

PIANO SANITARIO 2023-2024

Documento informativo gennaio 2023



Che cosa è assicurato?

- ✓ Le spese mediche in caso di ricoveri medici, ricoveri chirurgici, ricoveri per lungodegenza, ricovero in day surgery
- ✓ Indennità sostitutiva ricovero per ciascun giorno di ricovero
- ✓ Neonati: rimborso delle spese per cure e interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e difetti fisici
- ✓ Diagnostica specialistica
- ✓ Visite specialistiche
- ✓ Trattamenti fisioterapici
- ✓ Lenti/occhiali: rimborso delle spese per acquistare lenti per occhiali, montature, lenti a contatto
- ✓ Protesi: rimborso delle spese per acquistare protesi ortopediche e apparecchi acustici
- ✓ Prevenzione medico guidata; prevenzione standard
- ✓ Prestazioni odontoiatriche



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) infortuni in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti autolesivi
- 2) infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a sieropositività HIV, alcolismo e tossicodipendenza
- 3) infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni
- 4) infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese, speleologia, sport aerei, sport comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain biking e "downhill"
- 5) infortuni che derivano da gare professionistiche e relative prove e allenamenti
- 6) conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o di atti violenti che hanno movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, qualsiasi atto di terrorismo
- 7) conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- 8) conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti;
- 9) spese sostenute in conseguenza di malattie mentali (elencate nel capitolo 5 (DISTURBI PSICHICI) della 9° revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD9-CM dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) o dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico
- 10) interruzione volontaria della gravidanza
- 11) interventi estetici di chirurgia plastica, salvo per i seguenti scopi: i) ricostruttivo, anche estetico, per bambini che non hanno compiuto 1 anno e assicurati dalla nascita; ii) ricostruttivo a seguito di infortunio indennizzabile come da polizza; iii) ricostruttivo a seguito di interventi demolitivi, indennizzabili come da polizza, per tumori maligni
- 12) prestazioni, cure e interventi dentari, paradentari, ortodontici, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici (effettuati anche in regime di ricovero, Day Hospital, Intervento Ambulatoriale), salvo quanto previsto alla garanzia "Prestazioni odontoiatriche"
- 13) prestazioni, cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici, salvo eventuali deroghe

	<p>14) cure e interventi per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili come da polizza</p> <p>15) trattamenti di medicina alternativa o complementare (se non diversamente indicato)</p> <p>16) ricoveri in lungodegenza</p> <p>17) prestazioni sanitarie, cure e interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche e gli interventi chirurgici finalizzati o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari. Non è in ogni caso riconosciuta per tale tipologia di interventi la diaria sostitutiva di cui all'art. 23 punto 1.5</p> <p>18) la correzione dei vizi di rifrazione (miopia, astigmatismo, ipermetropia e presbiopia), salvo quanto eventualmente indicato</p> <p>19) interventi di chirurgia bariatrica per curare l'obesità, ad eccezione dei casi di obesità di III grado (Indice di Massa Corporea uguale o superiore a 40). Sono escluse anche le prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica</p> <p>20) le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e le prestazioni non effettuate da medico o Centro medico, eccetto quelle infermieristiche</p> <p>21) cure e interventi relativi alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS)</p> <p>22) spese per prestazioni di routine o controllo, vaccini</p> <p>23) spese sostenute in strutture non legalmente autorizzate o gli onorari di medici non iscritti al relativo albo professionale o privi di abilitazione professionale</p> <p>24) ricoveri impropri</p> <p>25) infortuni accaduti prima della decorrenza della polizza, con le relative conseguenze e complicanze</p> <p>26) conseguenze dirette o indirette di Pandemie</p>
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto a Intesa Sanpaolo RBM Salute se stipula o ha stipulato altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve avvisare tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice civile). Vale anche se lo stesso rischio è coperto da contratti con Enti, Casse, Fondi integrativi sanitari. È fatto salvo il diritto di regresso di Intesa Sanpaolo RBM Salute. Di seguito i massimali/somme assicurate, scoperti e franchigie per le diverse opzioni. Se non diversamente indicato, i massimali sono per Anno/Nucleo e gli scoperti/franchigie per sinistro.

Garanzie	Massimali/somme assicurate - scoperti e franchigie
A) PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
Massimale	100.000,00 euro
1.1 Ricoveri medici (allegato 2)	
Condizioni:	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 250,00 per il nucleo
- rimborso solo nel caso in cui la provincia di residenza dell'Assicurato sia priva di strutture sanitarie convenzionate	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 250,00 per il nucleo
- misto	
• Diretta (per la parte di struttura convenzionata)	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 250,00 per il nucleo
• Rimborso (per l'equipe medica e/o prestazione non convenzionata)	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 250,00 per il nucleo
- ticket	100%
1.2 Ricoveri chirurgici (allegato 3)	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 500,00 per il nucleo
- rimborso solo nel caso in cui la provincia di residenza dell'Assicurato sia priva di strutture sanitarie convenzionate	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 500,00 per il nucleo
- misto	
• Diretta (per la parte di struttura convenzionata)	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 500,00 per il nucleo

• Rimborso (per l'equipe medica e/o prestazione non convenzionata)	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 500,00 per il nucleo
- ticket	100%
1.3 Ricoveri in lungodegenza	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 250,00 per il nucleo
- rimborso solo nel caso in cui la provincia di residenza dell'Assicurato sia priva di strutture sanitarie convenzionate	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 250,00 per il nucleo
- misto	
• Diretta (per la parte di struttura convenzionata)	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 250,00 per il nucleo
• Rimborso (per l'equipe medica e/o prestazione non convenzionata)	Nessuno scoperto/franchigia per il titolare; Franchigia di 250,00 per il nucleo
ticket	100%
1.4 Ricovero in day surgery	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia
- rimborso solo nel caso in cui la provincia di residenza dell'Assicurato sia priva di strutture sanitarie convenzionate	Nessuno scoperto/franchigia
- misto	
• Diretta (per la parte di struttura convenzionata)	Nessuno scoperto/franchigia
• Rimborso (per l'equipe medica e/o prestazione non convenzionata)	Nessuno scoperto/franchigia
- ticket	100%
Pre-ricovero	7 gg
Interventi ricostruttivi	5.000,00 euro, elevato a 8.000,00 euro in caso di più interventi effettuati nella stessa seduta operatoria
Indennità sostitutiva per ricovero	120 euro al giorno per 90 giorni
Neonati	15.000 euro quale contributo per spese sostenute che superino un totale di 50.000 euro quale preventivo di spesa
B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE	
1. Diagnostica Specialistica	
Massimale	1.500,00 euro anno/nucleo condiviso con "Visite specialistiche"
1.1 Diagnostica radiologica	
Condizioni:	
diretta	Franchigia 5,00 euro
rimborso	Franchigia 5,00 euro
Ticket	100%
1.2 Diagnostica ecografica	
Condizioni:	
diretta	Franchigia 10,00 euro
rimborso	Franchigia 10,00 euro
Ticket	100%
1.3 Ecocolordoppler	
Condizioni:	
diretta	Franchigia 10,00 euro
rimborso	Franchigia 10,00 euro
Ticket	100%
1.4 Diagnostica specialistica complessa	
Condizioni:	
diretta	Franchigia 15,00 euro
rimborso	Franchigia 15,00 euro
Ticket	100%
1.5 Medicina nucleare	
Condizioni:	

	diretta	Franchigia 15,00 euro
	rimborso	Franchigia 15,00 euro
	Ticket	100%
1.6 Diagnostica interventistica		
Condizioni:		
	diretta	Franchigia 25,00 euro
	rimborso	Franchigia 25,00 euro
	Ticket	100%
1.7 Diagnostica cardiologica		
Condizioni:		
	diretta	Franchigia 10,00 euro
	rimborso	Franchigia 10,00 euro
	Ticket	100%
1.8 Diagnostica acustica		
Condizioni:		
	diretta	Franchigia 10,00 euro
	rimborso	Franchigia 10,00 euro
	Ticket	100%
1.9 Diagnostica neurologica		
Condizioni:		
	diretta	Franchigia 10,00 euro
	rimborso	Franchigia 10,00 euro
	Ticket	100%
1.10 Endoscopie		
Condizioni:		
	diretta	Franchigia 15,00 euro
	rimborso	Franchigia 15,00 euro
	Ticket	100%
1.11 Altra diagnostica strumentale		
Condizioni:		
	diretta	Franchigia 10,00 euro
	rimborso	Franchigia 10,00 euro
	Ticket	100%
2. Visite specialistiche		
Massimale		1.500,00 euro condiviso con la garanzia "Diagnostica specialistica"
Condizioni:		
	- diretta	Franchigia 5,00 euro
	- Rimborso solo nel caso in cui la provincia di residenza dell'Assicurato sia priva di strutture sanitarie convenzionate	Franchigia 5,00 euro
	- Ticket	100%
Assistenza Infermieristica Domiciliare (sub-massimale)		
xxx al giorno euro		
3. Lenti e Occhiali		
Massimale		150,00 euro anno/nucleo per una sola volta in 24 mesi
Condizioni:		
	- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
Rottura delle lenti		
75,00 euro una tantum a nucleo		
Rottura della montatura		
55,00 euro una tantum a nucleo		
4. Presidi e Protesi		
Massimale		150,00 euro a nucleo una tantum a biennio
Condizioni:		
	- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
C) PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE		
Trattamenti fisioterapici post riabilitazione da incidente, malattia invalidante e riabilitazione post-chirurgica		
Massimale		1.000,00 euro anno /nucleo
Condizioni:		
	- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia

D) PREVENZIONE	
1. Prevenzione medico-guidata	
1.1 Indagini di laboratorio (uguali per tutti)	
1.2 Settori esplorabili (da indicare a cura del medico - guida):	
Cardiovascolare	
Oncologico femminile	
Oncologico maschile	
Metabolico	
Infettivologico	
Massimale	Una volta ogni due anni
Condizioni:	
- diretta	franchigia 25,00 euro
2. Prevenzione standard	
2.1 Prevenzione odontoiatrica	
Massimale	Una volta l'anno
Condizioni:	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia
2.2 Prevenzione cardiovascolare	
Massimale	Una volta ogni due anni
Condizioni:	
- diretta	Franchigia 10,00 euro
2.3 Prevenzione del rischio oncologico femminile	
Massimale	Una volta ogni due anni
Condizioni:	
- diretta	Franchigia 10,00 euro
2.4 Prevenzione del rischio oncologico maschile	
Massimale	Una volta ogni due anni
Condizioni:	
- diretta	Franchigia 10,00 euro
2.5 Prevenzione metabolica	
Massimale	Una volta ogni due anni
Condizioni:	
- diretta	Franchigia 10,00 euro
E) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	
ODONTOIATRIA (per tutti gli assicurati)	
Una visita specialistica odontoiatrica	
Una seduta di igiene professionale	
Massimale	Una volta all'anno
Condizioni:	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia
- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
- Ticket	100%
IMPLANTOLOGIA (per tutti gli assicurati)	
Massimale	- 800,00 euro per un solo impianto - 1.400,00 euro per due impianti - 1.600,00 euro per tre impianti
Condizioni:	
- diretta	Nessuno scoperto/franchigia
- rimborso	Nessuno scoperto/franchigia
- Ticket	100%
AVULSIONE (per tutti gli Assicurati)	
Massimale	4 denti anno/nucleo
Condizioni:	
- diretta	Franchigia 25,00 euro
- rimborso	Franchigia 25,00 euro
- Ticket	100%