

MUTUA SANITAS

REGOLAMENTO PROGRAMMA ASSISTENZIALE 2013

PREVENZIONE – RICOVERO - CONVALESCENZA

Art. 1 - Premessa

IL programma assistenziale SANITAS ha lo scopo di garantire agli Associati le garanzie e le indennità previste nel seguente regolamento.

Art 2 - Definizioni

Nel testo che segue si intende per

Assistito : gli associati – SANITAS che abbiano compilato modulo di adesione al presente PROGRAMMA

Infortunio: L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio escluse malformazioni e/o difetti fisici.

Malformazione: Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Difetto fisico: Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Gessatura: mezzo fisso e rigido di contenzione, costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento, comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono inclusi i bendaggi elastici anche se adesivi con limitazione al trattamento od alla riduzione di una frattura accertata da radiografia. Non sono comunque considerati gessatura il collare di Schantz e le ginocchiere articolabili.

Istituto di Cura: istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, Day Hospital e Day Surgery (pubblici o privati) regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di Cura gli stabilimenti balneari, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, fitoterapiche, le case di cura per convalescenza o lungo degenza o per soggiorno, le strutture per anziani. dietologiche ed estetiche.

Invalidità Permanente: La perdita o diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta. La presente garanzia è prestata con una franchigia fissa ed assoluta del 3%.

Ricovero :La degenza anche diurna(Day Hospital e/o Day Surgery) in istituto di Cura, pubblico o privato, regolarmente autorizzato alla erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Intervento chirurgico: atto medico perseguibile attraverso la cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.

Spese di cura per infortunio: le spese sostenute dall'assistito in caso di infortunio per : visite mediche, comprese le visite specialistiche ed i consulti, accertamenti diagnostici,(trattamenti fisioterapici e rieducativi nel limite del 20% del massimale prestato)

Franchigia: l'importo prestabilito o il numero di giorni che in caso di danno l'assistito tiene a suo carico e che, per ciascun sinistro, viene detratto dall'indennizzo.

Rimborso la somma dovuta all'assistito in caso di sinistro.

Art. 3 - Prestazioni e somme assicurate

Il programma è operante in caso di malattia e/o in caso di infortunio alle seguenti condizioni:

- invalidità permanente da infortunio €10.000,00
- indennità giornaliera per Ricovero da infortunio e malattia €50,00
- indennità da convalescenza infortunio e malattia a seguito di Ricovero €50,00
- indennità giornaliera per infortunio che comporti gessatura €50,00
- assistenza infermieristica domiciliare €30,00
- rimborso spese di cura per infortunio €2.000,00

PERSONE ASSICURATE

I Soci SANITAS che abbiano aderito alla presente programma assistenziale.

INVALIDITA' PERMANENTE

La garanzia Invalidità permanente da infortunio è prestata con una franchigia del 3% e più precisamente:

si precisa che se l'infortunio determina invalidità permanente di grado pari od inferiore al 3% non viene corrisposto alcun indennizzo; se determina invalidità permanente di grado superiore, l'indennizzo viene corrisposto solo per la parte eccedente la percentuale suddetta

RICOVERO

Indennità giornaliera per Ricovero : In caso di ricovero in Istituto di cura reso necessario da infortunio o malattia, l'Assistito avrà diritto a un'indennità di €50,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per sinistro e per anno solare.

Indennità da convalescenza a seguito di Ricovero. In caso di Ricovero in Istituto di cura, per infortunio o malattia, l'Assistito avrà diritto a un'indennità giornaliera di €50,00 per ogni giorno di convalescenza domiciliare per un per un periodo non superiore a **2 volte** i giorni di degenza ospedaliera con un massimo di **30 giorni** per sinistro e per anno solare, sempre che l'assistito non riprenda prima la sua attività lavorativa, i giorni di convalescenza devono essere prescritti all'atto delle dimissioni e devono risultare dalla cartella clinica o dalla lettera di dimissione.

Indennità da immobilizzazione gessata In caso di infortunio che comporti immobilizzazione gessata, la società corrisponderà una diaria giornaliera di €50,00 per tutto il periodo della gessatura con un massimo di **30 giorni** per sinistro e per anno assicurativo

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

La Società rimborsa le spese documentate e necessarie per: assistenza infermieristica domiciliare, immediatamente successiva alla data di cessazione del ricovero. Tale indennità giornaliera di € 30,00, viene corrisposta per un importo per un periodo non superiore a 60 giorni per ciascun ricovero.

Art. 4 - Decorrenza Prestazioni :

Per i nuovi Assistiti che aderiranno in corso d'anno al presente programma, le prestazioni avranno effetto dal primo giorno del mese successivo alla compilazione del modulo d'adesione e da tale data decorreranno le prestazioni:

- da tale giorno per gli infortuni ;
- del 30° giorno per le malattie acute ;
- del 180° giorno, per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti , curati e guariti anteriormente alla data di adesione al presente Programma Assistenziale ;
- del 180° giorno successivo per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assistito, ma insorti anteriormente alla compilazione del modulo di adesione.

ART. 5 - Esclusioni

Tale programma non sarà operante nei seguenti casi:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
 2. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto e quelli relativi ai bambini che non abbiano compiuto il terzo anno di età).
-
3. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
 4. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
 5. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
 6. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
 7. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 8. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
 9. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

10. le prestazioni non effettuate da medico o centro medico, ad eccezione di quella infermieristica
11. le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi
12. infortuni sofferti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico)
13. infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose
14. aborto volontario.
15. I ricoveri, la convalescenza e le gessature resi necessari da infortuni occorsi anteriormente alla data di adesione al presente Programma Assistenziale

Art. 6 - Limiti di età e persone non ammissibili in tale programma

Il programma può essere stipulata e / o rinnovata da persone che, al momento della stipulazione del contratto, non abbiano superato il 65° anno di età e può essere mantenuta fino al raggiungimento del 70° anno di età, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.

Non rientrano, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, tutte le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o dalle seguenti infermità mentali : sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. La sopravvenienza in corso di contratto di tali infermità costituisce pertanto causa di cessazione del programma

Art. 7 - Estensione territoriale

Le prestazioni sono garantite in tutto il mondo.

Gli accertamenti sanitari ai fini della liquidazione verranno sempre fatti in Italia.

Art. 8 - Denuncia del sinistro e obblighi dell'Assistito.

- a) in caso di *malattia o infortunio* che richieda un *ricovero in istituto di cura*, l'*assistito* deve darne comunicazione all'ente Mutua Sanitas entro trenta giorni dallo stesso,
- b) in caso di degenza l'*assistito* deve presentare copia autentica della cartella clinica (o copia conforme all'originale) o diario clinico, completi di anamnesi patologica temporale prossima e remota rilasciata dall'*istituto di cura*.
- c) in caso di assistenza infermieristica domiciliare l'*assistito* deve presentare fattura o ricevuta fiscale rilasciata da personale infermieristico abilitato.
- d) in caso di gessatura, l'*assistito* deve presentare a) documento del pronto Soccorso da cui risulti la lesione subita, la data di apposizione e la prevista data di rimozione.

L'Ente Mutua si riserva il diritto di richiedere comunque eventuale documentazione medica integrativa nel caso in cui si rendesse necessario verificare la durata effettiva del ricovero e l'assenza di dimissioni temporanee al domicilio in occasione di festività e fine settimana.

Art. 9 - Durata e Proroga delle Prestazioni

Ricevuta domanda di iscrizione da parte dell'Assistito con versamento del relativo contributo annuo, le prestazioni di cui all'art. 3 del presente regolamento hanno effetto dalle ore 24 del 31/12/2012 (salvo i termini di aspettativa di cui all'art. 4) fino alle ore 24 del 31.12.2013 e si intende rinnovato annualmente, dietro corresponsione del relativo contributo, salvo comunicazione contraria delle Parti, da darsi almeno entro il 31/10 .

Se il programma sara' sottoscritto in corso d'anno, le prestazioni avranno effetto dal primo giorno del mese successivo l'iscrizione.

Art. 10 - Pagamento del premio

Il premio annuo pattuito potra' essere regolarizzato tramite assegno bancario o con bonifico bancario