

di Danilo De Fino e Paola Grandoni

LA POLIZZA SANITARIA

UN SERVIZIO ENPAV A SALVAGUARDIA DELLA SALUTE

Anche per quest'anno l'Enpav ha rinnovato con UniSalute S.p.A la Polizza Sanitaria per i propri iscritti, con effetto dal 1 ottobre 2007 al 30 settembre 2008. Sono previsti due piani sanitari, il piano Base e quello Integrativo; il primo è automatico ed a carico dell'Ente, con possibilità per gli iscritti di estenderlo al proprio nucleo familiare, mentre il secondo è ad adesione volontaria. Le opzioni per l'estensione del piano base e per l'adesione al piano integrativo andavano esercitate entro lo scorso 15 novembre. I pensionati ed i cancellati dall'Ente (iscritti all'Albo Professionale), entro il termine menzionato, hanno avuto la possibilità di acquistare i Piani Sanitari ed estenderne la copertura ai propri familiari con onere a proprio carico. Per quanto concerne i neoiscritti, l'Ente, in seguito all'avvenuta iscrizione, provvederà ad inviare una comunicazione con tutte le indicazioni utili, inerenti l'operatività della polizza e i termini per estendere il piano base ed aderire a quello integrativo.

COME USUFRUIRE DELLE PRESTAZIONI

Quando ricorre la necessità di usufruire dei piani sanitari, prima di effettuare qualsiasi prestazione sanitaria, occorre sempre rivolgersi preventivamente alla Centrale operativa UniSalute, tramite il N. Verde 800 01 66 22.

La Centrale Operativa fornisce un servizio di consulenza in merito alle prestazioni previste dai piani sanitari e inoltre informazioni dettagliate in merito ai Centri convenzionati e ai medici che hanno aderito alla convenzione. Inoltre espleta un servizio di prenotazione delle prestazioni presso le strutture convenzionate e di conferma dell'appuntamento via sms .

NUCLEO FAMILIARE ASSICURABILE

Comprende il coniuge o convivente more-uxorio ed i figli fino a 30 anni conviventi o non conviventi, purché fiscalmente a carico o nei confronti dei quali vi sia l'obbligo del mantenimento.

Per entrambi i piani sanitari, per l'iscritto non è previsto alcun limite di età, mentre per il pensionato, il cancellato Enpav ed il coniuge o convivente more-uxorio è fissato un limite di età di 85 anni.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Piano Base

Grandi interventi chirurgici tassativamente elencati nel testo della Polizza - Gravi eventi morbosì specificatamente indicati nella Polizza - Cure oncologiche - Alta specializzazione (es. TAC, RMN, Mammografia) - Particolari interventi odontoiatrici e prevenzione dentale Diaria per ricovero per intervento chirurgico (non grande intervento) - Disagio economico per inattività in seguito a grave malattia o infortunio - Cure dentali da infortunio

Piano Integrativo

Ricoveri con o senza intervento chirurgico (diversi da grandi interventi/gravi eventi morbosì) - Parto (naturale o cesareo) e aborto terapeutico - Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici - Day Hospital - Cure fisioterapiche da infortunio.

LE PRESTAZIONI IN SINTESI

Le spese, la cui copertura è garantita dai piani sanitari, riguardano le seguenti ipotesi:

Piano Sanitario Base

1. Ricoveri per grandi interventi chirurgici -Massimale annuo assicurato euro 200.000- Strutture sanitarie non convenzionate: rimborso nella misura dell'80% con un minimo non indennizzabile di euro 250 ed un massimo a carico dell'assicurato di euro 2.500.
2. Gravi eventi morbosì che necessitino di ricovero senza intervento chirurgico. Massimale annuo assicurato euro 200.000 – Strutture sanitarie non convenzionate: scoperto del 20%.
- 3.Terapie ospedaliere ed extraospedaliere ed accertamenti diagnostici conseguenti alle malattie oncologiche – Massimale annuo assicurato euro 10.000 .

4. Indennità giornaliera sostitutiva riconosciuta nei casi di ricoveri per grandi interventi chirurgici o gravi eventi morbosì. Qualora non si richieda alla Società UniSalute alcun rimborso inerente il ricovero, sarà possibile usufruire di un'indennità di euro 80,00 al giorno fino ad un massimo di 90 giorni.

5. Ospedalizzazione domiciliare. Per un periodo di 120 giorni dopo le dimissioni per un ricovero per grandi interventi chirurgici o gravi eventi morbosì, UniSalute mette a disposizione i servizi di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tramite propri Centri convenzionati. Il massimale annuo è pari a euro 10.000.

6. Disagio economico conseguente a grave malattia o infortunio che provochi all'iscritto almeno 4 mesi di inattività professionale – Massimale annuo assicurato euro 10.000.

7. Indennità in caso di ricovero per intervento chirurgico diverso dal grande intervento, pari a euro 50 al giorno per un massimo di 90 giorni per ricovero

8. Prestazioni di alta specializzazione (TAC, Risonanza Magnetica Nucleare, etc.) Massimale annuo assicurato euro 7.500 – Strutture sanitarie convenzionate: franchigia di ?uro 30 – Strutture sanitarie non convenzionate: scoperto del 25% con un minimo non indennizzabile di euro 55.

9. Prevenzione odontoiatrica (visita di controllo annuale e ablazione del tartaro) presso i centri convenzionati. È necessaria la preventiva prenotazione tramite la Centrale operativa e la copertura avviene esclusivamente in forma rimborsuale.

10. Cure dentarie conseguenti ad infortunio per un massimale di euro 1.000. Per poter usufruire della copertura occorre presentare il certificato rilasciato dal pronto soccorso.

11. Interventi chirurgici odontoiatrici resi necessari da particolari patologie tassativamente indicate nella Polizza -Massimale annuo assicurato euro 7.500.

12. Diagnosi comparativa/Ricerca del medico più competente (Consulenza medica internazionale). Il Servizio è svolto dalla Centrale Operativa.

Piano Sanitario Integrativo

1. Ricovero o Day Hospital in istituto di cura con o senza

intervento chirurgico, (diverso dai grandi interventi) - Massimale annuo assicurato euro 120.000 - Strutture sanitarie non convenzionate: rimborso nella misura dell'80% con un minimo non indennizzabile di euro 500 ed un massimo di euro 1.750 a carico dell'assicurato . Per quanto concerne il Day Hospital, la garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi e gli accertamenti effettuati ai soli fini diagnostici.

2. Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici con esclusione delle visite pediatriche e delle visite e degli accertamenti odontoiatrici ed ortodontici- Massimale annuo assicurato euro 750 se è assicurato solo l'associato; euro 1.200 se è assicurato anche il nucleo familiare – Strutture sanitarie non convenzionate: scoperto del 25% con un minimo non indennizzabile di euro 50. Rimborso integrale del ticket sanitario a carico dell'iscritto.

3. Parto naturale e aborto terapeutico (massimale assicurato euro 3.000) – Parto cesareo (massimale assicurato euro 6.000)

4. Check up di prevenzione da effettuarsi una volta l'anno (prelievo venoso, ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, trigliceridi, etc.). La prestazione va effettuata presso i Centri convenzionati, previa prenotazione tramite la Centrale Operativa, che potrà indicare l'elenco completo delle analisi incluse nella copertura sanitaria.

5. Nei casi di mancata richiesta alla società assicurativa di rimborso inerente il ricovero, l'interessato potrà ottenere un'indennità diaria di euro 100 per ogni giorno di ricovero non superiore a 90 giorni.

6. Cure fisioterapiche in seguito ad infortunio. Ai fini dell'operatività della copertura, l'interessato dovrà produrre un certificato di Pronto Soccorso e la prescrizione del medico di base o dello specialista. Massimale euro 500. Per le prestazioni in strutture convenzionate non sono previsti scoperti o franchigie, mentre in caso di utilizzo di strutture non convenzionate, è applicato lo scoperto del 25% con il minimo non indennizzabile di euro 70 per ciclo di terapia.

NOVITÀ 2007/2008

Piano Base - Inserimento di tutti gli interventi relativi a patologie maligne ed anche di alcune forme di tumori benigni nell'elenco dei grandi interventi chirurgici. Previsione dell'ulteriore prestazione dell'ospedalizzazione domiciliare a seguito di ricovero per grandi interventi chirurgici o gravi eventi morbosì.

Piano Integrativo - Ampliamento della copertura mediante l'inserimento del Day Hospital, ad eccezione di quello per soli fini diagnostici. Previsione della copertura delle spese per trattamenti fisioterapici necessari a seguito di infortunio.

Patologie particolari

Nel piano integrativo è previsto un trattamento particolare per le seguenti patologie, che verranno considerate in garanzia, con le modalità previste dalla polizza. Tuttavia occorre precisare che le suddette patologie potranno essere oggetto di copertura, secondo le previsioni della polizza, dopo due anni dalla sottoscrizione del piano sanitario, mentre prima di tale termine il rimborso è limitato ad un indennizzo forfetario di euro 250 (Miopia, Cataratta, Varici, Emorroidi, Ricostruzione capsulo-legamentosa delle articolazioni (ad es. menisco, legamenti crociati, ecc.), Meniscectomia, Calcolosi renale ed epatica, Diabete, Insufficienza renale, Malattie a carico della tiroide, Ipertrofia prostatica, Ernie di tutti i tipi).

Termini di aspettativa

Ai fini della concreta operatività della copertura assicurativa, il piano sanitario integrativo prevede termini di aspettativa differenziati per gli infortuni, le malattie pregresse e gli eventi collegati alla gravidanza.

LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN CASO DI PRESTAZIONI SANITARIE

In strutture convenzionate con UniSalute

UniSalute paga direttamente le prestazioni, preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, alla struttura convenzionata.

L'Assicurato dovrà presentare a tale struttura:

- un documento comprovante la propria identità
- la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.
- l'assicurato dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

Ai fini dell'operatività della copertura diretta sopra descritta è necessario che il medico che effettua la prestazione faccia parte dell'elenco dei medici convenzionati. Tale circostanza può essere verificata tramite la Centrale Operativa.

In strutture non convenzionate con UniSalute

L'Assicurato, per ottenere il rimborso delle spese sostenute, dovrà inviare quanto prima la seguente documentazione direttamente alla sede di UniSalute:

- il modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato
- una copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero
- la prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in originale, debitamente quietanzata.

A cura ultimata, UniSalute provvederà a liquidare le somme dovute all'Assicurato con rimborso diretto sul suo conto corrente, applicando le limitazioni (parti della spesa a suo carico) previste dal piano.

di Danilo De Fino e Paola Grandoni

Nel Servizio Sanitario Nazionale

Anche le strutture pubbliche possono essere convenzionate con UniSalute e pertanto le spese sostenute dall'Assicurato per prestazioni effettuate presso il Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, vengono liquidate secondo quanto previsto dalla polizza per i "Sinistri in strutture convenzionate" o "Sinistri in strutture non convenzionate".

Nel caso di corresponsione dell'indennità sostitutiva, l'assicurato dovrà presentare:

- modulo di denuncia sinistro
- copia della cartella clinica conforme all'originale
- tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni di pre e post ricovero

Professione Intramuraria

Il costo relativo al ricovero in un reparto a pagamento di ospedali pubblici rimane a carico del paziente. UniSalute, però, liquiderà i sinistri con modalità varianti a seconda che il reparto a pagamento della struttura pubblica sia o meno convenzionato con UniSalute, applicando, quindi, rispettivamente le modalità liquidative operanti nel caso di strutture convenzionate o non convenzionate.

E' possibile reperire la modulistica necessaria ed esaminare le informazioni in dettaglio inerenti la polizza sanitaria, nel nostro sito (www.enpav.it).

Angelo Franceschini S.r.l.

Attrezzature, Strumenti e Materiale di Consumo.

Produzione di Tavoli Operatori e da Visita, Carrelli, Strumenti Chirurgici ed Arredamento

Settore Veterinario Italia: **Bear** - Prodotti di Qualità - **Tekno Medical** - Ottiche Rigide -
WelchAllyn - Leader Mondiale nella Diagnostica Clinica -



TAVOLO OPERATORIO 3 MOVIMENTI
Cod. ARD1630

NOVITA'



WelchAllyn
OTOSCOPIO MACROVIEW
(Cod. CLA2506)
completo di manico,
caricabatterie, 3 coni da visita,
1 cono operatorio e astuccio.
Prezzo Lancia € 420,00 I. iva

Particolare del cono operatorio
I pinza da presa.
Pinza da presa flessibile
€ 200,00 + Iva

