**PROTEZIONE SANITARIA INTEGRATIVA**

**1. OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI UN RICOVERO**

Rimborso per servizi di assistenza domiciliare tramite la propria rete convenzionata di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa tendente al recupero della funzionalità dell’Assistito, fino ad un massimo di 120 giorni successivi alla data di dimissioni. La Mutua concorderà il programma con l’Assistito secondo le prescrizioni del sanitario che lo ha dimesso, e con attuazione delle disposizioni contenute nel foglio di dimissioni.

Le prestazioni mediche soggette a rimborso sono:

* Assistenza medica domiciliare;
* Assistenza medica infermieristica domiciliare;
* Assistenza riabilitativa tendente al recupero delle funzionalità.

Nota bene:

La copertura è valida per un massimo di 120 giorni successivi alla data di dimissioni.

In seguito alla scadenza dei 120 giorni, potrai comunque continuare autonomamente a usufruire del servizio, che, grazie alla Convenzione, ti garantirà tariffe agevolate

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000 all’anno per persona.**

**2. RICOVERI IN REGIME DI S.S.N.**

E’ prevista una diaria di 26,00 € per ogni notte passata in ospedale, in regime di S.S.N. a seguito di ricovero per un massimo di 90 notti l’anno.

**3. ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni eseguite indipendentemente dal ricovero, in presenza di prescrizione indicante la patologia accertata o presunta per la quale la prestazione viene richiesta.

ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA

* Angiografia
* Artrografia
* Broncografia
* Cisternografia
* Cistografia
* Cistouretrografia
* Clisma opaco
* Colangiografia intravenosa
* Colangiografia percutanea (PTC)
* Colangiografia Trans Kehr
* Colecistografia
* Dacriocistografia
* Defecografia
* Fistolografia
* Flebografia
* Fluorangiografia
* Galattografia
* Isterosalpingografia
* Linfografia
* Mielografia
* Retinografia
* RX Esofago, con MDC
* RX Stomaco-duodeno, con MDC
* RX Tenue-colon, con MDC
* Scialografia
* Splenoportografia
* Urografia
* Vesticulodeferentografia
* Videoangiografia
* Wirsunggrafia

ACCERTAMENTI

* Mappatura nei
* Accertamenti endoscopici
* Diagnostica radiologica
* Doppler
* Ecocardiografia
* Ecografia
* Elettroencefalogramma
* Elettromiografia
* Mammografia, o Mammografia digitale
* MOC
* PET
* Risonanza Magnetica Nucleare (inclusi Angio RMN), con MDC
* Scintigrafia
* Tomografia assiale computerizzata (anche virtuale) con MDC

TERAPIE

* Laserterapia a scopo fisioterapico

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con RECIPROCA ed effettuate da medici convenzionati:

Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da RECIPROCA, lasciando una quota a carico dell’Assistito di € 40,00 per ogni accertamento diagnostico. Tale importo dovrà essere versato dall’assistito alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L’Assistito dovrà presentare alla struttura la prescrizione contenente la patologia presunta o accertata. Tale rimborso verrà erogato anche nel caso in cui nella provincia di residenza del socio non ci siano Strutture Private Convenzionate.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate:

Spese rimborsate nella misura del 70% con un minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni accertamento. I primi € 60,00 del costo di ogni prestazione sono sempre a carico dell’assistito (franchigia), il rimborso avviene nella misura del 70% del restante della spesa

Per ottenere il rimborso l’Assistito dovrà allegare alla fattura la prescrizione contenente la patologia presunta o accertata.

Nel caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale:

sono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

Per il rimborso, è necessario che l'iscritto alleghi alla copia del ticket, la copia della richiesta del medico contenente la patologia presunta o accertata..

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 6.000,00 per iscritto.**

**Il massimale di € 6.000,00 è condiviso con i seguenti trattamenti:**

TRATTAMENTI TERAPEUTICI

E’ previsto un contributo di 26,00 € al giorno per un massimo di 90 giorni l’anno per le seguenti terapie, effettuate in Strutture Pubbliche o Private:

• Chemio

• Cobalto

• Dialisi

• Radio

**Nota bene**: gli accertamenti diagnostici che non figurano nell’elenco precedente, saranno rimborsati con un MASSIMALE ANNUALE: € 1.000,00 per iscritto solo se le prestazioni sono eseguite presso strutture pubbliche in regime di S.S.N. o strutture private convenzionate con le ASL in regime di S.S.N. ed il ticket è accompagnato dalla richiesta del medico contenente la patologia presunta o accertata. Sono compresi anche i ticket per gli accertamenti diagnostici effettuati durante la gravidanza.

In questo caso i ticket sanitari sono rimborsati integralmente.

**4. VISITE SPECIALISTICHE**

Si prevede l'assistenza diretta con pagamento alle strutture sanitarie convenzionate delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o ad infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche ed ortodontiche, delle visite omeopatiche, delle visite psichiatriche e psicologiche, delle visite dietologiche, delle visite chiropratiche nonché tutte quelle non previste dalla medicina ufficiale.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specializzazione del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico pena il diniego di rimborso.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con RECIPROCA ed effettuate da medici convenzionati le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'iscritto di **€ 30,00** per ogni visita specialistica, o di 60,00€ per ogni visita specialistica abbinata ad una o più indagini diagnostiche se comprese nell’elenco precedente, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.. Tale rimborso verrà erogato anche nel caso in cui nella provincia di residenza del socio non ci siano Strutture Private Convenzionate.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate: non è previsto alcun rimborso.

Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale dei ticket sanitari.

L’Assistito per ottenere il rimborso dovrà presentare le fatture o ricevute contenenti l’indicazione della specializzazione del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.Sono compresi anche i ticket per le visite ginecologiche/ostetriche effettuate durante la gravidanza.

Di seguito le visite riconosciute:

**Allegato A - NOMENCLATORE PRESTAZIONI PER VISITE SPECIALISTICHE**

* Visita allergologica
* Visita cardiologica
* Visita dermatologica
* Visita dietista
* Visita endocrinologica
* Visita ginecologica
* Visita fisiatrica
* Visita ostetrico-ginecologica
* Visita internistica
* Visita pneumologica
* Visita neurologica
* Visita senologica
* Visita oculistica
* Visita oncologica
* Visita ortopedica
* Visita otorinolaringoiatrica
* Visita reumatologica
* Visita urologica

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per Iscritto.**

**5**. **TICKET PER ESAMI DI LABORATORIO E PRONTO SOCCORSO**

RECIPROCA rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell’Iscritto effettuati nell’ambito del *Servizio Sanitario Nazionale* per esami di laboratorio, , ticket sanitari di pronto soccorso accompagnati da referto del pronto soccorso e per analisi clinico chimiche effettuati durante la gravidanza.

Per ottenere il rimborso è necessario che l’Assistito alleghi alla fattura la richiesta del medico contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.000,00 per Iscritto**

**6. PACCHETTO PREVENZIONE ODONTOIATRICO**

Intendendo operare con finalità di prevenzione per un’ulteriore tutela della salute, RECIPROCA provvede direttamente al pagamento delle seguenti prestazioni di prevenzione, presso centro convenzionato e previa autorizzazione:

* Ablazione tartaro
* Visita di controllo

Nel caso in cui nella provincia di residenza del socio non ci siano Strutture Private Convenzionate Tale rimborso verrà erogato per un massimo di € 50,00 in un’unica soluzione una volta l’anno.

**Tale prevenzione è usufruibile una volta all’anno e previa autorizzazione da RECIPROCA.**

**7. CURE ODONTOIATRICHE IN CASO DI INFORTUNIO**

In caso di infortunio o evento traumatico accertato dal pronto soccorso, viene riconosciuto un rimborso fino ad **un massimo di € 1.500,00** all’anno per persona, fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi. Ad esempio, se un iscritto ha un incidente automobilistico e ha il 100% di ragione, le sue spese sanitarie dovranno essere coperte dall’assicurazione di chi ha torto e non da RECIPROCA.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la presenza di un certificato di Pronto Soccorso, della panoramica delle arcate dentarie e/o dental scan,, del preventivo di spesa con il dettaglio delle cure da effettuare e a cure ultimate un’ulteriore panoramica e/o dental scan.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con RECIPROCA ed effettuate da medici convenzionati le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture fino alla concorrenza del 50% dell’importo della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi. Tale contributo verrà erogato anche nel caso in cui nella provincia di residenza del socio non ci siano Strutture Private Convenzionate.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate: non è previsto alcun rimborso.

Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale dei ticket sanitari.

L’Assistito per ottenere il rimborso dovrà presentare i ticket, il certificato di pronto soccorso e le prescrizioni.

**La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.500,00 per Iscritto.**

**8. LIMITI DELLE PRESTAZIONI** **IN AGGIUNTA A QUANTO PREVISTO NEL REGOLAMENTO DI RECIPROCA**

* visite odontoiatriche ed ortodontiche, delle visite omeopatiche, delle visite psichiatriche e psicologiche, delle visite dietologiche, delle visite chiropratiche nonché tutte quelle non previste dalla medicina ufficiale.
* Visite in età pediatrica effettuate per il controllo di ruotine legato alla crescita
* Accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale

**9. ESTENSIONE TERRITORIALE**

Le prestazioni valgono per i territori nazionali ed internazionali.

**10. ISCRIZIONE**

**Per ottenere la copertura è necessaria l’iscrizione a RECIPROCA degli aderenti al piano con una quota associativa di euro 1,00 una tantum.**

**11. CONTRIBUTI ASSOCIATIVI SANITARI**

a) Per il titolare €. 60,00 in un’unica soluzione

b) Per il coniuge o convivente “more uxorio” €. 60,00 in un’unica soluzione

c) Per il figlio/i €. 60,00/cad. in un’unica soluzione

L’attivazione delle opzioni b), c) comporta obbligatoriamente l’inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o convivente “more uxorio” o figli, risultanti dallo stato di famiglia.

L’iscrizione dei familiari deve avvenire entro il 31/01 o entro 15 giorni dal giorno dell’iscrizione del dipendente.

**12. SERVIZI DI CONSULENZA**

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti da RECIPROCA tramite e-mail all’indirizzo: ………………………….o telefonando al numero 055285961 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.

Data

Firma Firma

Il legale rappresentante

RECIPROCA