

Condizioni particolari dell'assicurazione PrimaFlex

RX

RXGM01-I1 – edizione 01.01.2023

Indice

Art. 1	Modello d'assicurazione	Art. 7	Inosservanza dei doveri della persona assicurata
Art. 2	Adesione	Art. 8	Percorsi di cure e prestazioni senza franchigia
Art. 3	Disdetta	Art. 9	Trasmissione dei dati
Art. 4	Principi dell'assicurazione	Art. 10	Premi
Art. 5	Doveri della persona assicurata	Art. 11	Ritiro o modifica del modello d'assicurazione
Art. 6	Deroghe ai principi dell'assicurazione	Art. 12	Entrata in vigore

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione sono emesse in complemento alle disposizioni d'esecuzione complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal (CGA) la cui data di edizione figura nel certificato d'assicurazione.

Art. 1 Modello d'assicurazione

L'assicurazione PrimaFlex è una forma particolare d'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che comporta una scelta limitata di fornitori di prestazioni ai sensi dell'articolo 41 capoverso 4 e dell'articolo 62 LAMal e degli articoli 99 a 101a OAMal.

Art. 2 Adesione

1. Può aderire all'assicurazione PrimaFlex qualsiasi persona domiciliata nelle regioni in cui l'assicuratore propone questa assicurazione.
2. È possibile aderire all'assicurazione in qualunque momento, se nessun termine legale per il cambiamento di modello d'assicurazione vi si oppone.

Art. 3 Disdetta

Il passaggio a un'altra forma d'assicurazione e il cambiamento d'assicuratore sono possibili per la fine di un anno civile e previo preavviso notificato entro i termini definiti nell'articolo 7 capoversi 1 e 2 LAMal.

Art. 4 Principi dell'assicurazione

1. L'assicurazione PrimaFlex si fonda sul principio della scelta tra vari primi punti di contatto.
2. In caso di problemi di salute, la persona assicurata deve innanzitutto contattare uno dei seguenti primi punti di contatto partner il cui elenco è pubblicato nel sito web dell'assicuratore.

a. Una farmacia partner

La farmacia fornisce una consulenza prima di un consulto medico (qui di seguito denominato «colloquio di consulenza»).

Le consulenze si limitano agli ambiti di competenza usuali del personale delle farmacie.

Il personale delle farmacie effettua il colloquio di consulenza e orienta la persona assicurata, se necessario

e previo avallo del farmacista, verso un altro fornitore di prestazioni mediche. Questo servizio non è fatturato alle persone assicurate.

b. Un partner di telemedicina

Il centro di telemedicina fornisce una consulenza prima di un consulto medico (qui di seguito «colloquio di consulenza») e, se necessario, indirizza la persona assicurata verso un altro fornitore di prestazioni mediche. Questo servizio non è fatturato alle persone assicurate.

3. Se lo desidera, la persona assicurata può comunicare all'assicuratore i recapiti di un medico (qui di seguito denominato «medico di famiglia»). La persona assicurata non è obbligata a consultare il proprio medico di famiglia, ma se desidera farlo è esonerata dall'obbligo di rivolgersi in primo luogo a un primo punto di contatto partner. Il medico di famiglia può essere una persona fisica o uno studio medico scelto liberamente tra tutti i medici autorizzati a esercitare in Svizzera ai sensi della LAMal.

Art. 5 Doveri della persona assicurata

1. In caso di problemi di salute, la persona assicurata si impegna a rivolgersi innanzitutto a uno dei primi punti di contatto partner e a partecipare attivamente al colloquio di consulenza.
2. Un colloquio di consulenza (in farmacia o in telemedicina) si traduce in una raccomandazione di cura. In questo caso, la persona assicurata rimane libera di intraprendere l'iter terapeutico di sua scelta durante il periodo di cura definito dal primo punto di contatto partner.
3. Se la persona assicurata ha scelto un medico di famiglia e se desidera consultarlo, è esonerata dall'obbligo di cui al precedente capoverso 1. Se, a seguito di un consulto, deve essere consultato un altro medico o un fornitore di prestazioni mediche, la persona assicurata deve inviare all'assicuratore un attestato (buono di delega) per confer-

mare che il consulto è stato prescritto dal suo medico di famiglia. La persona assicurata deve inoltre comunicare all'assicuratore qualsiasi cambiamento di medico di famiglia, prima del primo consulto presso tale nuovo medico di famiglia.

4. Se la persona assicurata consulta un medico che non sia il proprio medico di famiglia, tale medico deve rilasciare un attestato (buono di delega) da lui firmato per gli eventuali controlli o trattamenti da lui prescritti presso un altro fornitore di prestazioni mediche.

Art. 6 Derghe ai principi dell'assicurazione

La persona assicurata è esonerata dagli obblighi precisati nell'articolo 5 delle presenti condizioni particolari:

- in caso di emergenza.
Sussiste emergenza quando le condizioni della persona assicurata sono considerate, da lei o da un terzo, tali da poter mettere in pericolo la sua vita o tali da necessitare un trattamento immediato;
- per i controlli e i trattamenti ginecologici;
- per i controlli e i trattamenti connessi alla gravidanza e al parto;
- per i controlli e i trattamenti presso un oftalmologo;
- per i controlli e i trattamenti pediatrici;
- per i trattamenti dentari;
- per la cura di malattie croniche, a condizione che la persona assicurata faccia pervenire all'assicuratore un unico attestato firmato da un medico.

Art. 7 Inosservanza dei doveri della persona assicurata

Dopo due solleciti per inosservanza da parte della persona assicurata dei suoi doveri precisati nell'articolo 5 delle presenti condizioni particolari, l'assicuratore ha il diritto di escludere la persona assicurata dall'assicurazione PrimaFlex per la fine di un mese, con preavviso di 30 giorni. La persona assicurata è in tal caso trasferita nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia.

Art. 8 Percorsi di cure e prestazioni senza franchigia

1. La persona assicurata accetta che l'assicuratore, i primi punti di contatto partner o i terzi da essi delegati possano proporle raccomandazioni sulla prevenzione e sulla promozione della salute (qui di seguito "percorso di cure").
2. I percorsi di cure sono proposti occasionalmente agli assicurati, in base a criteri definiti da professionisti sanitari. Le persone assicurate non sono obbligate a effettuare questi percorsi di cure.
3. Nell'ambito dell'assicurazione PrimaFlex, l'assicuratore può rinunciare alla franchigia per determinate prestazioni, il cui elenco è pubblicato nel sito web dell'assicuratore.

Art. 9 Trasmissione dei dati

1. Per poter identificare la persona assicurata, l'assicuratore mette a disposizione dei primi punti di contatto partner i seguenti dati amministrativi: cognome, nome, numero d'assicurato, data di nascita, sesso, indirizzo e copertura assicurativa. Le farmacie identificano la persona assicurata tramite questi stessi dati contenuti nella sua tessera d'assicurazione.
2. Se l'assicuratore desidera proporre percorsi di cure mirati e scambiare dati su di essi con i primi punti di contatto partner, deve richiedere un ulteriore consenso esplicito della persona assicurata.
3. Per valutare il rispetto degli obblighi della persona assicurata stipulati nell'articolo 5 delle presenti condizioni particolari, i primi punti di contatto partner trasmettono all'assicuratore i dati necessari, quali la data e l'ora della consultazione, il tipo di raccomandazione medica fornita, la categoria del fornitore di prestazioni raccomandato e il periodo di trattamento.
4. In caso di reclamo della persona assicurata, l'assicuratore, i primi punti di contatto partner e i terzi da questi delegati possono scambiarsi informazioni in merito alla persona assicurata, in particolare il contenuto dei consulti; tali informazioni possono contenere dati sensibili.

Art. 10 Premi

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

Art. 11 Ritiro o modifica del modello d'assicurazione

1. L'assicuratore può in qualunque momento modificare l'assicurazione PrimaFlex.
2. In caso di ritiro dell'assicurazione, la persona assicurata è trasferita in un modello d'assicurazione con scelta limitata del fornitore di prestazioni quanto più simile possibile o, in mancanza, nel modello standard dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e conserva la stessa franchigia.

Art. 12 Entrata in vigore

Le presenti condizioni particolari d'assicurazione entrano in vigore il 1° gennaio 2023.