



REGOLAMENTO AGRI-smart

Le denominazioni delle persone nel presente regolamento si riferiscono sempre a tutti i sessi.

I. DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1 Scopo

La particolare forma assicurativa digitale AGRI-smart viene offerta con l'utilizzo dell'applicazione Medgate per Smartphone e Tablet. Se l'utilizzo dell'applicazione non è possibile per motivi tecnici (guasto temporaneo dell'applicazione), la determinazione di un percorso di cura può essere fatta telefonicamente al numero 0844 844 911. Questo approccio telefonico vale anche per casi singoli nell'ambito di un accordo speciale in conformità con l'Art. 9 lett. c.

La collaborazione avviene con il centro di consulenza medica di telemedicina Medgate SA, Basilea (di seguito Centro di consulenza). La consulenza e l'assistenza globale da parte di specialisti e del centro di consulenza consentono di conseguire risparmi sui costi nei trattamenti medici, che possono essere trasmessi agli assicurati sotto forma di ribassi sui premi.

Art. 2 Principi di AGRI-smart

Mediante una valutazione digitale dei sintomi (Triage) o mediante la funzione chat, gli assicurati AGRI-smart possono accedere in qualsiasi momento, in modo semplice, veloce e individuale, alla migliore assistenza medica possibile. Nei casi di una consultazione vincolante con il centro di consulenza medica, per i trattamenti ambulatoriali e stazionari possono essere organizzati dei reindirizzamenti verso specialisti. Inoltre, il partner indipendente BetterDoc GmbH Köln (di seguito BetterDoc), filiale di Basilea, può essere consultato per la determinazione degli specialisti più adatti e di altri fornitori di prestazioni per la gestione dei trattamenti. Per gli assicurati, ciò significa una combinazione di gestione dei trattamenti sia digitale che proattiva.

In caso di disturbi di salute e domande, il centro di consulenza è a disposizione degli assicurati AGRI-smart 24 ore su 24. La consultazione può avere luogo via chat, telefono o video.

Con la stipulazione dell'assicurazione, gli assicurati AGRI-smart accettano di utilizzare l'applicazione e di rispettare il percorso e il piano di cure che ne risulta. Per l'utilizzo dell'applicazione, è prima necessario accettare le condizioni di utilizzo, da parte dell'assicurato, della "Medgate App".

Art. 3 Basi giuridiche

A questa forma assicurativa particolare con scelta limitata del fornitore di prestazioni sono applicabili in primis le disposizioni della Legge federale sull'assicurazione malattie (Art. 41 cpv. 4 LAMal e Art. 62 cpv. 1 LAMal) e della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), unitamente alle rispettive ordinanze. Se da tali prescrizioni giuridiche non è possibile desumere alcuna regola nel singolo caso, si applicano le Condizioni generali d'assicurazione (CGA LAMal) della Cassa malati Agrisano SA. AGRI-smart può essere stipulata con una franchigia ordinaria o opzionale.

II. RAPPORTO ASSICURATIVO

Art. 4 Possibilità di assicurazione

AGRI-smart non è offerta alle persone per le quali si applica un premio UE. La Cassa malati Agrisano SA può inoltre limitare la sua attività assicurativa a determinate regioni in Svizzera.

La comunicazione da parte del centro di consulenza ha luogo nelle lingue italiano, tedesco, francese e inglese, e pertanto non è adatta alle persone assicurate che non padroneggiano una delle lingue citate.

Art. 5 Adesione e cambio di assicurazione

L'adesione o il trasferimento dall'assicurazione ordinaria ad AGRI-smart è possibile in qualsiasi momento con effetto dal primo giorno di un mese, tuttavia al più presto dal primo giorno del mese successivo alla richiesta.

Per passare da AGRI-smart a un'altra forma assicurativa o a un altro assicuratore valgono per analogia le disposizioni delle CGA LAMal della Cassa malati Agrisano SA e della LAMal. Un cambio è consentito nel rispetto dei termini di disdetta vigente ai sensi della LAMal rispettivamente alla fine di un anno civile.

In caso di cambio di domicilio in una regione in cui la Cassa malati Agrisano SA non offre l'assicurazione AGRI-smart, il passaggio nell'assicurazione ordinaria avviene nel primo giorno del mese successivo al cambio di domicilio. La franchigia esistente viene ripresa.

Art. 6 Uscita anticipata

Un'uscita anticipata da AGRI-smart avviene nei seguenti casi:

- qualora il monitoraggio e il coordinamento del trattamento secondo le condizioni del modello non sono più possibili;
- Soggiorno all'estero di più di 6 mesi o in caso di distacco all'estero in conformità con l'Art. 4 OAMal;
- In caso di mancato rispetto delle condizioni di utilizzo dell'applicazione del centro di consulenza medica in conformità con l'Art. 8.

Art. 7 Sospensione di AGRI-smart

La Cassa malati Agrisano SA può sospendere integralmente o in singole regioni AGRI-smart nel rispetto di un termine di disdetta di tre mesi con effetto dalla fine di un anno civile e trasferire la persona assicurata con la franchigia esistente nell'assicurazione malattia ordinaria.

III. DIRITTI E DOVERI

Art. 8 Obbligo di collaborazione / Applicazione / Centro di consulenza

Prima del ricorso a prestazioni e trattamenti medici, gli assicurati AGRI-smart s'impegnano obbligatoriamente a contattare il centro di consulenza mediante l'utilizzo dell'applicazione. Resta fatto salvo l'Art. 9 del presente regolamento e qualora non fosse già stato stabilito un piano di cure in precedenza.

Il centro di consulenza medica stabilisce in modo vincolante il piano di cure necessario. Quest'ultimo può prevedere sia una tele- o videoconsultazione che una consultazione fisica con il medico di famiglia, rispettivamente con uno specialista.

In caso di ricorso a prestazioni mediche, rispettivamente a una consultazione fisica prescritta, la persona assicurata deve fornire al centro di consulenza, mediante l'applicazione o nei casi di eccezione all'Art. 9 lett. c, le seguenti informazioni:

- notifiche proattive su prolungamenti concordati della durata di trattamento
- notifiche proattive su cambiamenti di fornitori di prestazioni, per esempio se un medico concordato è in vacanza o assente per malattia
- notifiche proattive di reindirizzamenti, se un fornitore di prestazione concordato reindirizza il paziente verso un altro fornitore di prestazione
- notifiche proattive se il piano di cure deve essere modificato
- notifiche entro 20 giorni di urgenze e i conseguenti trattamenti successivi

Prima di interventi ospedalieri stazionari programmabili, così come prima di ricoveri stazionari ospedalieri programmabili, è vincolante l'utilizzo del servizio di BetterDoc. Successivamente, l'assicurato AGRI-smart è libero di accettare o meno la raccomandazione di BetterDoc.

Art. 9 Eccezioni

I seguenti trattamenti possono avere luogo senza previa consultazione del centro di consulenza:

- Trattamenti d'urgenza

Definizione di urgenza: È da considerarsi un'urgenza quando lo stato di una persona viene valutato, da sé stesso o da terzi, come situazione in

cui la vita è a repentaglio, oppure se sussiste un immediato bisogno di cure e non è ragionevole una precedente consultazione del Triage digitale. I trattamenti d'urgenza sono assicurati nella stessa estensione dell'assicurazione malattia ordinaria e vanno notificati al centro di consulenza il più presto possibile, ma al più tardi entro 20 giorni. Se dopo un trattamento d'urgenza è necessaria un'ulteriore consultazione di controllo, è necessario il previo accordo del centro di consulenza.

b) Ginecologo, pediatra e oculista

I seguenti trattamenti possono essere svolti senza una precedente valutazione digitale dei sintomi (Triage):

- a) il primo controllo ginecologico annuale;
- b) esami di controllo durante la gravidanza;
- c) vaccinazioni dal pediatra;
- d) visite di controllo dall'oculista.

Tuttavia, in caso di interventi chirurgici la persona assicurata è sempre obbligata a contattare il centro di consulenza mediante l'utilizzo dell'applicazione.

c) Casi singoli

In singoli casi, gli assicurati possono rivolgersi al centro di consulenza medica anche telefonicamente. Ciò vale in particolare per le persone senza un dispositivo mobile (Smartphone o Tablet), per persone con limitazioni e per persone con capacità insufficienti di lettura e di linguaggio, per le quali i propri tutori o rappresentanti legali, nell'ambito di un accordo speciale, telefonano direttamente al centro di consulenza, senza dover svolgere prima la valutazione digitale dei sintomi (Triage).

IV. PREMI ASSICURATIVI/ PARTECIPAZIONE AI COSTI

Art. 10 Premi/Ribasso

Gli assicurati AGRI-smart ricevono un ribasso sui premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ai sensi della LAMal. Il ribasso può variare a livello regionale e in relazione alla franchigia opzionale. È determinante la tariffa dei premi approvata dall'autorità di vigilanza.

Art. 11 Partecipazione ai costi

Le teleconsultazioni mediche con il centro di consulenza vengono fatturate in base alle tariffe LAMal e ai contratti in vigore e sottostanno alla partecipazione ai costi in conformità con la LAMal.

Per il calcolo della franchigia annua, della partecipazione ai costi nonché del contributo per i costi di un ricovero ospedaliero, si applicano le disposizioni della LAMal. La persona assicurata si impegna a rimborsare alla Cassa malati Agrisano SA la franchigia, la partecipazione ai costi e il contributo per i costi di un ricovero ospedaliero conformemente alle prescrizioni federali determinanti in materia.

V. SANZIONI

Art. 12 Infrazione all'obbligo di collaborazione e sanzioni

Se una persona assicurata si sottopone a trattamento medico o riceve prestazioni mediche al di fuori dei casi di eccezione elencati in modo esaustivo all'articolo 9 del presente Regolamento senza previa consultazione del centro di consulenza, così come se infrange l'obbligo di collaborazione secondo l'Art. 8, vengono avviate le seguenti misure:

- a) Dopo la prima violazione delle regole gli assicurati AGRI-smart vengono richiamati per iscritto e informati in merito alle sanzioni in caso di un'ulteriore violazione.
- b) In caso di seconda violazione delle regole gli assicurati AGRI-smart vengono trasferiti nell'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie «Basis». Un'eventuale franchigia opzionale scelta viene mantenuta. La riassegnazione ha luogo il primo giorno del mese successivo dopo che la Cassa malati Agrisano SA è venuta a conoscenza della violazione delle regole.

A trasferimento avvenuto, il passaggio a un modello di assicurazione alternativo non sarà più possibile per un periodo di tre anni.

VI. DISPOSIZIONI FINALI

Art. 13 Scambio dei dati

Il trattamento medico e il coordinamento ottimali di AGRI-smart richiedono che i dati necessari vengano scambiati fra la Cassa malati Agrisano SA e i suoi partner, vale a dire il centro di consulenza e BetterDoc, nel rispetto delle disposizioni legali in materia di protezione dei dati. Con la stipulazione di AGRI-smart, gli assicurati AGRI-smart si dichiarano d'accordo con la consultazione e il trattamento per lo scambio con i partner dei loro dati personali, sul piano di cure e sui costi.

I collaboratori della Cassa malati Agrisano SA sottostanno all'obbligo legale di riservatezza e adempiono alle disposizioni in materia di protezione dei dati conformemente alla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), alla Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), alla Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) nonché alle disposizioni regolamentari aggiuntive sulla protezione dei dati.

La Cassa malati Agrisano SA elabora i dati (trattamento dei dati) in particolare ai fini della determinazione dei premi, per l'elaborazione dei casi di sinistro nonché a scopo di valutazioni statistiche anonime di AGRI-smart. I dati vengono conservati in forma fisica o elettronica.

I dati necessari per i trattamenti sono visionabili per tutte le parti coinvolte nel rispettivo trattamento (fornitore di prestazione rispettivamente centro di consulenza e BetterDoc) e possono essere scambiati, rispettivamente elaborati, tra di loro per diversi scopi, in particolare per garantire la qualità di un trattamento ottimale. Si tratta in particolare di dati sulla diagnosi, sul trattamento e sulla fatturazione della persona assicurata. Per l'identificazione della persona assicurata, la Cassa malati Agrisano SA consente al centro di consulenza e a BetterDoc di avere accesso ai dati aggiornati necessari della persona assicurata. Questi dati comprendono numero di assicurato, cognome, nome, data di nascita, sesso e indirizzo, così come la copertura assicurativa corrispondente. Oltre ai dati amministrativi sul piano di cure, il centro di consulenza trasmette alla Cassa malati Agrisano SA unicamente serie di dati anonimi e aggregati che non permettono l'identificazione di una persona. Per lo svolgimento delle attività di consulenza e assistenza, la persona assicurata autorizza il centro di consulenza a trasmettere a BetterDoc le informazioni mediche necessarie, nella misura in cui la persona assicurata deve richiedere il servizio di BetterDoc secondo il presente regolamento o desidera farlo su base volontaria. Per lo stesso scopo, la persona assicurata autorizza espressamente BetterDoc a elaborare questi dati e a trasmetterli al fornitore di prestazioni selezionato. In caso di prestazione, BetterDoc informa Medgate e la Cassa malati Agrisano SA a proposito dei fornitori di prestazione proposti alla persona assicurata.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali da parte della Cassa malati Agrisano SA si possono trovare nella Dichiarazione di protezione dei dati (www.agrisano.ch/it/protezione-dei-dati). Inoltre, per quanto riguarda la protezione dei dati e il trattamento dei dati per l'utilizzo dell'applicazione, fanno fede le condizioni generali e la dichiarazione di protezione dei dati del centro di consulenza che sono visionabili in qualsiasi momento nell'applicazione. La Cassa malati Agrisano SA può inoltrare dati a terzi autorizzati, qualora ciò sia necessario e consentito dalla legge. La Cassa malati Agrisano SA può altresì, ove permesso dalla legge, procurarsi tutti i dati necessari presso i fornitori di prestazioni, gli altri assicuratori e le autorità, per l'accertamento del diritto alle prestazioni.

L'applicazione non trasmette alcun dato alla Cassa malati Agrisano SA.

La persona assicurata ha il diritto di richiedere alla Cassa malati Agrisano SA le informazioni previste dalla legge circa il trattamento dei dati che la riguardano.

I collaboratori del centro di consulenza e BetterDoc sottostanno altresì all'obbligo legale di riservatezza e alle disposizioni in materia di protezione dei dati della LAMal, LPGA e LPD nonché alle disposizioni regolamentari aggiuntive sulla protezione dei dati.

Qualora ciò sia necessario e consentito dalla legge, i dati saranno comunicati dal centro di consulenza o BetterDoc a terzi autorizzati (p. es. fornitori di prestazioni, altri assicuratori e autorità), rispettivamente saranno procurati nella stessa maniera.

Il centro di consulenza o BetterDoc fornisce alla Cassa malati Agrisano SA tutti i dati necessari per verificare il diritto alle prestazioni.

Art. 14 Tele- e videoconsultazione

Le tele- e videoconsultazioni sono registrate e archiviate dal centro di consulenza. In caso di controversia, le registrazioni possono servire quale prova e, ove necessario, essere sottoposte al tribunale come elemento di prova. Il personale della Cassa malati Agrisano SA non ha alcun accesso a queste informazioni senza rispettiva procura da parte della persona assicurata.

Art. 15 Responsabilità

La Cassa malati Agrisano SA non è responsabile della disponibilità e del funzionamento dell'applicazione. Allo stesso modo, la responsabilità per tutte le consulenze di telemedicina fornite, per le informazioni fornite e per la relativa gestione dei dati, è del centro di consulenza o di BetterDoc.

Art. 16 Rapporto rispetto alle Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Se non disposto diversamente dal presente Regolamento, si applicano per analogia le CGA LAMal della Cassa malati Agrisano SA.

Art. 17 Entrata in vigore del Regolamento

Il presente Regolamento entra in vigore in data 1.1.2024.