

EGK-Care

Assicurazione Managed Care

Condizioni di assicurazione aggiuntive
ai sensi della legge sull'assicurazione malattie (CAA/LAMal EGK-Care)

Edizione 1.1.2011

Indice

I. Disposizioni generali

- Art. 1 Basi legali
- Art. 2 Principi
- Art. 3 Infortuni

II. Rapporto contrattuale

- Art. 4 Stipula
- Art. 5 Disdetta
- Art. 6 Cambio di assicurazione

III. Premio e partecipazione ai costi

- Art. 7 Premio
- Art. 8 Partecipazione ai costi

IV. Diritti e obblighi della persona assicurata

- Art. 9 Cura e assistenza da parte del medico di un'organizzazione Managed Care
- Art. 10 Cure di emergenza
- Art. 11 Trattamento presso un medico specialista
- Art. 12 Assistenza/cure ginecologiche
- Art. 13 Ricovero in un ospedale/cure balneari e di convalescenza
- Art. 14 Cambio del medico
- Art. 15 Dossier del paziente
- Art. 16 Protezione e trasferimento dei dati
- Art. 17 Violazione degli obblighi di cooperazione e sanzioni

V. Clausole finali

- Art. 18 Entrata in vigore

I. Disposizioni generali

Art. 1 Basi legali

A meno che le presenti condizioni di assicurazione aggiuntive (CAA) non contengano disposizioni divergenti, si applicano le condizioni generali di assicurazione in base alla legge sull'assicurazione malattie (CGA/LAMal).

Art. 2 Principi

1. L'assicurazione EGK-Care è una forma di assicurazione particolare dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta ristretta dei fornitori di prestazioni, ai sensi dell'Art. 62 della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e degli Art. 99–101a dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

Essa si basa sul principio della cura di base da parte di:

- un medico di un'organizzazione della rete
- una HMO (Health Maintenance Organization)
- un'altra organizzazione Managed Care che hanno un rapporto contrattuale con l'EGK Assicurazioni di base (di seguito denominate EGK) e che garantiscono alla persona assicurata prestazioni di assistenza e consulenza complessive. Di seguito questi fornitori di prestazioni vengono denominati medico MCO (medico Managed Care Organisation).

2. L'obiettivo di questa forma assicurativa è un'assistenza medica integrata che garantisca un'elevata qualità e corrisponda alla filosofia Managed Care. Il medico e la persona assicurata contribuiscono così a un'assistenza medica redditizia.
3. Nella scelta del medico, la persona assicurata si limita volontariamente a un medico attivo presso un centro medico MCO, lo consulta sempre per primo in caso di necessità di trattamenti medici e gli affida la pianificazione e coordinazione del percorso di cura da seguire.
Per il trattamento da parte di altri fornitori di prestazioni è necessaria l'impegnativa del medico MCO. Fatto salvo l'art. 9 par. 4 e 5 delle presenti condizioni aggiuntive per l'assicurazione.
4. Le prestazioni garantite dal modello EGK-Care si basano sulla gamma di prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).
5. Le condizioni limitative per le prestazioni mediche di EGK-Care valgono, se coassicurate, anche per eventuali assicurazioni complementari tenute presso l'EGK Assicurazioni private. Sono applicabili le condizioni assicurative vigenti delle assicurazioni complementari.

Art. 3 Infortuni

Le presenti condizioni aggiuntive di contratto valgono per tutti gli infortuni che nell'ambito del modello EGK-Care sono a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (assicurazione di base).

La persona assicurata è tenuta a informare il suo medico MCO su tutti gli infortuni e le cure per gli infortuni, anche nel caso in cui queste siano coperte da un'altra assicurazione contro gli infortuni.

II. Rapporto contrattuale

Art. 4 Stipula

1. Il modello EGK-Care può essere stipulato solo da persone che risiedono in Svizzera e che abitano nelle zone in cui l'EGK offre questa forma di assicurazione.
2. L'EGK si riserva di offrire questa forma di assicurazione solo in determinate regioni, o ad assicurati con residenza in una determinata regione.
3. Il passaggio dall'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal al modello EGK-Care è sempre possibile per l'inizio del mese seguente.
4. Al momento della stipula dell'assicurazione, la persona assicurata indica sul modulo di domanda il medico MCO scelto. Un cambio successivo del medico MCO è possibile, purché si tratti sempre di un medico che ha stipulato un contratto di collaborazione MCO con l'EGK.

Art. 5 Disdetta

1. È possibile passare ad un altro assicuratore alla fine dell'anno civile, osservando un termine di disdetta di tre mesi.
2. Al momento della comunicazione del nuovo premio, l'assicurato può cambiare assicuratore alla fine del mese che precede l'entrata in vigore del nuovo premio, osservando il termine di disdetta di un mese.

Art. 6 Cambio di assicurazione

1. È possibile passare ad un'altra forma di assicurazione alla fine dell'anno civile, osservando un termine di disdetta di tre mesi.
2. Al momento della comunicazione del nuovo premio, l'assicurato può cambiare forma di assicurazione alla fine del mese che precede l'entrata in vigore del nuovo premio, osservando il termine di disdetta di un mese.

3. L'uscita dal modello EGK-Care è possibile in qualsiasi momento per la fine del rispettivo mese civile, nel caso in cui l'assicurato cambi residenza, trasferendosi in una regione dove l'EGK non pratica questa forma di assicurazione. In questo caso l'assicurato lo comunica all'EGK.
4. Se non è più possibile l'assistenza da parte del medico MCO, ad es. se non può più influire sul trattamento della persona assicurata, l'EGK è autorizzata a trasferire l'assicurato, osservando un termine di 30 giorni dalla fine di un mese civile, dall'assicurazione EGK-Care, all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. In linea di massima, l'assicurazione in una MCO non esclude il ricovero in una casa di cura.
Gli assicurati che si trattengono all'estero per più di tre mesi o che ripetutamente assumono una condotta non conforme ai termini del contratto, possono essere trasferiti dal modello EGK-Care all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. La diversa assegnazione avviene in seguito a comunicazione scritta da parte dell'EGK.
5. In caso di trasferimento della residenza all'estero, l'assicurazione termina in ogni caso il giorno dell'effettivo espatrio dalla Svizzera. L'EGK deve essere avvertita del trasferimento.
6. L'EGK può rinunciare per la fine di un anno civile alla prestazione del modello EGK-Care in toto o alla collaborazione prevista dal contratto con singoli fornitori di prestazioni. In tal caso informa l'assicurato almeno due mesi prima.
Gli assicurati vengono assegnati come richiesto all'assicurazione delle cure medico-sanitarie ordinaria o a un'altra forma di assicurazione per 1 gennaio dell'anno successivo.

III. Premio e partecipazione ai costi

Art. 7 Premio

La persona assicurata riceve uno sconto sul premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medicosanitarie. È determinante la rispettiva tariffa del premio vigente. Al termine dell'assicurazione EGK-Care questo sconto decade.

Art. 8 Partecipazione ai costi

La partecipazione ai costi della persona assicurata è regolata in base alle disposizioni di legge e di contratto.

IV. Diritti e obblighi della persona assicurata

Art. 9 Cura e assistenza da parte del medico MCO

1. La persona che presenta la proposta di assicurazione riceve le informazioni necessarie sui medici MCO della sua regione di residenza o di lavoro. Basandosi su queste indicazioni, sceglie un medico MCO.
2. Per tutti i trattamenti ambulatoriali e stazionari, nonché per le prescrizioni necessarie all'acquisto di medicinali e mezzi ausiliari, la persona assicurata deve sempre rivolgersi in primo luogo al proprio medico MCO. In occasione di ogni visita, l'assicurato si accerta che il medico MCO sia a conoscenza di questa forma di assicurazione (EGK-Care).
3. In caso di necessità, il medico MCO fa un'impegnativa per la cura adeguata della persona assicurata presso altri medici o fornitori di prestazioni riconosciuti.
4. In caso di assenza del medico MCO, l'assicurato si rivolge al suo sostituto. In caso di assenza prolungata del medico MCO, l'assicurato può decidere se scegliere un altro medico MCO regionale per la durata dell'assenza o se passare all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.
5. Nei seguenti casi è possibile rivolgersi direttamente ad altri fornitori di prestazioni:
 - pediatra, per bambini fino al compimento del 12° anno di età
 - esame ginecologico preventivo
 - visite mediche durante la gravidanza incluso il parto
 - un controllo annuale presso l'oculista per la prescrizione di presidi ottici
 - cure dentistiche
 - brevi soggiorni all'estero
6. Soggiorni in ospedali, cliniche di riabilitazione e stabilimenti di cure balneari, nonché operazioni possono avvenire solo dietro consenso scritto del medico MCO. Tale consenso deve essere immediatamente inoltrato all'EGK. In caso di soggiorni stazionari di riabilitazione, l'assunzione dei costi avviene solo previa approvazione speciale da parte dell'EGK, con il consenso esplicito del suo medico di fiducia.
7. Se la persona assicurata richiede dei trattamenti ambulatoriali o stazionari che non rientrano in una situazione d'emergenza e nei casi eccezionali indicati sopra senza precedente disposizione da parte del medico MCO, essa assume personalmente l'intero onere dei costi.

Art. 10 Cure di emergenza

1. Si ha un caso di emergenza se lo stato di salute della persona assicurata necessita di un trattamento medico urgente.
2. In caso di situazioni d'emergenza, se possibile l'assicurato si rivolge sempre al proprio medico MCO. Se esso non è raggiungibile, si rivolge a scelta al suo sostituto o all'organizzazione di pronto soccorso regionale del luogo di residenza o di soggiorno.
3. La persona assicurata si presenta comunque sempre come assicurato con una scelta limitata di fornitori di prestazioni.
4. Se in caso di emergenza sono necessari un trattamento presso il medico del pronto soccorso o l'ospedalizzazione, la persona assicurata è obbligata a informarne il proprio medico MCO il prima possibile e a presentargli un certificato del medico del pronto soccorso.

Art. 11 Trattamento presso un medico specialista

Se il medico MCO dell'assicurato assegna quest'ultimo alle cure di un medico specialista e questo consiglia un ulteriore trattamento o un'operazione, la persona assicurata è obbligata a informarne prima il proprio medico MCO.

Art. 12 Assistenza/cure ginecologiche

Gli assicurati possono effettuare liberamente esami ginecologici preventivi, visite di controllo durante la gravidanza e ostetricia. Per tutti gli ulteriori trattamenti, l'assicurato è tenuto a informare preventivamente il medico MCO e richiederne il consenso.

Art. 13 Ricovero in un ospedale Cure balneari e di convalescenza

I ricoveri in ospedale possono essere effettuati solo dal medico MCO o con il suo consenso (sono esclusi i casi di emergenza in base all'art. 10). Il medico MCO stabilisce la necessità del ricovero e ricovera l'assicurato in ospedale. I soggiorni di cura richiedono il consenso da parte del medico MCO.

Art. 14 Cambio del medico

1. Il cambio del medico MCO di regola è possibile solo per iscritto, osservando un termine di notifica di tre mesi dalla fine del semestre (30.06 o 31.12).
2. Nei seguenti casi l'assicurato può passare ad un altro medico MCO nella regione entro 30 giorni:
 - in caso di cambio di residenza della persona assicurata
 - in caso di cambio del luogo di lavoro
 - in caso di chiusura dello studio o lunga assenza del medico MCO
 - in caso di scioglimento dell'accordo di collaborazione del medico MCO con l'EGK o in caso di ritiro del medico MCO dal modello assistenziale
 - su consenso dell'EGK

Se il diritto di scelta non viene esercitato entro questo termine, avviene automaticamente il passaggio all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie.

In caso di cambio ripetuto, non giustificato del medico, l'EGK si riserva il diritto di assegnare la persona assicurata, osservando un termine di scadenza di 30 giorni prima della fine del mese, all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie.

Art. 15 Dossier del paziente

Con la sottoscrizione del contratto di assicurazione e la relativa dichiarazione di consenso, in caso di cambio del medico MCO la persona assicurata dichiara di acconsentire, onde evitare inutili chiarificazioni, che il dossier completo del paziente sia trasferito direttamente dal medico attuale a quello nuovo.

Art. 16 Protezione e trasferimento dei dati

In questo modello assicurativo è garantita la protezione dei dati. Per lo scambio dei dati l'EGK e il medico MCO osservano le disposizioni sulla protezione dei dati della LAMal, della Legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e della Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) del 19.06.1992.

La persona assicurata si dichiara d'accordo che

- a) il suo medico MCO possa essere informato dall'EGK sui costi insorti per le cure (fornitore di prestazioni, data, importo) e
- b) che questo informi l'EGK delle cure da parte di terzi da lui predisposte e autorizzate

L'EGK è tenuta a concedere al medico MCO, ovvero all'organizzazione Managed Care, i dati necessari per l'effettuazione e la valutazione di questo modello assicurativo, nonché la visione di tutti i conti giunti presso l'EGK. A questo scopo, l'EGK può incaricare uno specialista esterno, che verifichi i dati come farebbe lei stessa e si attenga alle disposizioni relative alla protezione dei dati.

Art. 17 Violazione degli obblighi di cooperazione e sanzioni

1. Se la persona assicurata viola ripetutamente o gravemente gli obblighi di collaborazione, l'EGK la può escludere dall'EGK-Care.
2. L'esclusione viene comunicata per iscritto dall'EGK e comporta, osservando un termine di 30 giorni prima della fine di un mese civile, l'assegnazione all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie dell'assicuratore, mantenendo la stessa copertura assicurativa (franchigia, infortuni, ecc.).
3. In questo caso per due anni non è possibile stipulare nuovamente un'assicurazione EGK-Care.
4. È fatta salva la prova della persona assicurata che la violazione dell'obbligo di collaborazione sia avvenuta per motivi giustificabili.

V. Clausole finali

Art. 18 Entrata in vigore

Le presenti condizioni aggiuntive di contratto (CAA) sono state approvate dal consiglio di fondazione dell'EGK Assicurazioni di base il 31.08.2010 ed entrano in vigore il 1° gennaio 2011.

Informazione importante per gli assicurati con una forma di assicurazione particolare

Gentile assicurata, gentile assicurato

Le assicurazioni malattia possono offrire forme di assicurazione particolari, limitando la scelta dei fornitori di prestazioni. Il fondamento è costituito dall'art. 99 dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

Lei ha scelto consapevolmente una forma di assicurazione particolare, con limitazioni e obblighi aggiuntivi e in cambio ottiene uno sconto sul premio dell'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie.

Il passaggio a un'altra forma di assicurazione particolare o il ritorno all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie è possibile solo per la fine di un anno civile, conf. all'art. 100 OAMal. Questo vale anche per il cambio dell'assicurazione malattia.

EGK-Care

Principio:

Lei si limita volontariamente nella scelta del medico e sceglie un medico convenzionato. Lei consulta primariamente questo medico di famiglia per tutti i trattamenti ambulatoriali, nonché per la prescrizione di medicinali e mezzi ausiliari.

Per il trattamento da parte di altri medici o ospedali è necessaria l'impegnativa scritta del medico convenzionato, che deve essere inoltrata tempestivamente all'EGK.

Eccezioni:

Nei seguenti casi è possibile rivolgersi direttamente ad altri fornitori di prestazioni:

- pediatra, per bambini fino al compimento del 12° anno di età
- esame ginecologico preventivo

- visite mediche durante la gravidanza incluso il parto
- un controllo annuale presso l'oculista per la prescrizione di presidi ottici
- cure dentistiche
- brevi soggiorni all'estero

Conseguenze:

Se Lei ricorre a trattamenti ambulatoriali o stazionari, eccetto che in situazioni di emergenza o in una delle eccezioni elencate, si fa personalmente carico delle spese conseguenti.

All'occorrenza, in caso di recidività, Lei viene riassegnata/o all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie.

La preghiamo di attenersi a queste disposizioni contrattuali, che costituiscono il fondamento per lo sconto del premio rispetto all'assicurazione ordinaria delle cure medico-sanitarie.

Per eventuali domande siamo sempre a Sua completa disposizione.

La Sua
EGK Assicurazioni di base



EGK-Cassa della salute
Birsperk 1, 4242 Laufen
Telefono 061 765 51 11
info@egk.ch, www.egk.ch