

PROTEZIONE 1 – RICOVERI STANDARD

Regolamento in vigore dal 1° gennaio 2022

La Protezione 1 prevede indennità o rimborsi per ricoveri (previsti dal Decreto del Ministero della Salute 18/10/2012 art. 2 commi 1 e 2) in strutture pubbliche e private. Sono assistibili anche i ricoveri in regime di day-hospital. È valida in Italia e all'estero.

Iscrizioni

L'adesione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 70° 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.

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.

Assistibilità

Il socio è assistibile per un massimo di 90 giorni all'anno.

Il socio che sia stato ricoverato senza interruzione per 90 giorni, anche in due anni successivi, non ha diritto a nuova assistenza se non siano trascorsi 60 giorni dalla data in cui è stato raggiunto il periodo massimo assistibile. Il socio affetto da forme morbose ad andamento cronico è assistibile, nell'arco dell'intera vita associativa, per un massimo cumulato di 90 giorni per la stessa patologia.

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

a) Ricoveri in clinica per interventi di alta chirurgia

I soci che sono sottoposti agli interventi di alta chirurgia specialistica, compresi nell'elenco approvato dal Consiglio di Amministrazione, hanno diritto al rimborso delle spese relative al ricovero (degenza, sala operatoria, medici, esami, farmaci, ecc.) fino a un massimale di 50.000 euro per anno e per persona.

Sempre nel limite del massimale previsto, in caso di ricovero in clinica convenzionata e usufruendo di medici convenzionati il rimborso sarà erogato con le modalità previste dalle singole convenzioni. Utilizzando cliniche e/o medici non convenzionati i rimborsi saranno calcolati applicando quanto previsto dal tariffario di Insieme Salute. Sono escluse dal

rimborso le spese extra (telefono, bar, pernottamento e pasti ospiti, ecc.).

b) Altri ricoveri in clinica e camere a pagamento in ospedali pubblici;

Rimborso giornaliero omnicomprensivo di 150 euro, elevato a 200 euro in caso di ricovero per l'accertamento e il trattamento medico e/o chirurgico delle neoplasie maligne. I ricoveri per terapie riabilitative sono ammessi nei seguenti casi e nel limite sottoriportato:

- 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.

Il ricovero per terapie riabilitative è rimborsabile per un massimo di 50 euro giornalieri omnicomprensivi fino a 15 giorni per ogni caso.

c) Ricoveri in ospedali pubblici o accreditati; (corsia comune e ogni altro ricovero gratuito)

- diaria giornaliera in ospedali in Italia 26 euro
- diaria giornaliera in ospedali all'estero 52 euro
- diaria giornaliera in ospedali all'estero per alta chirurgia 104 euro

Le diarie di cui sopra non sono erogabili qualora l'interessato richieda qualsiasi rimborso relativo a prestazioni effettuate durante lo stesso ricovero.

NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E

LIMITAZIONI

Autorizzazione

Ogni ricovero in struttura sanitaria 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. L'autorizzazione non esclude il successivo accertamento dell'ammissibilità del ricovero ai sensi dell'art. 8 del Regolamento sociale.

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 deve essere notificato a Insieme Salute entro tre giorni dal suo verificarsi.

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.

Day Hospital

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

Documentazione

Al termine di ogni ricovero 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 i ricoveri in corsia comune 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.

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.

Assistenza di enti pubblici

Qualora il ricorso a strutture private o estere preveda la possibilità di assistenza da parte dell'ente pubblico, il socio dovrà richiedere l'apposita autorizzazione di ricovero all'ASL o altro ente di competenza. Soltanto in caso di diniego scritto, Insieme Salute prenderà in considerazione il rimborso integrale delle spese.

In caso contrario, dall'importo complessivamente rimborsabile verrà detratto quanto previsto come contributo pubblico a cui avrebbe avuto diritto il Socio.

Esclusioni

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.