



Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

Regolamento

	Art.		
I. In generale		I. In generale	
Contenuto	1	1 Contenuto	L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume nella misura delle disposizioni del diritto federale i costi delle prestazioni atte a diagnosticare o a curare una malattia, la maternità o un infortunio ed i relativi postumi, se l'infortunio non è escluso dalla copertura.
Base	2	2 Base	
Forme particolari d'assicurazione	3	2.1	Formano la base di questa assicurazione le disposizioni della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA), della legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal) e le relative norme esecutive come pure il presente regolamento ed eventuali regolamenti complementari.
II. Rapporto assicurativo		2.2	Con l'entrata in vigore dell'accordo di libero passaggio tra la Svizzera e la Comunità Europea (CE) devono pure essere considerate delle disposizioni divergenti che riguardano particolarmente la cerchia delle persone assicurate, i loro diritti e doveri, il rapporto assicurativo, le prestazioni come pure i premi e la partecipazione ai costi.
Personne assicurate, obbligo d'assicurazione	4	3 Forme particolari d'assicurazione	
Proposta d'assicurazione	5	3.1	Come forme particolari d'assicurazione la CONCORDIA Assicurazione svizzera malattie e infortuni SA, in seguito denominata CONCORDIA, offre l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata dei fornitori di prestazioni, con franchigia opzionale e come assicurazione con bonus. L'assicurazione con bonus e l'assicurazione con franchigia opzionale non possono essere combinate tra di loro.
Inizio dell'assicurazione	6	3.2	Per le forme particolari d'assicurazione esistono regolamenti complementari oltre al presente regolamento. Disposizioni divergenti contenute nei regolamenti complementari prevalgono sulle disposizioni di questo regolamento.
Fine dell'assicurazione	7		
Disdetta e cambiamento d'assicuratore	8	II. Rapporto assicurativo	
III. Prestazioni		4 Persone assicurate, obbligo d'assicurazione	
Entità delle prestazioni	9	4.1	La CONCORDIA assicura le persone naturali con domicilio di diritto civile nel raggio d'attività della CONCORDIA.
Infortunio	10		
Prestazioni all'estero	11		
Obbligo di notifica	12		
Comportamento in caso di malattia e infortunio	13		
Limitazioni delle prestazioni	14		
Prestazioni di terzi	15		
Prestazioni anticipate	16		
Compensazione, obbligo di rimborso	17		
Cessione e pignoramento	18		
Pagamento di prestazioni	19		
IV. Premi			
Pagamento dei premi	20		
Tariffa dei premi	21		
V. Partecipazione ai costi			
A. In generale			
Riscossione della partecipazione ai costi	22		
Eccezioni dalla partecipazione ai costi	23		
Importo massimo	24		
Riserva per speciali partecipazioni ai costi	25		
Rimborso	26		
B. Franchigia ordinaria			
Ammontare	27		
C. Franchigia opzionale			
Principio	28		
Adesione ed uscita	29		
VI. Disposizioni varie			
Mora	30		
Obbligo del segreto	31		
Contenzioso	32		
Applicazione di questo regolamento	33		
Comunicazioni	34		
Entrata in vigore	35		

- 4.2 La cerchia delle persone soggette all'obbligo d'assicurazione si regola secondo le disposizioni legali.
- 4.3 L'obbligo d'assicurazione viene sospeso per le persone che sottostanno per più di 60 giorni consecutivi alla legge federale sull'assicurazione militare (LAM). La procedura per la sospensione dell'assicurazione e i relativi obblighi di informazione e di annuncio si basano sulle disposizioni d'esecuzione della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).
- 4.4 Le richieste di rimborso dei premi per la durata della sospensione devono essere inoltrate alla CONCORDIA presentando una prova della durata effettiva della subordinazione all'assicurazione militare.

5 Proposta d'assicurazione

- 5.1 La proposta d'assicurazione dev'essere presentata per iscritto dal richiedente sull'apposito formulario della CONCORDIA. Devono essere fornite alla CONCORDIA tutte le informazioni e ogni documento necessari all'affiliazione.
- 5.2 Per una persona che non esercita i diritti civili, la proposta d'assicurazione dev'essere presentata dal suo rappresentante legale.

6 Inizio dell'assicurazione

- 6.1 La protezione assicurativa presso la CONCORDIA inizia dalla nascita o dall'acquisizione del domicilio in Svizzera se i termini legali per l'affiliazione sono stati osservati. La proposta d'assicurazione dev'essere presentata alla CONCORDIA per iscritto entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita.
- 6.2 In caso d'affiliazione tardiva, la protezione assicurativa inizia dal giorno dell'affiliazione. Se il ritardo non è giustificabile, la CONCORDIA esige un supplemento di premio secondo le disposizioni legali.
- 6.3 Non viene accordata nessuna prestazione assicurativa per il periodo di ritardo.

7 Fine dell'assicurazione

L'assicurazione si estingue in seguito a:

- 7.1 abbandono del domicilio di diritto civile nel raggio d'attività della CONCORDIA, per frontalieri alla cessazione dell'attività lucrativa in Svizzera;
- 7.2 fine dell'obbligo legale d'assicurazione;
- 7.3 disdetta;
- 7.4 decesso dell'assicurato;
- 7.5 comunicazione scritta in caso di mora degli assicurati, sui quali non è applicabile la legislazione svizzera in materia d'assistenza sociale, se la procedura esecutiva rimane infruttuosa.

8 Disdetta e cambiamento d'assicuratore

- 8.1 La disdetta può essere dichiarata dall'assicurato per la data del 30 giugno o del 31 dicembre con preavviso di tre mesi.
- 8.2 Nel caso di nuovi premi approvati dall'ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), l'assicurato può

cambiare assicuratore con preavviso di un mese a partire dalla notifica per la fine del mese che precede la validità dei nuovi premi.

- 8.3 La disdetta e il cambiamento d'assicuratore sono validi solo se inoltrati per iscritto, osservando termini e date prescritti.
- 8.4 Disposizioni divergenti nelle forme particolari d'assicurazione (p.es. franchigia opzionale, HMO, myDoc) rimangono riservate.

III. Prestazioni

9 Entità delle prestazioni

Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si regolano secondo la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e le relative norme esecutive come pure il presente regolamento ed eventuali regolamenti complementari.

10 Infortunio

- 10.1 Se il rischio d'infortunio è compreso nell'assicurazione, in caso d'infortunio vengono versate le stesse prestazioni come per malattia.
- 10.2 Gli assicurati possono sospendere la copertura infortunio fintanto che sono interamente coperti per questo rischio, a titolo obbligatorio, giusta la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF). La CONCORDIA procede alla sospensione su richiesta dell'assicurato, il quale deve provare di essere interamente assicurato ai sensi della LAINF. La sospensione inizia al più presto il primo giorno del mese seguente la richiesta.
- 10.3 La procedura alla fine della sospensione e il rispettivo obbligo d'informazione e di notifica si regolano secondo le disposizioni legali.

11 Prestazioni all'estero

- 11.1 La CONCORDIA assume nel quadro delle disposizioni legali i costi dei trattamenti effettuati all'estero in caso d'urgenza. Esiste urgenza se l'assicurato che soggiorna temporaneamente all'estero necessita di un trattamento medico e se il rientro in Svizzera è inappropriato. Le prestazioni vengono accordate solo fino al momento nel quale un ritorno a casa o un trasferimento in un ospedale svizzero può essere preteso dal punto di vista medico.
- 11.2 Se l'assicurato risp. l'assicurata si reca all'estero per terapie, cure o parto, non vengono accordate alcune prestazioni. Rimangono riservate le eccezioni previste e regolamentate dalla legge.

12 Obbligo di notifica

- 12.1 Se l'assicurato si ammala, è tenuto a informarne la CONCORDIA.
- 12.2 In caso d'infortunio l'assicurato deve presentare senza indugio un avviso d'infortunio che fornisce

informazioni riguardanti:

- 12.2.1 l'ora, il luogo, le circostanze e le conseguenze dell'infortunio;
 - 12.2.2 il medico curante o l'ospedale;
 - 12.2.3 eventuali responsabili e assicurazioni interessati.
 - 12.3 L'assicurato deve fornire gratuitamente alla CONCORDIA tutte le informazioni necessarie per accertare i suoi diritti e per stabilire le prestazioni assicurative. Ne fa parte anche la presentazione di eventuali decisioni d'altri assicuratori sociali e di documenti d'eventuali assicuratori privati.
 - 12.4 L'assicurato deve autorizzare tutte le persone ed i servizi, segnatamente il datore di lavoro, i medici e gli ospedali, le assicurazioni come pure gli organi ufficiali a fornire tutte le informazioni che sono necessarie per accertare il diritto a prestazioni.
 - 12.5 L'assicurato deve informare la CONCORDIA sul tipo e l'entità di tutte le prestazioni che potrà richiedere o che gli verranno versate in caso di malattia o infortunio da terzi obbligati al pagamento per atto illecito, contratto o legge.
 - 12.6 L'assicurato deve informare la CONCORDIA senza indugio di ogni modifica della sua situazione personale riguardo al rapporto assicurativo (p.es. cambiamento di domicilio) o, se egli è un avente diritto, delle condizioni determinanti per l'erogazione delle sue prestazioni.
 - 12.7 Pregiudizi che risultano dall'inosservanza dell'obbligo di notifica sono a carico dell'assicurato.
- 13 Comportamento in caso di malattia e infortunio**
- 13.1 In caso di malattia e infortunio l'assicurato è tenuto a fare tutto ciò che favorisce la guarigione e a tralasciare tutto quello che la ritarda. Deve seguire le disposizioni del medico curante.
 - 13.2 La CONCORDIA ha il diritto di controllare l'osservanza delle disposizioni mediche.
- 14 Limitazioni delle prestazioni**
- 14.1 Non vengono accordate prestazioni assicurative:
 - 14.1.1 in caso di rivendicazioni illegittime alla CONCORDIA o in caso di tentativo o di rispettiva complicità;
 - 14.1.2 in caso di partenza per l'estero per diagnosi, terapia, cura o parto ai sensi dell'art. 11.2;
 - 14.1.3 in caso di rifiuto di sottoporsi alla visita di un medico di fiducia;
 - 14.1.4 per il periodo di ritardo in caso d'affiliazione tardiva;
 - 14.1.5 durante il periodo di sospensione delle prestazioni in caso di mora dell'assicurato.
 - 14.2 Per gli infortuni o le loro conseguenze, causati intenzionalmente dall'assicurato, le prestazioni assicurative vengono ridotte e, in casi particolarmente gravi, rifiutate.
- 15 Prestazioni di terzi**
- 15.1 Se l'assicurato ha diritto a prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e contemporaneamente a prestazioni equivalenti d'altre

assicurazioni sociali, l'obbligo di prestazione della CONCORDIA si regola secondo le disposizioni legali.

- 15.2 Rispetto a terzi responsabili dell'evento assicurato, la CONCORDIA subentra al momento del verificarsi dell'evento ai diritti dell'assicurato nella misura delle prestazioni legali. I particolari concernenti il diritto di regresso si regolano secondo le disposizioni del diritto federale.
- 15.3 L'assicurato è obbligato a rivendicare i suoi diritti presso gli altri assicuratori ed i terzi tenuti a prestazioni. Non può rinunciare né interamente né parzialmente alle loro prestazioni senza accordo esplicito della CONCORDIA.
- 15.4 Se un'altro assicuratore malattie, infortunio o sociale riduce le sue prestazioni per ragioni che secondo l'art. 14 autorizzano anche la CONCORDIA a una riduzione delle prestazioni, la CONCORDIA non sostituisce la perdita derivante dalla riduzione dell'altro assicuratore.

16 Prestazioni anticipate

Le prestazioni anticipate della CONCORDIA rispetto ad altri assicuratori sociali si regolano secondo la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA).

17 Compensazione, obbligo di rimborso

- 17.1 L'assicurato non ha nessun diritto di compensazione nei confronti della CONCORDIA.
- 17.2 Prestazioni percepite illegittimamente dall'assicurato devono essere rimborsate alla CONCORDIA.

18 Cessione e pignoramento

Crediti nei confronti della CONCORDIA non possono essere costituiti in pegno e possono essere ceduti esclusivamente al fornitore di prestazioni.

19 Pagamento di prestazioni

- 19.1 I pagamenti della CONCORDIA dopo esame del diritto alle prestazioni sono effettuati esclusivamente in franchi svizzeri.
- 19.2 Se il pagamento delle prestazioni dev'essere effettuato all'assicurato, questo è obbligato a comunicare alla CONCORDIA un conto bancario o postale svizzero quale indirizzo di pagamento. Nel caso di mancata comunicazione, all'assicurato verrà addebitato un contributo forfetario alle spese.

IV. Premi

20 Pagamento dei premi

- 20.1 I premi scadono il primo di ogni mese e sono da pagare anticipatamente. L'assicurato è obbligato a versare i suoi premi mensili sia quando è in buona salute, sia quando è malato.

- 20.2 È possibile un pagamento anticipato per due mesi, tre mesi, sei mesi o per un anno intero.
- 20.3 Se l'assicurato dispone di più assicurazioni presso la CONCORDIA (inclusa l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera e assicurazioni complementari), egli deve scegliere un modo di pagamento unitario.
- 20.4 Se l'assicurazione inizia o finisce nel corso di un mese, sono dovuti gli interi premi mensili.
- 20.5 Oltre agli interessi di mora e alle spese d'esecuzione, la CONCORDIA ha il diritto d'esigere dai debitori morosi spese di elaborazione, in misura appropriata, in particolare spese di diffida nonché spese di amministrazione per l'incasso.
- 20.6 Se in caso di pagamenti arretrati è stato stipulato il pagamento a rate, la CONCORDIA riscuote dall'assicurato una tassa rateale per le spese amministrative supplementari. L'importo della tassa dipende dal numero delle rate stipulate.

21 Tariffa dei premi

- 21.1 I premi sono fissati in una tariffa dei premi approvata dall'autorità di sorveglianza.
- 21.2 Essi possono essere graduati secondo regioni e gruppi d'età.
- 21.3 La CONCORDIA può prevedere nella tariffa dei premi per famiglie uno sconto supplementare per i bambini.

V. Partecipazione ai costi

A. In generale

22 Riscossione della partecipazione ai costi

- 22.1 Gli assicurati dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie devono partecipare ai costi delle prestazioni ottenute con:
- un importo fisso per anno civile (franchigia);
 - un'aliquota del 10% dei costi di guarigione eccedenti la franchigia;
 - un contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera in base alle disposizioni di legge.
- 22.2 Per la riscossione della franchigia e dell'aliquota percentuale è determinante la data del trattamento.
- 22.3 Oltre agli interessi di mora e alle spese d'esecuzione, la CONCORDIA ha il diritto d'esigere dai debitori morosi spese di elaborazione, in misura appropriata, in particolare spese di diffida nonché spese di amministrazione per l'incasso.
- 22.4 Se in caso di pagamenti arretrati è stato stipulato il pagamento a rate, la CONCORDIA riscuote dall'assicurato una tassa rateale per le spese amministrative supplementari. L'importo della tassa dipende dal numero delle rate stipulate.

23 Eccezioni dalla partecipazione ai costi

- 23.1 Per gli assicurati fino ai 18 anni compiuti un importo fisso per anno civile è riscosso solo se una franchigia opzionale secondo l'art. 28 è stata scelta.
- 23.2 Le eccezioni relative alla riscossione del contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera sono regolate dalle disposizioni di legge.
- 23.3 Nessuna partecipazione ai costi viene richiesta sulle prestazioni per maternità.

24 Importo massimo

- 24.1 Nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, l'importo annuo massimo della partecipazione ai costi per assicurati dopo il 18° anno compiuto, ammonta a CHF 700 per l'aliquota percentuale, più l'importo della franchigia ordinaria (art. 27) rispettivamente della franchigia scelta (art. 28). Il contributo giornaliero ai costi di degenza ospedaliera è dovuto in supplemento.
- 24.2 Per assicurati fino a 18 anni compiuti, l'importo annuo massimo ammonta a CHF 350 per l'aliquota percentuale, più l'importo della franchigia scelta.
- 24.3 Se più componenti di una stessa famiglia sotto 18 anni compiuti sono assicurati presso la CONCORDIA, essi pagano complessivamente al massimo il doppio dell'importo scelto per la franchigia (art. 28) e l'aliquota percentuale (art. 24.2).
- 24.4 Se in una famiglia sono state scelte franchigie differenti per persone fino al 18° anno d'età, l'importo massimo viene calcolato in base alla franchigia opzionale più alta.

25 Riserva per speciali partecipazioni ai costi

- 25.1 Rimangono riservate le divergenti partecipazioni ai costi prescritte dalla legge e dall'ordinanza.
- 25.2 Qualora un'ordinanza federale prevede un'aliquota percentuale maggiore di quella prescritta nell'art. 22.1, l'importo eccedente il tasso stabilito nella legge viene computato solo per metà all'importo annuo massimo secondo l'art. 24.

26 Rimborso

Nel caso di pagamenti diretti ai fornitori di prestazioni, gli assicurati sono tenuti a rimborsare la partecipazione ai costi alla CONCORDIA entro 30 giorni dalla fatturazione.

B. Franchigia ordinaria

27 Ammontare

La franchigia ordinaria nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ammonta a CHF 300 per anno civile.

C. Franchigia opzionale

28 Principio

- 28.1 Dietro una riduzione dei premi, l'assicurazione può essere stipulata con una delle franchigie opzionali offerte dalla CONCORDIA.
- 28.2 Tutti gli assicurati possono aderire all'assicurazione con franchigie opzionali.

29 Adesione ed uscita

- 29.1 La scelta di una franchigia superiore è possibile solo per l'inizio di un anno civile.
- 29.2 Il passaggio ad una franchigia inferiore o ad un'altra forma d'assicurazione, come pure il cambiamento dell'assicuratore, sono possibili per la fine di un anno civile e con preavviso di tre mesi.
- 29.3 In caso di cambiamento dell'assicuratore nel corso di un anno civile, la CONCORDIA prende in considerazione la franchigia e l'aliquota percentuale già fatturate in questo stesso anno.

VI. Disposizioni varie

30 Mora

- 30.1 Se l'assicurato non paga premi o partecipazioni ai costi scaduti, la CONCORDIA lo diffida. Se la diffida rimane senza effetto, una procedura esecutiva verrà promossa.
- 30.2 Rimangono riservate le conseguenze previste dal diritto federale in caso di mora dell'assicurato (sospensione delle prestazioni nei casi previsti dalla legge o lo scioglimento del rapporto assicurativo se la legislazione svizzera in materia d'assistenza sociale non è applicabile).

31 Obbligo del segreto

Le collaboratrici ed i collaboratori della CONCORDIA sono pienamente sottoposti all'obbligo legale del segreto.

32 Contenzioso

- 32.1 Se un assicurato non accetta una risoluzione della CONCORDIA, può richiedere l'emanazione entro 30 giorni di una decisione formale motivata per iscritto con l'indicazione del rimedio giuridico.
- 32.2 La decisione formale della CONCORDIA può essere impugnata facendo opposizione per iscritto entro 30 giorni dalla notifica presso la Sede principale della CONCORDIA. L'opposizione dev'essere motivata.
- 32.3 La decisione su opposizione della CONCORDIA è impugnabile mediante ricorso di diritto amministrativo entro 30 giorni dalla notifica al tribunale cantonale delle assicurazioni. Ricorso può essere interposto anche se la CONCORDIA, malgrado la domanda dell'interessato, non notifica alcuna decisione o decisione su opposizione.

- 32.4 Per il ricorso di diritto amministrativo è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone dove l'assicurato è domiciliato nel momento in cui interpone ricorso. Se la persona assicurata è domiciliata all'estero, è competente il tribunale delle assicurazioni del Cantone del suo ultimo domicilio in Svizzera o quello del Cantone di domicilio dell'ultimo datore di lavoro svizzero; se ambedue questi domicili non possono essere accertati, è competente il tribunale amministrativo del Cantone di Lucerna.

- 32.5 Le decisioni formali o le decisioni su opposizione della CONCORDIA crescono in giudicato alla scadenza inutilizzata del termine di opposizione risp. di ricorso.

33 Applicazione di questo regolamento

- 33.1 Per tutti i punti non espressamente disciplinati in questo regolamento valgono le disposizioni della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA), della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) come pure gli eventuali regolamenti complementari della CONCORDIA.
- 33.2 La forma maschile scelta in questo regolamento e in altre disposizioni è valida anche per le persone di sesso femminile.

34 Comunicazioni

Le comunicazioni della CONCORDIA che riguardano il rapporto assicurativo vengono pubblicate in forma giuridicamente valida a mezzo di circolari o sulla rivista dei membri.

35 Entrata in vigore

- 35.1 Questo regolamento è stato deliberato dal Consiglio d'amministrazione il 25 ottobre 1996 ed entra in vigore il 1° gennaio 1997.
- 35.2 Le modifiche del 24 ottobre 1997 (art. 27, 29.2 e 29.3) entrano in vigore il 1° gennaio 1998.
- 35.3 Le modifiche del 9 febbraio 2001 (art. 2, 4.3, 4.4, 8.2, 29 e 34) entrano in vigore il 1° marzo 2001.
- 35.4 Le modifiche del 13 dicembre 2002 (art. 2.1, 12, 14, 16, 17.2, 18, 19.2, 26, 32.4, 33.1) entrano in vigore il 1° gennaio 2003.
- 35.5 La modifica del 19 settembre 2003 dell'art. 28.3 entra in vigore il 1° ottobre 2003. Le ulteriori modifiche del 19 settembre 2003 (art. 24.1, 24.2, 27, 29.2, 29.3 e 29.4) entrano in vigore il 1° gennaio 2004.
- 35.6 Le modifiche del 17 settembre 2004 (art. 8.2, 8.4, 23.1, 24.1, 24.3, 28 e 29) entrano in vigore il 1° gennaio 2005.
- 35.7 Le modifiche del 4 maggio 2007 (art. 3.1, 11.3, 21.3, 33.1, 34 e 35) entrano in vigore con effetto retroattivo il 1° gennaio 2007.
- 35.8 Le modifiche del 10 dicembre 2010 (art. 20.5, 20.6, titolo dell'art. 22, art. 22.1, 22.3, 22.4, 23.2 e 24.1) entrano in vigore il 1° gennaio 2011.
- 35.9 Le modifiche del 2 dicembre 2011 (titolo dell'art. 17, art. 17.1 e 30.2) entrano in vigore il 1° gennaio 2012.

CONCORDIA

Degna di fiducia

CONCORDIA
Bundesplatz 15
6002 Lucerna
Telefono 041 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch