

TERMINI E CONDIZIONI DEL SERVIZIO HUMANITAS PRIMECARE

PREMESSE:

Visto che:

- a. Humanitas Medical Care ha sviluppato il servizio denominato “**Humanitas PrimeCare**”, quale servizio annuale, personale e continuativo di presa in carico in regime privato, finalizzato a offrire al Paziente un nuovo punto di riferimento per la gestione della propria salute all’interno del network Humanitas;
- b. il Servizio comprende, salvo quanto previsto in caso di rinnovo per Pazienti già precedentemente arruolati, un inquadramento iniziale, l’assegnazione di un Medico Tutor e la presa in carico da parte di un Team Clinico Dedicato, la proposta di un Piano di Salute Personalizzato, controlli semestrali, nonché ulteriori consulti e attività di coordinamento erogati in funzione delle necessità cliniche del Paziente;
- c. la Centrale Operativa costituisce la modalità ordinaria di accesso al Servizio e il primo punto di contatto del Paziente, con funzioni di servizio clienti, segreteria sanitaria e coordinamento operativo, senza configurarsi quale servizio autonomo, separato o aggiuntivo rispetto al Servizio medesimo;
- d. il Servizio opera esclusivamente in regime privato, è complementare al Servizio Sanitario Nazionale e non sostituisce in alcun modo le funzioni del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta;
- e. il Servizio non copre, non eroga e non sostituisce prestazioni di emergenza, urgenza o pronto soccorso e non può essere utilizzato in luogo dei relativi presidi di riferimento;
- f. l’acquisto del Servizio è subordinato alla previa presa visione e all’accettazione dei presenti Termini e Condizioni e dell’informativa sul trattamento dei dati personali;

tutto ciò premesso, i presenti Termini e Condizioni disciplinano l’acquisto, l’attivazione e la fruizione del Servizio Humanitas PrimeCare.

ART. 1 – DEFINIZIONI

1.1 Ai fini dei presenti Termini e Condizioni, i termini di seguito indicati avranno il significato qui precisato:

- a. “**Termini e Condizioni**” o “**T&C**”: il presente documento che disciplina l’acquisto, l’attivazione e la fruizione del Servizio;
- b. “**MCH**” o “**Humanitas**” o “**Humanitas Medical Care**”: MCH S.r.l., con sede legale in Via Alessandro Manzoni 113, 20089 Rozzano (MI), C.F./P. IVA 10903610961, PEC: humanitasmc@legalmail.it, soggetto titolare del Servizio e controparte contrattuale del Paziente;
- c. “**Servizio**” o “**Humanitas PrimeCare**” o “**PrimeCare**” o “**Prime**”: il servizio annuale di presa in carico e continuità assistenziale privata disciplinato dai presenti T&C;
- d. “**Paziente**”: la persona fisica beneficiaria del Servizio; ove il beneficiario abbia età compresa tra 14 e 17 anni, l’acquisto e l’accettazione dei presenti T&C sono effettuati da chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela;
- e. “**Medico Tutor**”: il medico di riferimento assegnato al Paziente quale referente clinico principale nell’ambito del Servizio;
- f. “**Team Clinico Dedicato**”: l’équipe di professionisti sanitari che supporta il Medico Tutor nella continuità del Servizio e nella presa in carico del Paziente;
- g. “**Centrale Operativa**”: la componente organizzativa e di coordinamento del Servizio, composta da personale con formazione sanitaria e gestionale, che svolge funzioni di servizio clienti, segreteria sanitaria, accoglienza, gestione delle richieste e raccordo operativo con il Medico Tutor e il Team Clinico Dedicato;
- h. “**Inquadramento Iniziale**”: la prima prestazione sanitaria del Servizio, equivalente per natura e contenuto a una visita specialistica di medicina interna approfondita, finalizzata alla raccolta anamnestica, alla ricostruzione della storia clinica e all’individuazione dei bisogni di salute del Paziente;
- i. “**Piano di Salute Personalizzato**”: la proposta di esami, controlli, interventi di prevenzione e ulteriori indicazioni formulata dal Medico Tutor sulla base dei bisogni del Paziente;
- j. “**Controllo Periodico**” o “**Controllo semestrale**”: la prestazione sanitaria programmata, equivalente per natura e contenuto a una visita di controllo di medicina interna, finalizzata al monitoraggio e all’aggiornamento dello stato di salute del Paziente;
- k. “**Consulto Clinico**”: l’interazione di natura clinica a distanza, esclusivamente telefonica o da remoto, tra Paziente e Medico Tutor o Team Clinico Dedicato, priva di esame obiettivo e non idonea a produrre referti o prescrizioni;
- l. “**Visita**”: la prestazione sanitaria clinica erogata mediante televisita o in presenza, con possibilità di esame obiettivo diretto ove in presenza, idonea a produrre referti, prescrizioni in Ricetta Bianca e documentazione clinica;
- m. “**Ricetta Bianca**”: la prescrizione medica in regime privato, non a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- n. “**Network Humanitas**”: l’insieme delle strutture, dei professionisti e dei servizi Humanitas coinvolti, ove necessario, nel percorso del Paziente;
- o. “**SSN**”: il Servizio Sanitario Nazionale;

- p. **“Forza Maggiore”**: ogni evento straordinario, imprevedibile e al di fuori del ragionevole controllo di MCH, ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, epidemie, pandemie, provvedimenti dell’Autorità, calamità naturali, interruzioni prolungate di servizi essenziali, scioperi generali e ogni altra circostanza che renda oggettivamente impossibile o eccessivamente onerosa l’erogazione del Servizio.

ART. 2 – OGGETTO, FINALITÀ E NATURA DEL SERVIZIO

2.1 MCH mette a disposizione del Paziente Humanitas PrimeCare, quale **Servizio annuale, personale, continuativo e coordinato** di presa in carico a carattere sanitario, costituito da una sommatoria di prestazioni sanitarie dilazionate nel tempo e finalizzato a favorire orientamento, monitoraggio, coordinamento e gestione della salute del Paziente.

2.2 Il Servizio si compone di:

- una **componente di prestazioni sanitarie minime e programmate**, espressamente incluse e previste ai sensi del successivo Art. 3;
- una **componente di prestazioni sanitarie eventuali e variabili**, costituita da ulteriori consulti, Visite e attività cliniche attivabili in funzione delle necessità cliniche del Paziente, della valutazione professionale del Medico Tutor o del Team Clinico Dedicato e del modello organizzativo del Servizio.

2.3 Il corrispettivo annuale remunera il **Servizio nel suo complesso**, inteso come sommatoria delle diverse prestazioni cliniche e di coordinamento, oltre l’assetto organizzativo.

2.4 Il Servizio opera esclusivamente in regime privato e non attribuisce al Paziente alcun diritto ad accedere, al di fuori delle ordinarie regole di sistema, a prestazioni del SSN o a prestazioni non incluse nei presenti T&C.

2.5 Il Servizio non garantisce il conseguimento di uno specifico risultato clinico, né l’erogazione indiscriminata di prestazioni ulteriori non coerenti con i criteri di appropriatezza clinica e organizzativa che lo governano.

ART. 3 – PRESTAZIONI INCLUSE NEL SERVIZIO

3.1 Nel corrispettivo annuale del Servizio sono comprese, secondo il modello organizzativo di PrimeCare e salvo quanto previsto dall’Art. 11.5 in caso di rinnovo del Servizio da parte di un Paziente già precedentemente arruolato, le seguenti attività:

- Inquadramento Iniziale**, finalizzato alla raccolta della storia clinica e alla definizione dei bisogni di salute del Paziente;
- assegnazione di un **Medico Tutor** e la presa in carico da parte del **Team Clinico Dedicato**;
- formulazione di un **Piano di Salute Personalizzato**, avente natura di proposta personalizzata di esami, controlli e interventi di prevenzione;
- Controlli Periodici** di monitoraggio dello stato di salute, con cadenza almeno semestrale, in presenza o da remoto ove clinicamente appropriato;
- possibilità di richiedere **Consulti Clinici ulteriori** senza costi aggiuntivi rispetto al corrispettivo annuale, fermo restando che modalità, frequenza, priorità e intensità di tali consulti sono determinate in base all’appropriatezza clinica e organizzativa del Servizio;
- gestione integrata e coordinata delle informazioni cliniche rilevanti, nei limiti e secondo le modalità di cui ai presenti T&C e all’informativa privacy;
- eventuale accesso a diagnostica di base, limitatamente all’ECG, esclusivamente ove ritenuto necessario dal Medico Tutor o dal Team Clinico Dedicato;
- eventuale rilascio di prescrizioni in Ricetta Bianca, ove clinicamente appropriate e consentite;
- gestione delle richieste informative, amministrative, organizzative e di coordinamento mediante la Centrale Operativa, ivi incluse le attività di orientamento verso gli specialisti, i servizi e le strutture del network Humanitas ritenuti più appropriati. Tali attività di supporto sono analoghe a quelle ordinariamente svolte dal Servizio Clienti, dal Supporto Infermieristico e dalle Segreterie di Reparto nell’ambito dell’attività ambulatoriale e ospedaliera di Humanitas.

3.2 Il **Piano di Salute Personalizzato** ha natura di proposta e di orientamento e non comporta obbligo per il Paziente di eseguire le attività suggerite.

3.3 Le prestazioni, gli esami e gli interventi raccomandati nel Piano di Salute Personalizzato **non si intendono inclusi** nel corrispettivo annuale.

3.4 Non ogni contatto con il Servizio dà luogo all’emissione di un referto, di una prescrizione o alla programmazione di una Visita. In particolare, i Consulti Clinici, in quanto interazioni esclusivamente telefoniche o da remoto prive di esame

obiettivo, non possono produrre referti né prescrizioni. Nel corso di un Consulto Clinico, il medico potrà: (a) fornire indicazioni, suggerimenti o orientamento; ovvero (b) programmare una Visita successiva, in presenza o mediante tele visita, ai fini dell'eventuale emissione di referto o prescrizione in Ricetta Bianca.

3.5 I Controlli Periodici di cui alla lettera d) del comma 3.1 costituiscono componente essenziale del modello di presa in carico del Servizio. MCH si impegna a organizzare la programmazione dei Controlli Periodici in modo da contemperare, per quanto ragionevolmente possibile, le esigenze del Paziente e la disponibilità del personale medico, proponendo al Paziente le date con congruo anticipo.

3.6 Con l'accettazione dei presenti T&C, il Paziente si impegna a sottoporsi ai Controlli Periodici semestrali programmati dal Servizio. La mancata effettuazione dei Controlli Periodici per causa imputabile al Paziente, ivi inclusa la mancata presentazione agli appuntamenti proposti o la reiterata indisponibilità a concordare date alternative entro un termine ragionevole, non comporta alcun diritto a riduzione, rimborso o estensione del Servizio e non configura inadempimento da parte di MCH.

ART. 4 – CENTRALE OPERATIVA E MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO

4.1 La Centrale Operativa costituisce una **struttura di supporto organizzativo e di servizio clienti qualificato**, e ne rappresenta la modalità ordinaria di accesso.

4.2 La Centrale Operativa **non integra un servizio autonomo, accessorio o distinto**, ma svolge, nell'ambito del Servizio, una funzione qualificata di servizio clienti, segreteria sanitaria e coordinamento operativo.

4.3 La Centrale Operativa:

- a. riceve tutte le richieste del Paziente, indipendentemente dalla loro natura clinica, informativa, amministrativa od organizzativa;
- b. gestisce direttamente le richieste informative, amministrative e organizzative, quali, a titolo esemplificativo, prenotazioni, modifiche di appuntamenti, chiarimenti, pratiche assicurative e coordinamento operativo;
- c. indirizza sempre le richieste di natura clinica al Medico Tutor o al Team Clinico Dedicato;
- d. assicura continuità nella circolazione delle informazioni utili alla presa in carico.

4.4 Il **primo contatto** con il Servizio è sempre gestito dalla Centrale Operativa.

4.5 Salvo gli appuntamenti già programmati o diverse modalità espressamente organizzate da MCH, i contatti con il Medico Tutor e con il Team Clinico Dedicato vengono veicolati tramite la Centrale Operativa.

4.6 La Centrale Operativa consente ai professionisti sanitari di dedicarsi prioritariamente alla valutazione clinica e alla presa in carico del Paziente, gestendo in autonomia solamente la gestione delle richieste di natura non clinica, in maniera analoga ad una Segreteria di Reparto o al personale del Servizio Clienti di attività ambulatoriali o ospedaliere.

4.7 Qualora il Medico Tutor non sia immediatamente disponibile, MCH si adopera per garantire la continuità del presidio clinico tramite il Team Clinico Dedicato, fermo restando il successivo riallineamento informativo con il Medico Tutor.

4.8 In caso di cessazione definitiva del rapporto tra il Medico Tutor assegnato e MCH, quest'ultima provvede alla sostituzione con altro professionista di comprovata competenza, dandone comunicazione al Paziente. La sostituzione definitiva del Medico Tutor non costituisce di per sé modifica sostanziale del Servizio ai sensi dell'Art. 19.3 e non attribuisce al Paziente diritto di recesso o di rimborso, fermo restando l'impegno di MCH ad assicurare la continuità della presa in carico e il trasferimento delle informazioni cliniche rilevanti al nuovo professionista.

ART. 5 – PERIMETRO OPERATIVO DEL SERVIZIO

5.1 Il Servizio è destinato alla gestione di bisogni di salute **ordinari, continuativi, monitorabili e compatibili** con un modello di presa in carico privata e di continuità assistenziale.

5.2 Il Servizio può essere utilizzato, a titolo esemplificativo, per:

- a. inquadramento e monitoraggio dello stato di salute;
- b. chiarimenti su quadri clinici noti o su sintomi non urgenti;
- c. orientamento nel network Humanitas;
- d. programmazione di controlli e follow-up;

- e. richieste organizzative, amministrative o assicurative;
- f. eventuali rinnovi di Ricetta Bianca, ove clinicamente appropriati.

5.3 Il Servizio non è destinato né idoneo a gestire:

- a. situazioni che richiedano assistenza medica immediata;
- b. trattamenti ospedalieri urgenti;
- c. interventi di pronto soccorso;
- d. richieste di accesso diretto e incondizionato al Medico Tutor al di fuori delle modalità organizzative del Servizio;
- e. pretese di priorità, agevolazione o deroga rispetto ai normali canali di accesso a prestazioni non incluse.

5.4 Ogni richiesta è gestita secondo criteri di priorità, appropriatezza clinica, sicurezza del Paziente e sostenibilità organizzativa del Servizio.

ART. 6 – PRESTAZIONI ESPRESSAMENTE ESCLUSE

6.1 Salvo diverso accordo scritto, non rientrano nel Servizio:

- a. prestazioni di emergenza, urgenza e pronto soccorso;
- b. visite specialistiche;
- c. esami di laboratorio, radiologici e diagnostica avanzata non espressamente inclusi;
- d. esami e interventi di prevenzione raccomandati nel Piano di Salute Personalizzato;
- e. screening;
- f. ricoveri;
- g. terapie e prestazioni terapeutiche, fermo restando quanto previsto in materia di Ricetta Bianca;
- h. coordinamento con medici o strutture esterni al network Humanitas, che non è garantito;

6.2 Le prestazioni escluse potranno eventualmente essere fruite dal Paziente attraverso i consueti canali Humanitas, in regime privato o assicurato, alle condizioni economiche e organizzative previste per ciascuna prestazione.

6.3 Per le prestazioni in regime SSN restano ferme le regole ordinarie, i relativi canali di accesso e i tempi di attesa previsti.

ART. 7 – ESCLUSIONE DI EMERGENZE, URGENZE E PRONTO SOCCORSO

7.1 Il Servizio **non copre, non eroga e non sostituisce** prestazioni di emergenza, urgenza o pronto soccorso, né costituisce presidio alternativo ai servizi territoriali e ospedalieri di emergenza-urgenza.

7.2 A titolo esemplificativo e non esaustivo, non rientrano nel perimetro del Servizio situazioni caratterizzate da:

- a. dolore toracico improvviso o importante;
- b. palpitazioni persistenti o aritmie;
- c. perdita di coscienza;
- d. difficoltà respiratoria;
- e. sanguinamenti importanti o incontrollati;
- f. reazioni allergiche gravi;
- g. forte dolore addominale improvviso;
- h. vomito persistente;
- i. traumi significativi, cadute dall'alto o incidenti stradali;
- j. ustioni importanti;
- k. sospetto avvelenamento o intossicazione;
- l. scosse elettriche;
- m. ogni altro sintomo acuto che possa comportare un pericolo imminente per la vita o per l'integrità psico-fisica del Paziente.

7.3 In tutte le ipotesi di cui sopra, o in ogni altro caso dubbio o potenzialmente urgente, il Paziente deve **contattare immediatamente il 118/112 o rivolgersi al Pronto Soccorso** o ad altro presidio di emergenza-urgenza territorialmente competente, senza attendere riscontro dal Servizio.

7.4 Eventuali richieste riconducibili a emergenza o urgenza portate all'attenzione della Centrale Operativa verranno reindirizzate ai presidi di riferimento competenti.

7.5 MCH non assume responsabilità per danni derivanti dal mancato o ritardato ricorso ai servizi di emergenza da parte del Paziente, nei limiti consentiti dalla legge.

ART. 8 – MODALITÀ DI EROGAZIONE, CANALI DI CONTATTO, ORARI E SEDI

8.1 Il Servizio è raggiungibile **da remoto**, dal lunedì alla domenica, nella fascia oraria 8:00 – 20:00, mediante i canali di contatto dedicati comunicati da MCH, tra cui:

- a. numero telefonico dedicato: +39 02 8224 8292;
- b. e-mail dedicata: primecare@humanitas.it;
- c. eventuale contatto WhatsApp dedicato: +39 339 995 8612.

8.2 Il Servizio può essere erogato **in presenza**, ove ritenuto opportuno dal Medico Tutor o dal Team Clinico Dedicato, nei soli spazi autorizzati e nelle sedi abilitate di MCH o di altre società del Gruppo Humanitas, di volta in volta comunicate da MCH. L'accesso alle prestazioni in presenza non è libero ed è sempre subordinato alla preventiva valutazione della Centrale Operativa e del Medico Tutor, con eventuale successiva prenotazione. L'elenco aggiornato delle sedi abilitate è comunicato da MCH ed è disponibile presso i canali di contatto di cui all'Art. 8.1. Allo stato, le sedi abilitate sono:

- a. Medical Care Vetra, Piazza Salvatore Quasimodo n. 2, Milano;
- b. Medical Care De Angeli, Piazza De Angeli Ernesto n. 5, Milano;
- c. IRCCS Humanitas Research Hospital, Via Alessandro Manzoni n. 56, Rozzano;

8.2-bis Le prestazioni sanitarie afferenti al Servizio possono essere erogate, oltre che presso le sedi di MCH, anche presso strutture di altre società del Gruppo Humanitas, sulla base di eventuali accordi di service infragruppo, secondo le regole e le procedure organizzative e sanitarie proprie della struttura di erogazione. Restano in ogni caso fermi il perimetro, i contenuti e le condizioni economiche del Servizio di cui ai presenti T&C. MCH resta unico interlocutore contrattuale del Paziente e risponde nei suoi confronti dell'operato delle strutture di erogazione ai sensi dell'art. 1228 c.c.

8.3 Le sedi fisiche abilitate osservano gli orari di apertura di volta in volta in vigore.

8.4 Le visite in presenza ulteriori rispetto agli appuntamenti già programmati vengono effettuate solo ove ritenute opportune dal medico in base alla valutazione del caso.

8.5 La reperibilità del singolo Medico Tutor non è garantita in ogni momento o in ogni sede; MCH si adopera per garantire comunque la continuità del Servizio tramite il Team Clinico Dedicato.

8.6 MCH si riserva di modificare, per esigenze organizzative, tecniche o qualitative, i canali di contatto, gli orari operativi e le sedi abilitate, fermo restando il mantenimento della natura e delle caratteristiche essenziali del Servizio.

8.7 Le comunicazioni telefoniche con la Centrale Operativa potranno essere registrate per finalità di documentazione, miglioramento della qualità del Servizio e tutela delle parti. Il Paziente sarà informato della registrazione mediante apposito avviso prima dell'avvio della conversazione, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati derivanti dalle registrazioni è disciplinato dall'informativa privacy di cui all'Art. 17.

ART. 9 – DESTINATARI DEL SERVIZIO E REQUISITI DI ACCESSO

9.1 Il Servizio è rivolto a persone di età pari o superiore a **14 anni**. Il Servizio non copre bisogni pediatrici e non sostituisce la presa in carico del pediatra per soggetti di età inferiore ai 14 anni.

9.2 Per i Pazienti di età compresa tra 14 e 17 anni, l'acquisto del Servizio e l'accettazione dei presenti T&C devono essere effettuati da chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela.

9.3 Il Servizio è **strettamente personale**, nominativo, non cedibile e non trasferibile a terzi e non si estende al nucleo familiare.

9.4 L'accesso al Servizio può essere limitato, anche numericamente, in funzione della capacità organizzativa, degli standard qualitativi e dell'eventuale fase pilota.

9.5 Il Paziente si impegna a fornire informazioni veritiere, complete e aggiornate in ordine alla propria storia clinica, al proprio stato di salute e ai propri dati di contatto.

ART. 10 – PRESA VISIONE, ACCETTAZIONE DEI T&C, ACQUISTO E ATTIVAZIONE

10.1 I presenti T&C sono messi a disposizione del Paziente prima del completamento dell'acquisto, in formato digitale e/o con altra modalità documentabile utilizzata da MCH.

10.2 L'acquisto del Servizio è subordinato alla previa:

- a. presa visione dei presenti T&C;
- b. presa visione dell'informativa privacy;
- c. accettazione dei presenti T&C e dell'informativa privacy tramite selezione dell'apposita casella digitale o altra modalità di accettazione documentabile adottata da MCH.

10.3 Ove richiesto da MCH, talune clausole saranno oggetto di specifica approvazione separata ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c.

10.4 L'acquisto si perfeziona al completamento della procedura di acquisto e del pagamento del corrispettivo, nonché, ove previsto, all'invio della conferma di attivazione da parte di MCH.

10.5 MCH si riserva di non attivare il Servizio o di sospenderne l'attivazione in caso di mancato pagamento, dati incompleti o manifestamente inesatti, mancanza dei requisiti di accesso o altre circostanze che impediscano una corretta erogazione del Servizio.

10.6 Costituiscono parte integrante del rapporto relativo al Servizio, oltre ai presenti T&C, l'informativa privacy e gli eventuali moduli di consenso informato relativi a specifiche prestazioni.

ART. 11 – CORRISPETTIVO, DURATA E RINNOVO

11.1 Salvo diverse condizioni particolari comunicate da MCH, il corrispettivo del Servizio è pari a **Euro 600,00 (seicento/00)** annui, secondo il trattamento IVA applicabile alle prestazioni sanitarie ai sensi della normativa fiscale vigente.

11.2 Il corrispettivo è dovuto in un'unica soluzione al momento dell'acquisto, secondo le modalità di pagamento indicate da MCH.

11.3 Il Servizio ha durata di **12 (dodici) mesi** dalla data di attivazione comunicata da MCH.

11.4 Alla scadenza, il Servizio non si rinnova automaticamente. Il Paziente che intenda proseguire la fruizione del Servizio dovrà procedere a un nuovo acquisto secondo le modalità e le condizioni vigenti alla data del rinnovo. MCH si impegna a comunicare al Paziente, con almeno **30 (trenta) giorni** di anticipo rispetto alla data di scadenza, la possibilità di riacquistare il Servizio e le relative condizioni economiche.

11.5 In caso di riacquisto del Servizio da parte di un Paziente già precedentemente arruolato in PrimeCare, senza soluzione di continuità rispetto alla precedente annualità, il rinnovo non comporta l'erogazione di un nuovo Inquadramento Iniziale. In tale ipotesi, ferma restando la continuità della presa in carico da parte del Medico Tutor e del Team Clinico Dedicato, le prestazioni minime e programmate incluse nel periodo annuale rinnovato sono costituite dai Controlli Periodici semestrali di cui all'Art. 3.1, lettera d), oltre alle ulteriori attività eventualmente attivabili secondo i criteri di appropriatezza clinica e organizzativa previsti dai presenti T&C.

11.6 Al di fuori dei casi espressamente previsti dalla legge o dai presenti T&C, non è prevista la cancellazione anticipata del Servizio prima della scadenza dei 12 mesi.

11.7 Il Servizio è concepito per garantire continuità di accesso, di relazione e di presa in carico nel tempo; il mancato utilizzo, totale o parziale, non attribuisce alcun diritto a riduzioni, sospensioni o rimborsi del corrispettivo. In particolare, la mancata effettuazione dei Controlli Periodici semestrali per causa imputabile al Paziente, ai sensi dell'Art. 3.6, non costituisce inadempimento di MCH e non genera alcun diritto al rimborso o alla ripetizione, neppure parziale, del corrispettivo.

11.8 MCH non garantisce la rimborsabilità del corrispettivo da parte di compagnie assicurative, fondi sanitari o enti

mutualistici, in quanto le condizioni di rimborso dipendono esclusivamente dai termini della polizza o della copertura individuale del Paziente. Il Paziente è invitato a verificare preventivamente la propria posizione con la compagnia assicurativa o il proprio consulente fiscale di riferimento.

ART. 12 – DIRITTO DI RECESSO DEL CONSUMATORE E MANCATO RINNOVO

12.1 Qualora l'acquisto del Servizio avvenga a distanza o fuori dai locali commerciali, ai sensi degli artt. 52 e seguenti del D.Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo), il Paziente consumatore ha diritto di recedere, senza penalità e senza obbligo di motivazione, entro **14 (quattordici) giorni** dalla conclusione dell'acquisto - ovvero entro 30 (trenta) giorni nelle ipotesi di cui all'art. 52, comma 1-bis, del Codice del Consumo - mediante comunicazione scritta ai recapiti indicati da MCH.

12.2 Qualora, su richiesta del Paziente, l'esecuzione del Servizio abbia inizio prima del decorso del termine di cui al comma 12.1, in caso di recesso resterà dovuto, ai sensi dell'art. 57, comma 3, del D.Lgs. 206/2005, l'importo proporzionale all'attività già svolta sino alla ricezione della comunicazione di recesso, calcolato sulla base del corrispettivo annuale concordato. Qualora alla data del recesso sia stata erogata la prima prestazione sanitaria del Servizio (Inquadramento Iniziale), l'importo trattenuto sarà pari al costo di una prima visita di medicina interna secondo l'ultimo listino prezzi aggiornato di Humanitas Medical Care vigente alla data di attivazione del Servizio. In caso di rinnovo del Servizio ai sensi dell'Art. 11.5, qualora non sia previsto né erogato un nuovo Inquadramento Iniziale, l'importo eventualmente trattenuto in caso di recesso sarà determinato tenendo conto delle prestazioni e delle attività effettivamente già erogate nel periodo rinnovato.

12.3 Al di fuori dell'ipotesi di recesso legale di cui al comma 12.1 e di quanto previsto dall'Art. 19.3, non è prevista una facoltà ordinaria di cessazione anticipata del Servizio prima della sua scadenza annuale.

12.4 Il Paziente che non intenda riacquistare il Servizio alla scadenza non è tenuto ad alcuna comunicazione.

ART. 13 – OBBLIGHI DEL PAZIENTE

13.1 Il Paziente si impegna a:

- a. utilizzare il Servizio in modo conforme alla sua natura e al suo perimetro;
- b. non utilizzare il Servizio per esigenze di emergenza o urgenza;
- c. fornire informazioni complete, corrette e aggiornate sulla propria storia clinica e sul proprio stato di salute;
- d. aggiornare tempestivamente i propri recapiti;
- e. attenersi alle indicazioni organizzative della Centrale Operativa e dei professionisti coinvolti;
- f. mantenere un comportamento corretto, collaborativo e rispettoso nei confronti del personale di MCH;
- g. non abusare dei canali del Servizio né utilizzarli in modo improprio, seriale o incompatibile con il modello di presa in carico;
- h. presentarsi ai Controlli Periodici semestrali programmati ai sensi dell'Art. 3.5, ovvero concordare tempestivamente con la Centrale Operativa una data alternativa in caso di impedimento.

13.2 Il Paziente prende atto che l'appropriatezza del Servizio dipende anche dalla correttezza e completezza delle informazioni fornite.

ART. 14 – APPROPRIATEZZA CLINICA, CONSULTI E PRESCRIZIONI

14.1 Le richieste cliniche sono gestite in funzione della priorità, dell'appropriatezza clinica, della sicurezza del Paziente e dell'organizzazione del Servizio.

14.2 I Consulti Clinici possono svolgersi telefonicamente, da remoto o in presenza, secondo quanto ritenuto appropriato dal Medico Tutor o dal Team Clinico Dedicato.

14.3 Il mero contatto con il Servizio o con il personale medico non comporta automaticamente visita in presenza, referto, prescrizione o esecuzione di esami.

14.4 Ove clinicamente appropriato, il medico potrà rilasciare prescrizioni esclusivamente in Ricetta Bianca.

14.5 Qualora il quadro clinico lo richieda, il medico potrà:

- a. invitare il Paziente a una rivalutazione in presenza;
- b. orientare il Paziente verso specialisti, esami o percorsi del network Humanitas;

c. invitare il Paziente a rivolgersi ai presidi di emergenza-urgenza competenti.

14.6 La concreta frequenza dei consulti ulteriori, degli accessi o dei contatti non è predeterminata ex ante e dipende dalle esigenze cliniche del Paziente e dalla valutazione professionale del medico.

ART. 15 – GARANZIE, LIMITI DEL SERVIZIO E RESPONSABILITÀ

15.1 Il Servizio è erogato secondo standard organizzativi e clinici coerenti con il modello Humanitas PrimeCare, ma non garantisce il conseguimento di specifici risultati clinici.

15.2 Nei limiti inderogabili di legge, MCH non risponde delle conseguenze pregiudizievoli derivanti da:

- a. utilizzo improprio del Servizio o utilizzo del medesimo per situazioni di emergenza o urgenza;
- b. mancato o ritardato ricorso del Paziente ai servizi di emergenza-urgenza;
- c. informazioni incomplete, inesatte o non aggiornate fornite dal Paziente;
- d. impossibilità temporanea di erogare il Servizio per Forza Maggiore, esigenze tecniche o cause non imputabili a MCH;
- e. prestazioni, decisioni o trattamenti erogati da soggetti o strutture esterni al perimetro del Servizio, fermo restando quanto previsto dall'Art. 8.2-bis.

15.3 Restano ferme, nei limiti previsti dalla legge, la responsabilità delle strutture e quella dei professionisti sanitari per le prestazioni sanitarie effettivamente erogate.

15.4 Il Servizio non garantisce:

- a. la disponibilità immediata e continuativa del medesimo Medico Tutor in ogni momento;
- b. un numero minimo o massimo predeterminato di accessi in presenza;
- c. l'accesso prioritario a prestazioni non incluse;
- d. l'accesso privilegiato a prestazioni SSN.

ART. 16 – SOSPENSIONE, INTERRUZIONE E RISOLUZIONE DEL SERVIZIO

16.1 MCH potrà sospendere temporaneamente il Servizio, in tutto o in parte, per esigenze tecniche, manutentive, organizzative, di sicurezza, aggiornamento o per cause di Forza Maggiore.

16.2 MCH potrà interrompere o risolvere il rapporto relativo al Servizio, con effetto immediato, in caso di:

- a. mancato pagamento del corrispettivo;
- b. violazione grave o reiterata dei presenti T&C;
- c. utilizzo improprio, abusivo o incompatibile del Servizio;
- d. comportamenti offensivi, aggressivi o comunque lesivi nei confronti del personale di MCH;
- e. comunicazione di dati falsi, fuorvianti o gravemente incompleti;
- f. sopravvenuta impossibilità di erogare correttamente il Servizio.

16.3 Nelle ipotesi di cui alle lettere a), b), c) ed e) del comma 16.2, la risoluzione è subordinata alla previa comunicazione scritta contenente invito a sanare l'inadempimento entro un termine non inferiore a 15 (quindici) giorni. In caso di mancato adempimento nel termine assegnato, la risoluzione opera di diritto. Le ipotesi di cui alle lettere d) e f) possono essere fatte valere con effetto immediato.

16.4 Restano salvi i rimedi e i diritti spettanti a MCH ai sensi della legge, ivi incluso il diritto al risarcimento del danno ove ne ricorrano i presupposti.

16.5 Il Servizio si estingue automaticamente in caso di decesso del Paziente. In caso di sopravvenuta incapacità del Paziente, il legale rappresentante potrà comunicare la cessazione del Servizio con effetto immediato.

ART. 17 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

17.1 I dati personali e i dati relativi alla salute del Paziente sono trattati da MCH, in qualità di Titolare del trattamento, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, inclusi il Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") e la normativa nazionale applicabile.

17.2 Il Paziente riceverà apposita informativa sul trattamento dei dati personali prima dell'acquisto e dell'attivazione del Servizio.

17.3 Ai fini dell'erogazione del Servizio, e nella misura strettamente necessaria al perseguimento delle relative finalità, le informazioni cliniche rilevanti potranno essere consultate, condivise e gestite:

- a. dal Medico Tutor;
- b. dal Team Clinico Dedicato;
- c. dalla Centrale Operativa, per i soli profili pertinenti al coordinamento del Servizio;
- d. dai professionisti e dalle strutture Humanitas coinvolti nel percorso del Paziente, ove necessario per continuità e coordinamento.

17.4 Ai fini dell'erogazione del Servizio, e a condizione che il Paziente, a fronte di specifica informativa sul trattamento dei dati, abbia prestato i consensi richiesti per la costituzione e consultazione del Dossier Sanitario Elettronico e/o Fascicolo Sanitario Elettronico degli Ospedali Humanitas, il Medico Tutor e il Team Clinico Dedicato potranno consultare i referti e la documentazione clinica relativi alle prestazioni sanitarie svolte presso altre strutture del Gruppo Humanitas.

ART. 18 – CONSENSO INFORMATO E PRESTAZIONI DA REMOTO

18.1 I presenti T&C non sostituiscono il consenso informato relativo alle singole prestazioni sanitarie, che sarà raccolto nelle forme di volta in volta necessarie.

18.2 Ove clinicamente appropriato, talune interazioni potranno avvenire da remoto, mediante contatto telefonico o strumenti audio-video.

18.3 Il Paziente prende atto che le prestazioni da remoto presentano limiti intrinseci, connessi all'assenza dell'esame obiettivo diretto, e che il medico potrà in ogni momento:

- a. convertire l'interazione in visita in presenza;
- b. interrompere la prestazione da remoto;
- c. indirizzare il Paziente a ulteriori approfondimenti o ai presidi competenti.

18.4 Il Paziente si impegna a fruire delle prestazioni da remoto in un luogo idoneo a garantire riservatezza, sicurezza della comunicazione e protezione dei dati personali.

ART. 19 – MODIFICHE AI T&C E AL SERVIZIO

19.1 MCH si riserva il diritto di aggiornare nel tempo i presenti T&C e gli aspetti organizzativi del Servizio, inclusi canali di contatto, sedi abilitate, orari operativi, modalità di gestione e composizione del Team Clinico Dedicato, al fine di migliorarne efficacia, qualità e sostenibilità.

19.2 Le modifiche saranno comunicate al Paziente con un preavviso non inferiore a 15 (quindici) giorni, mediante i recapiti indicati in sede di acquisto.

19.3 Qualora le modifiche comportino un peggioramento sostanziale delle condizioni del Servizio, il Paziente avrà facoltà di recedere entro 30 giorni dalla comunicazione, con diritto al rimborso proporzionale del corrispettivo riferibile al periodo residuo non goduto.

19.4 Le modifiche avranno efficacia per il futuro.

ART. 20 – PROGRAMMA PILOTA, OVE APPLICABILE

20.1 Qualora espressamente indicato in sede di acquisto o nella relativa documentazione informativa, il Servizio potrà essere erogato nell'ambito di un **programma pilota**.

20.2 Il Paziente potrà essere invitato a condividere feedback, questionari o interviste finalizzati al miglioramento del Servizio.

20.3 Il Paziente prende atto che, trattandosi di una fase di avvio o sperimentazione, potranno verificarsi aggiustamenti o disallineamenti operativi iniziali, rispetto ai quali MCH si impegna a intervenire con ragionevole tempestività, in coerenza con la natura sperimentale del programma.

20.4 Eventuali condizioni particolari del programma pilota, espressamente indicate in sede di acquisto, prevalgono sulle corrispondenti clausole generali dei presenti T&C.

ART. 21 – COMUNICAZIONI E DISPOSIZIONI FINALI

21.1 Ogni comunicazione relativa al Servizio dovrà avvenire ai recapiti indicati da MCH o dal Paziente in sede di acquisto o successivamente aggiornati.

21.2 L'eventuale invalidità o inefficacia di una o più clausole dei presenti T&C non comporterà l'invalidità delle restanti clausole, che rimarranno pienamente valide ed efficaci.

21.3 I presenti T&C, unitamente all'informativa privacy e agli eventuali moduli di consenso informato, costituiscono l'intera disciplina del rapporto relativo al Servizio, sostituendo ogni precedente intesa sul medesimo oggetto.

21.4 Per quanto non espressamente previsto, si applicano le disposizioni del Codice Civile, del Codice del Consumo e della normativa vigente applicabile.

21.5 Il Paziente può presentare reclami relativi al Servizio mediante comunicazione scritta all'indirizzo e-mail primecare@humanitas.it ovvero ai recapiti indicati da MCH. MCH si impegna a riscontrare il reclamo, comunicando l'esito o lo stato dell'istruttoria. La presentazione di un reclamo non preclude il ricorso agli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie né la tutela giurisdizionale.

21.6 MCH potrà cedere, in tutto o in parte, il contratto relativo al Servizio a società controllate, collegate o a terzi nell'ambito di operazioni societarie straordinarie, quali fusioni, scissioni, conferimenti di ramo d'azienda o cessioni d'azienda, a condizione che il cessionario mantenga le caratteristiche essenziali del Servizio e i medesimi standard qualitativi. MCH ne darà comunicazione al Paziente con congruo preavviso. Il Paziente, ove ritenga che la cessione comporti un peggioramento sostanziale del Servizio, potrà esercitare il diritto di recesso nei termini di cui all'Art. 19.3.

21.7 L'eventuale mancato o ritardato esercizio, da parte di MCH, di un diritto o di una facoltà previsti dai presenti T&C non costituisce rinuncia al diritto o alla facoltà medesimi, che potranno essere esercitati in qualsiasi momento successivo.

21.8 Il marchio "Humanitas PrimeCare", i materiali informativi, i contenuti del Piano di Salute Personalizzato e ogni altro materiale fornito al Paziente nell'ambito del Servizio sono e restano di esclusiva proprietà di MCH o dei rispettivi titolari. Il Paziente non è autorizzato a riprodurre, distribuire, comunicare a terzi o utilizzare tali materiali per finalità diverse dalla propria fruizione personale del Servizio, salvo espressa autorizzazione scritta di MCH.

ART. 22 – LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

22.1 I presenti T&C sono regolati dalla legge italiana.

22.2 Per ogni controversia relativa alla validità, interpretazione, esecuzione o cessazione del rapporto relativo al Servizio sarà competente il foro del luogo di residenza o domicilio del Paziente consumatore, ai sensi della normativa inderogabile vigente.

22.3 Restano salvi gli eventuali strumenti di risoluzione alternativa delle controversie previsti dalla legge.

22.4 Ai sensi del Regolamento (UE) n. 524/2013, il Paziente consumatore è informato che la Commissione Europea mette a disposizione una piattaforma per la risoluzione online delle controversie (piattaforma ODR), accessibile all'indirizzo <https://ec.europa.eu/consumers/odr>. L'indirizzo e-mail di MCH per la gestione dei reclami è primecare@humanitas.it.