



Assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie Condizioni speciali (CS) callmed 24

Edizione 2018

Indice

Condizioni speciali (CS) callmed 24

1	Basi dell'assicurazione	Pagina 2
2	Requisiti generali per le prestazioni	Pagina 2
2.1	Contatto con il centro di consulenza	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 della prestazione	Pagina 2
4.1	Violazioni	Pagina 2
4.2	Rifiuto delle prestazioni	Pagina 2
5	Esclusione dalla variante callmed 24	Pagina 2
6	Modifica dell'assicurazione da parte dell'assicurato	Pagina 2
6.1	Passaggio a callmed 24	Pagina 2
6.2	Passaggio all'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie	Pagina 2
7	Entrata in vigore	Pagina 2

callmed 24 – riepilogo dell'assicurazione

callmed 24 è un modello assicurativo alternativo all'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie ai sensi della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

Stipulando callmed 24, l'assicurato si dichiara disposto a consultare il centro di consulenza medica prima di un trattamento medico.

Questo centro è a disposizione dell'assicurato 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno. Gli esperti del centro offrono consulenza all'assicurato in caso di problemi di salute e forniscono consigli per i successivi passi del trattamento. Nell'ambito delle disposizioni di legge, l'assicurato può scegliere liberamente il fornitore delle prestazioni eventualmente necessarie.

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 il centro di consulenza

In caso di problemi di salute, prima di iniziare un trattamento l'assicurato contatta telefonicamente il centro di consulenza. Il centro offre consulenza all'assicurato per le richieste mediche e gli consiglia 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 di consulenza, risulta necessario un trattamento medico, il centro di consulenza medica concorda con l'assicurato un lasso di tempo in cui deve avvenire il trattamento presso un fornitore a scelta.

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 deve contattare nuovamente il centro di consulenza medica.

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 prima contattare telefonicamente 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 della prestazione

4.1 Violazioni

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

4.2 Rifiuto delle prestazioni

Se, nonostante l'ammonimento, l'assicurato continua a non contattare il centro di consulenza, Sympany può rifiutare l'assunzione delle spese.

5 Esclusione dalla variante callmed 24

In caso di ripetute violazioni del contratto, Sympany ha la facoltà di escludere l'assicurato dalla variante callmed 24 e di trasferirlo all'assicurazione obbligatoria ordinaria per le cure medico-sanitarie.

6 Modifica dell'assicurazione da parte dell'assicurato

6.1 Passaggio a callmed 24

Il passaggio dall'assicurazione obbligatoria ordinaria per le cure medico-sanitarie alla variante callmed 24 è possibile dal 1° gennaio dell'anno successivo.

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

Il passaggio da callmed 24 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 callmed 24.