

myDoc assicurazione medico di famiglia

Regolamento complementare

	Art.	
I. Disposizioni generali		I. Disposizioni generali
Principi	1	1 Principi
Campo d'applicazione	2	1.1 myDoc assicurazione medico di famiglia (in seguito assicurazione myDoc) è una forma assicurativa particolare dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata del fornitore di prestazioni ai sensi dell'art. 62 LAMal. Essa si basa sul sistema del medico di famiglia, secondo il quale il medico di famiglia scelto dagli assicurati myDoc garantisce la consulenza ed il trattamento globale per tutte le questioni attinenti la salute degli assicurati myDoc.
II. Rapporto d'assicurazione		1.2 Gli assicurati myDoc si dichiarano disposti a recarsi per ogni tipo di trattamento o esame dal medico myDoc designato o di farsi mandare da quest'ultimo da uno specialista. In questo modo essi favoriscono il contenimento dei costi nel settore dell'assistenza medico-sanitaria.
Conclusione	3	1.3 In accordo con il medico myDoc e a favore degli assicurati myDoc, l'accesso ad una valutazione specialistica, a schiarimenti o trattamenti specialistici può essere facilitato e adattato alle esigenze regionali.
Disdetta	4	1.4 Le prestazioni garantite dall'assicurazione myDoc si basano sull'entità delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, tenendo conto delle disposizioni restrittive valide per la riscossione delle prestazioni (art. 7 - 15).
III. Premi e partecipazioni ai costi		1.5 La protezione dei dati è garantita nell'assicurazione myDoc. L'assicuratore può fornire al medico myDoc i dati necessari all'esecuzione dell'assicurazione medico di famiglia. Al medico myDoc può essere concesso il diritto di visionare l'insieme delle fatture che l'assicuratore malattie riceve. Tali dati sono sottoposti a valutazione nell'ambito dell'assicurazione myDoc. L'assicuratore può incaricare di tale valutazione un terzo specialista, nella misura in cui questi si sottomette agli obblighi riguardanti la protezione dei dati.
Premi	5	
Partecipazioni ai costi	6	
IV. Diritti e doveri degli assicurati myDoc		2 Campo d'applicazione
Assistenza e trattamento da parte del medico myDoc	7	Se le disposizioni di questo regolamento complementare non contengono regolamentazioni divergenti, valgono le disposizioni del regolamento Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'assicuratore.
Trattamenti d'emergenza	8	
Trattamenti presso un medico specializzato	9	
Consulenza e trattamento ginecologici	10	
Ricovero ospedaliero	11	
Cure balneari	12	
Obbligo di notifica in caso d'infortunio	13	
Cambiamento del medico myDoc	14	
Diritto all'esame degli atti	15	
V. Disposizione finale		
Emanazione ed entrata in vigore	16	

II. Rapporto d'assicurazione

3 Conclusione

- 3.1 La conclusione dell'assicurazione myDoc è possibile per tutti gli assicurati che hanno il loro domicilio legale nella regione myDoc corrispondente e che hanno concluso un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie presso l'assicuratore. La conclusione dell'assicurazione myDoc è possibile per il 1° del mese successivo.
- 3.2 Gli assicurati myDoc scelgono al momento della conclusione dell'assicurazione myDoc dalla lista dell'assicuratore uno dei medici regionali associato al sistema myDoc quale loro medico di famiglia. Un successivo cambiamento del medico di famiglia all'interno della cerchia dei medici associati myDoc è possibile (art. 14).
- 3.3 L'assicurazione myDoc non può essere stipulata se il trattamento da parte del medico di famiglia non è possibile (p.e. se il medico myDoc non può esercitare alcun influsso sulle cure dell'assicurato, oppure se la distanza che separa lo studio del medico myDoc dall'abitazione dell'assicurato non permette le visite mediche a domicilio).

4 Disdetta

- 4.1 Il passaggio ad un'altra forma d'assicurazione o ad un altro assicuratore può essere dichiarato per la fine di un anno civile e con preavviso di tre mesi.
- 4.2 In caso di partenza dalla zona d'utenza myDoc, l'uscita dall'assicurazione myDoc e il passaggio all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie avvengono per il 1° del mese successivo.
- 4.3 Se il medico myDoc designato scioglie i rapporti contrattuali con gli assicurati myDoc quale pazienti oppure se non figura più sulla lista dell'assicuratore (per esempio perché esce dalla zona d'utenza dell'assicurazione myDoc), gli assicurati hanno il diritto entro un termine di 30 giorni dalla comunicazione scritta da parte dell'assicuratore di scegliere liberamente dalla lista dell'assicuratore un nuovo medico myDoc quale medico di famiglia oppure di passare all'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie dell'assicuratore. Se questo diritto di scelta non viene esercitato dagli assicurati myDoc entro il termine citato, ne consegue automaticamente un passaggio all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'assicuratore.
- 4.4 Se il trattamento non può più essere prodigato dal medico myDoc designato (p.e. se il medico myDoc non può più esercitare alcun influsso sulle cure dell'assicurato) l'assicuratore ha il diritto di escludere gli assicurati myDoc dall'assicurazione myDoc per la fine di un mese civile, osservando un termine di 30 giorni. L'assicuratore ha lo stesso diritto se gli assicurati myDoc soggiornano per più di tre mesi all'estero, nonché in caso di ripetuta trasgressione

regolamentare. Ciò comporta automaticamente il passaggio all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'assicuratore. La concessione di una futura riammissione all'assicurazione myDoc resta riservata.

III. Premi e partecipazioni ai costi

5 Premi

Gli assicurati myDoc ottengono una riduzione sul premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Determinante è la rispettiva tariffa dei premi in vigore. Con la fine dell'assicurazione myDoc si estingue ogni riduzione sui premi assicurativi.

6 Partecipazioni ai costi

L'addebito della franchigia e della partecipazione ai costi per trattamento ambulatoriale e stazionario, nonché il contributo alle spese per degenza ospedaliera avviene in base alle disposizioni legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e alle relative condizioni d'assicurazione dell'assicuratore. Il premio myDoc (premio ordinario meno riduzione secondo l'art. 5) forma la base per il calcolo della riduzione di premio per le assicurazioni con franchigia opzionale.

IV. Diritti e doveri degli assicurati myDoc

7 Assistenza e trattamento da parte del medico myDoc

- 7.1 Per qualsiasi trattamento gli assicurati myDoc si rivolgono sempre in primo luogo al loro medico myDoc. Fanno eccezione i controlli ginecologici preventivi e l'assistenza ostetrica, le visite dall'oculista ai fini unici della prescrizione di occhiali o lenti a contatto, nonché il trattamento di bambini da parte del pediatra. In caso di necessità il medico myDoc provvede al trattamento e all'assistenza adeguati da parte di altri medici o personale paramedico.
- 7.2 In caso di assenza del medico myDoc gli assicurati myDoc si rivolgono al suo sostituto. In caso di assenza prolungata del medico myDoc designato quale medico di famiglia, gli assicurati myDoc possono scegliere per il periodo d'assenza un altro medico regionale myDoc quale medico di famiglia oppure passare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
- 7.3 Se gli assicurati myDoc si sottopongono, pur non trattandosi di un caso d'emergenza, direttamente a trattamenti ambulatoriali o stazionari non richiesti precedentemente dal loro medico myDoc, tutte le spese inerenti vanno a loro carico.

8 Trattamenti d'emergenza

- 8.1 In caso d'emergenza gli assicurati myDoc si rivolgono, per quanto possibile, al loro medico myDoc; se questo fosse irraggiungibile, possono rivolgersi o al rispettivo sostituto oppure al pronto soccorso regionale del loro domicilio, rispettivamente del luogo di soggiorno.
- 8.2 Se il caso d'emergenza rende necessaria un'ospedalizzazione oppure un trattamento da parte del medico d'urgenza, gli assicurati myDoc hanno il dovere di informare o di far informare al più presto il loro medico myDoc e di consegnarli un attestato del medico d'urgenza.

9 Trattamenti presso un medico specializzato

Se gli assicurati myDoc vengono inviati dal loro medico myDoc da un medico specializzato e quest'ultimo consiglia agli assicurati myDoc una continuazione del trattamento oppure un intervento chirurgico, gli assicurati myDoc hanno il dovere di informare o di fare informare anticipatamente il loro medico myDoc e di richiedere la sua autorizzazione.

10 Consulenza e trattamento ginecologico

Per i controlli ginecologici preventivi e l'assistenza ostetrica, l'assicurata myDoc sceglie il suo medico liberamente. Per ogni altro trattamento ginecologico, l'assicurata myDoc deve informare o fare informare anticipatamente il suo medico myDoc e richiedere la sua autorizzazione.

11 Ricovero ospedaliero

I ricoveri in ospedale o in stabilimenti semistazionari devono avvenire tramite il medico myDoc o con la sua autorizzazione (eccetto le emergenze). Il medico myDoc accerta la necessità di degenza ospedaliera e fa ricoverare gli assicurati myDoc in ospedale.

12 Cure balneari

I ricoveri in uno stabilimento di cura balneare devono avvenire tramite il medico myDoc o con la sua autorizzazione, premesso che si voglia far uso del diritto alle prestazioni d'assicurazione.

13 Obbligo di notifica in caso d'infortunio

Gli assicurati myDoc devono informare il loro medico myDoc circa ogni infortunio da loro subito e circa le cure che si sono rese necessarie, anche quando tali sinistri sono coperti da un'assicurazione contro gli infortuni secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF).

14 Cambiamento del medico myDoc

Se necessario per ragioni giustificate, gli assicurati myDoc possono cambiare il loro medico myDoc per il 1° del mese successivo. Gli assicurati devono comunicarlo all'assicuratore ed al loro medico myDoc.

In caso di ripetuti e ingiustificati cambiamenti del medico, l'assicuratore si riserva il diritto di escludere gli assicurati myDoc dall'assicurazione myDoc per la fine di un mese civile, osservando un termine di disdetta di 30 giorni. Ciò comporta il passaggio automatico all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'assicuratore.

15 Diritto all'esame degli atti

Concludendo l'assicurazione myDoc, gli assicurati myDoc autorizzano il loro medico myDoc alla visione dei propri documenti di trattamento e delle relative fatture necessari per l'assistenza medica. Nel caso di cambiamento del medico myDoc, gli assicurati acconsentono alla trasmissione di tali informazioni al nuovo medico myDoc e liberano a tal proposito il medico myDoc precedente dal segreto professionale.

V. Disposizione finale

16 Emanazione ed entrata in vigore

- 16.1 Questo regolamento è stato deliberato dal Consiglio d'amministrazione il 25 ottobre 1996 ed entra in vigore il 1° gennaio 1997.
- 16.2 Le modifiche del 17 dicembre 1999 (art. 1.1, 1.5, 3.3, 4.4, 7.1, 7.2, 8.1, 10, 13) entrano in vigore il 1° aprile 2000.
- 16.3 La modifica del 19 settembre 2003 (art.4.1) entra in vigore il 1° ottobre 2003.
- 16.4 Le modifiche del 17 settembre 2004 (modifica della denominazione in tutto il Regolamento complementare, nonché le modifiche degli art. 2, 3.2, 4.3, 5 e 7.1) entrano in vigore il 1° gennaio 2005.
- 16.5 Le modifiche del 16 settembre 2005 (art. 1.5 e 12) entrano in vigore il 1° gennaio 2006.
- 16.6 La modifica del 4 maggio 2007 (art. 2) entra in vigore con effetto retroattivo il 1° gennaio 2007.



CONCORDIA
Bundesplatz 15
6002 Lucerna
Telefono +41 41 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch