

## Assicurazione di libera scelta del medico (PRIO)

Condizioni speciali in complemento alle CGA  
Edizione 01.2023

### Contratto

#### Scopo e condizioni PRIO art. 1

- <sup>1</sup> Ci facciamo carico delle prestazioni descritte agli art. PRIO 2 e 3, e in particolare dei costi per la libera scelta del medico e del materiale in caso di soggiorno stazionario corrispondente allo standard del reparto comune in un ospedale per cure acute, in una casa del parto o in una clinica di riabilitazione, in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie o della nostra assicurazione malattie facoltativa.
- <sup>2</sup> Condizioni:
  - l'ospedale nel quale il medico specialista esercita la sua attività figura nell'elenco degli ospedali del vostro cantone di domicilio o in quello del cantone di ubicazione dell'ospedale e ha un mandato di prestazione per il trattamento previsto (ospedale figurante nell'elenco ai sensi dell'art. 41, cpv. 1bis LAMal), e
  - il medico scelto (medico specialista e medico assistente specializzato o medico consulente) ha concluso un contratto di cooperazione corrispondente con l'assicuratore. I medici che si possono scegliere figurano in un elenco pubblicato dall'assicuratore che può consultare o richiedere in qualsiasi momento.

**Il diritto a prestazioni esiste esclusivamente se entrambe le condizioni sono assolte in maniera cumulativa.**

### Prestazioni

#### Scelta del medico PRIO art. 2

- <sup>1</sup> In caso di trattamenti stazionari, rimborsiamo l'onorario al medico specialista da lei liberamente scelto, premesso che assolva le condizioni esposte all'art. PRIO 1.
- <sup>2</sup> Inoltre rimborsiamo l'onorario di un medico assistente specializzato o di un medico consulente qualificato interpellato dal medico contraente scelto, nella misura in cui questa assistenza specializzata è necessaria per l'intervento chirurgico.

#### Materiale PRIO art. 3

- <sup>1</sup> Per gli interventi chirurgici durante trattamenti stazionari, rimborsiamo inoltre i costi del materiale supplementare o i costi supplementari, risultanti dalla scelta del metodo di operazione, che esulano dall'importo forfetario per singolo caso dell'ospedale, a condizione che siano assolte le condizioni dell'art. PRIO 1. È considerato come materiale supplementare in particolare il materiale monouso, gli impianti e le protesi. Sono rimborsati costi aggiuntivi per materiali e spese supplementari fino a CHF 2'500.– per intervento chirurgico che genera un importo forfetario per singolo caso dell'ospedale che può essere conteggiato.
- <sup>2</sup> Non si applicano ai costi aggiuntivi per materiali né alle spese supplementari le esclusioni previste nell'art. 4 delle CGA per trattamenti non efficaci, non appropriati e non economici oppure per forme terapeutiche sperimentali.



KPT, Casella postale, CH-3001 Berna  
kpt.ch

## Copertura del territorio

### **Diritto di passaggio risp. di disdetta PRIO art. 4**

- <sup>1</sup> In caso di mancata copertura del territorio (mancante o insufficiente offerta di libera scelta del medico) lei ha il diritto di passare senza esame del rischio e senza limite d'età all'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione in reparto semiprivato (cat. H2) o all'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione in reparto comune (cat. H1) della KPT Assicurazioni SA oppure di disdire l'assicurazione.
- <sup>2</sup> Il diritto di passaggio risp. di disdetta può essere esercitato alternativamente nei seguenti casi:
  - in caso di cambiamento del domicilio in un cantone nel quale la KPT Assicurazioni SA non ha stipulato contratti di collaborazione con dei medici, e di conseguenza non ci sia alcun medico da scegliere;
  - nel caso che per la durata del contratto nel suo cantone di domicilio non ci fosse più sufficiente offerta, ossia che nell'elenco dei medici da scegliere non ci siano almeno due medici registrati.

In questi casi la KPT Assicurazioni SA la informa immediatamente e le offre la possibilità di esercitare entro 60 giorni il suo diritto di passaggio risp. di disdetta. Il passaggio risp. La disdetta può essere effettuata per il primo del mese seguente.

**Non vi è diritto di passaggio risp di disdetta in applicazione di questa disposizione** quando medici che potevano essere scelti anteriormente sono radiati dall'elenco dei medici da scegliere in seguito alla fine del contratto di cooperazione.

## Fasce d'età

### **Passaggio alla fascia d'età successiva PRIO art. 5**

L'ammontare del premio della sua assicurazione complementare è calcolato applicando una tariffa che dipende dall'età anagrafica. Il passaggio alla fascia d'età successiva comporta normalmente un aumento del premio e avviene in data 1° gennaio dell'anno in cui si raggiunge l'età di riferimento.

Sono previste le seguenti fasce d'età: 0-18; 19-25; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; 46-50; 51-55; 56-60; 61-65; 66-70; oltre i 71 anni.

Berna, 1° giugno 2022  
KPT Assicurazioni SA