



L'assicurato chiede all'assicurazione malattia di emanare una decisione ai sensi dell'art. 49 cpv. 1 LPGa. A partire dal momento in cui l'assicuratore ha emanato la sua decisione, l'assicurato può ricorrere a rimedi giuridici. L'assicuratore è tenuto a emanare la sua decisione entro 30 giorni [art. 127 OAMa]. Questo termine è di 14 giorni in caso la domanda di garanzia di assunzione dei costi è completa e quando si tratta di un uso: off-limitation, off-label, fuori lista, unlicensed use [art. 71d OAMa].

1

L'assicurato può opporsi entro 30 giorni alla decisione dell'assicuratore inviando una lettera raccomandata con argomentazioni motivate [art. 52 cpv. 1 LPGa]. L'assicurazione emana la sua decisione entro un termine adeguato [art. 52 cpv. 2 LPGa].

2

L'assicurato può ricorrere entro 30 giorni presso il Tribunale cantonale delle assicurazioni contro la decisione in merito all'opposizione. Il ricorso deve essere motivato [art. 61 lett. b LPGa].

3

Dopo la notifica della decisione, l'assicurato ha 30 giorni di tempo per depositare un ricorso in materia di diritto pubblico presso il Tribunale federale [art. 100 cpv. 1 LTF, art. 82 sgg. LTF].

4