

Callmed

Regolamento (LAMal) Edizione 01.2024

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	V Premio e partecipazione ai costi	3
1 Scopo della forma assicurativa Callmed	2	9 Premio	3
II Rapporto assicurativo	2	10 Partecipazione ai costi	3
2 Societariato	2	VI Varie	3
3 Adesione	2	11 Protezione dei dati	3
4 Passaggio a un altro modello di assicurazione	2	12 Consulenza telefonica	3
III Diritti e obblighi della persona assicurata	2	13 Responsabilità del Centro di Telemedicina	4
5 Presa di contatto obbligatoria con il Centro di Telemedicina o mediante il «tool per lo smistamento digitale» e obbligo di usufruire della consulenza	2	14 Tasse	4
6 Rimborso delle prestazioni	3	VII Disposizioni finali	4
7 Eccezioni	3	15 Pubblicazione del Regolamento	4
IV Lesioni degli obblighi secondo il presente regolamento	3	16 Entrata in vigore	4
8 Sanzioni	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). 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 d'esecuzione. A titolo complementare sono applicabili anche le disposizioni del Regolamento per le assicurazioni secondo la LAMal della CSS Assicurazione malattie SA (di seguito CSS).
- 1.2 L'assicurato si impegna a usufruire dei servizi del Centro di consulenza telemedica o del «tool per lo smistamento digitale» prima di consultare un fornitore di prestazioni risp. di sottoporsi a un trattamento. Ciò ha lo scopo di ottenere risparmi sui costi sanitari.
- 1.3 Il Centro di consulenza telemedica (qui di seguito denominato Centro di telemedicina) è una società indipendente dalla CSS, che occupa medici e assistenti in telemedicina, raggiungibili 24 ore su 24 e 7 giorni la settimana per una consulenza medica telefonica.
- 1.4 La limitazione nella scelta dei fornitori di prestazioni, come prevista da Callmed, vale per analogia anche per eventuali assicurazioni complementari stipulate presso la CSS Assicurazione SA, qualora fossero contrattualmente previsti.

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 CSS offre tale forma assicurativa. La consulenza del Centro di telemedicina è offerta in tedesco, francese, italiano e inglese, e non è adatta a persone assicurate che non parlano una delle lingue summenzionate.

3 Adesione

L'adesione all'assicurazione Callmed o il passaggio da un altro modello assicurativo si basa sulle disposizioni della LAMal e della relativa ordinanza.

4 Passaggio a un altro modello di assicurazione

- 4.1 Il passaggio a un altro modello di assicurazione (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 CSS 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 CSS 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 CSS 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 o mediante il «tool per lo smistamento digitale» e obbligo di usufruire della consulenza

- 5.1 In caso di problemi di salute a seguito di malattia o infortunio, e a condizione che tale rischio sia assicurato come pure in caso di prestazioni preventive, la persona assicurata, oppure qualora ne fosse impedita una terza persona, s'impegna a 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). La persona assicurata ha anche la possibilità di usare il «tool per lo smistamento digitale» offerto da un fornitore di accesso/partner della CSS esterno finché sarà disponibile questa offerta.
- 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. Il «tool per lo smistamento digitale» autorizza la persona assicurata all'accesso diretto a un medico di famiglia o a uno specialista/medico specializzato senza previa presa di contatto con il Centro di telemedicina, qualora il «tool per lo smistamento digitale» indirizzi la persona assicurata direttamente a un medico di famiglia/specialista/medico specializzato. A tal fine la persona assicurata deve attenersi alla categoria di prestazioni consigliata.
Se la persona assicurata genera una finestra di tempo dal risultato dello smistamento per il trattamento della categoria di prestazioni consigliata, p. es. il medico di famiglia, deve poi agire in base al risultato dello smistamento. Se il lasso di tempo non è sufficiente o vi è un cambiamento nel piano del trattamento, prima di percepire nuovamente prestazioni la persona assicurata deve richiedere l'approvazione del Centro di telemedicina o notificarlo tramite l'applicazione messa a disposizione dalla CSS.
- 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 CSS possono proporre la partecipazione ad un programma di assistenza ai pazienti (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 CSS può adottare le sanzioni previste alla qui seguente cifra 8.
- 5.4 La persona assicurata si impegna a richiedere sempre un medicamento conveniente dal gruppo di sostanze attive prescritto dal medico. Come base vale il cosiddetto elenco dei generici dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Si può trattare a proposito di un generico o di un preparato originale comparativamente conveniente. Se la persona assicurata sceglie un medicamento riportato

nell'elenco dei generici dell'UFSP con aliquota percentuale maggiore (40%), per il quale viene offerta un'alternativa più conveniente, allora i costi sono rimborsati solo al 50%. Tale regolamentazione non vale se la persona assicurata per motivi medici ha assolutamente bisogno del preparato originale con aliquota percentuale maggiore. Una conferma scritta in tal senso del medico curante deve essere presente al momento del conteggio della prestazione.

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 CSS 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 risp. mediante il «tool per lo smistamento digitale». 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 o il «tool per lo smistamento digitale».

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 risp. il «tool per lo smistamento digitale» sulle singole sedute svolte come da prescrizione. Non occorre neppure informare in caso di prestazioni eseguite da ostetriche e dentisti.

7.4 Se si verifica un trattamento d'emergenza in Svizzera o all'estero, l'assicurato è tenuto a informare o a fare informare il Centro di telemedicina o notificarlo tramite l'applicazione messa a disposizione dalla CSS quanto prima, al più tardi entro 10 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 agisca in contrasto agli obblighi stabiliti dal presente regolamento (omissione della presa di contatto con il Centro di Telemedicina o con il «tool per lo smistamento digitale», inosservanza dei suoi consigli e delle sue raccomandazioni ecc.) la CSS rimborsa i costi, risp. procede a sanzioni come segue (rimane riservata la cifra 5.4 capoverso 2 di cui sopra):

a) in occasione della prima violazione delle regole, si invia un sollecito scritto con rimando alle sanzioni se il caso dovesse ripetersi.

b) 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.

c) 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.

V Premio e partecipazione ai costi

9 Premio

La CSS 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 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 Callmed i dati contrattuali necessari sono comunicati al Centro di telemedicina per l'esecuzione del contratto. L'identificazione nell'app Well viene effettuata dalla persona assicurata comunicando i suoi dati contrattuali (assicuratore, modello, numero di assicurato). Il Centro di telemedicina fornisce alla CSS i necessari dati sulla salute e i dati contrattuali per poter verificare il diritto alle prestazioni, in particolare indicazioni relative alla telefonata (il momento) e al consiglio rilasciato. I dati sulla salute della persona assicurata sono comunicati esclusivamente al Servizio del medico di fiducia della CSS. L'app Well fornisce alla CSS esclusivamente il numero di assicurato e indicazioni relative alla finestra di tempo del trattamento.

Le modalità del trattamento dei dati presso la CSS sono inoltre esposte nella dichiarazione sulla protezione dei dati della CSS (css.ch/protezionedeidati).

12 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 CSS, senza una specifica autorizzazione rilasciata dalla persona assicurata, non ha alcun accesso diretto a tali informazioni.

13 Responsabilità del Centro di Telemedicina

La responsabilità per le consulenze e le informazioni telefoniche è esclusivamente del Centro di Telemedicina.

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.

VII Disposizioni finali

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.

16 Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2024