

Tutte le differenze rispetto al precedente regolamento a colpo d'occhio.

Callmed

Per i dettagli dell'offerta sono determinanti il corrispondente regolamento secondo la LAMal e la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Il regolamento completo «Callmed» è nei download sul nostro sito web: css.ch/cga

	Finora:	Novità a partire dal 01.01.2023:
Art. 1	<p>Scopo della forma assicurativa Callmed</p> <p>1.2 L'assicurato si impegna a usufruire dei servizi del Centro di consulenza telemedica prima di consultare un fornitore di prestazioni risp. di sottoporsi a un trattamento. Ciò ha lo scopo di ottenere risparmi sui costi sanitari.</p>	<p>Scopo della forma assicurativa Callmed</p> <p>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.</p>
Art. 5	<p>Presa di contatto obbligatoria con il Centro di Telemedicina e obbligo di usufruire della consulenza</p> <p>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).</p> <p>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 fondamentalmente scegliere liberamente il fornitore di prestazioni che desidera consultare nel quadro dei consigli rilasciati dal Centro di Telemedicina.</p>	<p>Presa di contatto obbligatoria con il Centro di Telemedicina o mediante il «tool per lo smistamento digitale» e obbligo di usufruire della consulenza</p> <p>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.</p> <p>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 fondamentalmente 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</p>

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.

Art. 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 10 giorni. 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.

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.

Art. 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 CSS 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 CSS 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 CSS. 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.

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.

<p>Art. 11</p>	<p>Protezione ed elaborazione dei dati</p> <p>11.1 I collaboratori della CSS sono sottoposti all'obbligo legale di segretezza nonché a ulteriori disposizioni legali e regolamentari sulla protezione dei dati.</p> <p>11.2 La CSS elabora i dati ai fini della determinazione del premio, l'evasione dei sinistri, per analisi statistiche e per il Managed Care. I dati vengono conservati sotto forma fisica ed elettronica.</p> <p>11.3 La CSS 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 CSS 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.</p> <p>11.4 La persona assicurata ha il diritto di richiedere alla CSS le informazioni legalmente previste riguardanti i dati personali.</p> <p>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.</p> <p>11.6 La CSS 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.</p> <p>11.7 Il Centro di Telemedicina fornisce alla CSS 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 CSS.</p>	<p>Protezione dei dati</p> <p>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.</p> <p>Le modalità del trattamento dei dati presso la CSS sono inoltre esposte nella dichiarazione sulla protezione dei dati della CSS (css.ch/protezionedeidati).</p>
<p>Art. 12</p>	<p>Accordo della persona assicurata per ciò che concerne la trasmissione dei dati</p> <p>Con l'adesione all'assicurazione Callmed la persona assicurata si dichiara d'accordo con le condizioni e l'elaborazione dei suoi dati.</p>	
<p>Art. 14</p>		<p>Tasse</p> <p>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.</p>

I seguenti articoli rimangono invariati dal punto di vista del contenuto, ad eccezione della numerazione: 12, 13