

# Assicurazione del medico di famiglia Profit

## Regolamento (LAMal) Edizione 01.2026

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

<b>I</b>	<b>Disposizioni generali</b>	<b>3</b>
1	Principi	3
<b>II</b>	<b>Rapporto assicurativo</b>	<b>3</b>
2	Stipulazione	3
3	Disdetta	3
4	Partecipazione ai costi	3
<b>III</b>	<b>Diritti e obblighi della persona assicurata</b>	<b>3</b>
5	Assistenza/trattamento da parte del partner di coordinamento e di ulteriori interlocutori	3
6	Eccezioni all'obbligo di previa consultazione del partner di coordinamento	4
7	Offerte per la salute	4
8	Medicamenti	4
9	Sostituto	4
10	Elenchi	4
11	Protezione dei dati	5
12	Tasse	5
<b>IV</b>	<b>Disposizione finale</b>	<b>5</b>
13	Pubblicazione del regolamento	5
14	Entrata in vigore	5

## Assicurazione del medico di famiglia Profit in breve

---

Profit assume i costi di trattamenti in caso di malattia, maternità o infortunio nell'ambito della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Profit può essere stipulato con la franchigia ordinaria o una opzionale.

Profit è un modello assicurativo alternativo (MAA), vale a dire una forma assicurativa particolare dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata del fornitore di prestazioni.

Una caratteristica di Profit è che la persona assicurata ha a disposizione una scelta di partner di coordinamento per usufruire di prestazioni preventive e in caso di problemi di salute. La persona assicurata è tenuta a consultare il partner di coordinamento scelto per usufruire di prestazioni preventive e in caso di problemi di salute. Il partner di coordinamento offre consulenza alla persona assicurata e, previo accordo con quest'ultima, definisce l'ulteriore proseguimento del trattamento. Le istruzioni del partner di coordinamento sono vincolanti per la persona assicurata. Secondo l'elenco dei partner di coordinamento, si considerano partner di coordinamento studi del medico di famiglia, telemedici di famiglia, centri o organizzazioni sanitarie regionali e farmacie partner.

Oltre al partner di coordinamento sono a disposizione per una prima valutazione medica i seguenti interlocutori: centro di consulenza telemedica, farmacie e tool per lo smistamento digitale secondo l'elenco.

La CSS Assicurazione malattie SA (di seguito denominata CSS) promuove e sostiene misure per la riduzione a lungo termine dei costi e per un'assistenza sanitaria sensata e appropriata, che richiedono un contributo attivo e la responsabilità personale anche dalla persona assicurata.

## I Disposizioni generali

### 1 Principi

1.1 L'Assicurazione del medico di famiglia Profit è una forma particolare dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata dei fornitori di prestazioni ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e dell'art. 99 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal). In caso di problemi di salute dovuti a malattia, maternità o infortunio, a condizione che tale rischio sia assicurato, e in caso di prestazioni preventive il partner di coordinamento scelto dalla persona assicurata garantisce le cure e l'assistenza globali in tutte le questioni concernenti la salute. Sono a disposizione i seguenti partner di coordinamento:

- studio del medico di famiglia
- telemedico di famiglia
- centro oppure organizzazione sanitaria regionale
- farmacia partner

I possibili partner di coordinamento riconosciuti dalla CSS sono riportati nell'elenco dei partner di coordinamento. Il partner di coordinamento scelto dalla persona assicurata è riportato nella polizza assicurativa.

1.2 La persona assicurata si dichiara disposta a far eseguire i trattamenti e le visite dal partner di coordinamento oppure di farsi delegare da quest'ultimo a terzi. In questo modo contribuisce a un'assistenza sanitaria consapevole per quanto riguarda i costi.

1.3 Le prestazioni garantite corrispondono all'estensione delle prestazioni prevista nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal, tenendo in considerazione le disposizioni limitative per la fruizione di prestazioni (art. 5–12). Sono determinanti la LAMal e la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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 (di seguito CSS).

## II Rapporto assicurativo

### 2 Stipulazione

Al momento della stipulazione dell'assicurazione la persona assicurata sceglie un partner di coordinamento dal relativo elenco applicabile dei partner di coordinamento per l'Assicurazione del medico di famiglia Profit. L'elenco applicabile è determinato in base al domicilio ai sensi del diritto civile della persona assicurata. La stipulazione dell'Assicurazione del medico di famiglia Profit avviene sempre con effetto al 1° del mese successivo, a condizione che non ci sia un termine legale che impedisca il cambio del modello assicurativo. Un passaggio successivo a un altro partner di coordinamento è possibile (art. 5.1).

### 3 Disdetta

3.1 Il passaggio a una franchigia opzionale minore, a un'altra forma assicurativa o a un altro assicuratore malattie è possibile con effetto alla fine di un anno civile, rispettando i preavvisi di disdetta stabiliti dalla legge.

3.2 In caso di trasferimento fuori dal campo d'applicazione dell'elenco dei partner di coordinamento, l'uscita dall'assicurazione del medico di famiglia Profit 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. 2.

3.3 Se il partner di coordinamento esce dall'elenco dei partner di coordinamento o ne viene escluso, la persona assi-

curata può designare, entro il termine di un mese dal momento dell'informazione scritta inviata dalla CSS, un altro partner di coordinamento dall'elenco applicabile dei partner di coordinamento o passare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS. Qualora la persona assicurata non faccia uso del diritto di scelta entro tale arco di tempo, la CSS è autorizzata a scegliere un telemedico di famiglia come partner di coordinamento per la persona assicurata.

3.4 In caso di violazione ripetuta degli obblighi menzionati agli articoli 5.1 e 5.3, oppure se la persona assicurata soggiorna all'estero per un periodo superiore a tre mesi, la CSS Assicurazione malattie SA ha il diritto di escludere la persona in questione dall'Assicurazione del medico di famiglia Profit con effetto alla fine di un mese civile, rispettando un termine di preavviso di un mese. Ciò comporta automaticamente un passaggio all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS. La nuova stipulazione di un modello assicurativo alternativo è possibile non prima di due anni dopo l'esclusione.

3.5 Qualora il trattamento fornito dal partner di coordinamento non fosse più possibile (soggiorno all'estero della persona assicurata per un periodo superiore a tre mesi, degenza in una casa di cura, degenza nel reparto di cure di una casa per anziani o in un reparto per malati cronici di un ospedale per casi acuti o in caso di una degenza prolungata di più di tre mesi in un ospedale per casi acuti, in una clinica psichiatrica o in una clinica di riabilitazione o simile, oppure la persona assicurata sta scontando una pena detentiva, trasferimento del domicilio fuori dal territorio servito, ecc.), la CSS ha il diritto di escludere la persona assicurata dall'assicurazione del medico di famiglia Profit, sempre rispettando un periodo di preavviso di un mese e con effetto alla fine di un mese civile. Ciò comporta automaticamente un passaggio nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della CSS.

### 4 Partecipazione ai costi

4.1 L'addebito della franchigia e dell'aliquota percentuale 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 secondo il regolamento della CSS per le assicurazioni secondo la LAMal.

4.2 Per determinate prestazioni riportate sul sito web della CSS, in base alle condizioni in esso indicate, la CSS può rinunciare ad applicare la franchigia o l'aliquota percentuale. La CSS può modificare questo elenco.

## III Diritti e obblighi della persona assicurata

### 5 Assistenza/trattamento da parte del partner di coordinamento e di ulteriori interlocutori

5.1 Per tutti i trattamenti necessari la persona assicurata si rivolge sempre dapprima al partner di coordinamento (eccezione: artt. 6 e 9). All'occorrenza, questi si occupa di sottoporre la persona assicurata a un trattamento adeguato da parte di altri medici o di personale ausiliario medico. In casi motivati, la persona assicurata può cambiare il partner di coordinamento con effetto al 1° del mese seguente e indicarne un altro che figuri nell'elenco dei partner di coordinamento. Prima di effettuare il cambio, dovrà comunicarlo al partner di coordinamento attuale e alla CSS.

5.2 In caso di problemi di salute, la persona assicurata può rivolgersi ai seguenti ulteriori interlocutori per un primo parere medico: centro di consulenza telemedica, farmacie e tool per lo smistamento digitale secondo l'elenco.

- 5.3 Se il suo partner di coordinamento invia la persona assicurata da un medico specialista e quest'ultimo consiglia un ulteriore trattamento o un intervento chirurgico, la persona assicurata è tenuta informare il suo partner di coordinamento o a farlo informare e a richiedere la sua approvazione.
- 5.4 Se, a eccezione dei casi menzionati negli artt. 6 e 9, la persona assicurata usufruisce direttamente di trattamenti ambulatoriali o stazionari senza previa prescrizione del partner di coordinamento, viene sanzionata 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 della 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.
- 6 Eccezioni all'obbligo di previa consultazione del partner di coordinamento**
- 6.1 In caso d'emergenza non occorre prima contattare il partner di coordinamento. Si è in presenza di un caso d'emergenza se lo stato della persona assicurata è percepito come una minaccia per la vita da un punto di vista oggettivo oppure quando vi è una necessità immediata di trattamento. La persona assicurata è tenuta a notificare i trattamenti di emergenza il più presto possibile, comunque al più tardi entro 10 giorni, al partner di coordinamento o alla CSS mediante l'app messa a disposizione. Se in un secondo tempo si rende necessario un trattamento successivo/una visita di controllo, occorre comunicarlo al partner di coordinamento prima dell'inizio del trattamento successivo/della visita di controllo. Previa approvazione del partner di coordinamento, il trattamento successivo/la visita di controllo potrà aver luogo presso il fornitore di prestazioni che ha trattato l'emergenza. Una violazione di questi obblighi di notifica determina sanzioni secondo l'art. 5.4 del presente regolamento.
- 6.2 Per i seguenti trattamenti e visite non è obbligatorio contattare precedentemente il partner di coordinamento:
- per la fisioterapia, l'ergoterapia e/o la logopedia, a condizione che sia stata prescritta da uno specialista nell'ambito del trattamento successivo coordinato secondo l'art. 5.1 del presente regolamento,
  - esami e trattamenti presso un oculista/oftalmologo,
  - esami preventivi e trattamenti, nonché controlli durante e dopo la gravidanza presso un ginecologo,
  - prestazioni erogate da levatrici,
  - trattamenti per cure dentarie.
- 7 Offerte per la salute**
- La persona assicurata acconsente a che il partner di coordinamento dia consigli per la promozione della salute e la prevenzione. Questi consigli possono essere forniti in modo mirato sulla base di criteri medici determinati autonomamente dal partner di coordinamento scelto o eventualmente da altri fornitori di prestazioni coinvolti. La CSS può anche consigliare misure di prevenzione o programmi di accompagnamento.
- 8 Medicamenti**
- 8.1 La persona assicurata si impegna a richiedere un medicamento più conveniente (generici/biosimilari o un preparato originale a confronto conveniente) dal gruppo di sostanze attive prescritto dal medico. I preparati originali sono sostituiti da generici/biosimilari se sono più convenienti e la persona assicurata non necessita il preparato originale per motivi di ordine medico.
- 8.2 Generici: come base vale l'elenco gestito dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) «Nuovo elenco di generici con aliquota percentuale differenziata per preparati originali e generici». L'elenco vigente può essere consultato sul sito web dell'UFSP o richiesto presso il partner di coordinamento. 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, le viene rimborsato solo il 50% dei costi del medicamento originale. Sono esclusi da tale regolamentazione i casi in cui per motivi medici la persona assicurata ha bisogno del preparato originale con aliquota percentuale maggiore. Per il conteggio delle prestazioni il partner di coordinamento rispettivamente il fornitore di prestazioni deve essere in possesso di una corrispondente prova.
- 8.3 I biosimilari sono prodotti d'imitazione dei farmaci biologici originali. Se la persona assicurata sceglie un medicamento originale per il quale è disponibile un'alternativa più conveniente, le viene rimborsato solo il 50% dei costi del medicamento originale. I biosimilari approvati con nome commerciale, sostanza attiva e indicazione relativa al preparato originale devono essere richiesti presso il partner di coordinamento. Sono esclusi da tale regolamentazione i casi in cui la persona assicurata per motivi medici ha assolutamente bisogno del preparato originale con aliquota percentuale maggiore. Per il conteggio delle prestazioni deve essere presente una corrispondente attestazione da parte del partner di coordinamento rispettivamente del fornitore di prestazioni.
- 8.4 Mezzi ausiliari (mezzi e apparecchi): la persona assicurata s'impegna a ritirare presso le aziende partner (centri di consegna) della CSS i mezzi ausiliari (mezzi e apparecchi) più convenienti, come i prodotti per i diabetici, i deambulatori, gli apparecchi per inalazione e terapia respiratoria, i bendaggi, le stampelle, i mezzi ausiliari per l'incontinenza, ecc. Se la persona assicurata sceglie un mezzo ausiliario più costoso, non offerto da un'azienda partner della CSS, saranno rimborsati al massimo i costi secondo il contratto per consegne con l'azienda partner (centro di consegna). Una panoramica delle aziende partner e la loro offerta relativa ai mezzi ausiliari (mezzi e apparecchi) è consultabile sul sito web della CSS e/o può essere richiesto presso il partner di coordinamento.
- 9 Sostituto**
- Se il partner di coordinamento scelto dalla persona assicurata dall'elenco dei partner di coordinamento è assente, la persona assicurata si rivolge al centro di consulenza telemedica incaricato dalla CSS (i dati del contatto sono riportati sul sito web della CSS) o al sostituto del partner di coordinamento (a eccezione dell'art. 6.1). In caso di assenza prolungata, la persona assicurata può designare un altro partner di coordinamento dal relativo elenco dei partner di coordinamento.
- 10 Elenchi**
- 10.1 Gli elenchi validi e menzionati nel presente regolamento sono pubblicati sul sito web della CSS ([www.css.ch](http://www.css.ch)) e possono essere richiesti anche presso l'agenzia di competenza.

- 10.2 Sono sempre determinanti gli elenchi vevoli al momento del trattamento.
- 10.3 La CSS può in qualsiasi momento modificare gli elenchi menzionati nel regolamento (eccezione: elenco dei generici secondo l'art. 8.2)

## **11 Protezione dei dati**

La protezione dei dati è regolata dalle disposizioni della LAMal, della LPGA e della legge federale sulla protezione dei dati. Per l'Assicurazione del medico di famiglia Profit vengono resi noti i dati sulla salute e contrattuali necessari al partner di coordinamento e a eventuali terzi, in particolare a specialisti, ospedali e altre persone e istituzioni coinvolte nell'ambito della fornitura medica e organizzativa delle prestazioni, ai fini dell'attuazione del contratto oppure nel caso di un cambio del partner di coordinamento. Questa forma assicurativa richiede che il partner di coordinamento ed eventuali terzi rendano noti alla CSS dati relativi a diagnosi, trattamento e fattura delle persone assicurate. Il trattamento dei dati da parte della CSS è inoltre spiegato nella dichiarazione sulla protezione dei dati della CSS ([css.ch/protezione-dati](http://css.ch/protezione-dati)).

## **12 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.

# **IV Disposizione finale**

---

## **13 Pubblicazione del regolamento**

Ulteriori informazioni e comunicazioni vincolanti, quali per esempio le modifiche del presente regolamento, saranno pubblicate sulla homepage dell'assicuratore e nella rivista per i clienti della CSS. Questo regolamento è pubblicato sul sito web oppure può essere richiesto in agenzia.

## **14 Entrata in vigore**

Questo regolamento entra in vigore con effetto al 1° gennaio 2026.

