

Assicurazione della salute smartDoc

Regolamento complementare dell'assicurazione della salute smartDoc

	Art.	
I. Disposizioni generali		I. Disposizioni generali
Premesse	1	1 Premesse
Ambito di applicazione	2	1.1 L'assicurazione della salute smartDoc è una forma particolare dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, con scelta limitata dei fornitori di prestazioni, ai sensi dell'art. 62 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Le assicurate e gli assicurati smartDoc hanno l'obbligo di consultare sempre il centro di telemedicina dell'assicuratore prima di accedere a qualsiasi prestazione sanitaria.
II. Rapporto assicurativo		1.2 Le assicurate e gli assicurati smartDoc acconsentono di fruire delle prestazioni sanitarie conformemente alle istruzioni impartite dal centro di telemedicina e nel rispetto degli obblighi generali derivanti dal presente regolamento complementare. In questo modo favoriscono il contenimento dei costi nel settore dell'assistenza medico-sanitaria.
Conclusione del contratto	3	1.3 Le prestazioni coperte dall'assicurazione della salute smartDoc corrispondono alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, fatte salve le disposizioni restrittive sulle modalità di accesso e fruizione delle stesse, definite nel presente regolamento complementare (artt. 7 – 18).
Disdetta	4	2 Ambito di applicazione
III. Premi e partecipazioni ai costi		Per tutti gli aspetti non diversamente disciplinati dal presente regolamento complementare, valgono le disposizioni degli statuti e del regolamento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dell'assicuratore.
Premi	5	II. Rapporto assicurativo
Partecipazioni ai costi	6	3 Conclusione del contratto
IV. Diritti e obblighi delle assicurate e degli assicurati smartDoc		3.1 L'assicurazione della salute smartDoc è concludibile da tutte le persone con domicilio civile all'interno della rispettiva area regionale del bacino d'utenza smartDoc che sottoscrivono con l'assicuratore l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e che dispongono di conoscenze linguistiche sufficienti in italiano, tedesco, francese o inglese per comunicare con il centro di telemedicina.
Premesse per la fruizione delle prestazioni sanitarie	7	3.2 L'assicurazione della salute smartDoc si conclude a decorrere dal primo giorno del mese successivo.
Trattamenti urgenti	8	
Fornitori di prestazioni	9	
Ricovero ospedaliero	10	
Cure balneari	11	
Medicamenti	12	
Portale clienti myCONCORDIA	13	
Modalità di pagamento	14	
Sanzioni	15	
Protezione dei dati	16	
Disposizioni concernenti la forma delle comunicazioni	17	
Specificazioni concrete da parte dell'assicuratore	18	
V. Disposizioni finali		
Entrata in vigore	19	

4 Disdetta

- 4.1 È possibile passare a un'altra forma d'assicurazione, o cambiare assicuratore, per la fine di un anno civile, dando un preavviso di tre mesi.
- 4.2 Se la persona assicurata si trasferisce al di fuori dell'area del bacino d'utenza smartDoc, a decorrere dal primo giorno del mese successivo l'assicurazione della salute smartDoc è convertita nel modello tradizionale dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (la franchigia resta invariata). La stessa procedura si applica se l'assicuratore non offre più l'assicurazione della salute smartDoc nel luogo di domicilio civile della persona assicurata.
- 4.3 Parimenti, se l'assistenza di telemedicina non può più essere garantita (ad es. il contratto con il centro di telemedicina è stato disdetto e nessun'altra soluzione è stata trovata), l'assicuratore ha diritto, con un preavviso di trenta giorni, di escludere le persone assicurate smartDoc per la fine del mese dal modello d'assicurazione smartDoc e di trasferirle automaticamente nel modello tradizionale dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (la franchigia resta invariata).

III. Premi e partecipazioni ai costi

5 Premi

L'assicurazione della salute smartDoc contempla uno sconto sui premi assicurativi del modello tradizionale dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Determinante è la rispettiva tariffa dei premi in vigore. Con l'uscita dal modello d'assicurazione della salute smartDoc, terminano anche gli sconti correlati, accordati sui premi assicurativi.

6 Partecipazioni ai costi

Franchigia, aliquota sui trattamenti ambulatoriali e stazionari e contributo ai costi di degenza ospedaliera sono addebitati conformemente alle disposizioni legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e alle rispettive condizioni d'assicurazione dell'assicuratore. Il premio smartDoc (che corrisponde al premio ordinario scontato ai sensi dell'art. 5) è il riferimento per il calcolo della riduzione dei premi accordata a chi sceglie una franchigia opzionale.

IV. Diritti e obblighi delle assicurate e degli assicurati smartDoc

7 Premesse per la fruizione delle prestazioni sanitarie

- 7.1 Prima di accedere a qualsiasi prestazione sanitaria, le persone assicurate smartDoc devono contattare il centro di telemedicina per illustrare il loro problema

medico e fornire le informazioni necessarie. Il centro di telemedicina offre loro una consulenza e stabilisce se e quali trattamenti medici siano appropriati.

- 7.2 Se il centro di telemedicina ritiene necessario il ricorso a una cura, stabilisce il trattamento appropriato nonché la categoria del fornitore di prestazioni ed eventualmente il numero di sedute da effettuarsi in un arco di tempo prestabilito. Il centro di telemedicina è autorizzato a restringere la libera scelta dei fornitori di prestazioni ai sensi dell'art. 35 LAMal, ad esempio medici, farmacie, chiropratiche, chiropratici, persone dispensanti cure previa prescrizione medica, centri di consegna di mezzi ed apparecchi, laboratori e ospedali. Se opportuno, il trattamento medico è eseguito direttamente dal personale del centro di telemedicina.

- 7.3 Se, per motivi di salute, la persona assicurata non è in grado di rivolgersi personalmente al centro di telemedicina, una persona a lei prossima può contattare in sua vece il centro di telemedicina. La o il rappresentante legale della persona assicurata è in ogni caso sempre autorizzato a contattare il centro di telemedicina in sua vece.

- 7.4 Le seguenti prestazioni sanitarie sono esenti dall'obbligo di consultare il centro di telemedicina prima di accedere a una cura:

- esami ginecologici preventivi, assistenza e cure ostetriche nonché controlli durante la gravidanza e post-parto;
- visite dall'oculista ai fini della prescrizione di occhiali o lenti a contatto;
- cure dentarie;
- cure pediatriche per pazienti minori di 18 anni.

In questi casi specifici la persona assicurata non ha limitazioni nella scelta del medico.

- 7.5 I costi delle comunicazioni per contattare il centro di telemedicina (ad es. del telefono o di Internet) sono a carico delle assicurate e degli assicurati smartDoc. In aggiunta, se il centro di telemedicina fornisce delle prestazioni sanitarie, possono risultare a carico della persona assicurata le partecipazioni ai costi ai sensi della LAMal.

- 7.6 La responsabilità delle consulenze e delle istruzioni di telemedicina ricade esclusivamente sul centro di telemedicina.

8 Trattamenti urgenti

- 8.1 In una situazione di emergenza, in Svizzera o all'estero, le assicurate e gli assicurati smartDoc devono contattare, ogni volta che sia possibile, il centro di telemedicina.

- 8.2 Se, a causa di un'emergenza, è necessario un ricovero ospedaliero immediato o un trattamento medico d'urgenza, la persona assicurata è obbligata non appena possibile a comunicarlo o a farlo comunicare da terzi al centro di telemedicina nonché a esibire un certificato medico.

8.3 Se la persona assicurata, nel quadro di un'assicurazione complementare conclusa con l'assicuratore, è obbligata in caso di emergenza all'estero a rivolgersi alla centrale telefonica indicata dall'assicuratore, non è tenuta a contattare anche il centro di telemedicina.

9 Fornitori di prestazioni

L'assicuratore è autorizzato a restringere la libera scelta dei fornitori di prestazioni ai sensi dell'art. 35 LAMal, ad esempio medici, farmacie, chiropratiche, chiropratici, persone dispensanti cure previa prescrizione medica, centri di consegna di mezzi ed apparecchi, laboratori, ospedali. Se l'assicuratore contempla una restrizione generale di questo tipo, stila degli elenchi appositi, consultabili su www.concordia.ch/smartdoc. A prescindere da ciò, resta salva la facoltà del centro di telemedicina di restringere in singoli casi la scelta dei fornitori di prestazioni (art. 7.2).

10 Ricovero ospedaliero

I ricoveri ospedalieri devono essere ordinati dal centro di telemedicina o avvenire dietro previo consenso del centro (con l'esclusione delle urgenze). Il centro di telemedicina può individuare la necessità di un ricovero ospedaliero e ordinare il ricovero.

11 Cure balneari

L'assicuratore può prevedere che i soggiorni nelle stazioni termali per i quali la persona assicurata fa valere il suo diritto alla prestazione siano prescritti dal centro di telemedicina oppure organizzati dietro suo previo consenso.

12 Medicamenti

12.1 Le assicurate e gli assicurati smartDoc sono in generale obbligati a richiedere per la categoria di principi attivi prescritta dal medico un medicamento economico corrispondente. Si considerano medicamenti economici i farmaci generici, i preparati originali meno cari e i biosimilari.

12.2 Se la persona assicurata sceglie un medicamento su cui, in base all'elenco dei generici¹ dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), si applica un'aliquota percentuale maggiorata (20%) e per il quale esiste un prodotto alternativo più economico, l'assicurazione rimborsa solo il 50% dei costi. Questa disposizione non si applica se il medicinale con aliquota maggiorata è indispensabile alla salute della persona assicurata. La relativa conferma del medico deve essere esibita per il conteggio delle prestazioni.

12.3 L'assicuratore può stabilire restrizioni più ampie concernenti generici o preparati originali economici

nonché rilasciare disposizioni sui biosimilari. In caso di mancata osservazione, si applicano le sanzioni ai sensi dell'art. 15. Se l'assicuratore stabilisce restrizioni o disposizioni di questo tipo, stila un elenco apposito, consultabile su www.concordia.ch/smartdoc.

13 Portale clienti myCONCORDIA

La persona assicurata o la sua o il suo rappresentante possono essere obbligati a registrarsi sul portale clienti myCONCORDIA e sull'eventuale portale clienti del centro di telemedicina e a eseguire su questo canale tutte le operazioni eseguibili sul portale, conformemente alle indicazioni dell'assicuratore. In particolare, la persona assicurata può essere obbligata a inoltrare tutte le fatture e ad accettare di ricevere i conteggi dei premi e delle prestazioni esclusivamente attraverso il portale clienti myCONCORDIA. Se la persona assicurata trasgredisce questo obbligo, l'assicuratore può applicare le sanzioni ai sensi dell'art. 15.2.

14 Modalità di pagamento

L'assicuratore può stabilire la modalità di pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi da adottare. Se la persona assicurata trasgredisce questo obbligo, l'assicuratore può applicare le sanzioni ai sensi dell'art. 15.2.

15 Sanzioni

15.1 Se la persona assicurata trasgredisce in modo non giustificabile gli obblighi stabiliti dal presente regolamento (ad es. mancato contatto con il centro di telemedicina, inosservanza delle istruzioni del centro di telemedicina o delle disposizioni concernenti i fornitori di prestazioni), l'assicuratore si riserva il diritto di non rimborsare i costi delle cure non prescritte dal centro di telemedicina alla persona assicurata o di rifiutare il rimborso dei costi ai fornitori di prestazioni. Contestualmente questi costi non sono scalati dalla franchigia e dall'aliquota annua. Resta salva la sanzione derogatoria dell'art. 12.2.

15.2 L'assicuratore può escludere dall'assicurazione della salute smartDoc la persona assicurata che ha trasgredito gli obblighi ai sensi del presente regolamento complementare, a decorrere dall'inizio del mese civile successivo al momento in cui viene a conoscenza della trasgressione. Questo provvedimento comporta automaticamente il trasferimento nel modello tradizionale dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'assicuratore può imporre un blocco di due anni alla rinnovata conclusione di un modello d'assicurazione alternativo (smartDoc, HMO, myDoc). Sono escluse dal blocco le trasgressioni degli artt. 13 e 14.

¹ Nuovo elenco dei generici con aliquota percentuale differenziata per preparati originali e generici, una sezione dell'Elenco delle specialità.

16 Protezione dei dati

- 16.1 Le comunicazioni con il centro di telemedicina sono registrate per motivi di qualità e di prova. L'utilizzo del canale di comunicazione può comportare maggiori rischi in relazione alla protezione dei dati. L'assicuratore non risponde per un comportamento di cui la persona assicurata è responsabile in prima persona.
- 16.2 Per garantire questa forma particolare d'assicurazione, l'assicuratore, il centro di telemedicina e i fornitori di prestazioni devono scambiarsi le informazioni e i dati necessari (ad es. per la verifica degli obblighi ai sensi del presente regolamento complementare e l'ottimizzazione della qualità e dei costi). Essi accedono a tutte le fatture e, se necessario, ai dati sanitari concernenti le persone assicurate smartDoc (ad es. registrazioni del centro di telemedicina, diagnosi). Nel quadro dell'assicurazione della salute smartDoc, questi dati possono essere analizzati per scopi di ottimizzazione della qualità e dei costi. L'assicuratore può affidare l'analisi dei dati a un soggetto terzo specializzato, nella misura in cui lo vincola a osservare gli obblighi di protezione dei dati. L'assicuratore è autorizzato a inviare alle assicurate e agli assicurati smartDoc informazioni su prestazioni sanitarie economiche. Informazioni complete sulla protezione dei dati sono consultabili su www.concordia.ch.
- 16.3 Le assicurate e gli assicurati smartDoc garantiscono al centro di telemedicina e ai fornitori di prestazioni il necessario accesso a tutti i dati relativi alla loro salute e alle loro fatture.

17 Disposizioni concernenti la forma delle comunicazioni

- 17.1 In deroga al regolamento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, tutte le comunicazioni tra l'assicuratore e la persona assicurata avvengono, oltre che in forma scritta, in altre forme che consentono una prova per testo.
- 17.2 La medesima disposizione si applica alle istruzioni del centro di telemedicina che, in aggiunta, possono essere impartite anche in forma audio.

18 Specificazioni concrete da parte dell'assicuratore

Le specificazioni concrete delle seguenti disposizioni del presente regolamento complementare sono pubblicate su www.concordia.ch/smartdoc:

- delimitazione dell'area del bacino d'utenza smartDoc (art. 3.1),
- indicazione del centro di telemedicina e modalità di contatto (art. 7),
- eventuale elenco relativo a restrizioni dei fornitori di prestazioni (art. 9),
- eventuale obbligo di ottenere il previo consenso del centro di telemedicina alle cure balneari (art. 11),
- eventuali elenchi relativi a maggiori restrizioni o disposizioni su medicinali economici (art. 12.3),
- eventuale obbligo a registrarsi e a utilizzare il portale clienti (art. 13),
- eventuale definizione delle modalità di pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi (art. 14).

Le specificazioni concrete possono essere modificate dall'assicuratore solo con decorrenza dal 1° gennaio. Le modifiche devono essere pubblicate su www.concordia.ch/smartdoc entro il 1° novembre dell'anno precedente alla loro entrata in vigore.

V. Disposizioni finali

19 Entrata in vigore

Il presente regolamento complementare è stato approvato dal Comitato direttivo il 20 giugno 2022 ed entra in vigore il 1° gennaio 2023.



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