratore

<sup>1</sup> La disdetta dell'assicurazione ordinaria di base può essere data per il 30 giugno e il 31 dicembre. Qualora sia stata convenuta una franchigia opzionale, la disdetta può essere data esclusivamente per la fine di ogni anno civile. Trovano inoltre applicazione le disposizioni particolari previste dalla legge in caso di mora.

<sup>2</sup> La disdetta deve essere comunicata per iscritto e nel rispetto di un termine di preavviso di tre mesi.

<sup>3</sup> Al momento della notifica del nuovo premio la persona assicurata può, nel rispetto di un termine di preavviso di un mese, cambiare assicuratore per la fine del mese che precede l'entrata in vigore del nuovo premio. L'assicuratore deve notificare i nuovi premi approvati dall'Ufficio federale della sanità pubblica a ogni persona assicurata con almeno due mesi di preavviso, segnalando esplicitamente il diritto di cambiare assicuratore.

<sup>4</sup> Qualora la Cassa malati Agrisano SA, volontariamente o sulla base della decisione di un'autorità, non eserciti più l'assicurazione sociale malattie, il rapporto assicurativo si estingue con il ritiro dell'autorizzazione.

<sup>5</sup> Il rapporto assicurativo per l'assicurazione delle cure medico-sanitarie con la Cassa malati Agrisano SA si estingue soltanto nel momento in cui il nuovo assicuratore ha comunicato a quest'ultima che la persona in questione è assicurata senza interruzione della copertura. Non appena ricevuta tale comunicazione, la Cassa malati Agrisano SA informa la persona interessata circa la data a partire dalla quale non è più assicurata presso di essa.

### Art. 6 Sospensione della copertura contro gli infortuni

<sup>1</sup> La persona assicurata che gode di una copertura a titolo obbligatorio contro i rischi di infortunio professionale e non professionale ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), può sospendere la relativa copertura. La Cassa malati Agrisano SA sospende la copertura contro gli infortuni dietro richiesta della persona assicurata, laddove questa compri di detenere comunque un'opportuna copertura assicurativa ai sensi della LAINF. In questo caso, il premio viene ridotto in misura proporzionale. La richiesta a tale riguardo deve essere presentata in forma scritta. La sospensione ha effetto, al più presto, dal primo giorno del mese successivo alla data della richiesta.

<sup>2</sup> Gli infortuni sono coperti ai sensi della LAMal non appena l'assicurazione ai sensi della LAINF si estingue del tutto o in parte.

<sup>3</sup> La Cassa malati Agrisano SA si fa carico dei costi per i postumi degli infortuni che essa assicurava prima della sospensione dell'assicurazione.

<sup>4</sup> Nel momento in cui la persona assicurata aderisce all'assicurazione sociale malattie, la Cassa malati Agrisano SA è tenuta a informarla per iscritto circa i suoi obblighi ai sensi dell'art. 10 LAMal.

<sup>5</sup> Il datore di lavoro informa per iscritto la persona che risolve il proprio rapporto di lavoro o cessa di essere assicurata contro gli infortuni non professionali conformemente alla LAINF circa l'obbligo di notificare tale fattispecie al suo assicuratore LAMal entro un mese dall'informazione ricevuta dal datore di lavoro o dall'assicurazione contro la disoccupazione. Lo stesso obbligo incombe all'assicurazione contro la disoccupazione, qualora il diritto alle prestazioni di quest'ultima scada prima che la persona in questione abbia assunto un nuovo lavoro.

<sup>6</sup> Se la persona assicurata non adempie all'obbligo di cui al cpv. 5, la Cassa malati Agrisano SA può esigere il pagamento dell'aliquota del premio assicurativo corrispondente alla copertura contro gli infortuni, inclusi gli interessi di mora, per il periodo compreso tra la cessazione della copertura secondo la LAINF e il momento in cui la Cassa malati Agrisano SA è giunta a conoscenza di tale fattispecie. Se il datore di lavoro o l'assicurazione contro la disoccupazione non adempiono ai loro obblighi di cui al cpv. 5, la Cassa malati Agrisano SA può avanzare analoghe pretese nei loro confronti.

## IV. PREMI ASSICURATIVI / PARTECIPAZIONE AI COSTI

### Art. 7 Premi assicurativi

<sup>1</sup> L'ammontare dei premi assicurativi è stabilito in conformità alle disposizioni della LAMal e della LVAMal.

<sup>2</sup> Le persone assicurate sono tenute a versare i premi in anticipo, per i giorni di salute così come per quelli di malattia.

<sup>3</sup> La persona assicurata può versare i premi con cadenza mensile, bimestrale, trimestrale, semestrale o annuale.

<sup>4</sup> In caso di pagamento semestrale o annuale, la Cassa malati Agrisano SA concede uno sconto a titolo di adeguata remunerazione. L'ammontare di tale sconto è stabilito dal Consiglio d'amministrazione.

<sup>5</sup> La Cassa malati Agrisano SA può ridurre i premi assicurativi per forme particolari di assicurazione.

### Art. 8 Categorie di premi

<sup>1</sup> Per le persone assicurate fino ai 18 anni di età (bambini) vengono stabiliti premi inferiori rispetto a quelli applicati alle persone assicurate a partire dai 25 anni di età (adulti).

<sup>2</sup> Deve essere concessa una riduzione anche alle persone assicurate che non hanno ancora compiuto il 25° anno di età (giovani adulti).

<sup>3</sup> Il passaggio al gruppo di premio successivo avviene sempre all'inizio dell'anno civile seguente.

### Art. 9 Partecipazioni ai costi

<sup>1</sup> Le persone assicurate partecipano ai costi delle prestazioni erogate a loro favore e la cui copertura è a carico della cassa malati (partecipazione ai costi).

<sup>2</sup> La partecipazione ai costi presenta le seguenti componenti di importo:

- a) la franchigia (importo fisso per anno);
- b) l'aliquota percentuale (quota percentuale dei costi eccedenti la franchigia);
- c) il contributo ai costi di degenza ospedaliera.

<sup>3</sup> Ai fini della riscossione della partecipazione ai costi è determinante la data in cui è stato effettuato il trattamento.

<sup>4</sup> L'ammontare della partecipazione ai costi, ovvero l'esenzione dalla stessa, è stabilito conformemente alle disposizioni della LAMal e delle relative ordinanze.

#### Art. 10 Mora

<sup>1</sup> Se la persona assicurata è in ritardo con i pagamenti, per la riscossione di interessi di mora, la riscossione di spese amministrative, la procedura di diffida, la procedura di esecuzione nonché per la sospensione dell'assunzione dei costi per le prestazioni trovano applicazione le vigenti disposizioni di legge.

<sup>2</sup> I costi comportati da un ritardo nei pagamenti vengono addebitati alla persona assicurata. In aggiunta alle tasse amministrative applicate dall'Ufficio di esecuzione, vengono addebitati, assieme alle spese amministrative, interessi di mora del 5 % sugli importi dei premi insoluti.

## V. OBBLIGHI DI COLLABORAZIONE

#### Art. 11 Aspetti generali

Nel formulario di adesione, il proponente o il rappresentante legale deve fornire tutte le informazioni necessarie ai sensi di legge.

#### Art. 12 Obblighi di notifica

<sup>1</sup> La persona assicurata è tenuta a notificare tempestivamente gli infortuni soggetti alla LAINF. Nella fattispecie, deve informare la Cassa malati Agrisano SA su:

- l'ora, il luogo, le circostanze e le conseguenze dell'infortunio;
- il medico curante o l'ospedale di ricovero;
- eventuali persone civilmente responsabili e assicurazioni coinvolte.

<sup>2</sup> La persona assicurata è tenuta a notificare entro dieci giorni alla Cassa malati Agrisano SA qualsiasi caso soggetto a copertura assicurativa.

<sup>3</sup> I cambiamenti di indirizzo e di cognome nonché eventuali decessi devono essere notificati per iscritto alla Cassa malati Agrisano SA entro un termine di 30 giorni.

<sup>4</sup> Il fornitore di prestazioni o la persona assicurata sono tenuti a trasmettere alla Cassa malati Agrisano SA le prescrizioni di misure mediche (degenze per malattie acute, riabilitazioni, soggiorni di cura ecc.) prima dell'inizio del trattamento. Fanno eccezione le misure d'urgenza.

## VI. PRESTAZIONI

#### Art. 13 Offerta assicurativa

La Cassa malati Agrisano SA gestisce, conformemente alle presenti CGA e ai regolamenti particolari, la seguente offerta assicurativa:

- assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal;
- assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera ai sensi della LAMal

#### Art. 14 Prestazioni – Aspetti generali

Le prestazioni erogate dalla Cassa malati Agrisano SA sono definite in modo esaustivo nella LAMal e nelle rispettive ordinanze.

#### Art. 15 Prestazioni in caso di malattia

La Cassa malati Agrisano SA copre – sulla base della LAMal e delle relative disposizioni esecutive – i costi per le prestazioni atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi. Queste prestazioni comprendono in particolare:

- gli esami, le terapie e le cure prestate da medici, chiropratici o persone che erogano prestazioni dietro prescrizione o su incarico di un medico;
- le analisi prescritte da un medico, i farmaci, i mezzi o gli apparecchi diagnostici e terapeutici;
- i contributi a cure balneari;
- la degenza nel reparto comune di un ospedale figurante nell'elenco;
- le misure di riabilitazione;
- un contributo alle spese di trasporto o di salvataggio necessarie.

#### Art. 16 Prestazioni in caso di infortunio

<sup>1</sup> In caso di infortunio soggetto alla LAMal, la Cassa malati Agrisano SA copre le prestazioni analogamente a un caso di malattia.

<sup>2</sup> È considerato infortunio qualsiasi influsso dannoso, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario che comprometta la salute fisica, mentale o psichica o provochi la morte.

<sup>3</sup> La copertura contro gli infortuni è sospesa laddove risultino adempite le condizioni di cui all'art. 6 delle presenti CGA.

#### Art. 17 Prestazioni in caso di maternità

<sup>1</sup> Conformemente alla LAMal, le prestazioni specifiche di maternità sono coperte in maniera analoga al caso di malattia.

<sup>2</sup> Sono considerate prestazioni in caso di maternità:

- gli esami di controllo durante e dopo la gravidanza, effettuati da medici ovvero da levatrici previa prescrizione di un medico;
- il parto a domicilio, in ospedale o in un istituto riconosciuto a questo scopo, nonché la relativa assistenza di medici o levatrici;
- la necessaria consulenza per l'allattamento;
- i costi delle cure e della degenza del neonato sano, finché soggiorna con la madre all'ospedale.

<sup>3</sup> Le prestazioni in caso di maternità sono esentate dalla partecipazione ai costi.

#### Art. 18 Cure dentarie

Ai sensi della LAMal, in linea di principio le cure dentarie non sono assicurate. L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle cure dentarie laddove:

- le affezioni siano causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio; oppure
- le affezioni siano causate da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi; oppure
- le cure siano necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi; oppure
- le cure siano dovute a un infortunio, a condizione che non competano a un altro assicuratore.

#### Art. 19 Condizioni per l'assunzione dei costi

<sup>1</sup> Il fornitore delle prestazioni deve limitare il proprio operato a quanto esige l'interesse dell'assicurato e risulta necessario per lo scopo della cura.

<sup>2</sup> Le prestazioni devono essere efficaci, appropriate ed economiche. A questo scopo, esse sono riesaminate con cadenza periodica.

#### Art. 20 Tariffa determinante / Scelta del fornitore di prestazioni

<sup>1</sup> Nel caso di trattamento in regime ambulatoriale, la persona assicurata ha la libera scelta tra i fornitori di prestazioni autorizzati e idonei al trattamento della sua malattia. La Cassa malati Agrisano SA si fa carico dei costi in base alla tariffa vigente per il fornitore di prestazioni prescelto.

<sup>2</sup> Nel caso di trattamento in regime di degenza, la persona assicurata ha la libera scelta tra gli ospedali riportati nell'elenco del proprio Cantone di domicilio o nell'elenco del Cantone di ubicazione (ospedale in elenco). In caso di ricovero in regime di degenza in un ospedale in elenco, la Cassa malati Agrisano SA e il Cantone di domicilio si fanno carico della remunerazione dovuta secondo la rispettiva quota-parte ai sensi dell'art. 49a LAMal, fino a concorrenza della tariffa che trova applicazione in un ospedale in elenco nel Cantone di domicilio per il trattamento in questione. Questo principio vale per analogia per le case per il parto.

<sup>3</sup> In caso di trattamento in regime di degenza in Svizzera, le persone assicurate che hanno il proprio domicilio in uno Stato membro dell'Unione europea, in Islanda o in Norvegia possono scegliere liberamente tra gli ospedali compresi negli elenchi LAMal.

<sup>4</sup> Qualora nel caso di un trattamento in regime di degenza la persona assicurata venga ricoverata per motivi di ordine medico in un ospedale non compreso nell'elenco del Cantone di domicilio, la Cassa malati Agrisano SA e il Cantone di domicilio si fanno carico della remunerazione secondo la rispettiva quota-parte ai sensi dell'art. 49a LAMal. In questa fattispecie, fatta eccezione per i casi di urgenza, è necessaria l'autorizzazione preventiva del Cantone di domicilio.

<sup>5</sup> Sono considerati motivi di ordine medico ai sensi dei cpvv. 3 e 4 i casi di urgenza e quelli in cui le prestazioni necessarie non possono essere erogate:

- nel luogo di domicilio o di lavoro dell'assicurato oppure nei relativi dintorni, laddove si tratti di cura in regime ambulatoriale;
- in un ospedale riportato nell'elenco del Cantone di domicilio, laddove si tratti di una cura in regime di degenza ospedaliera.

<sup>6</sup> D'intesa con la Cassa malati Agrisano SA, la persona assicurata può limitare il proprio diritto di scelta ai fornitori di prestazioni designati dalla Cassa malati Agrisano SA stessa secondo criteri finanziariamente più vantaggiosi (art. 62 cpvv. 1 e 3 LAMal). La Cassa malati Agrisano SA deve allora assumere soltanto i costi per le prestazioni erogate o disposte da questi fornitori di prestazioni; il cpv. 3 è applicabile per analogia. Le prestazioni obbligatorie per legge sono in ogni caso assicurate.

<sup>7</sup> In caso di trattamenti d'urgenza all'estero viene assunto un importo massimo pari al doppio dei costi che sarebbero stati fatturati in Svizzera.

#### Art. 21 Remunerazione delle prestazioni

<sup>1</sup> È sempre necessario presentare le fatture originali e/o i giustificativi di rimborso. Dietro presentazione di ricevute, copie, conferme di pagamento o estratti contabili non viene erogata alcuna prestazione.

<sup>2</sup> Il rimborso a favore della persona assicurata viene effettuato senza addebito di spese sul suo conto postale o bancario. Qualora il rimborso deva essere effettuato con un'altra modalità a causa dell'indisponibilità di un conto postale o bancario, i relativi oneri possono essere addebitati parzialmente o integralmente alla persona assicurata.

#### Art. 22 Sovraindennizzo

<sup>1</sup> L'erogazione di prestazioni da parte di più assicurazioni sociali non deve comportare un sovraindennizzo a favore della persona avente diritto.

<sup>2</sup> A tale riguardo trovano applicazione le disposizioni della LPGA.

<sup>3</sup> Fatta salva una disposizione di tenore espressamente diverso, le indennità giornaliere sono di competenza dell'assicurazione contro i danni.

### VII. DISPOSIZIONI VARIE

#### Art. 23 Liquidazione dei sinistri

Laddove la Cassa malati Agrisano SA abbia rilasciato, su base contrattuale o facoltativa, garanzie di assunzione dei costi o garanzie di altra natura nei confronti degli emittenti di fatture, essa liquida direttamente lo stipulante, salvo disposizioni di diverso tenore nelle convenzioni tariffali.

#### Art. 24 Obblighi di contenimento dei danni

<sup>1</sup> La persona assicurata è tenuta a seguire scrupolosamente le prescrizioni mediche (comportamento, assunzione di farmaci, terapie ecc.), evitando al contempo tutto ciò che potrebbe pregiudicare o ritardare la guarigione.

<sup>2</sup> La persona assicurata non deve indurre il medico curante ad attuare terapie o accertamenti inutili o antieconomici.

#### Art. 25 Cessione e costituzione in pegno

In linea di principio il diritto a prestazioni non può essere né ceduto, né costituito in pegno. Ogni cessione o costituzione in pegno è priva di qualsiasi validità. Fanno eccezione i versamenti retroattivi di prestazioni ai sensi dell'art. 22 cpv. 2 LPGA.

#### Art. 26 Presa in visione degli atti / Protezione dei dati

<sup>1</sup> Gli atti possono essere presi liberamente in visione da tutti i soggetti coinvolti. Gli interessi privati degni di protezione delle persone assicurate e dei loro congiunti così come gli interessi pubblici preponderanti devono essere debitamente salvaguardati.

<sup>2</sup> La protezione dei dati si fonda sulle disposizioni della LPGA, della LAMal e della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

#### Art. 27 Rimedi giuridici

Se la persona assicurata è in disaccordo con una decisione della Cassa malati Agrisano SA, può adottare i rimedi giuridici ai sensi delle disposizioni della LPGA.

#### Art. 28 Decisione

<sup>1</sup> Le delibere contestate devono essere confermate dalla Cassa malati Agrisano SA entro 30 giorni mediante apposita decisione scritta.

<sup>2</sup> La decisione formale deve contenere una motivazione specifica e un'indicazione dei rimedi giuridici. La notifica carente di una decisione formale non può recare alcun pregiudizio alla persona interessata.

#### Art. 29 Opposizione

<sup>1</sup> La persona assicurata in questione può avanzare opposizione presso la Cassa malati Agrisano SA contro la decisione entro 30 giorni dalla relativa notifica.

<sup>2</sup> La Cassa malati Agrisano SA pronuncia entro un termine adeguato una propria decisione su opposizione.

#### Art. 30 Ricorso

<sup>1</sup> Le decisioni su opposizione sono impugnabili mediante ricorso. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notifica della decisione su opposizione presso il Tribunale delle assicurazioni designato dal Cantone e preposto a dirimere le liti che oppongono un assicuratore a un altro assicuratore, ad assicurati oppure a terzi.

<sup>2</sup> Il ricorso può essere interposto anche se la Cassa malati Agrisano SA, nonostante la domanda della persona interessata, non pronuncia alcuna decisione o decisione su opposizione.

#### Art. 31 Obbligo di discrezione

Le persone che concorrono all'applicazione, al controllo o alla sorveglianza dell'assicurazione sociale malattie sono tenute a mantenere il segreto nei confronti di terzi riguardo alle informazioni che hanno acquisito nell'esercizio delle loro attività.

### VIII. DISPOSIZIONI FINALI

#### Art. 32 Entrata in vigore

Le presenti CGA ai sensi della LAMal entrano in vigore in data 1° gennaio 2019.