

Condizioni di assicurazione aggiuntive EGK-TelCare ai sensi della legge sull'assicurazione malattie (CAA/LAMal EGK-TelCare)

Edizione 1.1.2014

Indice

I. Disposizioni generali

- Art. 1 Basi legali
- Art. 2 Principi
- Art. 3 Infortuni

II. Rapporto contrattuale

- Art. 4 Stipula
- Art. 5 Disdetta
- Art. 6 Cambio di assicurazione

III. Premio e partecipazione ai costi

- Art. 7 Premio
- Art. 8 Partecipazione ai costi

IV. Diritti e obblighi della persona assicurata

- Art. 9 Cura e assistenza da parte del centro di consulenza telemedica
- Art. 10 Cure di emergenza
- Art. 11 Violazione degli obblighi di cooperazione e sanzioni
- Art. 12 Trasferimento e protezione dei dati

V. Clausole finali

- Art. 13 Entrata in vigore

I. Disposizioni generali

Art. 1 Basi legali

Salvo che le presenti condizioni di assicurazione aggiuntive (CAA) non contengano disposizioni divergenti, si applicano le condizioni generali di assicurazione in base alla legge sull'assicurazione malattie (CGA/LAMal).

Art. 2 Principi

1. L'assicurazione EGK-TelCare è una forma particolare dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie con scelta ristretta dei fornitori di prestazioni, ai sensi dell'art. 62 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e degli art. 99–101a dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

Essa si basa sul principio della consulenza telefonica da parte dei medici del centro di consulenza telemedica o dei loro centri di salute (chiamati di seguito centro di consulenza telemedica), che garantiscono la completa assistenza e consulenza per il paziente. Il centro di consulenza telemedica è disponibile per l'assicurato tutto l'anno, 24 ore su 24.

2. L'obiettivo di questa forma assicurativa è un'assistenza medica integrata, che garantisca un'elevata qualità e corrisponda alla filosofia Managed Care.

Il centro di consulenza telemedica e la persona assicurata contribuiscono alla realizzazione di un'assistenza medica economica.

3. Per qualsiasi questione medica, la persona assicurata si impegna innanzitutto sempre a contattare telefonicamente il centro di consulenza telemedica per ricevere una consulenza medica e affida ai medici del centro la pianificazione e la coordinazione del percorso di cura. In caso di necessità di una visita medica personale e di un trattamento, la persona assicurata viene indirizzata, a seconda dell'urgenza medica, a un medico di base, a uno specialista o a un ospedale nelle sue vicinanze. La persona assicurata si impegna a rivolgersi ai fornitori di prestazioni stabiliti, in accordo con il centro di consulenza telemedica. Fatto salvo l'art. 9 cpv. 5 delle presenti condizioni aggiuntive per l'assicurazione.
4. Le prestazioni garantite dal modello EGK-TelCare si basano sulla gamma di prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).
5. Le condizioni limitative per le prestazioni mediche di EGK-TelCare valgono, se coassicurate, anche per eventuali assicurazioni complementari stipulate presso la EGK Assicurazioni private SA. Sono applicabili le condizioni assicurative delle assicurazioni complementari vigenti.

Art. 3 Infortuni

Le presenti condizioni contrattuali aggiuntive valgono anche per tutti gli infortuni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base) nell'ambito del modello EGK-TelCare.

II. Rapporto contrattuale

Art. 4 Stipula

1. Il modello EGK-TelCare può essere stipulato solo da persone domiciliate in Svizzera, il cui luogo di residenza sia una regione in cui la EGK Assicurazioni di base (chiamata di seguito EGK) offre questa forma di assicurazione.
2. La EGK si riserva di offrire questa forma di assicurazione solo in determinate regioni o ad assicurati con luogo di residenza in una determinata regione.
3. Il passaggio dall'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal (assicurazione di base con franchigia minima) al modello EGK-TelCare è sempre possibile dall'inizio del mese successivo alla presentazione della domanda.

Art. 5 Disdetta

1. È possibile passare a un altro assicuratore alla fine di un anno civile, osservando un termine di disdetta di tre mesi.
2. Al momento della comunicazione del nuovo premio, la persona assicurata può cambiare assicuratore alla fine del mese che precede l'entrata in vigore del nuovo premio, osservando un termine di disdetta di un mese.

Art. 6 Cambio di assicurazione

1. È possibile passare a un'altra forma di assicurazione alla fine di un anno civile, osservando un termine di disdetta di tre mesi.
2. Al momento della comunicazione del nuovo premio, la persona assicurata può cambiare forma di assicurazione alla fine del mese che precede l'entrata in vigore del nuovo premio, osservando un termine di disdetta di un mese.
3. Se l'assicurato cambia luogo di residenza, trasferendosi in una regione nella quale la EGK non offre questa forma di assicurazione, l'uscita anticipata dal modello EGK-TelCare è possibile in qualsiasi momento, alla fine del rispettivo mese civile. In questo caso la persona assicurata informa la EGK.
4. La EGK ha il diritto, rispettando un termine di 30 giorni prima della fine di un mese civile, di trasferire la persona assicurata dal modello EGK-TelCare all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal qualora:

- la persona assicurata non contatta il centro di consulenza telemedica prima di trattamenti medici o non si rivolge ai fornitori di prestazioni stabiliti dal centro di consulenza telemedica (conformemente all'art. 9 delle presenti CAA),
- la persona assicurata soggiorna all'estero senza interruzioni per più di tre mesi,
- la persona assicurata infrange ripetutamente i termini contrattuali (in particolare conformemente all'art. 11 delle presenti CAA),
- la persona assicurata non può più adempiere al presupposto di contattare telefonicamente il centro di consulenza prima di ricorrere a un trattamento medico.

La diversa assegnazione avviene in seguito alla comunicazione scritta da parte della EGK.

5. In caso di trasferimento della residenza all'estero, l'assicurazione termina in ogni caso il giorno dell'effettivo espatrio dalla Svizzera. La EGK deve essere avvertita del trasferimento.
6. La EGK può rinunciare alla prestazione del modello EGK-TelCare alla fine di un anno civile. In tal caso informa la persona assicurata almeno due mesi prima.

Gli assicurati vengono quindi assegnati come richiesto all'assicurazione delle cure medico-sanitarie ordinaria o a un'altra forma di assicurazione dal 1° gennaio dell'anno successivo.

III. Premio e partecipazione ai costi

Art. 7 Premio

Con EGK-TelCare può essere concesso uno sconto sul premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal). È determinante la rispettiva tariffa del premio vigente. In caso di disdetta dell'assicurazione EGK-TelCare questo sconto decade.

Art. 8 Partecipazione ai costi

La partecipazione ai costi della persona assicurata è regolata in base alle disposizioni di legge e di contratto.

IV. Diritti e obblighi della persona assicurata

Art. 9 Cura e assistenza da parte del centro di consulenza telemedica

1. Per tutti i trattamenti ambulatoriali, semistazionari e stazionari, nonché per le prescrizioni necessarie all'acquisto di medicinali e mezzi ausiliari, la persona assicurata deve sempre contattare telefonicamente in primo luogo il centro di consulenza telemedica, farsi consigliare e, insieme ai medici del centro, stabilire la pianificazione e la coordinazione del percorso di cura.

2. In caso di necessità di una visita medica personale e di un trattamento, la persona assicurata viene indirizzata, a seconda dell'urgenza medica, a un medico di base, a uno specialista o a un ospedale nelle sue vicinanze. L'assicurato si impegna a rivolgersi ai fornitori di prestazioni stabiliti in accordo con il centro di consulenza telemedica.
3. In caso di necessità di un trattamento, il centro di consulenza telemedica concorda con la persona assicurata un lasso di tempo entro il quale è possibile ricorrere a un determinato numero di consultazioni presso i fornitori di prestazioni stabiliti. Se il periodo concordato o il numero di consultazioni mediche non sono sufficienti o se si aggiungono ulteriori fornitori di prestazioni, la persona assicurata deve contattare immediatamente telefonicamente il centro di consulenza telemedica e concordare l'ulteriore procedimento.
4. Se il fornitore di prestazioni stabilito dal centro di consulenza telemedica consiglia un ulteriore trattamento o un intervento operatorio non previsti dal piano di cura definito precedentemente insieme alla persona assicurata, quest'ultima è tenuta a informarne in anticipo il centro di consulenza telemedica.
5. Sono esclusi dalla limitazione:
 - ginecologi (medici specialisti in ginecologia e ostetricia)
 - oculisti (medici specialisti in oftalmologia)
 - dentisti (dott. med. dent.)
 - brevi soggiorni all'estero
6. Soggiorni in ospedali, cliniche di riabilitazione, strutture parzialmente stazionarie e stabilimenti di cure balneari, nonché operazioni, devono essere concordati con il centro di consulenza telemedica. Inoltre, in caso di soggiorni di riabilitazione stazionari, l'assunzione dei costi avviene solo previa approvazione speciale da parte della EGK, con il consenso esplicito del suo medico di fiducia.
7. Se la persona assicurata richiede, senza precedente autorizzazione da parte del centro di consulenza telemedica, trattamenti ambulatoriali o stazionari che non rientrano in una situazione di emergenza o nei casi eccezionali indicati sopra, deve assumersi personalmente l'intero onere dei costi.

Art. 10 Cure di emergenza

1. Si considera caso di emergenza quando una persona è giudicata da lei stessa o da terzi in pericolo di vita o se è necessario un trattamento medico urgente e non è più possibile o sensato avere prima una consultazione telefonica del centro di consulenza telemedica.
Un problema di salute nuovo o che si ripresenta, anche al di fuori degli orari degli studi medici, in linea di principio non è considerato un caso di emergenza.
2. Se possibile, i casi di emergenza devono essere segnalati al centro di consulenza telemedica prima del trattamento. Se ciò non dovesse essere possibile, si può contattare diretta-

mente il medico del pronto soccorso o l'organizzazione di pronto soccorso regionale.

3. In caso di trattamento medico di emergenza, la persona assicurata è tenuta a informare o a far informare il prima possibile, al più tardi comunque entro 10 giorni lavorativi, il centro di consulenza telemedica.

Se successivamente dovessero essere necessarie ulteriori consultazioni, queste devono avvenire con il consenso del centro di consulenza telemedica.

Con il consenso del centro di consulenza telemedica l'ulteriore trattamento può continuare per tutto il tempo necessario, anche presso il medico del pronto soccorso.

Art. 11 Violazione degli obblighi di cooperazione e sanzioni

1. Se la persona assicurata viola ripetutamente o gravemente il suo obbligo di collaborazione, la EGK può escluderla dal modello EGK-TelCare.
2. L'esclusione viene comunicata per iscritto dalla EGK e comporta, osservando un termine di 30 giorni prima della fine di un mese civile, l'assegnazione all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie della EGK, mantenendo la stessa copertura assicurativa (franchigia, infortuni).
3. In questo caso, per due anni non è più possibile stipulare un'assicurazione EGK-TelCare.
4. È fatta salva la prova della persona assicurata che la violazione dell'obbligo di collaborazione sia avvenuta per motivi giustificabili.

Art. 12 Trasferimento e protezione dei dati

1. In questo modello assicurativo è garantita la protezione dei dati. Per lo scambio dei dati la EGK e il centro di consulenza telemedica osservano le disposizioni sulla protezione dei dati della LAMal, della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) del 19.6.1992.
2. La persona assicurata dichiara di essere d'accordo che
 - a) la EGK metta a disposizione del centro di consulenza telemedica i dati di riferimento necessari per la realizzazione di questo modello assicurativo
 - b) la EGK metta a disposizione del centro di consulenza telemedica i dati inerenti le cure e la fatturazione necessari per la valutazione degli obblighi di notifica e di cooperazione
 - c) il centro di consulenza telemedica informi la EGK in merito alle consultazioni da lei predisposte e autorizzate (lasso di tempo, numero, fornitore di prestazioni)

3. Lo scambio di dati può avvenire anche attraverso terzi appositamente incaricati a questo scopo, a condizione che elaborino i dati solo come farebbe la stessa EGK e si attengano alle disposizioni di legge relative alla protezione dei dati.
4. Tutte le istanze che partecipano alla realizzazione di questo modello assicurativo sono sottoposte allo stesso segreto professionale, nonché alle disposizioni e regolamentazioni di legge sulla protezione dei dati.
5. I dati sanitari vengono comunicati esclusivamente al servizio del medico di fiducia della EGK.
6. Per il resto si applicano le disposizioni del regolamento per il trattamento dei dati della EGK Assicurazioni di base.

V. Clausole finali

Art. 13 Entrata in vigore

Le presenti condizioni aggiuntive di contratto (CAA) sono state approvate dal consiglio di fondazione della EGK ed entrano in vigore il 1° gennaio 2014.

Consulenza e cura medica 24 ore su 24 con EGK-TelCare

Accesso libero alla consulenza e cura medica di massimo livello qualitativo, 7 giorni alla settimana, 24 ore al giorno – questi sono i vantaggi che vi offre il nostro particolare modello assicurativo EGK-TelCare. EGK-TelCare fa ricorso al competente

centro di telemedicina di Medgate, ossia la Megate Tele Clinic, e ai centri di salute associati. Insieme a voi, Medgate valuta per telefono o video il trattamento di cui avete bisogno e con quale urgenza. Anche l'ulteriore procedimento viene stabilito insieme

a voi. Se il caso non può essere risolto tramite la consulenza di telemedicina, Medgate vi indirizza a un medico di base, a uno specialista oppure a un altro fornitore di prestazioni riconosciuto.

EGK-TelCare Telefono 0800 800 735

Per i clienti EGK-TelCare valgono i seguenti principi:

- Con EGK-TelCare vi limitate volontariamente nella scelta del medico prendendo contatto telefonico con Medgate per qualsiasi questione medica, stabilendo insieme ai medici di Medgate la pianificazione e la coordinazione del percorso di cura.
- In caso di necessità di una visita medica o di un trattamento, sarete indirizzati da Medgate al personale specializzato più adatto, concordato insieme, o a un ospedale nelle vostre vicinanze.
- Medgate concorda insieme a voi la durata del trattamento e il numero di consultazioni dal medico o dal terapeuta concordato. Se la durata del trattamento e il numero delle consultazioni non dovessero essere sufficienti o se dovesse rivelarsi necessari ulteriori fornitori di prestazioni, vi accordate in precedenza con Medgate.

- Informare anticipatamente Medgate è necessario anche quando il medico o il terapeuta designato da Medgate consiglia un ulteriore trattamento o un intervento operatorio non previsto negli stessi termini dal piano di cura definito insieme.
- L'obbligo di consulenza si estende anche alle persone con malattie croniche o agli assicurati costretti a rivolgersi ad un medico o ad un terapeuta a intervalli regolari e pianificabili. Il team di medici di Medgate definisce anche in questo caso, insieme a voi, il piano di cura e vi sostiene nella coordinazione.

Possibilità di scelta illimitata in casi eccezionali

Le/i seguenti specialisti sono a vostra immediata disposizione, senza bisogno di interpellare Medgate:

- ginecologhe e ginecologi (medici specialisti in ginecologia e ostetricia)
- oculisti (medici specialisti in oftalmologia)
- dentisti (dott. med. dent.)

Altre eccezioni alla restrizione della scelta del medico:

- brevi soggiorni all'estero
- casi di emergenza da segnalare comunque entro 10 giorni a Medgate.

Se ricorrete a trattamenti ambulatoriali o stazionari in situazioni diverse da quelle di emergenza o dalle eccezioni elencate, le rispettive spese sono a vostro carico. Se il caso si ripete la EGK valuta inoltre l'eventuale vostra assegnazione all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie. Vi rammentiamo inoltre che il passaggio a un'altra forma particolare d'assicurazione, o anche il ritorno all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie secondo l'art. 100 OAMal è possibile per la fine di un anno civile. Questo vale anche in modo generale per il cambio di assicuratore.

Se desiderate una consulenza personale o avete ulteriori domande, siamo a vostra completa disposizione.

Per maggiori informazioni su Medgate o sulla app di Medgate (con link agli App Store) visitare il sito www.medgate.ch



EGK-Cassa della salute
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen
Telefono 061 765 51 11
info@egk.ch, www.egk.ch