

## Nuova Copertura Sanitaria con Reale Mutua e Blue Assistance

Triennio assicurativo 01/11/2022 - 31/10/2025



REALE MUTUA Assicurazioni partner nella gestione della copertura sanitaria di categoria

Sarà nuovamente la Compagnia Reale Mutua Assicurazioni, aggiudicataria della procedura di gara comunitaria per l'affidamento del servizio di copertura sanitaria triennale, a gestire i piani sanitari di categoria per il triennio 2022/2025.

L'offerta sanitaria si articola, come la precedente, in due piani sanitari:

**Il piano sanitario base collettivo e gratuito a favore dei notai e dei pensionati (con esclusione dei familiari)** per i Grandi Interventi Chirurgici (cosiddetti **GIC**), i Gravi Eventi Morbosi (cosiddetti **GEM**), la Non Autosufficienza, le Cure Oncologiche e di Follow up, le Prestazioni Extraospedaliere di alta diagnostica e di Prevenzione

**Il piano sanitario integrativo (single e family) ad adesione volontaria e con contributo a carico del titolare** che completa le prestazioni base con prestazioni aggiuntive a copertura del Ricovero Medico e Chirurgico, del Parto naturale o cesareo, delle Visite Specialistiche, Diagnostica e Fisioterapia, del Pacchetto Maternità, delle Protesi Ortopediche e degli Apparecchi Acustici ed, infine, delle Cure Odontoiatriche in convenzione.

Costi annuali del Piano sanitario Integrativo e modalità di pagamento

€ 2.218,55 formula "family" adesione del titolare con tutto il nucleo familiare con estensione a quest'ultimo del piano base.

€ 1.290,41 formula "single" adesione del solo titolare

€ 1.020,21 per ogni figlio convivente non fiscalmente a carico di età superiore ai 30 anni.

Il piano integrativo si può pagare **con disposizione di addebito SDD in rata unica annuale o in 4 rate trimestrali oppure con addebito su carta di credito in rata unica annuale.**

Formula integrativa	Contributo assicurativo annuale	importo della rata trimestrale
formula "single"	<b>1.290,41 €</b>	<b>322,60 €</b>
formula "family"	<b>2.218,55 €</b>	<b>554,64 €</b>
Figlio ultra 30 convivente non fiscalmente a carico	<b>1.020,21 €</b>	<b>255,05 €</b>

#### Come aderire al piano sanitario integrativo

Per aderire al piano sanitario integrativo per il triennio 2022-2025 è sufficiente compilare il **modulo di adesione on line al piano sanitario integrativo** avendo cura di portare a termine tutti gli STEP in elenco:

1. **COMPILARE** tutti i campi obbligatori (contrassegnati dal simbolo \*)
2. **SALVARE** la richiesta cliccando sul pulsante "SALVA RICHIESTA" presente all'interno del modulo informatizzato.
3. **ATTENDERE DI VISUALIZZARE** un primo messaggio istantaneo di esito positivo che verrà generato automaticamente dal sistema in caso di compilazione corretta.
4. **RICEVERE UNA MAIL entro circa 15 minuti** contenente tutta la documentazione prevista dalla vigente normativa unitamente al modulo di adesione precompilato digitalmente in formato pdf. **Attenzione la documentazione perverrà in formato ZIP e, pertanto, se ne consiglia l'apertura da PC.**
5. **RESTITUIRE** all'indirizzo e-mail [affarispeciali@realemutua.it](mailto:affarispeciali@realemutua.it) **solo il modulo di adesione debitamente firmato** (con firma autografa o digitale) ove richiesto negli appositi spazi indicati.
6. Una volta esaminata la richiesta, entro il termine massimo di 7 giorni lavorativi, l'aderente **RICEVERA' UNA MAIL DI CONFERMA COPERTURA.**

E' opportuno precisare che l'adesione effettuata nel corso del mese di ottobre garantirà la copertura ai nuovi Piani Sanitari **a decorrere dal 01/11/2022** e, pertanto, in tale mese si potrà procedere esclusivamente con l'adesione, ma non sarà possibile richiedere l'attivazione di prestazioni/prese in carico rientranti nel nuovo periodo di copertura.

Inoltre, si informa che la Cassa Prevint (Cassa preposta alla gestione dei premi) procederà con gli addebiti del premio in conto corrente e renderà disponibile il circuito del pagamento tramite carta di credito **a partire dal 01/11/2022**

Per pagare con **Carta di Credito** cliccare sul seguente **link** (operativo a partire dal 01/11/2022).

Per qualsiasi informazione e/o richiesta di supporto di carattere amministrativo, rimarrà a totale disposizione degli assistiti la Centrale Operativa di Blue Assistance con il numero verde **800.183.433 raggiungibile da telefono fisso e cellulare (dall'estero +39 011 7417419)**.

### **Servizio di assistenza telefonica per le adesioni**

Al fine di garantire a tutti la possibilità di aderire al Piano Sanitario Integrativo, sarà disponibile, in casi strettamente necessari, un **servizio di assistenza telefonica** per la compilazione del modulo di adesione. Per potervi accedere è necessario contattare il **numero verde 800183433 – digit 3** e avere a portata di mano tutti i dati anagrafici propri e degli eventuali membri del nucleo familiare (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale), un indirizzo email valido non PEC (anche appartenente ad altro familiare) e i dati relativi al codice Iban nel caso in cui si scelga come modalità di pagamento l'addebito sul conto.

### Piano Sanitario Base

**E' attivato d'ufficio collettivamente dalla Cassa del Notariato ed è gratuito** per tutti i notai e i pensionati con esclusione del nucleo familiare. Entro un **massimale annuo di 400.000,00 euro** il piano sanitario base copre i Grandi Interventi Chirurgici (**GIC**) e i Gravi Eventi Morbosi (**GEM**), le prestazioni extraospedaliere di alta diagnostica e di prevenzione, le cure e il follow up oncologico e le prestazioni di assistenza in caso di non autosufficienza.

<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO BASE</b>	Ricoveri e day hospital per Grandi Interventi Chirurgici (GIC)
	Ricoveri per Gravi Eventi Morbosi (GEM)
	Cure domiciliari per Gravi Eventi Morbosi (GEM)
	Indennità sostitutiva
	Indennità per grave invalidità permanente da infortunio
	Cure oncologiche e follow-up oncologico
	Rimborso spese e cure assistenziali per non autosufficienza
	Prestazioni extraospedaliere di alta diagnostica
	Check up di medicina preventiva

### Piano Sanitario Integrativo

**Viene attivato dal titolare con costo a suo carico** e prevede due formule di adesione:

1. **Single** nel caso di titolare senza nucleo familiare;
2. **Family** nel caso di titolare con nucleo familiare. **N.B. L'adesione al piano integrativo family comporta l'estensione automatica ai familiari anche del piano base.**

Entro un **massimale annuo di 200.000 euro** il piano sanitario integrativo **completa le prestazioni base** con garanzie aggiuntive a copertura del ricovero medico e chirurgico per qualsiasi malattia o infortunio, del parto naturale o cesareo delle

visite specialistiche, della diagnostica corrente e della fisioterapia, del pacchetto maternità, delle protesi ortopediche e degli apparecchi acustici e, infine, delle cure odontoiatriche in convenzione.

<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO</b>	Ricoveri e day hospital diversi da GIC e GEM
	Interventi chirurgici ambulatoriali
	Parto spontaneo o cesareo
	Indennità sostitutiva per ricovero e day hospital
	Visite specialistiche e diagnostica corrente
	Prestazioni terapeutiche e fisioterapiche
	Pacchetto maternità
	Protesi ortopediche, ortesi e apparecchi acustici
	Cure odontoiatriche in copertura diretta e in convenzione

#### Nucleo familiare a cui è possibile estendere la copertura integrativa "family"

Con la sottoscrizione della formula "family" si estende la copertura base ai familiari e si integra per tutti (iscritto titolare e familiari) le garanzie della copertura integrativa.

#### Per nucleo familiare si intende:

- il capo nucleo (notaio in esercizio/titolare di pensione diretta, indiretta o reversibilità);
- il coniuge non legalmente separato o, in alternativa, il convivente more uxorio e l'unito civilmente indipendentemente dal genere;
- i figli fiscalmente a carico conviventi e non conviventi senza limite di età;
- i figli non fiscalmente a carico se conviventi fino ai 30 anni.

Ai fini della copertura, i figli del coniuge, del convivente more uxorio e dell'unito civilmente sono equiparati ai figli del capo nucleo. Sono, infine, compresi i figli non conviventi per i quali il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione.

#### Le Cure Odontoiatriche

Sono coperte **esclusivamente in rete** le prestazioni odontoiatriche di **prevenzione** (una visita all'anno con igiene orale), **avulsione** (franchigia di € 35 per ciascuna estrazione semplice e di 120 per ciascuna estrazione complessa), **implantologia** (franchigia fissa di € 800 per impianto), pacchetto **emergenza odontoiatrica** a seguito di infortunio (rimborso integrale una volta l'anno).

**\*\*New\*\*** Dal 01/11/2022 è stata introdotta ex novo la copertura **sia in rete che fuori rete** degli **interventi chirurgici odontoiatrici e di implantologia** conseguenti a patologia quali cisti radicolari e follicolari, adamantinoma, ecc) entro un massimale di **€ 5.000** e con applicazione di uno scoperto del 15%.

**Per tutte le altre cure dentarie:** conservative, chirurgiche, protesiche, ortognatodontiche, igiene orale (extra prevenzione odontoiatrica), paradontologiche e di diagnostica la copertura opera sotto forma di "**accesso a tariffe in convenzione**". Ossia viene garantita agli assistiti la possibilità di godere di vantaggi economici rispetto alla spesa per le medesime prestazioni erogate privatamente dall'odontoiatra, grazie a convenzioni stipulate *ad hoc* con singoli medici odontoiatri/studi odontoiatrici, capillarmente diffusi sul territorio.

**Per avvalersi della garanzia Cure Odontoiatriche,** l'Assistito deve rivolgersi ad una

struttura sanitaria odontoiatrica convenzionata, la quale provvederà a compilare il piano di cure pre-trattamento odontoiatrico e a richiederne autorizzazione direttamente a Blue Assistance attraverso i canali messi a disposizione dalla stessa. L'invio della richiesta di autorizzazione, effettuata dal Centro Odontoiatrico, deve avvenire almeno 48 ore prima dall'inizio del trattamento.

Al momento dell'accesso al Centro Odontoiatrico, l'Assistito sottoscrive il **Piano di Cure**, che costituisce la denuncia del sinistro. Blue Assistance provvede alla valutazione dello stesso ed alla comunicazione alla struttura sanitaria delle prestazioni assicurate. Al momento della conclusione del "Piano di Cure" l'Assistito deve sostenere in proprio le spese di sua competenza (prestazioni non contemplate dalla garanzia e/o franchigie e scoperti previsti in polizza).

#### Come richiedere la presa in carico di una prestazione in rete

Se si è titolari della copertura sanitaria Piano Base ovvero della copertura sanitaria Piano Integrativo è possibile richiedere una prestazione in forma diretta con le seguenti modalità:

- **ONLINE** sull'Area Riservata Blue Assistance
- **NUMERO VERDE 800.18.34.33** (dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 19.30), 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.

**Viene richiesto un preavviso di almeno 2 giorni lavorativi (48h) dalla data fissata per l'appuntamento.**

Prima di prendere contatto con il numero verde **farsi rilasciare dal medico la prescrizione della prestazione richiesta** in cui sia indicata il quesito diagnostico e /o la patologia accertata o presunta.

Se la richiesta ha carattere di urgenza, la Centrale Operativa si impegna a gestirla. Limitatamente ai ricoveri, in caso di comprovata urgenza (documentata da certificato di prescrizione medica), ove il preavviso non fosse possibile, l'Assistito, entro e non oltre 48 (quarantotto) ore dal ricovero e comunque prima della sua dimissione dalla struttura convenzionata, potrà chiedere la presa in carico del ricovero stesso.

#### Come richiedere il rimborso di una spesa medica

Accedendo all'Area riservata si potrà usufruire della nuova procedura di trasmissione di "richieste di rimborso on-line" delle prestazioni sanitarie, semplicemente allegando la documentazione medica e di spesa. Inoltre, in qualsiasi momento, grazie alla consultazione on-line, si potrà seguire comodamente l'iter delle Sue pratiche.

In alternativa si potrà scaricare e compilare il modulo di rimborso allegando la fotocopia della documentazione medica e di spesa relativa alla prestazione effettuata.