INSIEMESALUTE
TOSCANA
mutua sanitaria integrativa

PIANO FLEXIBLE
2016

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

PIANO FLEXIBLE

Cosa copre questo piano

Il piano Flexible è pensato per le giovani famiglie che vogliono avere un piano su misura, pensato per rispondere alle esigenze dei genitori e dei figli. Insieme Salute Toscana (IST) ha unito alla classica copertura sanitaria per esami diagnostici e di laboratorio e visite specialistiche un insieme di offerte dedicate alla prevenzione e al benessere.

Chi può iscriversi

Possono iscriversi a questo tipo di Assistenza tutte le persone che non abbiano ancora compiuto i 50 anni di età. È obbligatoria l'iscrizione dell'intero nucleo familiare (conviventi compresi). Consulta il Regolamento Sociale (Art. 4) per le deroghe previste.
I figli da 0 a 3 anni hanno diritto alle stesse prestazioni previste nei piani sottoscritti dai genitori senza ulteriori costi.
I figli da 4 a 10 anni hanno diritto allo sconto del 50% sul piano.

Decorrenza

Se ti iscrivi per la prima volta a questo Piano di Assistenza, le prestazioni sono riconosciute dopo 90 giorni dalla data di iscrizione. Se invece rinnovi la tua iscrizione, l'Assistenza è attiva da subito.

Nota bene

Se hai scelto il modulo "Interventi e Riabilitazione" e dovrai sottoporti ad interventi di Alta Chirurgia previsti dall'Allegato A durante il primo anno di sottoscrizione ti riconosceremo un rimborso pari al 50% di quanto previsto da questo Piano.

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

Ti ricordiamo che

IST vuole assisterti fin dall'inizio dei tuoi percorsi sanitari. Nel momento in cui avrai la prescrizione del medico chiamaci al ***Numero Verde 800 685518:*** penseremo noi a fissare un appuntamento con la struttura sanitaria secondo le tue esigenze. Con una sola telefonata ti togli il pensiero e il rimborso è assicurato.

PRESTAZIONI, RIMBORSI E CONVENZIONI

Il Piano Flexible è composto da una base standard a cui si aggiungono da un minimo di 2 ad un massimo di 5 dei seguenti moduli:

a) Interventi chirurgici e fisioterapia post-intervento;

b) Supporto Gravidanza e Puerperio;

c) Odontoiatria;

d) Supporto alla genitorialità;

e) Ottico.

Il socio può dunque creare per sé e per i propri familiari il piano che maggiormente si confà alle proprie esigenze.

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

Prestazioni standard
1. Esami di laboratorio ed indagini diagnostiche

1.1 Strutture pubbliche in regime di S.S.N.

Se ti rechi presso strutture pubbliche, ti rimborsiamo il 90% per ticket pagati alle ASL o ad Istituti convenzionati con le ASL.

Nota bene

- Il contributo obbligatorio che verserai in base alla tua fascia di reddito resta a tuo intero carico.
- Non possiamo rimborsare i ticket emessi dagli sportelli automatici del pronto soccorso.

1.2 Strutture private

1.2.1 Strutture private convenzionate con IST

Se intendi rivolgerti ad una struttura privata convenzionata con noi dovrai sempre chiamarci prima di effettuare l'esame prescritto dal medico. Provvederemo noi a fissare un appuntamento secondo le tue necessità. Solo in questo modo potrai beneficiare di un trattamento economico molto vantaggioso: dovrai infatti pagare solo il 30% della fattura al momento dell'erogazione della prestazione e al resto penseremo noi.

1.2.2 Strutture private non convenzionate

Se ti rechi presso Istituti non presenti nell'elenco delle strutture convenzionate dovrai pagare la fattura nella sua interezza al momento dell'erogazione della prestazione e poi inoltrare domanda di rimborso. L'importo massimo del rimborso non è calcolato in percentuale rispetto alla spesa effettiva ma è stabilito dal Tariffario IST.

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

2. Visite specialistiche

Rimborso massimo di € 70,00 a visita e fino ad un massimo di n° 4 visite per anno e per persona. (vedi esclusioni)

3. Terapie fisiche

Rimborso massimo omnicomprensivo per n°1 ciclo di terapie (visita fisiatrica più eventuali fisioterapie) di € 100,00 per anno e per persona.

4. Agopuntura

Rimborso massimo di € 18,00 a seduta con un massimo di 10 sedute per anno per persona.

5. Sclerosanti

Rimborso massimo di € 26,00 a seduta con un massimo di 10 sedute per anno per persona.

6. Infiltrazioni

Rimborso massimo di € 20,00 a seduta con un massimo di 10 sedute per anno per persona.

7. Cure termali

Sono rimborsabili i ticket per un massimo di € 50,00 per anno per persona.

8. Psicologo

Rimborso massimo di € 50,00 a seduta con un massimo di 3 visite l'anno. Questa opzione è pensata esclusivamente per il Piano Flex in deroga alle esclusioni previste per tutte le altre assistenze.

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

Moduli a scelta (minimo 2)

Per sottoscrivere il Piano Flex è necessario aggiungere alle Prestazioni Standard (da par. 1 a par. 8), almeno 2 tra i moduli proposti.

A) INTERVENTI CHIRURGICI E FISIOTERAPIA

a. Ricoveri per interventi di Alta Chirurgia

Se vieni sottoposto ad un intervento di Alta Chirurgia compreso nell'elenco A, hai diritto al rimborso di molte delle spese che potresti dover sostenere. Le modalità di assistenza che ti garantiamo dipendono dal tipo di struttura nella quale ti rechi.

a.1 Strutture pubbliche in regime di S.S.N.

Se ti rechi in strutture pubbliche, in Italia o all'estero, in regime di S.S.N. hai diritto al **rimborso** delle spese necessarie per coprire:

- ✓ il tuo trasporto in Italia ed all'estero e ritorno, in ambulanza, in treno, in taxi o in aereo di linea, fino ad un massimo di € 1.050,00 ;
- ✓ il vitto e pernottamento in Istituto di Cura di un accompagnatore per un periodo non superiore a 90 notti per anno solare, nel limite di € 100,00 giornalieri;

In più, avrai anche diritto ad una diaria:

- in ospedali in Italia: € 100,00 per le prime 10 notti, le restanti a € 36,00 con un massimo di 90 notti per anno cumulative;
- in ospedali all'estero: € 155,00 per le prime 10 notti, le restanti a € 52,00 con un massimo di 90 notti per anno cumulative.

a.2 Strutture private a pagamento

Se ti rechi in strutture private a pagamento, in Italia o all'estero, hai diritto al rimborso delle spese:

- relative al ricovero per l'equipe medico-chirurgica, degenza, sala operatoria;
- durante il ricovero per gli esami, farmaci e visite specialistiche;
- per il tuo trasporto in Italia ed all'estero e ritorno, in ambulanza, in treno, in taxi o in aereo di linea, fino ad un massimo di € 1.050,00;
- per il vitto e pernottamento in Istituto di Cura di un accompagnatore per un periodo non superiore a 90 notti per anno solare, nel limite di € 100,00 giornalieri;

Il massimale per questi rimborsi è di € 50.000,00 per anno e per persona e, in ogni caso, sempre nei limiti stabiliti dal Tariffario IST.

Sono escluse dal rimborso le spese extra di tipo alberghiero.

a.3 Trapianti

Le voci di spesa indicate al precedente punto sono riconosciute anche in caso di trapianto di rene, cuore, fegato, pancreas, polmone, cornea, o parte di esso, reso necessario da malattia o infortunio. IST rimborsa le spese previste nell'Assistenza nonché le spese relative al prelievo sul donatore, comprese quelle di trasporto dell'organo.

Le spese di cui al presente articolo sono rimborsate nei seguenti termini:

In caso di ricovero in Italia
Per l'equipe medica, per tutte le spese inerenti all'esecuzione dell'intervento chirurgico e per le restanti spese di ricovero (non chirurgiche) entro i limiti stabiliti, per ciascun trapianto, dal Tariffario IST. La spesa complessiva rimborsabile non può superare il limite di € 70.000,00 per anno e per persona.

In caso di ricovero all'estero
Per l'equipe medica, per tutte le spese inerenti all'esecuzione dell'intervento chirurgico e per le restanti spese di ricovero (non chirurgiche) entro i limiti stabiliti, per ciascun trapianto, dal Tariffario IST.
La spesa complessiva rimborsabile non può superare il limite di € 77.500,00 per anno e per persona.

Nota bene
Ti ricordiamo che ogni ricovero in struttura sanitaria a pagamento, per ottimizzare il rimborso, deve essere preventivamente comunicato ad IST. A tal fine ti invitiamo a richiedere sempre ad IST un preventivo di rimborso.

a.4 Altri ricoveri in ospedali pubblici in regime di S.S.N.

Se vieni ricoverato in strutture pubbliche, in Italia o all'estero, in regime di S.S.N. per interventi di chirurgia generale (non inclusi nell'elenco A) hai diritto ad una diaria:

- in ospedali in Italia: € 36,00 con un massimo di 90 notti per anno;
- in ospedali all'estero: € 52,00 con un massimo di 90 notti per anno.

a.5 Day hospital per chemioterapia e radioterapia

L'unico tipo di day hospital per il quale possiamo assisterti è quello relativo ai trattamenti chemioterapici e radioterapici eseguiti in strutture autorizzate, come ospedali o case di cura (vedi Art. 7 del Regolamento Sociale). Puoi recarti in strutture pubbliche, private convenzionate e private non convenzionate: ti assicuriamo una diaria di € 36,00 in ogni caso.

a.6 Terapie riabilitative

Se hai bisogno di terapie riabilitative fisioterapiche in seguito ad un intervento di Alta Chirurgia o ad un accidente vascolare maggiore e decidi di avvalerti dei servizi erogati da strutture private a pagamento, hai diritto ad un rimborso massimo annuo omnicomprensivo di € 150,00.

B) SUPPORTO GRAVIDANZA E PUERPERIO

Se durante la gravidanza intendi avvalerti del supporto di un'ostetrica o di un ginecologo privato IST ti offre la possibilità di beneficiare di un massimale complessivo di € 300,00 a sostegno delle seguenti tipologie di spese ammissibili:

- visite ginecologiche private durante i 9 mesi di gravidanza e fino a 3 mesi dopo il parto;
- assistenza da parte di ostetriche specializzate provenienti dalle strutture convenzionate con IST;
- visite psicologiche fino a 3 mesi dopo il parto in deroga alle esclusioni previste per tutte le altre assistenze.

Per il puerperio, non cumulabile ma alternativo a quanto descritto per la gravidanza, IST ti sostiene con un contributo di € 300,00/anno a sostegno delle spese per l'asilo nido.

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

C) ODONTOIATRIA

Nota bene

Se scegli questo modulo ti ricordiamo che per gli impianti e le protesi la decorrenza è di 12 mesi dal momento dell'iscrizione. Per tutte le altre prestazioni del modulo Odontoiatria la decorrenza è di 6 mesi dal momento dell'iscrizione.

Se hai bisogno di un dentista IST contribuisce a sostenerne le spese.
Se ti rechi in una delle strutture convenzionate con noi hai diritto al rimborso del 50% di ogni fattura che ci porterai, con un tetto annuo di rimborso riconoscibile di € 2000,00.
Se invece ti rechi da un dentista di tua scelta il rimborso riconosciuto sarà in ogni caso pari al 50% della spesa per la prestazione ammissibile così come indicata nel Tariffario IST, che trovi a pagina seguente.

Nota bene

Gli interventi odontoiatrici per i quali puoi richiedere un rimborso sono i seguenti:

- Detartrasi (1 volta per anno per socio)
- Terapia Canalare
- Igiene Professionale 45' (1 volta per anno per socio)
- Corona in metallo o ceramica
- Impianto completo di corona
- Scheletrato comprensivo di elementi e ganci
- Protesi totale mobile (1 volta ogni 5 anni per socio)
- Otturazione (1 volta per anno per socio)
- Radiologia (TAC, laterale e ortopantomografia)

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

Terapia	Tariffa
Detartrasi	€ 30
Terapia Canalare	1 canale € 80,00 2 canali € 100,00 3 canali € 130,00
Igiene Professionale 45’	€ 45,00
Corona in metallo o ceramica	€ 450,00
Impianto completo di corona	€ 1.100,00
Scheletrato comprensivo di elementi e ganci	€ 1.000,00
Protesi totale mobile	€ 750,00
Ortodonzia entro il 30° anno di età (terapia fissa 2 arcate). 0 - 21 anni massimale di rimborso € 300,00 per 4 anni.	€ 4.000,00
Otturazione	Semplice € 50,00 Media € 70,00 Complessa € 90,00
Radiologia (TAC, laterale e ortopantomografia)	Radiografia ortopanoramica € 30,00 radiografia ortopanoramica + teleradiografia latero-laterale € 40,00 TAC 2 arcate € 100,00 rx endorale € 5,00

Nota bene

IST garantisce un trattamento particolare a tutti i soci più giovani. Se hai fino a 30 anni puoi richiedere il rimborso anche delle spese per interventi di ortodonzia fissa sulle due arcate. Se hai meno di 21 anni di età il massimale di rimborso annuo per questo tipo di spese è di € 300,00 e per un massimo di n. 4 anni.

D) SUPPORTO GENITORIALITÀ

Se hai un bambino, devi essere ricoverato/a in ospedale o sei in degenza a casa post grande intervento o trauma inabilitante grave e sei dunque impossibilitato/a ad assolvere ogni minima attività quotidiana, IST ti aiuta con un contributo di € 100,00 al giorno per un massimo di 10 giorni l'anno. Per poter beneficiare di questo supporto è necessario che:

a) il bambino non abbia compiuto 12 anni di età;

b) tu sia madre/padre o affidatario/a legale;

c) tu e la tua famiglia siate soci di IST da più di 90 giorni;

d) presenti ad IST un certificato medico con diagnosi e prognosi.

In caso di entrambi i genitori associati a IST solo uno dei genitori può percepire il rimborso all'interno di ogni anno solare.

E) OTTICO

Per quanto riguarda le necessità oculistiche, una volta ogni 2 anni IST riconoscerà il 50% della fattura presentata per il cambio lenti per variazione visus fino a un massimo di € 150,00 per ogni associato.

Prezzi

I prezzi variano a seconda dei moduli scelti.
Il prezzo qualora si scelgano tutti i moduli è pari a € 1330,00/anno per ogni sottoscrittore (fatto salva la regola sui figli 0-3 e 4-10 anni).

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

OPZIONE 2 MODULI

A, B, C, D, E fanno riferimento ai paragrafi del piano.
Tutte le opzioni di costo comprendono come base le prestazioni standard offerte dal piano Flex (vedi pag. 5-6).

A INTERVENTI	B GRAVIDANZA	€ 975,00
A INTERVENTI	C ODONTOIATRIA	€ 845,00
A INTERVENTI	D GENITORIALITÀ	€ 725,00
A INTERVENTI	E OTTICO	€ 825,00
B GRAVIDANZA	C ODONTOIATRIA	€ 945,00
B GRAVIDANZA	D GENITORIALITÀ	€ 825,00
B GRAVIDANZA	E OTTICO	€ 925,00
C ODONTOIATRIA	D GENITORIALITÀ	€ 695,00
C ODONTOIATRIA	E OTTICO	€ 795,00
D GENITORIALITÀ	E OTTICO	€ 675,00

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

OPZIONE 3 MODULI

A, B, C, D, E fanno riferimento ai paragrafi del piano.
Tutte le opzioni di costo comprendono come base le prestazioni standard offerte dal piano Flex (vedi pag. 5-6).

A INTERVENTI	B GRAVIDANZA	C ODONTOIATRIA	€ 1.195,00
A INTERVENTI	B GRAVIDANZA	D GENITORIALITÀ	€ 1.075,00
A INTERVENTI	B GRAVIDANZA	E OTTICO	€ 1.175,00
A INTERVENTI	C ODONTOIATRIA	D GENITORIALITÀ	€ 945,00
A INTERVENTI	C ODONTOIATRIA	E OTTICO	€ 1.045,00
A INTERVENTI	D GENITORIALITÀ	E OTTICO	€ 925,00
B GRAVIDANZA	C ODONTOIATRIA	D GENITORIALITÀ	€ 1.045,00
B GRAVIDANZA	C ODONTOIATRIA	E OTTICO	€ 1.145,00
B GRAVIDANZA	D GENITORIALITÀ	E OTTICO	€ 1.025,00
C ODONTOIATRIA	D GENITORIALITÀ	E OTTICO	€ 895,00

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

OPZIONE 4 MODULI

A, B, C, D, E fanno riferimento ai paragrafi del piano.
Tutte le opzioni di costo comprendono come base le prestazioni standard offerte dal piano Flex (vedi pag. 5-6).

A	B	C	D
INTERVENTI	GRAVIDANZA	ODONTOIATRIA	GENITORIALITÀ

€ 1.045,00

A	B	C	E
INTERVENTI	GRAVIDANZA	ODONTOIATRIA	OTTICO

€ 1.395,00

A	B	D	E
INTERVENTI	GRAVIDANZA	GENITORIALITÀ	OTTICO

€ 1.275,00

A	C	D	E
INTERVENTI	ODONTOIATRIA	GENITORIALITÀ	OTTICO

€ 1.145,00

B	C	D	E
GRAVIDANZA	ODONTOIATRIA	GENITORIALITÀ	OTTICO

€ 1.245,00

TERMINI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste dal Regolamento Sociale (Art. 7) non sono rimborsabili le visite dietologiche, le visite psichiatriche, le visite psicologiche e i trattamenti psicoterapici, i vaccini, e le cure contro la sterilità. Inoltre non sono rimborsabili le visite obbligatorie per legge e per l'espletamento di attività ludiche individuali. Gli onorari relativi alle visite specialistiche dovranno riferirsi ad una sola prestazione. Nel caso in cui si riferiscano a più visite, ne sarà sempre rimborsata una sola. Nel caso in cui in una sola parcella oltre alla visita sia previsto anche un esame, questo dovrà essere fatturato a parte e sarà rimborsato nella misura di quanto previsto dal Tariffario IST. È rimborsabile solamente una fattura al mese del medesimo specialista. IST potrà richiedere ogni altra documentazione aggiuntiva relativa alle patologie che hanno determinato visite o indagini diagnostiche e strumentali.

Delimitazione dell'assistenza

Sono escluse dal rimborso le spese contemplate all'Art. 7 del Regolamento Sociale e i ricoveri per assistenza.

Rimborsi

I rimborsi di IST 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, IST liquiderà al Socio, la differenza tra l'importo determinato come rimborsabile e la somma a carico di altri. Il rimborso delle spese sostenute o parti di esse avverrà sulla base del la documentazione finale, in originale, che sarà

restituita al Socio al completamento della procedura di rimborso (vedi art. 11 del Regolamento Sociale) 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 saranno 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 al ricovero all'ASL di competenza.
Soltanto in caso di diniego scritto IST prenderà in considerazione il rimborso delle spese sostenute secondo quanto stabilito alla voce "prestazioni".
In caso contrario, dall'importo complessivamente rimborsabile, sarà detratto quanto previsto come contributo pubblico a cui avrebbe avuto diritto il Socio.

INSIEMESALUTE
TOSCANA
mutua sanitaria integrativa

Sede sociale: Largo Alinari, 21 - 50123 Firenze

segreteria@insiemesalutetoscana.it

Tel. 055 2792216 - Fax 055 2398176

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

INSIEMESALUTE
TOSCANA
mutua sanitaria integrativa