

Assicurazione Studi medici della salute

Regolamento Edizione 01.2023

Il presente regolamento è valevole per tutte le persone assicurate nell'ambito dell'assicurazione Studi medici della salute. Le particolarità specifiche regionali sono regolamentate nell'allegato al presente regolamento.

I medici di uno studio di gruppo nonché il medico di famiglia scelto nell'ambito delle reti di studi medici sono definiti come «medico coordinatore».

Indice

I	Disposizioni generali	2
1	Principi	2
2	Campo d'applicazione	2
II	Rapporto assicurativo	2
3	Stipulazione	2
4	Disdetta	2
III	Premi e partecipazione ai costi	2
5	Premi	2
6	Partecipazione ai costi	2
IV	Diritti e doveri della persona assicurata	3
7	Assistenza/trattamento da parte del medico coordinatore	3
8	Trattamenti d'emergenza	3
9	Trattamenti presso il medico specialista	3
10	Ricovero in un ospedale	3
11	Cure termali e di riposo	3
12	Cambio del medico coordinatore	3
13	Protezione dei dati	3
14	Tasse	3
V	Disposizioni finali	3
15	Pubblicazione del Regolamento	3
16	Entrata in vigore	3

I Disposizioni generali

Art. 1 Principi

- 1.1 L'assicurazione Studi medici della salute è una particolare forma assicurativa nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata dei fornitori di prestazioni, secondo la Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (LAMal). Il medico coordinatore, in tutte le questioni sulla salute, garantisce il trattamento e l'assistenza globale della persona assicurata.
- 1.2 Le persone assicurate si dichiarano disposte a far eseguire i trattamenti e le visite dal medico coordinatore oppure di farsi inviare a terzi dal medico coordinatore. In questo modo esse contribuiscono ad un approvvigionamento sanitario consapevole dei costi.
- 1.3 Le prestazioni garantite tramite l'assicurazione Studi medici della salute corrispondono all'estensione delle prestazioni prevista nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, tenendo in considerazione le disposizioni limitative per l'uso di prestazioni (art. 7 – 13). Sono determinanti la LAMal e la Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA), nonché le relative disposizioni esecutive. A titolo complementare sono applicabili anche le disposizioni del regolamento per le assicurazioni secondo la LAMal della CSS Assicurazione malattie SA.

Art. 2 Campo d'applicazione

In presenza di un'assicurazione Studi medici della salute le limitazioni nella scelta dei fornitori di prestazioni valgono per analogia anche per eventuali assicurazioni complementari stipulate presso la CSS Assicurazione SA, qualora una corrispettiva regolamentazione sia prevista nel contratto.

II Rapporto assicurativo

Art. 3 Stipulazione

- 3.1 Tutte le persone domiciliate nel territorio regionale servito dall'assicurazione Studi medici della salute possono assicurarsi. La stipulazione dell'assicurazione Studi medici della salute avviene sempre con effetto il 1° del mese seguente.
- 3.2 Al momento della stipulazione dell'assicurazione Studi medici della salute è necessario scegliere il medico coordinatore dalla lista di medici della CSS. Un cambio successivo ad un altro medico coordinatore è possibile (art. 12). L'agenzia di competenza fornisce le informazioni sul territorio servito e la lista CSS dei medici.

Art. 4 Disdetta

- 4.1 La disdetta dell'assicurazione Studi medici della salute per la fine dell'anno civile deve essere inoltrata per iscritto e rispettando un periodo di preavviso di disdetta di 3 mesi. Qualora, contemporaneamente, non avvenga anche un cambio all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie di un altro assicuratore, la disdetta comporta il passaggio nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS Assicurazione malattie SA.
- 4.2 In caso di trasferimento del domicilio fuori dal territorio servito dall'assicurazione Studi medici della salute, l'uscita dall'assicurazione Studi medici della salute e il passaggio all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie avvengono con effetto il 1° del mese seguente. Rimangono riservate le disposizioni riportate all'art. 3.1.
- 4.3 Se il medico coordinatore (membro di una rete di medici risp. di uno studio medico di gruppo, qui di seguito denominato studio medico) lascia lo studio medico, le persone

assicuratore possono scegliere un altro medico dello stesso studio medico, entro il termine di un mese dal momento dell'informazione scritta inviata dalla CSS Assicurazione malattie SA. Se non può essere scelto un altro medico (blocco dell'ammissione di pazienti oppure non vi è alcun medico disponibile), sussiste la possibilità di scegliere un altro medico di un altro studio medico che opera nel modello degli studi medici della salute. Se nella località in cui è domiciliata la persona assicurata non vi è alcuno studio medico che opera nel modello degli studi medici della salute, la persona assicurata può passare a un altro modello di assicurazione con scelta limitata del medico oppure all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS Assicurazione malattie SA. **Qualora la persona assicurata non faccia uso del diritto di scelta entro il termine di un mese, ciò comporterà automaticamente il passaggio all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS Assicurazione malattie SA.**

- 4.4 In caso di scioglimento della cooperazione tra la CSS Assicurazione malattie SA e lo studio di gruppo risp. la rete di studi medici, verrà effettuato automaticamente il trasferimento nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS Assicurazione malattie SA. Nelle regioni in cui sono proposti altri studi di gruppo o reti di studi medici, entro il termine di un mese dal momento dell'informazione scritta inviata dalla CSS Assicurazione malattie SA, le persone assicurate possono passare in un altro sistema di approvvigionamento medico.
- 4.5 In caso di lesione ripetuta degli obblighi menzionati agli articoli 7.1, 9, 10 e 11, oppure se la persona assicurata si reca all'estero per un periodo superiore a 3 mesi, la CSS Assicurazione malattie SA ha il diritto di escludere tale persona assicurata dall'assicurazione Studi medici della salute per la fine del mese civile e rispettando un termine di preavviso di un mese. Ciò comporta automaticamente il passaggio nell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie della CSS Assicurazione malattie SA. La nuova stipulazione di un modello assicurativo alternativo (Assicurazione Studi medici della salute, Assicurazione del medico di famiglia Profit o Callmed) è possibile al più presto due anni dopo l'esclusione.
- 4.6 Qualora un trattamento fornito dal medico coordinatore, per motivi dovuti alla persona assicurata, non fosse più possibile, la CSS Assicurazione malattie SA ha il diritto di escludere la persona assicurata dall'assicurazione Studi medici della salute, sempre rispettando un periodo di preavviso di un mese e con effetto alla fine del mese civile. Ciò comporta automaticamente un passaggio nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS Assicurazione malattie SA.

III Premi e partecipazione ai costi

Art. 5 Premi

Le persone assicurate ricevono un ribasso sul premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Ai fini del calcolo è determinante la tariffa dei premi valevole in quel momento. L'importo del ribasso può variare a seconda del medico di coordinamento scelto.

Art. 6 Partecipazione ai costi

L'addebito della franchigia e della quota-parte in caso di trattamento ambulatoriale e stazionario, nonché del contributo ai costi di una degenza ospedaliera avviene secondo le disposizioni legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e delle relative disposizioni della CSS Assicurazione malattie SA.

IV Diritti e doveri della persona assicurata

Art. 7 Assistenza / trattamento da parte del medico coordinatore

- 7.1 Per tutti i trattamenti necessari, le persone assicurate si rivolgono sempre dapprima al medico coordinatore (esclusi i casi d'emergenza art. 8). Quest'ultimo, all'occorrenza, si occupa di sottoporre l'assicurato a un trattamento adeguato con l'assistenza di altri medici o di personale ausiliario medico.
- 7.2 Qualora le persone assicurate, in mancanza di situazione d'emergenza, facciano direttamente uso di trattamenti ambulatoriali o stazionari senza precedente prescrizione del medico coordinatore, la CSS rimborsa i costi rispettivamente procede a sanzioni come segue:
- in occasione della prima violazione delle regole, si invia un sollecito scritto con rimando alle sanzioni se il caso dovesse ripetersi.
 - dalla seconda violazione delle regole, la persona assicurata deve pagare personalmente l'importo massimo di CHF 500 per fattura. L'importo da pagare personalmente a seguito di violazione delle regole non sarà computato alla franchigia e all'aliquota percentuale.
 - inoltre, dalla seconda violazione delle regole la CSS può procedere al trasferimento nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS con effetto al primo giorno del mese seguente.

L'assunzione dei costi da parte della persona assicurata viene calcolata in base a tutte le prestazioni percepite senza attenersi alle regole.

La sanzione si applica indipendentemente dalla colpa, dalla data e dall'età della persona assicurata.

Art. 8 Trattamenti d'emergenza

- 8.1 In una situazione d'emergenza le persone assicurate si rivolgono al loro medico coordinatore. Qualora il medico coordinatore non dovesse essere raggiungibile, esse dovranno rivolgersi all'organizzazione regionale per i casi d'emergenza del luogo di domicilio, eventualmente del luogo di soggiorno.
- 8.2 Se in un caso d'emergenza si dovesse rivelare necessario un ricovero ospedaliero oppure un trattamento presso il medico di pronto soccorso, le persone assicurate hanno l'obbligo di informare o di far informare il medico coordinatore il più presto possibile e di presentare un certificato del medico del pronto soccorso.

Se successivamente si dovesse rendere necessaria una visita di controllo, questa dovrà avvenire presso il medico coordinatore. Con l'approvazione del medico coordinatore, finché sarà necessario, l'ulteriore trattamento può avvenire anche presso il medico del pronto soccorso.

Art. 9 Trattamenti presso il medico specialista

Se il medico coordinatore invia le persone assicurate da un medico specialista e quest'ultimo consiglia un ulteriore trattamento o un intervento chirurgico, le persone assicurate hanno l'obbligo di informare anticipatamente il loro medico coordinatore oppure di farlo informare e di richiedere la sua approvazione. Se il medico coordinatore rifiuta la sua approvazione, l'assicurato può rivolgersi ad un medico ombudsman. L'elenco dei medici ombudsman è pubblicato presso la CSS Assicurazione malattie SA.

Art. 10 Ricovero in un ospedale

I ricoveri in ospedale o istituzioni semistazionarie devono essere effettuati da un medico coordinatore oppure con la sua approvazione (ad eccezione dei casi d'emergenza

art. 8). Il medico coordinatore deve constatare dapprima la necessità del ricovero e occuparsi poi delle formalità del ricovero in ospedale della persona assicurata.

Art. 11 Cure termali e di riposo

Qualora si faccia valere il diritto alle prestazioni assicurative, le prescrizioni per soggiorni in stabilimenti termali e di riposo devono avvenire a cura del medico coordinatore oppure con la sua approvazione.

Art. 12 Cambio del medico coordinatore

Le persone assicurate, nei casi motivati, possono cambiare il medico coordinatore con effetto il 1° del mese seguente. Prima di effettuare il cambio, esse comunicano tale decisione al medico coordinatore finora avuto e alla CSS Assicurazione malattie SA.

Art. 13 Protezione dei dati

La protezione dei dati è regolata dalla LAMal, dalla LPGA e dalla legge federale sulla protezione dei dati del 25 settembre 2020.

Nell'Assicurazione Studi medici della salute vengono resi noti i necessari dati sulla salute e i dati contrattuali al medico coordinatore e a eventuali terzi, in particolare a specialisti, ospedali e altre persone e istituzioni coinvolte nell'ambito della fornitura medica e organizzativa delle prestazioni, per l'esecuzione del contratto oppure in caso di cambiamento del medico coordinatore.

Questa forma assicurativa richiede che il medico coordinatore ed eventuali terzi rendano noti alla CSS dati relativi a diagnosi, trattamenti e fatture delle persone assicurate. Le modalità del trattamento dei dati presso la CSS sono inoltre esposte nella dichiarazione sulla protezione dei dati della CSS (css.ch/protezionedeidati).

Art. 14 Tasse

La persona assicurata ha diverse possibilità di effettuare il pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi senza dover pagare una tassa. La CSS può addebitare alla persona assicurata la tassa che deve essere pagata per i pagamenti allo sportello postale o presso altri punti d'accesso fisici della posta.

V Disposizioni finali

Art. 15 Pubblicazione del Regolamento

Ulteriori informazioni e comunicazioni vincolanti, quali per esempio le modifiche del presente Regolamento, saranno pubblicate sulla homepage dell'assicuratore e sul CSS Magazine.

Questo Regolamento è pubblicato sul sito web oppure lo si può ricevere in agenzia.

Art. 16 Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2023.

