

Regolamento (LAMal) Edizione 01.2012

Per rendere più leggibile le disposizioni contrattuali, determinate definizioni riferite ad una persona sono riportate in forma maschile; naturalmente tali termini valgono anche per persone di sesso femminile.

Indice

I	Disposizioni generali	2
1	Scopo della forma assicurativa Callmed	2
II	Rapporto assicurativo	2
2	Societariato	2
3	Adesione	2
4	Cambio della variante assicurativa	2
III	Diritti e obblighi della persona assicurata	2
5	Presa di contatto obbligatoria con il Centro di Telemedicina e obbligo di usufruire della consulenza	2
6	Rimborso delle prestazioni	2
7	Eccezioni	3

IV	Lesioni degli obblighi secondo il presente regolamento	3
8	Sanzioni	3
V	Premio e partecipazione ai costi	3
9	Premio	3
10	Partecipazione ai costi	3
VI	Varie	3
11	Protezione ed elaborazione dei dati	3
12	Accordo della persona assicurata per ciò che concerne la trasmissione dei dati	3
13	Consulenza telefonica	3
14	Responsabilità del Centro di Telemedicina	3
15	Entrata in vigore	3

I Disposizioni generali

1 Scopo della forma assicurativa Callmed

- 1.1 Nel caso dell'assicurazione Callmed si tratta di una forma assicurativa particolare ai sensi dell'art. 62 cpv. 1 dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie secondo la Legge federale sull'Assicurazione malattie (LAMal).
- 1.2 La persona assicurata si impegna di usufruire dei Servizi del Centro di Telemedicina prima di consultare un fornitore di prestazioni, risp. di sottoporsi a trattamento. Ciò ha lo scopo di ottenere risparmi sui costi sanitari.
- 1.3 Il Centro di Telemedicina è una società indipendente dalla Arcosana SA (qui di seguito denominata Arcosana) che occupa medici e assistenti in telemedicina, raggiungibili 24 ore su 24 e 7 giorni la settimana per una consulenza medica telefonica.
- 1.4 Le limitazioni nella scelta dei fornitori di prestazioni come previste da Callmed valgono per analogia anche per eventuali assicurazioni complementari stipulate presso la CSS Assicurazione SA, qualora fossero contrattualmente previste.

II Rapporto assicurativo

2 Societariato

L'assicurazione Callmed è a disposizione di tutte le persone assicurate secondo LAMal, con domicilio nel territorio in cui la Arcosana offre tale forma assicurativa.

3 Adesione

L'adesione all'assicurazione Callmed o il passaggio dall'Assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie a Callmed è possibile in qualsiasi momento, con effetto il 1° giorno del mese seguente alla proposta.

4 Cambio della variante assicurativa

- 4.1 Il cambio ad un'altra forma assicurativa (compresa l'Assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie) oppure ad un altro assicuratore è possibile con effetto alla fine dell'anno civile, rispettando il preavviso stabilito all'art. 7, cpv. 1 e 2 LAMal (preavviso ordinario tre mesi; straordinario un mese). Rimangono riservate le disposizioni di cui all'art. 7 cpv. 3 e 4 LAMal.
- 4.2 Qualora la Arcosana dovesse rinunciare ad offrire la variante Callmed, la persona assicurata sarà assegnata all'Assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. In tal caso, la persona assicurata sarà informata due mesi prima della scadenza dell'anno civile che la Arcosana rinuncia ad offrire tale variante assicurativa.
- 4.3 Callmed non sarà offerta per le persone assicurate che abitano in uno Stato membro dell'Unione Europea (UE), in Islanda, Norvegia o nel Principato del Liechtenstein e che lavorano in Svizzera, nonché per i membri assicurati della loro famiglia.
Se la persona assicurata trasferisce il suo domicilio in uno Stato membro dell'UE o in Islanda, Norvegia o nel Principato del Liechtenstein, la Arcosana ha il diritto di escludere la persona senza preavviso da Callmed, con effetto alla fine del mese seguente il trasferimento del domicilio.

III Diritti e obblighi della persona assicurata

5 Presa di contatto obbligatoria con il Centro di Telemedicina e obbligo di usufruire della consulenza

- 5.1 In caso di problema di salute a seguito di malattia o infortunio, e a condizione che tale rischio sia assicurato, la persona assicurata, oppure qualora ne fosse impedita una terza persona, s'impegna di mettersi in contatto telefonico con il Centro di Telemedicina prima di consultare un fornitore di prestazioni ambulatoriale, (p.es. medico, chiropratico) risp. prima di ogni ingresso (anche per un trattamento ambulatoriale) presso un fornitore di prestazioni stazionario (p.es. ospedale, casa di cura).
- 5.2 Il Centro di Telemedicina consiglia la persona assicurata in questioni mediche e concorda con essa, qualora dovesse essere necessario, il trattamento adeguato nonché il termine entro il quale deve avvenire un'eventuale consultazione presso un fornitore di prestazioni risp. la quantità delle consultazioni che dovranno avvenire entro il termine stabilito. La persona assicurata deve attenersi a tutti i consigli per ciò che concerne trattamento e/o categorie di fornitori di prestazioni (p.es. reumatologo, cardiologo ecc.). La persona assicurata può tuttavia fondamentalemente scegliere liberamente il fornitore di prestazioni che desidera consultare nel quadro dei consigli rilasciati dal Centro di Telemedicina.
- 5.3 Qualora la persona assicurata dovesse soffrire di una malattia cronica e/o complicata o ha bisogno di un trattamento complesso, il Centro di Telemedicina o la Arcosana possono proporre la partecipazione ad un programma di assistenza ai pazienti della Arcosana (p.es. Care Management, Disease Management ecc.). La persona assicurata deve dare il suo consenso scritto per tutte le misure necessarie relative al programma proposto, in modo particolare, per ciò che concerne la visione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati rilevanti, altrimenti la partecipazione al programma di assistenza ai pazienti sarà rifiutata. Se la persona assicurata si rifiuta in un qualsiasi modo di partecipare ad un programma di assistenza ai pazienti proposto, la Arcosana può adottare le sanzioni previste alla qui seguente cifra 8.
- 5.4 La persona assicurata ha comunque sempre l'obbligo, in caso di prescrizione o consegna di un medicamento, di richiedere di propria iniziativa un generico più conveniente (prodotto copia).
Se la persona assicurata utilizza un preparato originale, per il quale sull'attuale elenco dei generici dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) è indicato almeno un generico, i costi del preparato originale saranno rimborsati soltanto al 50 %.
Tale regolamentazione non vale se la persona assicurata per motivi medici ha assolutamente bisogno del preparato originale. Al momento del conteggio delle prestazioni si deve essere in possesso di una conferma scritta in tal senso rilasciata dal medico curante.
- 5.5 La persona assicurata deve informare il Centro di Telemedicina al più tardi entro 5 giorni lavorativi, qualora il medico curante proponga un'ulteriore consultazione, il trasferimento ad un altro medico o il ricovero in ospedale o in casa di cura.

6 Rimborso delle prestazioni

La Arcosana rimborsa le prestazioni previste dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal soltanto se gli obblighi previsti dal regolamento sono stati rispettati dalla persona assicurata.
In caso d'infrazione valgono le disposizioni a sensi della cifra 8 del presente regolamento.

- 7 Eccezioni**
- 7.1 Per visite preventive ginecologiche e trattamenti non occorre mettersi in precedenza in contatto con il Centro di Telemedicina. Per i controlli durante la gravidanza non occorre la notifica.
- 7.2 La persona assicurata può sottoporsi a visite e trattamenti oculistici senza consultare il Centro di Telemedicina.
- 7.3 Se alla persona assicurata è stata prescritta una fisioterapia, un'ergoterapia, una logopedia e/o una consulenza d'alimentazione risp. per il diabete, non deve informare il Centro di Telemedicina sulle singole sedute svolte come da prescrizione. Non occorre neppure informare in caso di prestazioni eseguite da ostetriche e dentisti.
- 7.4 In caso di trattamento d'emergenza in Svizzera o all'estero, la persona assicurata ha l'obbligo d'informare o di far informare al più presto possibile il Centro di Telemedicina, al più tardi tuttavia entro 5 giorni lavorativi. Qualora successivamente dovesse rendersi necessaria una visita di controllo, tale consultazione deve avvenire previo accordo con il Centro di Telemedicina. Con l'accordo del Centro di Telemedicina, l'ulteriore trattamento può avvenire per tutto il tempo necessario anche presso il medico del pronto soccorso.
- Si è in presenza di un caso d'emergenza, qualora lo stato di una persona, da lei stessa o da terzi, è percepito come una minaccia per la vita oppure quando si è in presenza di una necessità immediata di trattamento e una precedente consultazione telefonica presso il Centro di Telemedicina non può essere pretesa.

IV Lesioni degli obblighi secondo il presente regolamento

- 8 Sanzioni**
- Qualora la persona assicurata agisce in contrasto agli obblighi stabiliti dal presente regolamento (omissione della presa di contatto con il Centro di Telemedicina, inosservanza dei consigli e delle raccomandazioni da esso rilasciati ecc.) la Arcosana non rimborsa i costi per trattamenti alla persona assicurata non consigliati dal Centro di Telemedicina risp. rifiuta qualsiasi assunzione diretta dei costi nei confronti dei fornitori di prestazioni. La cifra 5.4 cpv 2 rimane riservata.
- La Arcosana in questo caso si riserva il diritto di escludere da Callmed la persona assicurata con effetto al mese successivo a quello in cui ha avuto notizia dell'inosservanza. Ciò comporta automaticamente un passaggio nell'Assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie della Arcosana. La concessione di una riammissione in tale particolare forma assicurativa rimane riservata e sarebbe possibile al più presto un anno dopo l'esclusione.

V Premio e partecipazione ai costi

- 9 Premio**
- La Arcosana concede un ribasso sul premio dell'Assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie. È determinante la tariffa valevole in tale momento.
- 10 Partecipazione ai costi**
- Per franchigia e quota-parte valgono le disposizioni della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). La persona assicurata può optare anche per una franchigia maggiore di quella ordinaria.

VI Varie

- 11 Protezione ed elaborazione dei dati**
- 11.1 I collaboratori della Arcosana sono sottoposti all'obbligo legale di segretezza nonché a ulteriori disposizioni legali e regolamentari sulla protezione dei dati.
- 11.2 La Arcosana elabora i dati ai fini della determinazione del premio, l'evasione dei sinistri, per analisi statistiche, per Managed Care nonché per scopi di marketing. I dati vengono conservati sotto forma fisica ed elettronica.
- 11.3 La Arcosana può, nella misura in cui dovesse rendersi necessario ed essere ammesso dalla legge, trasmettere i dati a terzi autorizzati (in modo particolare co-assicuratori o ri-assicuratori). La Arcosana può inoltre – nella misura in cui legalmente ammesso – richiedere tutti i dati necessari per l'accertamento del diritto alle prestazioni presso fornitori di prestazioni, altri assicuratori e autorità pubbliche.
- 11.4 La persona assicurata ha il diritto di richiedere alla Arcosana le informazioni legalmente previste riguardanti i dati personali.
- 11.5 Anche i collaboratori del Centro di Telemedicina sono sottoposti all'obbligo legale di segretezza nonché ad ulteriori disposizioni legali e regolamentari sulla protezione dei dati.
- 11.6 La Arcosana fornisce al Centro di Telemedicina, nel quadro della presente forma assicurativa, i dati necessari ai fini dello svolgimento del contratto, in modo particolare il numero dell'assicurato, nome, cognome, data di nascita, sesso, indirizzo, fatture di trattamento e indicazioni sulla copertura assicurativa.
- 11.7 Il Centro di Telemedicina fornisce alla Arcosana i dati necessari per poter esaminare il diritto alle prestazioni, in modo particolare, indicazioni relative alla telefonata (data) e relative al consiglio rilasciato. I dati sulla salute della persona assicurata saranno comunicati esclusivamente al Servizio del medico di fiducia della Arcosana.
- 12 Accordo della persona assicurata per ciò che concerne la trasmissione dei dati**
- Con l'adesione all'assicurazione Callmed la persona assicurata si dichiara d'accordo con le condizioni e l'elaborazione dei suoi dati.
- 13 Consulenza telefonica**
- La consulenza rilasciata dal Centro di Telemedicina è gratuita. La persona assicurata paga per la telefonata l'usuale tariffa telefonica. I colloqui telefonici vengono registrati e archiviati dal Centro di Telemedicina. In caso di controversie, le registrazioni possono essere usate come mezzo di prova e qualora dovesse essere necessario presentate come prova dinanzi al tribunale. La Arcosana, senza una specifica autorizzazione rilasciata dalla persona assicurata, non ha alcun accesso diretto a tali informazioni.
- 14 Responsabilità del Centro di Telemedicina**
- La responsabilità per le consulenze e le informazioni telefoniche è esclusivamente del Centro di Telemedicina.
- 15 Entrata in vigore**
- Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2012.

