



Assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie Condizioni speciali (CS) flexhelp24

Edizione 2018

Indice

Condizioni speciali (CS) flexhelp24

1	Basi dell'assicurazione	Pagina 2
2	Requisiti generali per le prestazioni	Pagina 2
2.1	Contatto con i fornitori di prestazioni coordinatori	Pagina 2
2.2	Scelta del fornitore delle prestazioni	Pagina 2
3	Eccezioni	Pagina 2
3.1	Oculisti, ginecologi, pediatri, odontoiatri	Pagina 2
3.2	Emergenze	Pagina 2
4	Rifiuto delle prestazioni	Pagina 2
4.1	Violazioni	Pagina 2
4.2	Rifiuto delle prestazioni	Pagina 2
5	Esclusione dalla variante flexhelp24	Pagina 2
6	Modifica dell'assicurazione da parte dell'assicurato	Pagina 2
6.1	Passaggio a flexhelp24	Pagina 2
6.2	Passaggio all'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie	Pagina 2
7	Entrata in vigore	Pagina 2

flexhelp24 – riepilogo dell'assicurazione

flexhelp24 è un modello assicurativo alternativo all'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Stipulando flexhelp24, in caso di trattamento medico l'assicurato si dichiara disposto a consultare telefonicamente il centro di consulenza medica o a rivolgersi direttamente a un centro medico prestabilito (entrambi di seguito denominati fornitori di prestazioni coordinatori).

Queste Condizioni speciali sono valide esclusivamente per la Kolping Krankenkasse AG.

1 Basi dell'assicurazione

Per ogni aspetto non specificatamente disciplinato dalle presenti Condizioni speciali (CS) valgono le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie.

2 Requisiti generali per le prestazioni

2.1 Contatto con i fornitori di prestazioni coordinatori

In caso di problemi di salute, l'assicurato contatta personalmente un centro medico oppure telefonicamente il centro di consulenza. I fornitori di prestazioni coordinatori offrono consulenza all'assicurato per le richieste mediche e gli consigliano il percorso di trattamento ottimale. L'assicurato è tenuto a seguire tali consigli.

2.2 Scelta del fornitore delle prestazioni

Se, a seguito del colloquio con il centro di consulenza, risulta necessario un trattamento medico, il centro concorda con l'assicurato un lasso di tempo entro cui deve avvenire il trattamento presso un fornitore delle prestazioni, secondo l'indicazione del centro di consulenza. Ciò vale anche se è eventualmente necessario indirizzare l'assicurato a ulteriori fornitori di prestazioni. Se il lasso di tempo per il trattamento non è sufficiente, prima della scadenza del termine l'assicurato contatta nuovamente il centro di consulenza medica.

Le prestazioni concernenti le misure diagnostiche e terapeutiche sono pagate da Sympany nel caso in cui l'assicurato si rivolga al centro medico definito.

3 Eccezioni

3.1 Oculisti, ginecologi, pediatri, odontoiatri

L'assicurato può ricorrere a visite e trattamenti presso

- a oculisti
- b ginecologi
- c pediatri
- d odontoiatri

senza contattare precedentemente un fornitore di prestazioni coordinatore o il centro di consulenza.

3.2 Emergenze

In una situazione di emergenza, se possibile si deve contattare il centro di consulenza medica. Qualora non sia possibile, ci si

può rivolgere al centro di consulenza medica di emergenza in servizio o a un ospedale presso il luogo di soggiorno.

4 Rifiuto delle prestazioni

4.1 Violazioni

Se, in assenza di una situazione di emergenza, l'assicurato omette ripetutamente di richiedere la consulenza dei fornitori di prestazioni coordinatori prima di ricorrere al trattamento medico, Sympany lo esorta ad assumere un comportamento conforme al contratto.

4.2 Rifiuto delle prestazioni

Se, nonostante l'ammonizione, l'assicurato continua a non contattare i fornitori di prestazioni coordinatori, Sympany può rifiutare l'assunzione delle spese.

5 Esclusione dalla variante flexhelp24

In caso di ripetute violazioni del contratto, Sympany ha la facoltà di escludere l'assicurato dalla variante flexhelp24 e di trasferirlo all'assicurazione obbligatoria ordinaria per le cure medico-sanitarie.

6 Modifica dell'assicurazione da parte dell'assicurato

6.1 Passaggio a flexhelp24

Il passaggio dall'assicurazione obbligatoria ordinaria per le cure medico-sanitarie alla variante flexhelp24 è possibile dal 1° gennaio dell'anno successivo.

6.2 Passaggio all'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie

Il passaggio da flexhelp24 all'assicurazione obbligatoria ordinaria per le cure medico-sanitarie o a un altro modello di assicurazione alternativo può avvenire esclusivamente dal 1° gennaio dell'anno successivo.

7 Entrata in vigore

Le presenti Condizioni speciali entrano in vigore il 1° gennaio 2018 e sostituiscono ogni precedente regolamento e disposizione concernente il modello d'assicurazione alternativo flexhelp24.