

CONDIZIONI PER L'UTILIZZO DELLA TESSERA SVIZZERA D'ASSICURAZIONE MALATTIA

1. Disposizioni generali

a) Basi legali

La tessera d'assicurato si basa sull'art. 42a della legge sull'assicurazione malattie (LAMal) e sull'ordinanza concernente la tessera d'assicurato (OTeA) del 14.2.2007. La protezione e la sicurezza dei dati sono regolate nelle disposizioni legali.

a) Tipi d'impiego

La tessera d'assicurato serve alla semplificazione dei decorsi amministrativi e, in particolare, all'ottimizzazione della fatturazione del fornitore di prestazioni. La tessera d'assicurato serve da documento d'identificazione, come pure per gli apparecchi per la lettura elettronica presso il fornitore di prestazione autorizzato. Essa serve inoltre come chiave d'accesso ai servizi elettronici di consultazione dell'assicuratore, affinché possano essere richiamati e verificati dati obbligatori e facoltativi aggiornati (p.es. validità della tessera, indirizzo attuale, copertura assicurativa attuale secondo LAMal e LCA).

L'assicurato può utilizzare la tessera anche facoltativamente per memorizzare sul microprocessore tramite il fornitore autorizzato di prestazioni mediche anche dati medici per casi d'emergenza. In casi eccezionali, l'assicurato può proteggere tali dati per casi d'emergenza con un codice PIN. L'assicurato può anche utilizzare facoltativamente la tessera per memorizzare sul microprocessore, tramite il fornitore di prestazioni mediche partecipante, una chiave elettronica supplementare con codice PIN per prove pilota cantonali.

b) Settore d'impiego

La parte anteriore della tessera d'assicurato si compone della tessera svizzera d'assicurazione malattia secondo l'art. 42a LAMal per l'impiego in territorio nazionale. Il retro della tessera d'assicurato si compone della tessera europea d'assicurazione malattia per l'impiego all'estero in un paese europeo. La tessera d'assicurato serve sia al settore d'impiego del „Tiers payant“ (pagamento tramite l'assicuratore), sia anche del „Tiers garant“ (richiesta di rimborso del paziente all'assicuratore).

c) Riferimento alla polizza d'assicurazione

La tessera d'assicurato si riferisce sempre ad una polizza d'assicurazione valida dell'assicurato con l'assicuratore.

d) Aveni diritto alla tessera

Tutti gli assicurati per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal ricevono una tessera d'assicurato dagli assicuratori.

Seite 2|4

e) Proprietà

La tessera d'assicurato rimane di proprietà dell'assicuratore malattie che l'ha rilasciata. L'assicuratore malattie consegna la carta d'assicurato al suo assicurato per l'utilizzo durante l'intero periodo d'assicurazione.

L'assicurato è proprietario dei dati medici e cantonali, della chiave d'accesso elettronica sulla tessera d'assicurato.

f) Doveri di diligenza dell'avente diritto alla carta:

- i. Custodia in un posto sicuro
- ii. Protezione della tessera da danneggiamenti (tessera, microchip, banda magnetica)
- iii. Presentazione al fornitore di prestazione medica per il conteggio
- iv. Nessuna cessione della tessera se non al fornitore di prestazioni mediche per cure mediche
- v. Notifica immediata all'assicuratore in caso di smarrimento della tessera (furto, ecc.)
- vi. Custodia del portatessera con il Codice PUK per un eventuale utilizzo per dati medici per casi d'emergenza e prove pilota cantonali
- vii. Segretezza di un eventuale codice PIN creato per funzioni facoltative
- viii. Per tessere sostitutive può essere riscossa una tassa.

g) Durata di validità e rinnovo della tessera

- i. La validità massima della tessera è indicata sulla parte anteriore e sul retro
- ii. La validità della tessera si estingue con la scadenza della polizza d'assicurazione
- iii. La validità della tessera cessa automaticamente con il rilascio di una nuova tessera da parte dell'assicuratore.

h) Modifica delle condizioni

L'assicuratore si riserva la facoltà di modificare in ogni momento le presenti condizioni. Le modifiche saranno comunicate in forma adeguata.

i) Condizioni generali di contratto

Per il resto valgono le condizioni generali di contratto dell'assicuratore.

2. Tessera d'assicurazione malattia per funzioni amministrative**a) Prova di una polizza d'assicurazione malattie presso il fornitore di prestazioni**

La tessera d'assicurato vale come prova dell'esistenza di un rapporto assicurativo tra l'assicuratore che rilascia la tessera e l'assicurato, quale utilizzatore della stessa. La tessera d'assicurato può includere sia un rapporto d'assicurazione secondo LAMal, sia anche secondo LCA.

Seite 3|4

j) Dati amministrativi per il conteggio della prestazione

Le indicazioni della tessera d'assicurato possono essere riportate nel software di gestione del paziente del fornitore autorizzato alle prestazioni mediche per la fatturazione. Ciò concerne, in particolare, il numero della tessera e il nuovo numero AVS. La tessera d'assicurato non sostituisce il controllo dell'identità personale da parte del fornitore di prestazione che esegue il trattamento.

k) Procedimento online per la verifica della validità della tessera e per informazioni supplementari di copertura

Gli assicuratori offrono al fornitore di prestazioni autorizzato che esegue il trattamento un procedimento online sotto forma di servizio elettronico di consultazione per ricevere l'aggiornamento delle informazioni (p.es. validità della tessera d'assicurato) e dati amministrativi facoltativi (p.es. indirizzo dell'assicurato, attuale copertura assicurativa secondo LAMal e LCA, copertura contro gli infortuni, ecc.). L'assicurato può far bloccare la funzionalità del procedimento online presso l'assicuratore.

L'assicurato può rifiutare la funzionalità del procedimento online presso il fornitore di prestazioni.

l) La tessera è solamente un documento d'identità e non una garanzia di pagamento da parte dell'assicuratore

La tessera d'assicurato è solamente un documento per l'identificazione del rapporto d'assicurazione. Essa non sostituisce la garanzia di pagamento da parte dell'assicuratore. Non sostituisce pure alcun'altra disposizione del contratto d'assicurazione.

3. Tessera d'assicurazione malattia per funzioni mediche (dati per casi d'emergenza, carta sanitaria cantonale)**a) Dati medici per casi d'emergenza sulla carta d'assicurato**

L'assicurato può farsi memorizzare presso un fornitore di prestazioni autorizzato i dati medici per casi d'emergenze con una carta elettronica per operatori sanitari (HPC). Se l'assicurato vuole farsi proteggere alcuni o tutti i dati medici per casi d'emergenza mediante un codice PIN, egli necessita a tale scopo del codice PUK, che riceve con l'invio della tessera d'assicurato.

L'assicuratore non può prendere visione dei dati medici, poiché non dispone di una carta elettronica per operatori sanitari. L'assicuratore declina ogni responsabilità per questi dati medici.

Il fornitore di prestazioni mediche non ha l'obbligo di memorizzare sulla tessera tali dati medici per casi d'emergenza.

m) Chiave elettronica d'accesso per prove pilota cantonali

Il fornitore di prestazioni mediche può memorizzare sulla tessera d'assicurato, in un cantone con una prova pilota e la rispettiva legislazione cantonale, un certificato elettronico per l'accesso al server dei dati medici.

L'assicuratore declina ogni responsabilità per questi certificati e accessi alla banca dati medici.

4. Tessera d'assicurazione malattia per altre funzioni e servizi dell'assicuratore

L'assicuratore può utilizzare la tessera d'assicurato per altre funzioni e servizi amministrativi in relazione con gli assicurati, se sussistono le relative premesse legali nella legge e nel contratto d'assicurazione.