

Condizioni particolari dell'assicurazione CallDoc

RVGM01-I3 – edizione 01.01.2020

Indice

Art. 1	Modello d'assicurazione	Art. 7	Inosservanza dei doveri della persona assicurata
Art. 2	Adesione	Art. 8	Trasmissione dei dati
Art. 3	Disdetta	Art. 9	Colloqui di consulenza e teleconsulti
Art. 4	Principi dell'assicurazione	Art. 10	Premi
Art. 5	Doveri della persona assicurata	Art. 11	Ritiro o modifica del modello d'assicurazione
Art. 6	Deroghe ai principi dell'assicurazione	Art. 12	Entrata in vigore

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione sono emesse in complemento alle disposizioni d'esecuzione complementare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (CGA) la cui data di edizione è specificata nel certificato d'assicurazione.

Art. 1 Modello d'assicurazione

L'assicurazione CallDoc è una forma particolare d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che comporta una scelta limitata di fornitori di prestazioni ai sensi degli articoli 41 capoverso 4 e 62 LAMal e degli articoli 99 a 101a OAMal.

Art. 2 Adesione

1. Può aderire all'assicurazione qualsiasi persona domiciliata nelle regioni in cui l'assicuratore propone l'assicurazione CallDoc.
2. È possibile aderire all'assicurazione in qualunque momento, se nessun termine legale per il cambiamento di modello d'assicurazione vi si oppone.

Art. 3 Disdetta

Il passaggio a un'altra forma d'assicurazione e il cambiamento d'assicuratore sono possibili per la fine di un anno civile e previo preavviso notificato entro i termini definiti nell'articolo 7 capoversi 1 e 2 LAMal.

Art. 4 Principi dell'assicurazione

1. L'assicurazione CallDoc associa il principio della consulenza telefonica (qui di seguito «colloquio di consulenza») prima di una visita medica e quello del consulto medico a distanza (qui di seguito «teleconsulto»).
2. I colloqui di consulenza sono effettuati dal call center medico designato dall'assicuratore e pubblicato sul sito Internet del Groupe Mutuel (qui di seguito «call center»). Il call center è il primo interlocutore della persona assicurata prima che questa consulti un fornitore di prestazioni.

3. Le raccomandazioni mediche fornite, inclusa la specializzazione e il tempo di cura definiti dal call center (**qui di seguito «piano di cura»**) sono vincolanti per la persona assicurata.
4. I medici del call center effettuano il teleconsulto medico, definiscono il piano di cura e orientano, se necessario, la persona assicurata verso un altro fornitore di prestazioni mediche.

Art. 5 Doveri della persona assicurata

1. Prima di ricorrere a una prestazione medica, la persona assicurata o il suo rappresentante legale è tenuta(o) a contattare telefonicamente il call center per un colloquio di consulenza. La persona assicurata deve seguire tutte le raccomandazioni mediche emesse dal call center medico.
2. Se dal colloquio di consulenza emerge la necessità di effettuare una consulto medico, questo dovrà essere eseguito tramite teleconsulto con un medico del call center, se il caso specifico lo consente.
3. Se durante il colloquio di consulenza o durante il teleconsulto con un medico del call center emerge la necessità di effettuare una consultazione presso un altro medico o fornitore di prestazioni, la persona assicurata è tenuta a conformarsi al piano di cura emesso dal call center.
4. Se il periodo di cura inizialmente definito nell'ambito delle raccomandazioni emesse dal call center medico si rivela insufficiente, la persona assicurata deve informarne il call center, prima della fine del periodo di cura iniziale. Se lo ritiene necessario, il call center prolunga la durata della cura.

5. Se dovesse essere necessario discostarsi dalle raccomandazioni emesse dal call center (ad esempio sul tipo di cura o sulla specializzazione del medico da consultare), la persona assicurata deve informarne il call center non appena ne è a conoscenza. Se lo ritiene necessario, il call center modifica il piano di cura.

Art. 6 Deroghe ai principi dell'assicurazione

1. La persona assicurata è liberata dagli obblighi precisati nell'articolo 5 capoversi 1-3 delle presenti condizioni particolari:
 - a. in caso di emergenza.
Vi è emergenza se la vita della persona assicurata è in pericolo o se il suo stato di salute necessita un trattamento medico. La persona assicurata deve avvertire il call center entro 15 giorni dalla consultazione medica d'emergenza;
 - b. per i controlli e i trattamenti ginecologici;
 - c. per i controlli e i trattamenti connessi alla gravidanza e al parto;
 - d. per i controlli e i trattamenti oftalmologici;
 - e. per i controlli e i trattamenti pediatrici;
 - f. per i trattamenti dentari.
2. In caso di malattia cronica, il call center definisce, in funzione della situazione individuale della persona assicurata, in che misura gli obblighi precisati nell'articolo 5 capoversi 1 - 3 si applicano.

Art. 7 Inosservanza dei doveri della persona assicurata

1. Dopo due solleciti per inosservanza da parte della persona assicurata dei principi precisati negli articoli 4 e 5 delle presenti condizioni particolari, l'assicuratore ha il diritto di escludere la persona assicurata dall'assicurazione CallDoc per la fine del mese, con preavviso di 30 giorni. La persona assicurata è in tal caso trasferita nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia.
2. Soltanto i trattamenti ambulatoriali fatturati dai medici, dai chiropratici e dagli ospedali per i quali la persona assicurata non ha rispettato i principi dell'assicurazione possono essere penalizzati ai sensi dell'articolo 7 capoverso 1 delle presenti condizioni particolari.

Art. 8 Trasmissione dei dati

1. Per poter identificare la persona che telefona, l'assicuratore mette a disposizione del call center medico i seguenti dati amministrativi: cognome, nome, numero d'assicurato, data di nascita, sesso, indirizzo e copertura assicurativa.

2. Per valutare l'osservanza da parte della persona assicurata dei doveri precisati nell'articolo 5 delle presenti condizioni particolari, il call center medico e/o il medico del call center trasmette all'assicuratore i dati necessari come la data, l'ora e la durata della telefonata, il tipo di raccomandazioni mediche fornite, la categoria di fornitore di prestazioni da consultare e il periodo di cura.
3. In caso di reclamo della persona assicurata, il call center e l'assicuratore possono scambiarsi informazioni in merito alla persona assicurata, in particolare il contenuto dei colloqui e dei teleconsulti; tali informazioni possono contenere dati degni di particolare protezione.

Art. 9 Colloqui di consulenza e teleconsulti

1. I colloqui di consulenza non sono fatturati alle persone assicurate.
2. Le consultazioni mediche tramite teleconsulto con un medico del call center sono assunte conformemente alla LAMal e fatturate al Groupe Mutuel secondo il sistema del terzo pagante.
3. Il personale del call center è soggetto all'obbligo di mantenere il segreto medico.
4. La responsabilità medica incombe esclusivamente al call center.
5. I colloqui di consulenza e i teleconsulti sono registrati e archiviati dal call center. In caso di litigio, le registrazioni del call center possono essere utilizzate dall'assicuratore e dal call center quali mezzi di prova.

Art. 10 Premi

Nell'ambito dell'assicurazione CallDoc, può essere accordato uno sconto rispetto al premio dell'assicurazione di cure ordinaria o con franchigia opzionale.

Art. 11 Ritiro o modifica del modello d'assicurazione

L'assicuratore può ritirare o modificare in qualunque momento il modello d'assicurazione.

La persona assicurata è in tal caso trasferita nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia.

Art. 12 Entrata in vigore

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione entrano in vigore il 1° gennaio 2020.