

PROTEZIONE 2 – RICOVERI FORMA COMPLETA

Regolamento in vigore dal 1° gennaio 2019

La Protezione 2 – Ricoveri in forma completa prevede indennità o rimborsi in caso di ricovero per acuzie o riabilitazione (previsti dal Decreto del Ministero della Salute 18/10/2012 art. 2 commi 1 e 2), eseguiti in strutture pubbliche e private. Sono assistibili anche i ricoveri in regime di day-hospital.

È valida in Italia e all'estero.

1. Iscrizioni

L'adesione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 63° anno di età. La misura dei contributi è stabilita dal Consiglio di Amministrazione e varia in base all'età in cui un socio aderisce a questa forma di assistenza.

È obbligatoria l'iscrizione di tutto il nucleo familiare.

2. Decorrenza

Dalle ore 24 del giorno d'iscrizione in caso di infortunio certificato dal Pronto Soccorso, dopo 30 giorni in caso di malattia e 300 in caso di parto.

3. Assistibilità

Le assistenze previste dal presente regolamento sono erogabili fino ad un massimale di 150.000 euro per anno e per persona.

Il socio è assistibile per un massimo di 120 giorni di ricovero all'anno con le limitazioni previste per ogni singola tipologia di ricovero.

In caso di iscrizione infrannuale i termini di assistibilità saranno riproporzionati ai mesi di effettiva adesione.

4. Anticipazioni

Nel caso di ricoveri che prevedano rilevanti spese da parte del socio, il Consiglio di Amministrazione, a suo insindacabile giudizio, potrà disporre un anticipo di parte del rimborso prima della completa definizione della pratica.

PRESTAZIONI

5. RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO, PARTO O ABORTO

Insieme Salute interviene in caso di ricovero con intervento chirurgico o per parto, sia eutocico che cesareo o per aborto secondo le modalità di seguito descritte.

Modalità di assistenza

5.1. Cliniche convenzionate

Rimborso completo delle spese relative al ricovero (degenza, sala operatoria, medici convenzionati, esami, ecc.), salvo franchigia quando prevista dalle singole convenzioni. I farmaci sono rimborsati nella misura stabilita dal tariffario. Le protesi e il materiale impiantabile sono rimborsabili al 70% del costo.

5.2. Cliniche non convenzionate

Rimborso delle spese relative al ricovero sulla base del tariffario di Insieme Salute. Per le spese di degenza, farmaci, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali è previsto un rimborso omnicomprensivo massimo di 300 euro al giorno.

5.3. Camere a pagamento di ospedali pubblici o accreditati

I ricoveri eseguiti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale con miglior comfort alberghiero (camera a pagamento) sono rimborsati al 100%, senza l'applicazione di alcuna franchigia a carico del socio.

5.4. Ricoveri con assistenza a tariffa omnicomprensiva

I ricoveri a pagamento, per gli interventi chirurgici individuati nel tariffario di Insieme Salute come "Prestazioni assistite con tariffa massima omnicomprensiva" sono assistiti secondo le modalità previste ai precedenti punti 5.1, 5.2, 5.3 fino all'importo omnicomprensivo massimo stabilito dal tariffario.

5.5. Diaria

Il socio che non richieda alcun rimborso o assistenza, relativo a prestazioni effettuate durante il ricovero ha diritto ad una diaria giornaliera di 100 euro.

5.6. Parto a domicilio

Il parto a domicilio è rimborsabile nella misura del 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 1.000 euro.

5.7. Trasporto in ambulanza

Nel caso di ricovero per interventi di alta chirurgia e per il trattamento medico e/o chirurgico di neoplasie maligne è previsto il rimborso per le spese di trasporto in ambulanza fino a 150 euro.

5.8. Ricoveri all'estero

Oltre a quanto previsto ai punti precedenti, il socio ricoverato all'estero per interventi di alta chirurgia (elenco approvato dal Consiglio di Amministrazione) ha diritto ad un rimborso forfetario di spese pari a 150 euro al giorno per i primi dieci giorni di ricovero.

5.9. Trattamenti riabilitativi e cure termali

I trattamenti riabilitativi e le cure termali eseguiti in ambulatorio, entro sei mesi dal termine del ricovero ospedaliero e prescritti al momento delle dimissioni come completamento delle cure eseguite durante la degenza, sono rimborsabili nella misura massima di 200 euro all'anno e con un massimo di 15 euro per singola seduta.

5.10. Limitazioni

Il ricovero per intervento chirurgico, parto o aborto, è assistibile fino ad un massimo di 30 giorni all'anno.

6. RICOVERI PER RIABILITAZIONE

I ricoveri per terapie riabilitative avvenuti entro i 10 giorni successivi all'intervento chirurgico, sono ammessi nei seguenti casi:

- situazioni successive ad interventi chirurgici sull'apparato locomotore in cui sia impedita la deambulazione o situazioni cliniche che interessano la mobilità e in cui sia determinante la necessità di controlli clinici;
- situazioni successive ad altri interventi chirurgici solo quando l'intervento riabilitativo richieda una stretta sorveglianza medica o strumentale.

Modalità di assistenza

6.1. Cliniche convenzionate

Rimborso completo delle spese relative al ricovero, salvo franchigia quando prevista dalle singole convenzioni. I farmaci sono rimborsati nella misura stabilita dal tariffario.

6.2. Cliniche non convenzionate

Rimborso delle spese relative al ricovero sulla base del tariffario di Insieme Salute.

6.3. Camere a pagamento di ospedali pubblici o accreditati

I ricoveri eseguiti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale con miglior comfort alberghiero (camera a pagamento) sono rimborsati al 100%, senza l'applicazione di alcuna franchigia a carico del socio.

6.4. Diaria

Il socio che non richieda alcun rimborso o assistenza, relativo a prestazioni effettuate durante il ricovero ha diritto ad una diaria giornaliera di 50 euro.

6.5. Limitazioni

I ricoveri per terapie riabilitative, come sopra specificato, sono assistiti con un importo massimo omnicomprendente di 200 euro per ogni giorno di degenza. Tale importo si applica sia nel caso di ricovero nella rete delle strutture convenzionate che fuori rete.

Il ricovero per riabilitazione è assistibile fino ad un massimo di 30 giorni all'anno.

7. RICOVERI IN REPARTI DI MEDICINA

Insieme Salute interviene nei casi di ricovero per cure mediche (senza intervento chirurgico) quando il socio sia affetto da forme patologiche che per entità del quadro clinico, incertezza diagnostica o problemi terapeutici, comportino controlli e assistenza medica continuativa non effettuabili a domicilio. I ricoveri richiesti solo per l'esecuzione di accertamenti diagnostici non sono giustificati.

Fanno eccezione le seguenti eventualità:

- presenza di situazione clinica di difficile inquadramento;
- impiego di tecniche di esecuzione o strumentazioni particolari;
- rischio nell'espletamento dell'esame clinico.

Modalità di assistenza

7.1. Cliniche convenzionate

Rimborso fino a 400 euro al giorno delle spese relative al ricovero.

7.2. Cliniche non convenzionate

Rimborso fino a 400 euro al giorno delle spese relative al ricovero sulla base del tariffario di Insieme Salute.

7.3. Camere a pagamento di ospedali pubblici o accreditati

I ricoveri eseguiti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale con miglior comfort alberghiero (camera a pagamento) sono rimborsati al 100%, con un massimo di 200 euro per ogni giorno di degenza.

7.4. Diaria

Il socio che non richieda alcun rimborso o assistenza relativi a prestazioni effettuate durante il ricovero ha diritto ad una diaria giornaliera di 50 euro dal 1° al 5° giorno di ricovero e di 25 euro a partire dal 6° giorno.

7.5. Limitazioni

Il ricovero per cure mediche non è assistibile in forma diretta.

Il ricovero per cure mediche è assistibile fino ad un massimo di 60 giorni all'anno.

NORME GENERALI

8. Autorizzazioni

Ogni ricovero a pagamento deve essere autorizzato per iscritto da Insieme Salute. L'autorizzazione prevede la presentazione da parte dell'assistito di una proposta di ricovero, redatta dal medico curante o dallo specialista, nella quale vengono espresse le motivazioni del ricovero con i dati clinici e le notizie anamnestiche di rilievo. È inoltre richiesta la documentazione relativa ai ricoveri precedenti, agli esami e alle terapie precedentemente eseguite. L'autorizzazione viene concessa per le motivazioni indicate nella richiesta del medico curante e con l'indicazione del numero dei giorni previsti di degenza. L'autorizzazione non esclude il successivo accertamento dell'ammissibilità del ricovero ai sensi dell'art. 8 del Regolamento generale. In caso di ricovero con assistenza diretta, il prolungamento della degenza oltre il periodo indicato nell'autorizzazione, e la prestazione di cure ulteriori o diverse da quelle autorizzate, necessitano di una specifica autorizzazione scritta della Mutua.

9. Ricoveri urgenti

Il ricovero d'urgenza in strutture a pagamento (senza preventiva richiesta di autorizzazione) è giustificato dalla comparsa di un quadro clinico acuto che, per la sua entità o il possibile insorgere di gravi e imminenti complicazioni, renda inadeguata l'assistenza a domicilio. Il ricovero d'urgenza esclude l'assistenza diretta. Il ricovero d'urgenza deve essere notificato a Insieme Salute entro tre giorni dal suo verificarsi.

10. Ricoveri in cliniche convenzionate

La singola convenzione può prevedere che parti delle spese di ricovero rimangano a carico del socio: tale eventualità sarà annotata nell'elenco delle strutture

sanitarie convenzionate e ribadita nell'autorizzazione al ricovero rilasciata da Insieme Salute.

Eventuali voci non comprese nella convenzione, nonché le parcelle di medici non convenzionati, sono rimborsate secondo il tariffario di Insieme Salute.

I ricoveri in clinica convenzionata per l'assistenza in forma diretta, sono regolati dalle singole convenzioni.

11. Day Hospital

Il ricovero in regime di day-hospital è riconosciuto esclusivamente nei casi di intervento chirurgico o di prestazioni chemioterapiche.

12. Documentazione

Al termine di ogni ricovero o parto a domicilio il socio è tenuto a produrre la seguente documentazione:

- cartella clinica (se in lingua non italiana con relativa traduzione) completa di anamnesi prossima e remota e diario clinico;
- ogni fattura di spesa e ogni notula medica rimasta effettivamente a carico del socio.

Per la richiesta delle diarie di ricovero sarà sufficiente il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, nonché la diagnosi medica circostanziata. Insieme Salute potrà richiedere ogni altra documentazione relativa al ricovero e alla patologia che lo ha determinato. Per ottenere il rimborso di quanto previsto al punto 5.9 "Trattamenti riabilitativi e cure termali" il socio dovrà

produrre copia dei documenti di spesa accompagnati dalla prescrizione rilasciata dall'ente ospedaliero.

13. Rimborsi

I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti dalle ASL o da altri enti mutualistici o compagnie di assicurazione per i quali i soci devono fare regolare richiesta.

Nel caso di rimborso ad integrazione di altri soggetti, Insieme Salute liquiderà al socio la differenza tra l'importo determinato come rimborsabile e la somma a carico di altri. Il rimborso delle spese sostenute, o di parti di esse, avverrà sulla base della documentazione finale che dimostri corrispondenza e congruità con i dati clinici esposti nella proposta di ricovero, con l'eccezione dell'accertamento di una diversa grave patologia o la comparsa di complicazioni.

Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza.

14. Esclusioni

Sono esclusi gli extra in genere (telefono, bar, pasti e pernottamento degli ospiti salvo che quest'ultima voce non sia esplicitamente compresa nella convenzione con la clinica).

Non sarà prestata alcuna assistenza se dalla documentazione trasmessa alla Mutua non risulti chiaramente che il ricovero è avvenuto in istituto autorizzato come ospedale o casa di cura.