



In collaborazione con

**RECIPROCA**<sub>ams</sub>

**PIANO STANDARD 2019**

## PIANO STANDARD

### Cosa copre questo piano

Questo è il Piano di assistenza fondamentale offerto da Salute Amica in collaborazione con Reciproca per aiutarti a sostenere le spese relative ad **esami diagnostici e di laboratorio nonché a visite e terapie specialistiche**. Come tutti gli altri Piani, inoltre, anche Standard ti dà diritto ad ottenere sconti negli esercizi convenzionati: erboristerie, terme e realtà che lavorano nell'assistenza domiciliare.

### Chi può iscriversi

Possono iscriversi a questo tipo di assistenza tutte le persone che non hanno ancora compiuto 65 anni di età. È obbligatoria l'iscrizione dell'intero nucleo familiare (conviventi compresi). Consulta il nostro sito [www.saluteamica.org](http://www.saluteamica.org) e il Regolamento Sociale (art. 4) per le deroghe previste.

### 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.

### Assistibilità

Se il tuo medico curante (o uno specialista) ti prescrive un esame diagnostico, un esame di laboratorio, una visita specialistica o una terapia tra quelle indicate ai punti 3-4-5-6-7 della sezione "Prestazioni e rimborsi" (vedi pag. 3), Salute Amica ti aiuta a sostenere le spese. Puoi rivolgerti a strutture pubbliche, private convenzionate con noi e private non convenzionate. A seconda della tua scelta cambiano le modalità con le quali possiamo assisterti.

### Ti ricordiamo che

Salute Amica vuole assisterti fin dall'inizio dei tuoi percorsi sanitari. Nel momento in cui avrai la prescrizione del medico chiamaci al Numero Verde 800685518: 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 E RIMBORSI

## 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

Se intendi rivolgerti ad una struttura privata convenzionata dovrai sempre chiamarci al Numero Verde 800685518 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 nostro Tariffario.

## 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.

## 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 psico-logiche e i trattamenti psicoterapici, i vaccini e le cure contro la sterilità. Inoltre non sono rimborsabili le visite obbligatorie per legge e per 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. **È rimborsabile solamente una fattura al mese del medesimo specialista.** Salute Amica potrà richiedere ogni altra documentazione aggiuntiva relativa alle patologie che hanno determinato visite o indagini diagnostiche e strumentali.

## QUOTE di SOTTOSCRIZIONE 2019

Età socio	Quota
0-28	€280 (esenzione fino a 3 anni, 50% da 4 a 10 anni)
29-38	€375
39-49	€400
50-65	€455
66 e oltre	€505