

## Condizioni particolari dell'assicurazione PrimaCare

**RF**

RFGM01-I3 – edizione 01.04.2016

### Indice

<b>Art. 1</b>	Tipo d'assicurazione	<b>Art. 6</b>	Deroghe al principio dell'assicurazione
<b>Art. 2</b>	Adesione	<b>Art. 7</b>	Violazione dei principi dell'assicurazione
<b>Art. 3</b>	Disdetta	<b>Art. 8</b>	Premi
<b>Art. 4</b>	Principio dell'assicurazione	<b>Art. 9</b>	Recesso o modifica del tipo d'assicurazione
<b>Art. 5</b>	Obblighi dell'assicurato	<b>Art. 10</b>	Entrata in vigore

### Art. 1 Tipo d'assicurazione

L'assicurazione PrimaCare è una forma particolare d'assicurazione obbligatoria delle cure con scelta limitata di fornitori di prestazioni, ai sensi dell'articolo 41 della Legge sull'assicurazione malattie (LAMal) e degli articoli 99 a 101 dell'Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal).

### Art. 2 Adesione

1. Può aderire all'assicurazione qualsiasi persona domiciliata in una delle regioni in cui l'assicuratore propone l'assicurazione PrimaCare.
2. È possibile aderire in qualsiasi momento per il primo giorno di un mese.

### Art. 3 Disdetta

È possibile passare ad un'altra forma d'assicurazione o cambiare assicuratore per la fine di un anno civile con preavviso dato nei termini fissati all'articolo 7 cpv. 1 e 2 della LAMal.

### Art. 4 Principio dell'assicurazione

1. L'assicurazione PrimaCare si basa sul principio del medico di primo ricorso (qui di seguito denominato MPR). Quest'ultimo fornisce le cure di base, coordina le fasi del trattamento e, se necessario, prescrive all'assicurato di rivolgersi ad un altro fornitore di cure mediche.
2. L'assicuratore rimborsa i costi delle prestazioni fornite, prescritte o delegate dal MPR.
3. L'assicurato sceglie liberamente il proprio MPR e, salvo in casi di urgenza o nei casi particolari specificati all'articolo 6 delle presenti condizioni, s'impegna a rivolgersi in primo luogo a questo medico, in caso di necessità.

### Art. 5 Obblighi dell'assicurato

1. Al momento dell'adesione all'assicurazione PrimaCare L'assicurato deve scegliere liberamente un MPR tra i me-

dici autorizzati ad esercitare la loro attività in Svizzera in virtù della LAMal.

2. Prima di ricorrere a una prestazione medica
  - a. L'assicurato deve rivolgersi al proprio MPR che indicherà il trattamento terapeutico necessario in funzione dello stato di salute.
  - b. Se il MPR non è reperibile, l'assicurato contatta il sostituto che questo ha designato o il pronto soccorso.
3. Prima di consultare un altro medico o un altro fornitore di prestazioni mediche  
Per qualsiasi consultazione di un altro medico o di qualunque altro fornitore di cure (ad esempio un fisioterapista) è necessario il consenso del MPR.  
In questo caso, l'assicurato deve inviare all'assicuratore un buono di delega del MPR. Questo documento serve a certificare che il trattamento è stato prescritto proprio dal MPR. Il buono deve essere trasmesso all'assicuratore entro 30 giorni dall'inizio del trattamento.
4. Prima di un trattamento ospedaliero  
Salvo nei casi d'urgenza (definiti all'articolo 6), per qualsiasi ricovero, degenza in un centro semiospedaliero o di cure balneari è necessario il consenso del MPR.
5. Se si desidera cambiare MPR
  - a. L'assicurato può cambiare il proprio MPR, al massimo una volta l'anno o in caso di cambiamento di domicilio.
  - b. L'assicurato deve comunicare all'assicuratore tale cambiamento entro 30 giorni.

### Art. 6 Deroghe al principio dell'assicurazione

L'assicurato è esonerato dall'obbligo di rivolgersi in primo luogo al proprio MPR nei seguenti casi:

1. In caso d'urgenza  
Vi è urgenza quando l'assicurato stesso, o un terzo, ritiene che il suo stato possa mettere la sua vita in pericolo

o debba essere oggetto di un trattamento immediato. In questo caso, l'assicurato deve avvertire il proprio MPR entro 30 giorni.

2. Se l'assicurato è in vacanza o in trasferta all'estero
3. Per le seguenti prestazioni mediche:
  - i trattamenti oftalmologici
  - i controlli e i trattamenti ginecologici
  - i trattamenti legati alla gravidanza e al parto
  - i trattamenti pediatrici
  - le consultazioni per la cura di malattie croniche
  - i trattamenti dentistici compresi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie

## **Art. 7 Violazione dei principi dell'assicurazione**

1. Se l'assicurato viola più di due volte, nel corso di un anno civile, gli obblighi enunciati all'articolo 5 (punti 2 a 4), il costo del trattamento cominciato è allora interamente a suo carico.  
Questa restrizione di copertura non si applica ai casi previsti all'articolo 6.
2. In caso di violazione reiterata dei principi dell'assicurazione, l'assicuratore ha il diritto di escludere l'assicurato dall'assicurazione PrimaCare per la fine di un mese, con preavviso di 30 giorni.  
L'assicurato è allora trasferito, in funzione della propria franchigia, nell'assicurazione delle cure ordinaria o con franchigia opzionale.

## **Art. 8 Premi**

Nell'ambito dell'assicurazione PrimaCare può essere concessa una riduzione rispetto al premio dell'assicurazione delle cure ordinaria o con franchigia opzionale.

## **Art. 9 Recesso o modifica del tipo d'assicurazione**

L'assicuratore può sopprimere l'assicurazione PrimaCare. In questo caso, l'assicurato è trasferito, in funzione della propria franchigia, nell'assicurazione delle cure ordinaria o con franchigia opzionale.

## **Art. 10 Entrata in vigore**

Il presente regolamento, insieme alle disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (CGA), entra in vigore il 1° aprile 2016. L'assicuratore può modificarlo in qualsiasi momento.