

A Tutti gli
Iscritti a INARCASSA

Oggetto: Piano sanitario Base - Integrativo e infortuni Reale Mutua assicurazioni e Blue Assistance per il quadriennio 2022-2025 – iscritti a Inarcassa

Novità 2022

Piano Sanitario Base:

- **Aumento del massimale da 300.000 a 500.000 euro** per ciascun Assicurato e per ogni anno.
- **Estensione delle coperture per i Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi:** (GIC e GEM):
 - ✓ **entro 120 giorni** dalla data di intervento o di ricovero il rimborso può essere richiesto anche per i ricoveri per cure, accertamenti ed interventi resisi necessari in ragione dell'intervento principale o comunque ad esso connessi, compresi i ricoveri successivi dovuti a complicità della patologia originaria, anche in assenza di ulteriore intervento chirurgico.
 - ✓ **Oltre il limite temporale dei 120 giorni** possono essere rimborsate le spese per ricoveri correlati all'evento principale, complementari o di revisione necessari per completare l'iter terapeutico; per una nuova esigenza di cura derivante dal primo evento già tutelato; per le recidive.
- **Estensione dell'elenco Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi (allegati A e B):**
 - ✓ **Allegato A:** ricoveri in terapia intensiva esclusi quelli per COVID-19;
 - ✓ **Allegato B:** distacco della retina, encefalite, morbo di Crohn, neuroradicoli, sindrome di Guillain-Barré e i ricoveri in terapia intensiva esclusi quelli per COVID-19. E' stato inoltre **eliminato il vincolo dell'invalidità permanente maggiore del 66%** per la sclerosi a placche, tetraplegia, per l'Alzheimer e per il morbo di Parkinson.
- **Terapie radianti e chemioterapiche** comunque effettuate (regime di ricovero, day-hospital, ambulatoriale o domiciliare) - **follow up oncologico - sospetto diagnostico.** Viene riconosciuta **l'indennità sostitutiva** anche per i giorni di seduta chemioterapica o radioterapica effettuata in via ambulatoriale. Entro il **limite di euro 2.500** per anno sono coperte le spese per esami e controlli da follow up oncologici e le spese sostenute per accertamento diagnostico e/o intervento chirurgico ambulatoriale conseguenti a sospetto diagnostico tumorale.
- **Aumento del limite dell'indennizzo per il trasporto sanitario** elevato da euro 2.600 a euro 3.500 per anno assicurativo) e per il **rientro della salma** elevato da euro 5.200 a euro 7.500 per evento).

- **Pacchetto Maternità con un massimale è pari a euro 1.500** senza applicazione di franchigie e scoperti. La copertura è estesa al nucleo familiare in caso di estensione allo stesso delle coperture del Piano sanitario Base.
Le prestazioni sono effettuate in Strutture del Network scelte dall'Assicurato, previa autorizzazione da parte della Centrale Operativa.
- **Dread disease:** l'indennità viene corrisposta anche per 3 ulteriori eventi: trapianto di organi, impianto o sostituzione di protesi valvolare cardiaca, insufficienza renale con dialisi.
- **Prevenzione odontoiatrica:** ciascun Assicurato (iscritto e componenti del nucleo familiare) può effettuare una seduta di igiene orale per anno assicurativo presso centri odontoiatrici convenzionati con Blue Assistance con franchigia di € 35.
- **Pacchetto di servizi Virtual Hospital (opzionale e a pagamento)** nel quale sono compresi consigli telefonici 24 ore su 24, senza limiti di utilizzo. Comprende anche: 3 videoconsulti specialistici, accesso senza limiti a tariffe convenzionate a prestazioni a domicilio quali medico generico e pediatra; consegna di farmaci a domicilio, nelle città coperte, di qualsiasi prodotto in vendita nelle farmacie con consegna standard in 4 ore (oppure urgente in 2 ore), anche con ricetta; accesso a network di 1500 strutture di fitness e benessere. I servizi offerti da Blue Assistance nell'ambito di tale pacchetto si intendono operanti anche per il relativo nucleo familiare, anche in assenza dell'estensione delle altre coperture sanitarie. -

Piano Sanitario integrativo

- **Premio differenziato per fascia di età:** (0-45 anni; 46-65 anni; oltre 65 anni) con sconto del 10% rispetto al Piano sanitario scaduto il 31/12/2021;
- **Figli fino a 12 anni inseriti in copertura gratuitamente;**
- **L'estensione deve riguardare l'intero nucleo familiare** (non può essere parziale)
- **Ricovero: riduzione massimo scoperto fuori rete** a €10.000 (fino al 31/12/2021 €15.000);
- **Alta Diagnostica:** riduzione scoperto minimo fuori rete a €75 (fino al 31/12/2021 €100);
- **Visite specialistiche:** riduzione scoperto minimo fuori rete a €75€ (fino al 31/12/2021 €100);
- **Ampliamento del pacchetto prevenzione** (visita cardiologica con ECG anche sotto sforzo, visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap test, ecografia mammaria ed ecografia transvaginale), ALT, AST, gamma GT, glicemia, urea, creatina, emocromo, tempo di protrombina parziale (PTT), tempo di protrombina(PT), VES, esame delle urine.

PIANO SANITARIO BASE "Grandi Interventi e gravi eventi morbosi"
--

Il Piano Sanitario Base prevede le seguenti prestazioni

- **Ricovero per Grandi Interventi**, come indicati all'Allegato A (coperti da Garanzie Base principali A e Garanzie Base accessorie da D a H);
- **Ricovero senza intervento chirurgico o trattamento medico domiciliare per Gravi Eventi Morbosi**, come indicati all'Allegato B (coperti da Garanzie Base principali B e Garanzie Base accessorie da D a H);

- **Terapie radianti e chemioterapiche** comunque effettuate (regime di Ricovero, Day Hospital, ambulatoriale o domiciliare) **follow-up oncologico e sospetto diagnostico** per accertamento e/o intervento chirurgico ambulatoriale (coperti da Garanzie Base principali C e Garanzie Base accessorie da D a H) **novità 2022**;
- **Ricovero con Indennità Sostitutiva** (coperti da Garanzia Base Indennità Sostitutiva D);
- **Check-up annuali e Check-up specifici** (coperti da Garanzie Base per Prevenzione I);
- **Prevenzione odontoiatrica** (coperta da Garanzie Base per Prevenzione I) **novità 2022**;
- **Dread Disease** (coperta da Garanzia Base L);
- **Infortuni che comportino Ricovero, Ingessatura o Immobilizzazione** (coperti da Garanzia Base Indennità Giornaliera da Infortunio M);
- **interventi e cure per la correzione di Malformazioni e Difetti Fisici** Congeniti e diagnosi di **Trisomia 21** (sindrome di Down) di neonati del Nucleo Familiare (coperti da Garanzia Base Minori N e O accessibili indipendentemente dall'estensione della Polizza Base al Nucleo familiare);
- **Pacchetto Maternità** (coperto da Garanzia Base P) **novità 2022**.

Contributo per l'estensione al Nucleo Familiare del Piano Base

È possibile **estendere entro il 28 febbraio 2022 le prestazioni previste dal Piano Base al proprio nucleo familiare** (coniuge o convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia e figli fiscalmente a carico anche se non conviventi).

Il contributo annuo per l'estensione delle garanzie di cui sopra ai familiari **indipendentemente dal numero** degli stessi è pari ad **euro 462,68**.

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

Il Piano Sanitario Integrativo prevede le seguenti prestazioni

- Ricovero in Istituto di Cura**
- Ricovero in regime di Day-Hospital**
- Intervento Chirurgico**
- Intervento Chirurgico Ambulatoriale**
- Parto e aborto**
- Trapianti**
- Prestazioni di alta specializzazione**
- Visite specialistiche** (comprese visite omeopatiche) e **Accertamenti Diagnostici / Trattamenti Fisioterapici Rieducativi da Infortunio e Malattia**
- Prevenzione**
- Cure per il neonato nei primi tre mesi di vita**
- Acquisto lenti**
- Prestazioni odontoiatriche**
- Diagnosi comparativa** / ricerca medico più competente
- Servizi di consulenza**
- Servizi di assistenza**

Contributi per l'adesione al Piano Sanitario Integrativo

È possibile **estendere entro il 28 febbraio 2022 le prestazioni previste dal Piano Integrativo per sé o anche per il proprio nucleo familiare** (coniuge o convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia e figli fiscalmente a carico anche se non conviventi).

Il contributo annuo per l'adesione al Piano Sanitario Integrativo dell'Isritto o anche per il suo Nucleo Familiare è pari a:

- **€ 542,28** per ogni assicurato di età fino al compimento dei 45 anni;
- **€ 1.074,60** per ogni assicurato di età superiore a 45 anni e fino al compimento dei 65 anni;
- **€ 1.621,85** per ogni assicurato di età superiore a 65 anni.
(i) **non è dovuto alcun premio** per la copertura di familiari di età **fino al compimento del dodicesimo anno**; (ii) **l'estensione al nucleo familiare deve obbligatoriamente riguardare tutti i suoi componenti**, anche ai fini della determinazione del premio dovuto in relazione alla fascia di età di appartenenza di ciascun componente;

Contributo per l'adesione al Pacchetto di servizi Virtual Hospital

Opzionale con il pagamento di **€ 24,40** annui da corrispondere **entro il 28/02** o in corso d'anno entro la fine mese successivo alla data di iscrizione o pensionamento.

PIANO SANITARIO INFORTUNI PER I RISCHI MORTE, INVALIDITÀ PERMANENTE E INFORTUNI

Il Piano Sanitario Infortuni prevede la copertura delle conseguenze dirette ed esclusive di un infortunio indennizzabile:

- A. Morte e morte presunta**
- B. Invalidità permanente**
- C. Indennità giornaliera**

Per infortunio indennizzabile si considera un evento fortuito, violento ed esterno che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente o la morte o l'inabilità temporanea dell'assistito.

Le garanzie sono operanti **per i soli Iscritti** ad Inarcassa che già godono della Copertura Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi a carico dell'Associazione e può essere sottoscritta e annualmente rinnovata **fino al compimento dei 70 anni di età**.

È facoltà dell'Iscritto di **aderire a una o più garanzie** tra quelle previste e/o optare per massimali superiori.

Non sono cumulabili le indennità per morte e invalidità permanente di cui ai punti A e B

Contributi per l'adesione alle Garanzie Facoltative per rischi morte, invalidità permanente e infortuni

Il Contributo annuo per le singole garanzie è il seguente:

	Descrizione Copertura	Massimale	Contributo in Euro
Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione del Massimale	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€50.000,00	€ 20,60
	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€100.000,00	€ 41,20
	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€200.000,00	€ 82,39
Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione del Massimale	Invalidità permanente da infortunio massimale	€50.000,00	€ 30,44
	Invalidità permanente da infortunio massimale	€ 100.000,00	€ 61,79
	Invalidità permanente da infortunio massimale	€ 200.000,00	€ 123,57

Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione dell'Importo di Indennità giornaliera riconosciuta	Indennità giornaliera da infortunio	€ 50	€ 10,75
	Indennità giornaliera da infortunio	€ 100	€ 22,38
	Indennità giornaliera da infortunio	€ 200	€ 43,88

ADESIONE AI PIANI SANITARI

Per aderire ai Piani Sanitari facoltativi per il 2022 è sufficiente cliccare **il link Modulo di Adesione sul sito Inarcassa all'<http://www.inarcassa.it/site/home/assistenza/assistenza-sanitaria.html>** e compilare on line la richiesta **entro il 28/02/2022**, per tutti gli associati la cui iscrizione ad Inarcassa sia avvenuta prima del 31/12/2021. Per gli iscritti nel 2022, la domanda va trasmessa entro la fine del mese successivo a quello di invio della notifica di iscrizione o di liquidazione della pensione.

Dopo essersi collegato alla piattaforma bisogna:

- Compilare tutti i campi obbligatori (contrassegnati dal simbolo *);
- Salvare la richiesta attraverso l'apposito pulsante presente all'interno del modulo informatizzato;
- Attendere di visualizzare un primo messaggio istantaneo di esito positivo alla richiesta che verrà generato automaticamente dal sistema in caso di compilazione corretta;
- Ricevere una mail contenente tutta la documentazione precompilata digitalmente in pdf, ai sensi della vigente normativa;
- **Restituire all'indirizzo e-mail inarcassa@genuass.com** tutta la documentazione debitamente firmata ove richiesto negli appositi spazi indicati allegando la copia del bonifico effettuato.
- Ricevere, una volta esaminata la richiesta e nei tempi tecnici utili, una mail definitiva di avvenuta conferma di copertura.

Attraverso l'Area Riservata di Blue Assistance sul sito internet www.blueassistance.it sarà anche possibile aderire al Pacchetto di servizi Virtual Hospital, opzionale e a pagamento.

Qualora fosse interessato ad includere in copertura anche i componenti del suo **nucleo familiare**, gli stessi dovranno essere inseriti in copertura **contestualmente** alla sua domanda di adesione.

Per usufruire delle prestazioni previste nei vari Piani (base e facoltativi) è necessario **registrarsi all' Area Riservata** sul sito internet www.blueassistance.it o tramite APP .

Per poter richiedere una prestazione in forma Diretta occorrerà aver già effettuato la prenotazione presso la struttura prescelta; la richiesta dovrà essere effettuata, almeno 2 giorni prima della prestazione. Completata la sezione dati, l'Assistito deve allegare la prescrizione medica e l'eventuale documentazione integrativa utile per la valutazione della prestazione. Entro il termine massimo di 24 ore dalla prestazione l'Assistito riceverà una e-mail con la conferma dell'presa in carico della prestazione. Le stesse richieste possono

essere fatte telefonicamente deve preventivamente prendere contatto con la Centrale Operativa telefonando al numero verde.

Le Garanzie dei Piani sanitari operano con decorrenza dalle ore 00:00 del 01 gennaio e fino alle ore 24:00 del 31 dicembre per tutti gli Assicurati (ivi inclusi i componenti del Nucleo Familiare in caso di estensione contestuale delle Garanzie) che vi aderiscano entro il 28 febbraio 2022, sempre che a tale data sia stato interamente versato il Premio dovuto. In tal caso, la copertura decorre in forma rimborsuale secondo il regime dell'assistenza indiretta dalle ore 00:00 del 01 gennaio mentre l'erogazione delle prestazioni in forma di Assistenza diretta verrà garantita dal giorno dell'effettivo incasso del Premio da parte della Società.

Continuità di copertura

Qualora avesse già aderito al piano sanitario integrativo nel corso dell'annualità 2021 la sua copertura è da intendersi senza soluzione di continuità e conseguentemente non sarà applicato alcun periodo di carenza eventualmente previsto dal suo piano sanitario di riferimento **fermo restando il pagamento del premio entro il 28 febbraio 2022.**

Nel caso di iscrizione in corso d'anno, la copertura della polizza integrativa ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento.

Variazioni del nucleo familiare in corso d'anno

In caso di **nuove nascite o matrimoni** il coniuge oppure il neonato potranno essere inseriti entro 90 giorni dalla data in cui è avvenuta la modifica dello stato, previa produzione di adeguata certificazione a Reale Mutua, ed il contributo da loro dovuto sarà calcolato in ragione di tanti dodicesimi quanti sono i mesi di effettiva permanenza in copertura fino alla scadenza annuale del Piano Sanitario. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento del contributo annuo e cesserà alle ore 24 del 31 dicembre 2022.

Variazioni di status di iscritto in corso d'anno

Nel caso in cui venga a cessare la qualifica di iscritto ad Inarcassa o in caso di pensionamento, **le garanzie facoltative individuali e/o per il nucleo familiare già attivate sono mantenute sino alla prima scadenza annuale dei Piani Sanitari.**

In assenza di adesione ai Piani Sanitari facoltativi le coperture per l'iscritto sono garantite fino al termine del primo semestre **(30 giugno).**

Il neo pensionato non più iscritto può aderire facoltativamente, per il solo secondo semestre, al Piano Sanitario Base e/o estendere la copertura ai familiari **entro il 31/07/2022**, con pagamento del premio **pari al 50%** del premio annuo a proprio carico (**€ 497,50** per la propria adesione e **€ 497,50** per l'estensione ai familiari).

CONTATTI

La Centrale Operativa di Blue Assistance **al 800 954 450** (per chiamate dall'estero +39 011 7425521) è a disposizione degli Assistiti:

- **dalle ore 8 alle ore 20 dal lunedì alla domenica**, per la presa in carico di prestazioni in forma diretta in strutture sanitarie e medici chirurghi convenzionati, garantendo anche, se necessario, le informazioni necessarie per la scelta della struttura e dei medici più idonei per ogni necessità;
- **24 ore su 24, 365 giorni l'anno**, per prestazioni di assistenza alla persona e per consigli medici per orientare alla soluzione di problemi d'urgenza.

È inoltre possibile inviare una e-mail all'indirizzo: **assistenza.inarcassa@blueassistance.it**

Cordiali saluti.

Il Team Reale Mutua