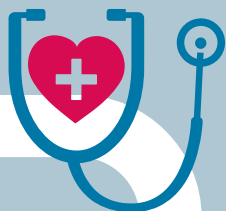


prevenzione



assistenza



salute



assistenza
sanitaria
integrativa

Iniziativa di
Confimi Industria Meccanica,
Fim-CISL, Uilm-UIL

Piano Sanitario 2023-2024

assicura il tuo domani



Cos'è pmi salute?

PMI Salute è il **Fondo di assistenza sanitaria integrativa** dedicato alle Piccole e Medie Imprese del settore metalmeccanico, nato dall'accordo tra Confimi Industria Meccanica, FIM - CISL e UILM - UIL.

Un accordo che permette anche ai Titolari e Amministratori di poter essere coperti da un **piano sanitario completo** per sé e per il proprio nucleo familiare fiscalmente a carico, in aggiunta alle prestazioni sanitarie erogate dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

confimiindustriaz
Confederazione dell'Industria Manifatturiera Italiana e dell'Impresa Privata MECCANICA



prevenzione



assistenza

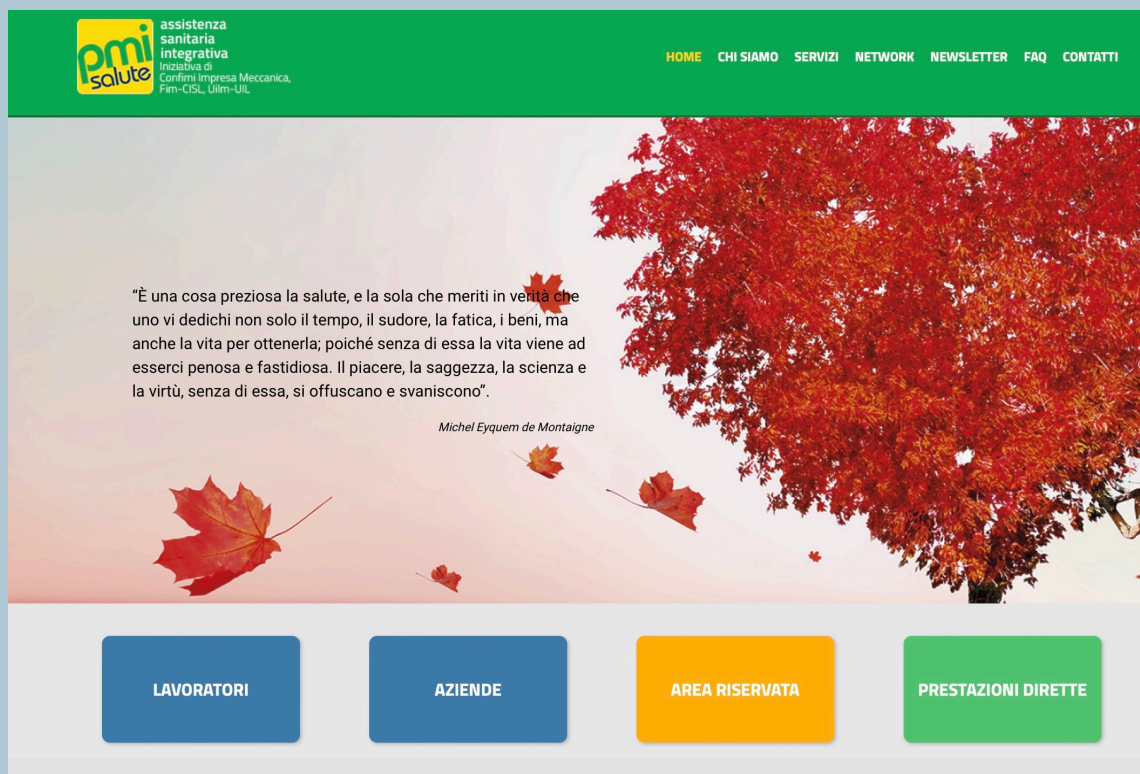


salute





Il sito internet



Il sito di PMI Salute, raggiungibile dal *link* www.pmisalute.it, presenta un *layout* e un menu di accesso rapido e intuitivo. Dalla homepage, infatti, è possibile accedere alle quattro macro aree principali:

- ♥ **LAVORATORI (Dipendenti ▪ Prosecutori Volontari ▪ Titolari e Amministratori ▪ Dirigenti)**
(consultazione e *download* del piano sanitario dedicato, *download* modulistica, info utili per la gestione della propria assicurazione, l'iscrizione e la gestione del nucleo familiare fiscalmente a carico)
- ♥ **AZIENDE**
(*download* del modulo di convenzionamento Azienda e info sulla finalizzazione dell'iscrizione al Fondo e la gestione dei dipendenti)
- ♥ **AREA RISERVATA (Area Azienda ▪ Area Iscritto)**
(attraverso la quale effettuare il *login* per l'accesso sul portale da parte delle Aziende e dei dipendenti. I lavoratori possono prenotare prestazioni sanitarie, richiedere voucher e/o rimborsi. Le aziende e/o i consulenti del lavoro, invece, gestiscono l'anagrafica dei dipendenti in forza, le variazioni – assunzioni, dimissioni, licenziamenti, pensionamenti, decessi – che intercorrono all'interno dell'organico aziendale. Infine, gestiscono la contribuzione, scaricando mensilmente le distinte generate dal sistema per effettuare il versamento al Fondo)
- ♥ **PRESTAZIONI DIRETTE (Procreazione Medicalmente Assistita ▪ Non Autosufficienza)**



La compagnia di assicurazione

Intesa Sanpaolo RBM Salute, nata nel 2020 dall'acquisizione di RBM Assicurazione Salute da parte di Intesa Sanpaolo Vita, è una delle **Compagnie leader in Italia nel settore dell'Assicurazione Sanitaria**. La sua mission è quella di garantire una migliore tutela della salute attraverso un "Secondo Pilastro Sanitario" che assicuri le cure sostenute di tasca propria (c.d. *out of pocket*), integrando armonicamente i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) erogati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).



**INTESA SANPAOLO
RBM SALUTE**



Il gestore sanitario

Il gestore sanitario di PMI Salute per il biennio 2023-2024 è Intesa Sanpaolo RBM Salute S.p.A., che ha stipulato un accordo di *servicing* con Previmedical, che ne gestisce indipendentemente, in qualità di *Third Party Administrator* (TPA), i servizi amministrativi, informatici, liquidativi e di consulenza.

L'iscritto a PMI Salute può avvalersi del network di strutture convenzionate, medici e prestazioni messe a disposizione dal gestore sanitario Intesa Sanpaolo RBM Salute.

All'interno della propria AREA RISERVATA, l'iscritto potrà vedere lo stato delle pratiche, cercare le strutture convenzionate, richiedere voucher, richiedere rimborsi, gestire i propri dati e altro ancora. Per richieste di assistenza, l'iscritto potrà rivolgersi a Intesa San Paolo RBM Salute: scrivendo all'indirizzo e-mail: assistenza.pmisalute@previmedical.it oppure telefonando al **numero verde 800.99.17.72**

assistenza.pmisalute@previmedical.it



numero verde
800.99.17.72



Il network

Accedi al nuovo Network Sanitario!

Per il dettaglio delle Strutture sanitarie disponibili è possibile collegarsi su:

www.previmedical.it/network.html

oppure si può utilizzare il nuovo servizio di geo-localizzazione disponibile sull'app di PMI Salute.



Oltre 97.000 Convenzioni in
Italia a **Te** dedicate

Proponi nuove strutture sanitarie, segnala il tuo medico di fiducia!

Se sei interessato a una struttura sanitaria o un medico non attualmente rientrante nell'ambito del Network, potrai effettuare una segnalazione affinché ne sia valutata la possibilità di convenzionamento. Per proporre il convenzionamento di una struttura sanitaria o un medico non attualmente rientrante nell'ambito del Network sarà sufficiente collegarsi al seguente indirizzo internet www.previmedical.it/network.html, entrare nell'area "Richiedi una Convenzione" e compilare il *form*.





Titolari e Amministratori

IL PORTALE PER LE PRESTAZIONI SANITARIE

Il portale di Intesa Sanpaolo RBM Salute è accessibile dal sito internet www.pmisalute.it, cliccando su “**AREA RISERVATA**” → “**AREA ISCRITTO**”

PRIMO ACCESSO

Per effettuare il primo accesso, non vengono inviate credenziali; bisogna inserire il proprio codice fiscale nell'apposito campo richiesto e, come password temporanea, la propria data di nascita senza spazi e/o punti (es. 01011980) come se fosse un unico numero intero. Poi, cliccare su “**LOG IN**”.

INTESA SANPAOLO
RBM SALUTE

LOGIN

Codice fiscale

Password

LOG IN

Hai dimenticato la password? RECUPERA LA PASSWORD

Per motivi di sicurezza, dopo il primo accesso, la password iniziale (data di nascita) dovrà essere subito modificata con una di propria scelta, personale e privata.





Titolari e Amministratori

CONFERMA DEI DATI

Impostata la password personale, verrà richiesto di confermare i propri dati e, se si desidera effettuare l'iscrizione alla **newsletter mensile di PMI Salute** in collaborazione con **ANSA**, barrare la *check box* corrispondente. Dichiarando di aver letto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, infine, sarà possibile fare clic su **"CONFERMA"** per essere reindirizzati alla *homepage* del portale.





Titolari e Amministratori

PASSWORD SCADUTA

La password personale non è definitiva e andrà modificata periodicamente, seguendo le istruzioni del sistema. Una volta scelta la nuova chiave di accesso (dovrà essere diversa dalle ultime 10 utilizzate, essere lunga almeno otto caratteri di cui almeno una lettera minuscola, una maiuscola, un numero ed un carattere speciale) premere su **“CAMBIA PASSWORD”** per finalizzare l’operazione ed essere reindirizzati alla propria *homepage*.



MODIFICA PASSWORD SCADUTA

La tua password è scaduta, è necessario modificarla.

Password corrente

Nuova password

Conferma nuova password

La password deve essere diversa dalle ultime 10 password utilizzate, essere lunga almeno otto caratteri di cui almeno una lettera minuscola, una maiuscola, un numero ed un carattere speciale (punto di domanda, virgola, ecc).

CAMBIA PASSWORD



Titolari e Amministratori

PASSWORD DIMENTICATA

Qualora la password di propria scelta venisse dimenticata, invece, sarà possibile rigenerarla cliccando su **“RECUPERA PASSWORD”**.

The screenshot shows a web interface for password recovery. At the top left is the logo for 'INTESA SANPAOLO RBM SALUTE'. A back arrow and the text 'PASSWORD DIMENTICATA' are visible in the header. The main content area contains the following elements:

- Text: "Hai smarrito la tua password?"
- Text: "In questa sezione hai la possibilità di ricevere una nuova password di accesso all'area riservata"
- Form field: "Codice fiscale" with a person icon on the left.
- Text: "Scegli come ricevere il messaggio"
- Radio buttons: "E-Mail" (selected) and "SMS".
- Form field: "Non sono un robot" with a checkbox and a reCAPTCHA logo.
- Text: "reCAPTCHA Privacy - Termini" below the checkbox.
- Button: "RECUPERA PASSWORD" at the bottom.





Titolari e Amministratori

Prima di proseguire sarà necessario accettare le *privacy policies*, cliccando sul tasto “**ACCETTA**”.

INTESA SANPAOLO
RBM SALUTE

< PASSWORD DIMENTICATA

Prima di proseguire con la funzionalità richiesta, è necessario accettare le [privacy policies](#)
Nel caso in cui non vengano accettate le suddette condizioni, non sarà possibile usufruire del servizio di recupero della password.

ACCETTA

A questo punto, si potrà reimpostare la password, scegliendo se riceverne una temporanea via e-mail o via sms. Effettuata la scelta, spuntare la casella “Non sono un robot” e cliccare sul tasto “**RECUPERA PASSWORD**”. Qualora si scegliesse di ricevere il messaggio via e-mail: un *link* da cliccare per confermare la richiesta di recupero password verrà inviato al proprio indirizzo di posta elettronica.

Qualora non si ricevesse alcun messaggio o per richieste assistenza, si prega di contattare direttamente Previmedical inviando un’e-mail all’indirizzo: assistenza.pmisalute@previmedical.it oppure chiamando il **numero verde 800.99.17.72**.



Titolari e Amministratori

GESTIONE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

ACCESSO ALLA PIATTAFORMA DI PMI SALUTE

Per gestire il proprio nucleo familiare è possibile registrarsi, accedendo alla piattaforma:

“AREA RISERVATA” → “AREA AZIENDE” dal sito web www.pmisalute.it

Sotto il pulsante *login*, cliccare su “Registrazione Dipendente” e creare un nuovo profilo utente

N.B: i campi “username” e “password”, invece, sono riservati SOLO all’accesso delle Aziende



The screenshot shows the login and registration page for PMI Salute. At the top left is the PMI Salute logo and the text 'assistenza sanitaria integrativa' and 'Iniziativa di Confimi Impresa Meccanica, Fim-CISL, Uilm-UIL'. Below the logo are two input fields: 'Username' and 'Password'. Below the 'Username' field, the text 'User name richiesto' is displayed in red. Below the 'Password' field is a blue 'Login' button. Below the 'Login' button is a link for 'Registrazione Dipendente' with a hand cursor icon pointing to it. At the bottom is a link for 'Password dimenticata?'.



Titolari e Amministratori

GESTIONE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

REGISTRAZIONE

Per proseguire con la registrazione, inserire il proprio codice fiscale, il proprio indirizzo e-mail e una password privata e personale, confermando questi due dati nel campo richiesto

Infine, barrare la casella **“ACCETTO”** per accettare le condizioni sulla privacy e proseguire

Registrazione Dipendente

Codice Fiscale	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>
Conferma Email	<input type="text"/> <i>Campo richiesto</i>
Password	<input type="text"/> <i>Campo richiesto</i>
Conferma Password	<input type="text"/>

Informativa sulla privacy

AD USO DEGLI ISCRITTI DEL FONDO PMI SALUTE

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. “GDPR”).

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (di seguito il “Regolamento”), PMI Salute (di seguito “Fondo”) in qualità di “Titolare” del trattamento, i cui elementi identificativi sono sotto indicati, sono tenute a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei Suoi dati personali.

Finalità del Trattamento dei dati personali

Al fine di procedere alle attività sotto descritte, il Fondo deve disporre di dati personali che La riguardano - dati

Accetto



Titolari e Amministratori

GESTIONE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

REGISTRAZIONE

Per finalizzare le operazioni di registrazione, bisogna dichiarare di aver letto il *disclaimer per l'inserimento diretto dei familiari a carico* e di aver preso visione del *Regolamento del Fondo* in ogni sua parte, barrando le relative caselle.

Infine, cliccare sul pulsante in blu “Registra”

sono tenute a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei Suoi dati personali.

Finalità del Trattamento dei dati personali

Al fine di procedere alle attività sotto descritte, il Fondo deve disporre di dati personali che La riguardano - dati

Accetto

Disclaimer per l'inserimento diretto dei familiari

Disclaimer per inserimento diretto dei familiari a carico da parte del lavoratore iscritto a PMI Salute

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR per il rilascio di false dichiarazioni, il dipendente iscritto a PMI Salute attesta di avere a proprio carico uno o più soggetti facenti parte del medesimo nucleo familiare.


Chi può essere considerato familiare a carico?

- il coniuge, non legalmente ed effettivamente separato. Non è necessario che conviva con il dichiarante e può anche risiedere all'estero. Tale requisito si estende anche a coloro che sono uniti civilmente o al convivente di fatto;
- i figli (naturali, riconosciuti, adottivi o affidati) fino al compimento del 26° anno di età, che convivano con chi autocertifica il carico familiare o che risiedano all'estero;
 - i figli disabili (naturali, riconosciuti, adottivi o affidati) senza alcun limite di età, che si trovino per

Dichiaro di aver letto il Disclaimer per l'inserimento diretto dei familiari

Dichiaro di aver preso visione del [Regolamento del Fondo](#) in ogni sua parte

Annulla Registra ✓





Titolari e Amministratori

GESTIONE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

ACCESSO ALLA PIATTAFORMA

Una volta completata la registrazione, apparirà la schermata iniziale della piattaforma con i vari menu di scelta: **“Home”**, **“Gestisci i tuoi dati”**, **“Familiari”**, **“Modifica Password”**. Da questo momento in poi, sarà possibile gestire in totale autonomia l’iscrizione del coniuge o del partner *more uxorio* e/o dei figli fino al 26esimo anno di età oppure senza limite anagrafico se presentano disabilità. Si ricorda che i figli possono essere iscritti anche se a carico al 50%





Titolari e Amministratori

Scaricare l'APP

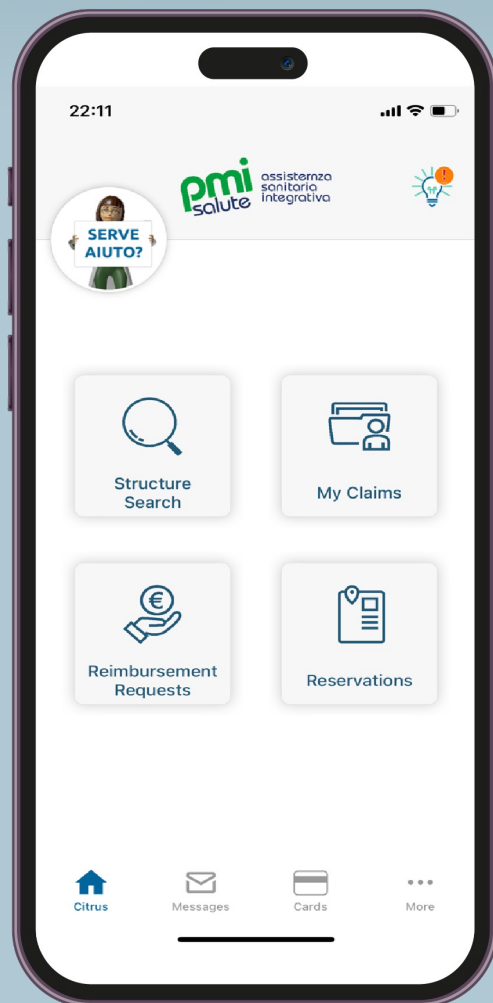
Scaricando l'app gratuita **Citrus PMI Salute** di **Intesa Sanpaolo RBM Salute**, dedicata agli Assicurati di PMI Salute, è possibile **visualizzare lo stato delle proprie richieste di rimborso** e dei propri **appuntamenti**; **inoltrare pratiche** e **chiedere autorizzazioni** per le **prestazioni effettuate** presso il Network convenzionato

L'app è disponibile su **Apple Store** e **Google Play**





L'App di pmi salute



♥ Scaricata l'app sul proprio telefonino ed effettuato l'accesso con le credenziali, si accede alla schermata di *home* dove si possono visualizzare:

- **Ricerca Strutture/Medici**
- **Le Mie Pratiche**
- **Richiesta Rimborsi**
- **Inserisci Pratica**

♥ In basso, invece, troviamo i pulsanti di:

- **Citrus (homepage);**
- **Messaggi** (relativi all'avanzamento del/i *voucher* – emissione, aggiornamento, annullamento – e degli appuntamenti medici);
- **Cards** (visualizzazione della propria carta Previmedical);
- **Altro** (all'interno del quale visualizzare il proprio profilo con dati anagrafici, IBAN, indirizzo e visualizzazione della propria polizza)



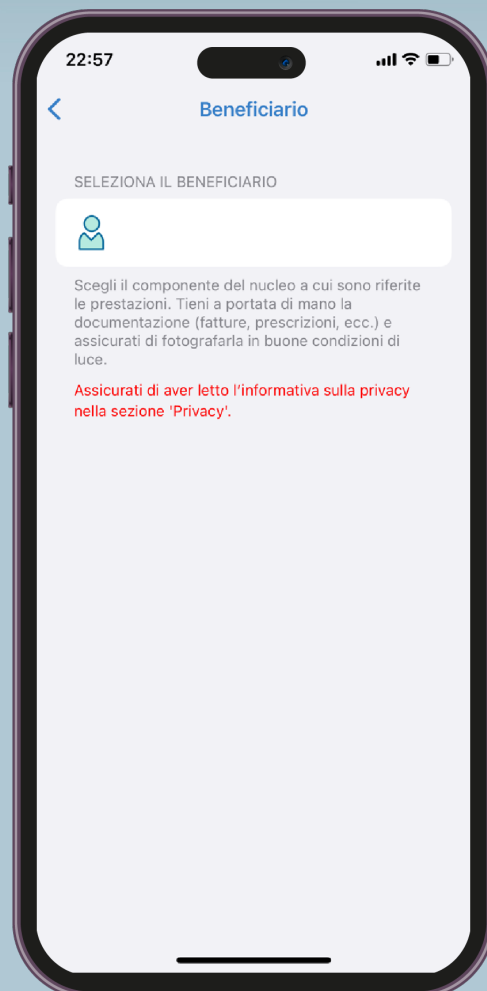
l'App di pmi salute

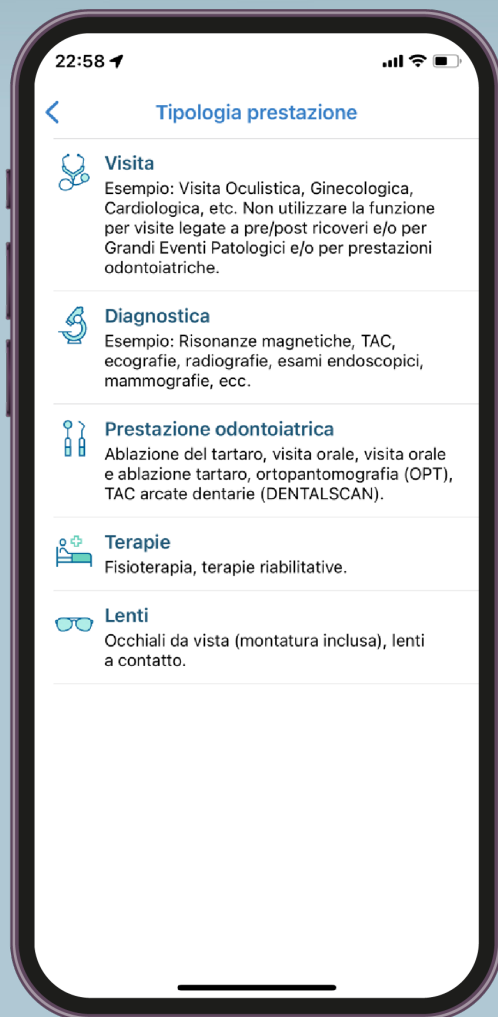
Attraverso il pulsante **Ricerca Strutture/Medici** è possibile eseguire la ricerca di Centri e Medici convenzionati, inserendo la provincia, il comune/località oppure direttamente il nome della struttura. Affinare la ricerca in base alla tipologia di struttura (Diagnostica, Ecg, Endoscopia, Doppler, Ecografia, Fisioterapia, Interventi, Tac, Mammografia, Rx, Laboratorio, Medicina Nucleare, Moc, Ottico, Ticket, Odontoiatria, Rmn, Visita Specialistica), nel raggio di 10 - 20 - 50 - 100 Km o tutte le località in base alla distanza dalla posizione in cui ci si trova, dalla propria abitazione o da un punto sulla mappa. Cliccare poi in basso a destra su Trova Struttura



L'App di pmi salute

- 📍 Cliccando su **Le Mie Pratiche** è possibile visualizzare la lista delle pratiche, tra cui lo stato di avanzamento dei voucher (autorizzato, negato, ecc.) e gli appuntamenti fissati o da fissare
- 📍 Su **Richiesta Rimborsi**, invece, selezionare il beneficiario a cui sono riferite le prestazioni, tenendo a portata di mano la documentazione (fatture, prescrizioni, ecc.) assicurandosi di fotografarla in buona condizione di luce, e cliccare su **+ AGGIUNGI PRESTAZIONE** per specificare la diagnosi, selezionare la prestazione dall'elenco a tendina e inserire i documenti (prestazione medica, ticket o altro); cliccare infine su Prosegui





L'App di pmi salute

📍 Cliccando su **Inserisci Pratica** appare una schermata con le diverse tipologie di prestazione:

- **Visita** (es. visita oculistica, ginecologica, cardiologica, ecc.);
- **Diagnostica** (es. risonanze magnetiche, TAC, ecografie, ecc.);
- **Prestazione Odontoiatrica** (ablazione del tartaro, visita orale, visita orale e ablazione tartaro, ortopantomografia (OPT), TAC arcate dentarie (DENTALSCAN));
- **Terapie** (fisioterapia, terapie riabilitative);
- **Lenti** (occhiali da vista con montatura inclusa, lenti a contatto)



L'App di pmi salute

Serve aiuto?

Nella pagina iniziale, in alto a sinistra, in caso di assistenza, è possibile parlare all'interno di una chat con una dottoressa virtuale alla quale formulare delle domande relativa all'app e alle proprie prestazioni

Rimangono ovviamente a disposizione il centralino del numero verde e la mail di Previmedical



piano sanitario 2023-2024

MODALITA' DI ADESIONE, COPERTURA E FAMILIARI TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ E' prevista l'adesione dei Titolari e Amministratori delle Aziende che applicano il CCNL per la Piccola e Media Industria Metalmeccanica. L'adesione viene perfezionata dalle Aziende mediante adesione al Fondo, scaricando l'apposito modulo dal sito www.pmisalute.it → **LAVORATORI** → **ASSISTENZA TITOLARI E AMMINISTRATORI**
- ♥ La copertura sanitaria decorre dal 1° giorno del mese successivo a quello in cui l'Azienda fa richiesta di iscrizione (es. il modulo viene inviato il 30.03.2023, l'inclusione avverrà dal 01.04.2023; se il modulo perviene il 01.04.2023 la copertura partirà dal 01.05.2023, salvo eccezioni)
- ♥ DUE OPZIONI DI PREMIO TRA LE QUALI SCEGLIERE: • **OPZIONE 1 - euro 125,00 mensili (1.500,00 su base annua)**; • **OPZIONE 2 – euro 236,25 mensili (2.835,00 su base annua)**
- ♥ E' consentita SOLO per i componenti del nucleo familiare fiscalmente a carico (coniuge o convivente *more uxorio*; figli fino al compimento del 26° anno di età; figli disabili senza alcuna limitazione anagrafica) l'inclusione in forma gratuita all'interno della polizza dell'Assicurato



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



PRESTAZIONI OSPEDALIERE TITOLARI E AMM.

- ♥ Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per Grande Intervento Chirurgico (elenco nell'Allegato 1 delle Condizioni di Assicurazione)
- ♥ Copertura per il prima, il durante e il post ricovero. Garanzia prestata esclusivamente in forma diretta in strutture e con personale convenzionato
- ♥ Assistenza infermieristica privata individuale nel limite indicato nell'opzione prescelta. Regime: SOLO in forma rimborsuale
- ♥ Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in albergo. Nel caso di ricovero a rimborso la garanzia è prestata nel limite indicato nell'opzione prescelta

Massimale: **euro 150.000,00 (OPZIONE 1)**
euro 250.000,00 (OPZIONE 2)



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



PRESTAZIONI OSPEDALIERE TITOLARI E AMM.

- Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico: sono rimborsate le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, di trasferimento da un istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione nel limite indicato nell'opzione prescelta

Euro 1.500,00 per evento (OPZIONE 1)

Euro 7.000,00 per evento (OPZIONE 2)



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



TRAPIANTI TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ Nel caso di trapianto di organi o parti di essi, sono riconosciute le spese per ricovero, assistenza infermieristica privata individuale, accompagnatore, trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo
- ♥ Nel caso di donazione da vivente, è previsto il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza
- ♥ Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto





piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



RICOVERI TITOLARI E AMMINISTRATORI

-  Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio per ricoveri chirurgici: nell'ambito del 120 giorni previsti dalle coperture Post Ricovero per i ricoveri chirurgici, la Compagnia mette a disposizione, tramite la rete di strutture convenzionate, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendenti al recupero della funzionalità fisica dell'Assistito
-  La Compagnia concorderà, anche per il tramite del provider, il programma medico/riabilitativo con l'Assicurato secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



RICOVERI TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ **Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio per ricoveri chirurgici:** per gestire il processo la Compagnia si avvale di un sistema gestionale che prevede il coinvolgimento e il coordinamento di professionisti altamente specializzati, con spiccate caratteristiche finalizzate a risolvere le problematiche legate all'assistenza domiciliare che organizzano l'assistenza medica e riabilitativa e forniscono una consulenza sanitaria di altissimo livello

La garanzia è prestata SOLO in assistenza diretta e SOLO per l'OPZIONE 1

Massimale: 120 giorni successivi euro 10.000



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



RICOVERI TITOLARI E AMMINISTRATORI

- Diaria da convalescenza successiva a ricovero per intervento (vedere Allegato 1 “Grandi Interventi”) Nel caso di ricovero per grande intervento chirurgico, la Compagnia garantisce una diaria di convalescenza di **euro 100 al giorno per un max di 10 giorni/anno. GARANZIA VALIDA SOLO PER L'OPZIONE 1**
La convalescenza deve essere prescritta all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura e deve risultare dalla cartella clinica




piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



DAY HOSPITAL CHIRURGICO E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE TITOLARI E AMM.

 Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio con Intervento Chirurgico/Day Hospital Chirurgico, Intervento Chirurgico Ambulatoriale, compreso parto naturale, aborto terapeutico/spontaneo: nel documento di Condizioni di Assicurazione vengono indicate le coperture prima, durante e post ricovero

**Massimale compreso nella quota ricovero con
intervento: euro 50.000,00 (OPZIONE 1); euro
8.000,00 per evento (OPZIONE 2)**



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



INDENNITA' SOSTITUTIVA TITOLARI E AMMINISTRATORI

- Indennità sostitutiva per intervento chirurgico: l'Assicurato, qualora non richieda alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità per ciascun giorno di ricovero nel limite indicato nell'opzione prescelta, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio

Importo indennità:

- euro 80/giorno per i primi 30 giorni; dal 31° fino a 100 giorni: euro 100/giorno (OPZIONE 1)
- euro 150,00/giorno per max 150 giorni (OPZIONE 2)



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

ricoveri



PARTO NATURALE TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ Parto naturale, Parto cesareo ed aborto terapeutico: le spese previste per queste garanzie hanno le stesse condizioni e limiti del prima, durante e post “*Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per Grande Intervento chirurgico*”
- ♥ Indennità sostitutiva per parto naturale (garanzia valida se indicato il relativo sub massimale): in caso di parto naturale, qualora l'Assicurato non richieda alcun rimborso alla Compagnia avrà diritto a un'indennità il cui importo dell'indennità è pari a euro 80/giorno per un periodo non superiore a 7 giorni per ricovero



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

garanzia
neonati



NEONATI TITOLARI E AMMINISTRATORI

- La Compagnia provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero spesi nel limite indicato nell'opzione prescelta

Massimale: • nel primo anno di vita euro 10.000,00 (OPZIONE 1); • euro 30.000,00 (OPZIONE 2)



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

diagnostica specialistica



DIAGNOSTICA SPECIALISTICA TITOLARI E AMM.

- ♥ Alta Diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici. Es. Angiografia, Artrografia, ecc.);
- ♥ Accertamenti es. Ecocardiografia, Elettromiografia, ecc.;
- ♥ Terapie es. Chemioterapia, Cobaltoterapia, Dialisi, ecc.;

Massimale: • euro 2.500,00 (OPZIONE 1); • euro 4.000,00 (OPZIONE 2)

Regimi di erogazione: ASSISTENZA DIRETTA, RIMBORSUALE, UTILIZZO SSN

Franchigie e scoperti: • in Assistenza diretta euro 25 per prestazione; in Regime rimborsuale scoperto 20% min. euro 50 per prestazioni; ticket rimborsati al 100% (OPZIONE 1); • in assistenza diretta copertura 100%; in regime rimborsuale scoperto 10% - min. 50 euro; ticket rimborsati al 100% (OPZIONE 2)



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

visite specialistiche



VISITE SPECIALISTICHE TITOLARI E AMMINISTRATORI

È previsto il pagamento delle spese per visite specialistiche (escluse le pediatriche, odontoiatriche, ortodontiche salvo quanto previsto dalla garanzia prestazioni odontoiatriche particolari). La garanzia comprende anche una prima visita psichiatrica per accertare la presenza di un'eventuale patologia

Massimale: • euro 700,00 (OPZIONE 1); • euro 3.000,00 (OPZIONE 2)

Regimi di erogazione: • in assistenza diretta al 100% (OPZIONE 1 e 2); • in forma rimborsuale scoperto 10% - min. 50 euro; ticket rimborsati al 100%



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

visite specialistiche



VISITE SPECIALISTICHE TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ **Check up (SOLO per opzione 2)**: è data la possibilità di effettuare 1 sola volta/anno in un'unica soluzione e in assistenza diretta i seguenti accertamenti diagnostici a scopo preventivo, nel limite dell'opzione prescelta:
- ♥ **DONNA (gino-test)**: un esame mammografico; pap-test; un esame elettrocardiografico.
- ♥ **UOMO (andro-test)**: elettrocardiogrammi a riposo e da sforzo; esame radiologico al torace; esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, glicemia, VES, LDL, azotemia, creatininemia; HDL quadro lipidico (colesterolo, trigliceridi, lipoproteine)

Massimale annuo per il complesso delle prestazioni indicate:

in base a opzione prescelta. Sub massimale per check up:

258,00 euro a dipendente; Regimi di erogazione: assistenza diretta, regime rimborsuale, utilizzo del SSN

Franchigie e scoperti: assistenza diretta: in base all'opzione prescelta; rimborsuale: in base all'opzione prescelta; ticket rimborsati 100%




piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

visite specialistiche



VISITE SPECIALISTICHE TITOLARI E AMMINISTRATORI

 **Visite di controllo (valida solo per l'opzione 1):** Solo per un componente del nucleo familiare una visita specialistica di controllo gratuita al mese e in una qualsiasi delle specializzazioni messe a disposizione dalla struttura prescelta. La prestazione è garantita anche in caso di consulto o semplice controllo e pertanto **NON E' RICHIESTA LA PRESCRIZIONE MEDICA**

Massimale: illimitato

Regime di erogazione: assistenza diretta

Franchigie e scoperti: nessuno



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

visite specialistiche



VISITE SPECIALISTICHE TITOLARI E AMMINISTRATORI

♥ Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e pronto soccorso: la Compagnia copre le spese sostenute per i ticket pagati per l'esecuzione di accertamenti diagnostici in strutture del SSN non rientranti tra quelli previsti per la garanzia "Alta Specializzazione" e i ticket sanitari di pronto soccorso, come indicate nelle opzioni prescelte

Massimale annuo: • euro 700,00 anno/nucleo (OPZIONE 1); •

compreso nel massimale delle visite (euro 3.000,00) (OPZIONE 2)

Regime di erogazione: utilizzo del SSN

Franchigie e scoperti: nessuno



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

**presidi
e protesi**



PROTESI TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ Sono indennizzate le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e apparecchi acustici
- ♥ **La garanzia è valida SOLO per l'opzione 2**

Massimale: euro 5.000,00 anno/nucleo

Regime di erogazione: Regime rimborsuale e utilizzo del SSN

Franchigie e scoperti: Regime rimborsuale: scoperto 10%

minimo 50 euro; se usato il SSN: ticket rimborsati al 100%



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

medicinali

MEDICINALI TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ Sono riconosciute le spese per i medicinali, prescritti dal medico curante o dallo specialista. **La garanzia è valida SOLO per l'opzione 2**
- ♥ L'Assicurato dovrà presentare la ricetta medica in copia e la regolare fattura (o scontrino nominativo) a lui intestata con la specifica dei prodotti acquistati; sarà valida ai fini della risarcibilità l'indicazione sulla ricetta del costo dei singoli prodotti con il timbro della farmacia unitamente allo scontrino fiscale rilasciato dalla stessa per il titolare. Il rimborso dei medicinali avverrà con cadenza semestrale, a seguito di presentazione di un'unica richiesta di tutte le eventuali ricette mediche con patologia, riguardanti il semestre di riferimento riconducibili ad un'unica diagnosi

Massimale: euro 350,00 anno/nucleo

Regime di erogazione: Regime rimborsuale e utilizzo del SSN

Franchigie e scoperti: Regime rimborsuale: scoperto 10%

minimo 40,00 euro; se usato il SSN: ticket rimborsati al 100%



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

maternità

PACCHETTO MATERNITA' TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ **La garanzia è valida SOLO per l'opzione 1 e per il Titolare**
- ♥ Sono comprese le seguenti prestazioni effettuate per gravidanza:
- ♥ **Ecografie**
- ♥ **Analisi clinico chimiche ed indagini genetiche: • analisi di laboratorio • amnioscopia • amniocentesi e villocentesi: per le donne di età inferiore a 35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione familiare in parenti di 1° grado nel caso di patologie sospette, dietro presentazione di idonea prescrizione medica**
- ♥ Sono inoltre comprese un numero di **max di 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a 6 per gravidanze a rischio)**. Nel caso di gravidanza a rischio è necessario allegare copia di referti medici/ginecologici, dai quali si evinca il rischio della gravidanza

Massimale: euro 1.000,00

Regime di erogazione: Assistenza diretta copertura 100%

Utilizzo del SSN: ticket rimborsati al 100%



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

prevenzione



PREVENZIONE TITOLARI E AMMINISTRATORI



Garanzia prevista SOLO per l'opzione 1



Il titolare (ad eccezione dei pacchetti nn. 3 e 5 usufruibili dai minori del nucleo fam.) può attivare a sua scelta una volta all'anno SOLO 2 dei 7 pacchetti previsti, a condizione che siano trascorsi 12 mesi dalla fruizione del pacchetto precedentemente prescelto ed ad eccezione del pacchetto 7 sempre garantito. Ciascun pacchetto deve essere effettuato SOLO in forma diretta, nelle strutture convenzionate e in un'unica soluzione. Non è necessaria la prescrizione del medico specialista



1: PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE (prestazioni previste per uomo e donna 1 volta ogni 2 anni senza previsioni di limiti di età)



2: PREVENZIONE ONCOLOGICA: a) prestazioni previste per gli uomini di età > di 45 anni; b) prestazioni previste per le donne di età > di 30 anni



3: PREVENZIONE PEDIATRICA (solo minori inseriti nel nucleo fam.) Comprende 1 visita specialistica pediatrica per i minori di età tra 6 mesi e i 6 anni (1 visita tra 6 e 12 mesi; 1 visita a 4 anni; 1 visita ai 6)



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

prevenzione



PREVENZIONE TITOLARI E AMMINISTRATORI

- 4: **PREVENZIONE OCULISTICA** (1 volta ogni 2 anni screening oftalmologico)
- 5: **PREVENZIONE OCULISTICA MINORI** (screening oftalmologico solo minori di età compresa tra 6 e 11 anni inseriti nel nucleo familiare)
- 6: **PREVENZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE** (1 volta ogni 2 anni spirometria, visita pneumologica ed eventuali prick test, esami ematochimici, ECG)
- 7: **PREVENZIONE DELLA SINDROME METABOLICA** (sempre garantita, ulteriore rispetto ai 2 pacchetti scelti). 1 volta ogni 2 anni comprende: colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

odontoiatria



ODONTOIATRIA TITOLARI E AMMINISTRATORI

- 📍 **Cure Dentarie** (garanzia valida se indicato il relativo sub-massimale)
Sono riconosciute le spese per: • **cure odontoiatriche** • **cure ortodontiche** • **protesi ortodontiche** • **acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche**
- 📍 **Prestazioni di implantologia** (garanzia valida se indicato in polizza).
La garanzia opera nel caso di applicazione di uno o più impianti, senza alcuna limitazione dell'entità della liquidazione anche nel caso di più impianti da parte dell'Assicurato. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i. Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte alla struttura sanitaria dove si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'installazione dell'impianto/i. la presente garanzia è prestata esclusivamente in regime di assistenza diretta



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

odontoiatria



ODONTOIATRIA TITOLARI E AMMINISTRATORI

- **Avulsione:** la Compagnia provvede al pagamento delle prestazioni di estrazione, senza alcun limite in relazione al n. di denti oggetto del trattamento. Ai fini liquidativi devono essere prodotte alla struttura presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'effettuazione della prestazione. Tale garanzia è prestata SOLO in regime di assistenza diretta
- **Altre cure dentarie:** la Compagnia provvede anche al pagamento di altre prestazioni odontoiatriche effettuate esclusivamente in regime di assistenza diretta con applicazioni di franchigia (elenco completo indicato nelle Condizioni di polizza). Es. sigillatura (per ogni dente) euro 25,00; incappucciamento della polpa euro 37,00, ecc.

Massimale: • **ILLIMITATO operante solo in regime diretto (OPZIONE 1);** • **euro 2.000,00 (OPZIONE 2)**

Impianti: franchigia euro 800 per impianto; ESTRAZIONI: franchigia euro 35 per estrazione semplice e euro 120 per complessa; altre cure dentarie: franchigia differenziata in base alla prestazione (OPZIONE 1)



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

odontoiatria



ODONTOIATRIA TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ❖ **INTERVENTI CHIRURGICI ODODONTOIATRICI EXTRARICOVERO:** la Compagnia provvede al pagamento delle seguente spese per: • osteiti mascellari che coinvolgano almeno 1/3 dell'osso del cavo orale • neoplasie ossee della mandibola o della mascella • cisti radicolari • cisti follicolari • adamantinoma • odontoma • asportazione di cisti mascellari • asportazione di epulide con resezione del bordo • intervento per iperostosi, osteomi (toto palatino, toro mandibolare, ecc.) • ricostruzione del fornice (per emiarcata) • ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico • rizotomia e rizectomia • accesso dentario da strumento endodontico endocanalare
- ❖ E' incluso in garanzia il rimborso delle spese dell'intervento di implantologia dentale esclusivamente a completamento degli interventi chirurgici odontoiatrici sopraelencati, nel limite massimo previsto per la garanzia. Tale garanzia è prestata sia in caso di regime ospedaliero (oltre ai costi dell'equipe operatoria, la Compagnia rimborsa anche le spese per intervento chirurgico, assistenza medica, medicinali, cure, retta di degenza), sia ambulatoriale



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

odontoiatria



ODONTOIATRIA TITOLARI E AMMINISTRATORI



INTERVENTI CHIRURGICI ODODONTOIATRICI:

Massimale: • euro 3.500,00 anno/nucleo (OPZIONE 1); compreso nel massimale dell'area odontoiatrica (OPZIONE 2)

Regime diretto: copertura al 100%; regime rimborsuale: copertura 100% e solo nei casi in cui la provincia di residenza o di domicilio dell'Assistito sia priva di strutture convenzionate; utilizzo del SSN: copertura al 100% (OPZIONE 1)

Regime diretto: copertura al 100%; regime rimborsuale: scoperto del 10% min. euro 50,00; utilizzo del SSN: copertura al 100%. (OPZIONE 2)



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

cure oncologiche

CURE ONCOLOGICHE TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ **CURE ONCOLOGICHE:** la Compagnia indennizza con il limite massimo di euro 50.000,00 per anno le spese per: • prestazioni mediche ed infermieristiche • esami ed accertamenti diagnostici • cure, trattamenti e terapie (a titolo indicativo e non esaustivo: chemioterapia, radioterapia, cure palliative, terapie del dolore, ecc.) comprensive dell'eventuale degenza in Day Hospital o in regime di ricovero
- ♥ Tutte le prestazioni elencate devono essere prescritte da medico oncologo e sono rimborsabili anche in caso di trattamento domiciliare in presenza di scadute condizioni cliniche del paziente
- ♥ Le prestazioni vengono rimborsate o prese in carico senza applicazione di alcuno scoperto e/o franchigia sino al limite max di euro 50.000,00/anno. Successivamente, in caso di esaurimento di detto limite massimo, saranno applicati, nell'ordine i massimali e gli scoperti previsti dalla precedenti garanzie Alta Specializzazione, Visite Specialistiche e Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

long term care

LONG TERM CARE TITOLARI E AMMINISTRATORI

- ♥ **LTC – PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA:** la garanzia opera in caso di infortunio o malattia per il quale derivi all'Assicurato la **perdita di autosufficienza nel compimento delle attività primarie (es. lavarsi, vestirsi, igiene del corpo, mobilità) in modo tendenzialmente permanente e comunque per un periodo superiore a 90 giorni**
- ♥ Lo stato di non autosufficienza deve verificarsi successivamente alla data di inizio della copertura per l'Assicurato e durante il periodo di copertura della polizza. La Compagnia copre tali spese solo se sostenute per prestazioni effettuate nel periodo di vigenza della polizza
- ♥ Al verificarsi della perdita di autosufficienza la Compagnia copre, nel limite previsto dalla polizza, le spese regolarmente documentate, relative a personale medico od infermieristico qualificato, sostenute per l'assistenza sanitaria al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio dell'Assicurato non autosufficiente, o per prestazioni della della medesima natura erogate presso strutture residenziali e semi-residenziali legalmente autorizzate



assistenza
sanitaria
integrativa

Iniziativa di
Confimi Industria Meccanica,
Fim-CISL, Uilm-UIL



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

long term care

LONG TERM CARE TITOLARI E AMMINISTRATORI



LTC – PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA

Massimale annuo/nucleo: euro 5.000,00 fisso annuo per un massimo di 3 anni

Regime di erogazione: Indennitario

Franchigie e scoperti: nessuno



piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

Second opinion



SECOND OPINION TITOLARI E AMMINISTRATORI

- 📍 **SECOND OPINION** è il secondo parere medico che l'Assicurato può richiedere alla Compagnia una sola volta nel corso della annualità assicurativa e solo nel caso in cui abbia ricevuto una diagnosi dopo la data di decorrenza della copertura assicurativa, relativa a: • **infarto miocardico** • **Cancro** • **Ictus cerebrale** • **Insufficienza renale** • **Insufficienza epatica cronica terminale** • **Coma** • **Necessità di sottoporsi a trapianto d'organo come ricevente**
- 📍 **La Second Opinion può essere richiesta entro 6 mesi dal giorno della diagnosi di cui sopra**
- 📍 **L'Assicurato (o qualsiasi altra persona del suo ambito familiare) deve spiegare ai medici della Centrale operativa il proprio caso e inviare tutta la relativa documentazione medica. I medici della Centrale operativa verificano la documentazione e la inviano al Centro medico convenzionato col Network specializzato in relazione alla patologia dell'Assicurato. Entro 15 gg lavorativi dal ricevimento della documentazione, la Centrale operativa invia all'Assicurato la Second opinion scientifico-specialistica**




piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

Second opinion



SECOND OPINION TITOLARI E AMMINISTRATORI

 **SECOND OPINION:** la Compagnia si fa carico delle spese riguardanti l'organizzazione e l'erogazione della prestazione

Massimale: illimitato. Una volta all'anno ed entro 6 mesi dalla diagnosi

Regime di erogazione: Assistenza diretta

Franchigie e scoperti: nessuno





piano sanitario 2023-2024

Sintesi del piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

consulenza



CONSULENZA TITOLARI E AMMINISTRATORI

-  **SERVIZIO DI CONSULENZA MEDICA, INFORMAZIONI SANITARIE E RICERCA DEGLI ISTITUTI DI CURA:** Se per infortunio o malattia, l'Assicurato ha bisogno di una consulenza medica, può mettersi in contatto con la Centrale operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. Le modalità della consulenza medica si differenziano a seconda della richiesta:
-  **A) INFORMAZIONI E ORIENTAMENTO MEDICO TELEFONICO:** quando l'Assicurato ha bisogno di consigli medico-sanitari generici o di info per trovare medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale e internazionale, la Centrale operativa fornisce: un esperto per un consulto telefonico immediato; informazioni sanitarie su farmaci, preparazione ed esami diagnostici profilassi in previsione di viaggi all'estero. Se dopo il consulto, l'Assicurato ha bisogno di una visita specialistica, la Centrale operativa segnala il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato. **Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni**





piano sanitario 2023-2024

Sintesi del nuovo piano sanitario 2023-2024; per i dettagli e le condizioni consultare la documentazione completa

consulenza



CONSULENZA TITOLARI E AMMINISTRATORI

-  **B) CONSULENZA SANITARIA TELEFONICA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE:** quando per infortunio o per malattia che possono richiedere interventi di particolare complessità, l'Assicurato ha bisogno di informazioni su centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo: la Centrale operativa mette a disposizione la sua equipe medica per fornire le info necessarie; l'equipe medica, all'occorrenza, segnala all'Assicurato medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari; l'equipe medica resta a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il centro in questione, anche per eventuali problemi di comunicazione e lingua. Per una valutazione più approfondita delle condizioni di salute del paziente ed eventualmente individuare le strutture più appropriate, i medici della Centrale operativa possono richiedere all'Assicurato la documentazione clinica.
-  **C) CONSULENZA TELEFONICA MEDICO-SPECIALISTICA:** la Centrale operativa può mettere a disposizione un'equipe di specialisti con i quali l'Assicurato può parlare direttamente per ricevere info



assistenza
sanitaria
integrativa

Iniziativa di
Confindustria Meccanica,
Fim-CISL, Uilim-UIL



Prestazioni in assistenza diretta da parte del Fondo PMI Salute



Prestazione di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.)

- ♥ Il Fondo rimborsa la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), ove si certifichi il trasferimento dell'embrione nell'utero (*Embryo-Transfer*)
- ♥ La metodica usata può essere qualsiasi purché **riconosciuta scientificamente** ed in grado di creare un **embrione vivente** in una **provetta da laboratorio**
- ♥ L'embrione trasferito può essere anche più di uno, per cui potrebbe avvenire una gravidanza gemellare anche multipla
- ♥ La prestazione viene **concessa alla coppia (di sesso diverso legalmente coniugate o conviventi *more uxorio*)** in cui uno dei due componenti sia iscritto al Fondo. L'età della donna che subisce il trasferimento embrionale deve essere compresa tra i 18 ed i 45 anni
- ♥ **PMI Salute rimborsa max 3 tentativi. Il contributo per ogni tentativo è pari ad euro 1.400,00**
- ♥ Nell'ipotesi di **sterilità maschile certificata**, è concesso altresì l'uso di un **gamete maschile diverso dal marito/compagno**, reperibile in banche dello sperma certificate e provenienti dall'intera Unione Europea e Regno Unito
- ♥ **La richiesta di rimborso deve avvenire entro 3 mesi dal tentativo fallito ed entro 6 mesi dal tentativo riuscito con la donna in stato di gravidanza**
- ♥ **Tutte le domande in regola con i requisiti richiesti dovranno pervenire entro e non oltre il 31.12.2024 all'indirizzo e-mail dedicato: gestionediretta@fondopmisalute.it**



Prestazione di Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.)

Sono rimborsabili esclusivamente le spese per:

- ♥ **trattamenti farmacologici praticati per l'induzione della crescita follicolare multipla e i relativi monitoraggi ecografici.** Per il rimborso di tali spese è necessario esibire i documenti fiscali, scontrino parlante e/o fattura intestati alla donna. La fattura rilasciata dal centro abilitato ad eseguire tale intervento potrebbe contenere tutto o parte di quanto sopra descritto ed è considerata valida;
- ♥ **prestazioni medico-chirurgiche riferite alla tecnica della PMA (prelievo degli ovociti e transfer degli embrioni)**

Documentazione da presentare in originale:

- ♥ **stato di famiglia o certificazione anagrafica di famiglia dell'iscritto dal quale risulti la composizione del nucleo familiare (coniuge/convivente more uxorio) e i rapporti di parentela; copia del piano terapeutico e copia della cartella clinica relativa a ricovero per l'Embryo-transfer;**
- ♥ **per i farmaci e le prestazioni specialistiche: copia della prescrizione dello Specialista richiedente. Esibizione della documentazione fiscale, scontrino parlante e/o fattura intestati alla donna**



Copertura della Non Autosufficienza (N.A.)

- ♥ Il Fondo sostiene il Titolare/Amministratore colpito da infortunio grave o patologia invalidante, secondo il D.M. Turco (legge del 24.12.2017) e Sacconi (legge del 27.10.2009)
- ♥ Importante è la distinzione tra *Long Term Care (L.T.C.)*, che rappresenta la presa in carico di un soggetto per l'intero periodo di non autosufficienza, e la **Non Autosufficienza Temporanea o Parziale, con la quale si intende la persona incapace a svolgere tutto o in parte le attività elementari della vita quotidiana (es. alimentarsi, igiene personale, deambulazione anche con protesi e carrozzine, uso dei sensi).**
- ♥ PMI Salute eroga il contributo per UN SOLO ANNO successivo alla dichiarazione di non autosufficienza. Non è pertanto un contributo a vita. Il contributo pari a euro 700,00 mensili verrà erogato esclusivamente per assistenza medica, farmacologica, fisiatrica, infermieristica e dovrà essere testimoniato con idonea fatturazione per il totale della somma erogata. Viene estesa la possibilità anche al pagamento di badanti o assistenti sociali debitamente titolate.
- ♥ L'erogazione del contributo decorrerà dal 1° giorno dello stato di N.A., con cadenza mensile, riconoscendo quindi alla prima erogazione le mensilità precedentemente non erogate.
- ♥ Tutte le domande in regola con i requisiti richiesti dovranno pervenire entro e non oltre il 31.12.2024 all'indirizzo e-mail dedicato: gestionediretta@fondopmisalute.it



**assistenza
sanitaria
integrativa**

Iniziativa di
Confimi Industria Meccanica,
Fim-CISL, Uilm-UIL



Contatti

Per i Titolari e Amministratori

Sito internet: www.pmisalute.it

Numero verde Previmedical: **800.99.17.72**

E-mail Previmedical: assistenza.pmisalute@previmedical.it

E-mail Fondo PMI Salute: info@fondopmisalute.it

Per le Aziende

Sito internet: www.pmisalute.it

Numero Fondo PMI Salute: **06.84.11.445**

E-mail (per assistenza): assistenza@fondopmisalute.it

E-mail (per richieste ufficio amministrativo): amministrazione@fondopmisalute.it

assicura il tuo domani 



**assistenza
sanitaria
integrativa**

Iniziativa di
Confimi Industria Meccanica,
Fim-CISL, Uilm-UIL