

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

	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%