

## Condizioni particolari dell'assicurazione PrimaTel

RLGM01-I4 – edizione 01.04.2016

### Indice

|               |  |                |   |
|---------------|--|----------------|---|
| <b>Art. 1</b> | Modello d'assicurazione                    | <b>Art. 8</b>  | Trasmissione dei dati                               |
| <b>Art. 2</b> | Adesione                                   | <b>Art. 9</b>  | Consulenze telefoniche                              |
| <b>Art. 3</b> | Disdetta                                   | <b>Art. 10</b> | Premi   |
| <b>Art. 4</b> | Principi dell'assicurazione                | <b>Art. 11</b> | Soppressione o modifica del modello d'assicurazione |
| <b>Art. 5</b> | Doveri dell'assicurato                     | <b>Art. 12</b> | Entrata in vigore                                   |
| <b>Art. 6</b> | Deroghe ai principi dell'assicurazione     |                |   |
| <b>Art. 7</b> | Violazione dei principi dell'assicurazione |                |   |

### Art. 1 Modello d'assicurazione

L'assicurazione PrimaTel è una forma particolare d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie con scelta limitata dei fornitori di prestazioni ai sensi dell'articolo 41 LAMal e degli articoli 99 a 101 OAMal.

### Art. 2 Adesione

1. Può aderire all'assicurazione qualsiasi persona domiciliata nelle regioni in cui l'assicuratore propone l'assicurazione PrimaTel.
2. È possibile aderire in qualunque momento per il primo giorno di un mese se non vi si oppone nessun termine legale per il cambiamento di modello d'assicurazione.

### Art. 3 Disdetta

Il trasferimento in un altro modello d'assicurazione e il cambiamento d'assicuratore sono possibili per la fine di un anno civile e con preavviso entro i termini definiti nell'articolo 7 capoversi 1 e 2 LAMal.

### Art. 4 Principi dell'assicurazione

1. L'assicurazione PrimaTel associa il principio della consulenza telefonica prima della visita medica e quello del medico di primo ricorso (qui di seguito MPR).
2. Le consulenze mediche telefoniche sono fornite da un call center medico designato dall'assicuratore (qui di seguito call center medico). Il call center medico è il primo interlocutore al quale si rivolge l'assicurato prima di consultare un fornitore di prestazioni o prima di cominciare una cura.
3. Le raccomandazioni mediche fornite, il campo e la durata della cura definiti dal call center in funzione della situazione del singolo individuo sono vincolanti per l'assicurato.
4. Se, dal colloquio di consulenza con il call center medico, emerge che è necessaria una consultazione presso un medico generico o presso un pediatra, tale consultazione

dovrà essere effettuata presso il medico di primo ricorso (qui di seguito MPR) inizialmente scelto dall'assicurato.

5. Il MPR fornisce le cure di base, coordina i trattamenti e indirizza l'assicurato, se necessario, verso un fornitore di prestazioni mediche.
6. Se, dal colloquio di consulenza con il call center medico, emerge che è necessaria una consultazione presso un altro medico o un altro fornitore di prestazioni, l'assicurato è tenuto a conformarsi alle raccomandazioni del call center medico in merito alla categoria di fornitori di prestazioni.

### Art. 5 Doveri dell'assicurato

#### 1. Al momento dell'adesione all'assicurazione PrimaTel

L'assicurato sceglie liberamente il proprio MPR tra tutti i medici autorizzati a esercitare la loro attività in Svizzera in virtù della LAMal.

#### 2. Prima di ricorrere a una prestazione medica

L'assicurato o il proprio rappresentante legale è tenuto a prendere contatto telefonicamente con il call center medico. La persona assicurata deve seguire tutte le raccomandazioni mediche fornite dal call center medico.

#### 3. Consultazione presso il MPR

- a. Salvo avviso contrario del call center medico, l'assicurato deve consultare il proprio MPR, che intraprenderà l'iter terapeutico adeguato allo stato di salute (cure di base).
- b. Se non riesce a contattare il MPR, l'assicurato deve contattare il sostituto da questo designato o, se non ce ne fosse uno, un servizio di pronto soccorso. L'assicurato deve poi informare il call center medico e comunicare entro 15 giorni il nome del medico consultato.
- c. Se il MPR indirizza l'assicurato verso un altro medico o verso un altro fornitore di prestazioni, l'assicurato deve trasmettere all'assicuratore un buono di delega

del proprio MPR. Tale documento serve a confermare che la cura è stata prescritta proprio dal MPR. Il buono deve essere inviato all'assicuratore entro 15 giorni dall'inizio della cura.

#### **4. Se il periodo di cura definito dal call center medico deve essere prolungato**

Se sono previste consultazioni oltre il periodo di cura inizialmente definito nell'ambito delle raccomandazioni emesse dal call center, l'assicurato deve informarne il call center medico prima della fine del periodo di cura iniziale.

#### **5. Se si cambia MPR**

- a. L'assicurato può cambiare MPR al massimo una volta per anno civile.
- b. L'assicurato può cambiare MPR se cambia domicilio.
- c. L'assicurato deve informare l'assicuratore del cambiamento del proprio MPR prima di qualsiasi consultazione presso il nuovo MPR.

### **Art. 6 Deroghe ai principi dell'assicurazione**

1. L'assicurato è esonerato dagli obblighi enunciati nell'articolo 5 capoversi 2 e 3 delle presenti condizioni particolari:
  - a. in caso d'emergenza  
Vi è emergenza se la vita dell'assicurato è in pericolo o se il suo stato di salute richiede un trattamento immediato. In caso di consultazione d'emergenza, l'assicurato deve avvertire il call center medico entro 15 giorni da tale consultazione.
  - b. per i controlli e i trattamenti ginecologici,
  - c. per i trattamenti connessi alla gravidanza e al parto,
  - d. per gli esami e i trattamenti oftalmologici,
  - e. per gli esami di controllo della salute e dello sviluppo del bambino in età prescolastica,
  - f. per i trattamenti dentari.
2. In caso di soggiorno temporaneo all'estero, l'assicurato è altresì esonerato dall'obbligo di consultare prima di tutto il proprio MPR se necessita un trattamento medico e se il suo rientro in Svizzera non è appropriato. In questo caso, la consultazione medica deve essere notificata al call center medico entro 15 giorni dal rientro in Svizzera.
3. In caso di malattia cronica, il call center medico definisce, in funzione della situazione specifica dell'assicurato, in che misura si applicano gli obblighi elencati nell'articolo 5 capoversi 2 e 3.

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

1. Se l'assicurato viola più di due volte per anno civile i principi e i doveri specificati nelle presenti condizioni particolari, il costo dei trattamenti non conformi ai principi dell'assicurazione e ai doveri dell'assicurato rimane integralmente a carico dell'assicurato.
2. In caso di violazioni reiterate da parte dell'assicurato dei principi e degli obblighi enunciati nelle presenti condizioni particolari, l'assicuratore ha il diritto di escludere l'assicurato dall'assicurazione PrimaTel per la fine di un mese, con preavviso di trenta giorni.  
L'assicurato è in questo caso trasferito, in funzione della franchigia, nell'assicurazione delle cure ordinaria o con franchigia opzionale.

### **Art. 8 Trasmissione dei dati**

Con la sottoscrizione dell'assicurazione PrimaTel, l'assicurato autorizza la trasmissione tra l'assicuratore e il call center dei dati amministrativi, di trattamento e di fatturazione necessari per l'applicazione delle regole dell'assicurazione PrimaTel.

### **Art. 9 Consulenze telefoniche**

1. Le consulenze telefoniche fornite dal call center medico sono gratuite per gli assicurati.
2. Il personale del call center medico è soggetto all'obbligo di mantenere il segreto professionale.
3. La responsabilità delle raccomandazioni mediche incombe esclusivamente al call center medico.
4. I colloqui telefonici sono registrati e archiviati dal call center medico. In caso di litigio, le registrazioni del call center medico possono essere utilizzate come mezzi di prova.

### **Art. 10 Premi**

Nell'ambito dell'assicurazione PrimaTel, può essere accordata una riduzione rispetto al premio dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ordinaria o con franchigia opzionale.

### **Art. 11 Soppressione o modifica del modello d'assicurazione**

L'assicuratore può in qualunque momento sopprimere o modificare il modello d'assicurazione PrimaTel. In questi casi, l'assicurato è trasferito, in funzione della propria franchigia, nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ordinaria o con franchigia opzionale.

### **Art. 12 Entrata in vigore**

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione e le disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (CGA) entrano in vigore il 1° aprile 2016.