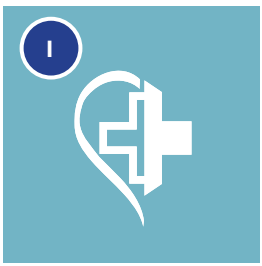
INSIEMESALUTE
TOSCANA

OCCUPIAMOCI DI NOI

PIANO PLUS

2017

INDICE



PIANO PLUS

- Cosa copre questo piano 01
- Chi può iscriversi 01
- Decorrenza 01
- Assistibilità 02

PRESTAZIONI E RIMBORSI

- Esami di laboratorio ed indagini diagnostiche 03
- Visite specialistiche 04
- Oculistica 04
- Terapie fisiche 04
- Agopuntura 04
- Sclerosanti 04
- Infiltrazioni 04
- Cure termali 05
- Ricoveri per interventi di Alta Chirurgia 05
- Trapianti 06
- Ricoveri per interventi di chirurgia generale 07
- Day hospital per chemioterapia e radioterapia 08
- Terapie riabilitative 08
- Indennità giornaliera alle madri 08
- Sussidio exitus 08

TERMINI DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

- Esclusioni 09
- Delimitazioni dell'assistenza 09
- Rimborsi 09
- Assistenza di enti pubblici 10
- Quote di sottoscrizione annue 10

IL PERCORSO SALUTE 11

IL PIANO IN BREVE 12

PIANO PLUS
2017

Cosa copre questo piano

Piano Plus è la **garanzia più completa** offerta da **Insieme Salute Toscana (IST)**: ti aiuta a sostenere le spese relative ad esami diagnostici e di laboratorio, visite e terapie specialistiche, cambio lenti da vista, ricoveri per tutti gli interventi chirurgici e per la maggior parte dei trapianti. Come tutti i piani di IST, inoltre, anche Plus ti dà diritto ad ottenere sconti negli esercizi convenzionati: erboristerie, terme e realtà che lavorano nell'assistenza domiciliare.

Per saperne di più visita il sito
www.insiemesalutetoscana.it

Chi può iscriversi

Potrai iscriverti fino al compimento dei 70 anni. Una volta iscritto potrai beneficiare del Piano Plus senza limiti di età: per statuto, IST non può esercitare diritto di recesso. È obbligatoria l'iscrizione dell'intero nucleo familiare (conviventi compresi). Consulta 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.

TI RICORDIAMO CHE

Se dovrai sottoporti ad interventi chirurgici durante il primo anno di sottoscrizione, ti riconosceremo un rimborso pari al 50% di quanto previsto da questo Piano (punti 9, 10, 11).

Assistibilità

Per quanto riguarda tutte le prestazioni relative a interventi chirurgici e trapianti ricorda che, una volta iscritto, sei assistibile per un massimo di 90 notti l'anno. Se usufruisci del periodo massimo predetto di 90 notti l'anno in continuazione e in due anni successivi, non hai diritto ad una nuova assistenza se non siano trascorsi almeno 60 giorni dalla data in cui è stato raggiunto il periodo massimo assistibile.

TI RICORDIAMO CHE

IST vuole assisterti fin dall'inizio dei tuoi percorsi sanitari. Nel momento in cui avrai la prescrizione del medico per la diagnostica 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!
Per i ricoveri a pagamento ti invitiamo a chiedere sempre a IST un preventivo di rimborso.

PRESTAZIONI E RIMBORSI

01

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

• STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

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.

• 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.

02 VISITE SPECIALISTICHE

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

03 OCULISTICA

Nel caso in cui il tuo oculista ravvisi la necessità di un cambio delle lenti dei tuoi occhiali da vista per variazione del visus, noi ti aiutiamo a sostenere la spesa per le nuove lenti rimborsandoti il 50% della fattura fino ad un massimo di 150€ per ogni cambio.

NOTA BENE

Puoi chiedere il rimborso di questa spesa una volta ogni 2 anni.

04 TERAPIE FISICHE

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

05 AGOPUNTURA

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

06 SCLEROSANTI

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

07 INFILTRAZIONI

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

08 CURE TERMALI

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

09 RICOVERI PER INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

Se vieni sottoposto ad un intervento di Alta Chirurgia compreso nell'elenco *"Grandi Interventi"*, 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.

9.1. 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 macchina, in taxi o in aereo di linea, fino ad un massimo di € 1.050 a persona;
- 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 giornalieri.

In più, avrai anche diritto ad una **diaria**:

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

9.2. Strutture non in regime di S.S.N.

Se ti rechi in strutture private o in ospedali ma fuori dal regime di S.S.N. (ovvero 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 macchina, in taxi o in aereo di linea, fino ad un massimo di € 1.050 a persona;

- 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 giornalieri.

Il massimale per questi rimborsi è di € 50.000 per anno e per persona e, in ogni caso, sempre nei limiti stabiliti dal tariffario di IST. Sono escluse dal rimborso le spese extra di tipo alberghiero.

10 TRAPIANTI

Le voci di spesa indicate al precedente punto 9 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 di IST.

La spesa complessiva rimborsabile non può superare il limite di € 70.000 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 di IST.

La spesa complessiva rimborsabile non può superare il limite di € 77.500 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.

11

RICOVERI PER INTERVENTI DI CHIRURGIA GENERALE

Se vieni sottoposto ad un intervento di chirurgia generale (non incluso nell'elenco "*Grandi Interventi*") 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.

11.1 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. hai diritto ad una diaria:

- **In ospedali in Italia**
  € 36 con un massimo di 90 notti per anno
- **In ospedali all'estero**
  € 52 con un massimo di 90 notti per anno

11.2 In strutture non in regime di S.S.N.

Se ti rechi in strutture private o in ospedali ma fuori dal regime di S.S.N. (ovvero a pagamento), in Italia o all'estero, dovrai metterti preventivamente in contatto con noi. A tal fine ti invitiamo a richiedere sempre ad IST un preventivo di rimborso.

Avrai diritto al rimborso delle spese:

- **Relative al ricovero**
  per l'equipe medica chirurgica, degenza e sala operatoria
- **Durante il ricovero**
  per gli esami, farmaci e visite specialistiche

Il rimborso di tutte le spese non può superare il massimo di € 15.000 per anno e per persona. Sempre nei limiti del massimale, i rimborsi per le singole prestazioni saranno calcolati in base al tariffario di IST. Sono escluse dal rimborso le spese extra di tipo alberghiero.

12 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 in ogni caso.

13 TERAPIE RIABILITATIVE

Se hai bisogno di terapie riabilitative 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 onnicomprensivo di € 100 al giorno per un massimo di 15 giorni. Se ti rivolgi a strutture pubbliche in regime di S.S.N. hai diritto ad una diaria di € 36 al giorno per un massimo di 15 giorni.

Ricorda che dovrai notificare il ricovero d'urgenza a IST entro 3 giorni.

14 INDENNITÀ GIORNALIERA ALLE MADRI

Se hai un bambino, devi essere ricoverata in ospedale e sei inabilitata ad assolvere ogni minima attività quotidiana, IST ti aiuta con un contributo di € 52 al giorno per un massimo di 20 giorni l'anno.

Per poter beneficiare di questo supporto è necessario che:

1. il bambino non abbia compiuto 12 anni di età;
2. tu sia madre o affidataria legale;
3. tu sia socia di IST da più di 90 giorni;
4. presenti ad IST un certificato medico con diagnosi e prognosi.

Il contributo erogato annulla e sostituisce ogni altro tipo di diaria di cui potresti beneficiare.

15 SUSSIDIO EXITUS

In caso di decesso del socio, avvenuto successivamente ad un intervento chirurgico previsto dall'"Elenco Grandi Interventi", IST garantisce il rimborso delle spese documentate e sostenute per le onoranze funebri con un massimo di € 1.600 ad associato.

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 della documentazione finale, in originale, che sarà restituita al socio al completamento della procedura di rimborso, 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

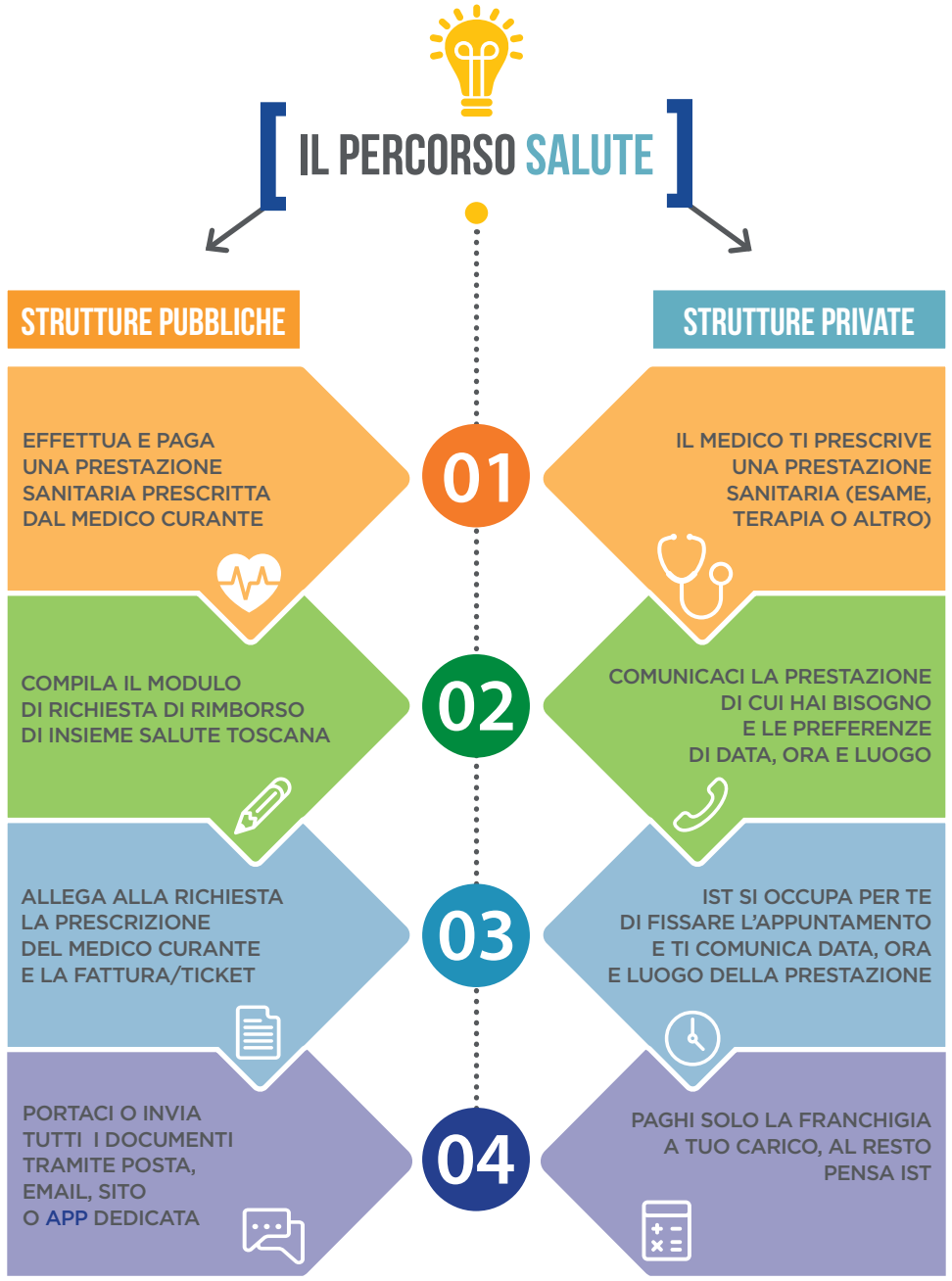
Qualora il ricorso a strutture private o estere preveda la possibilità di assistenza da parte dell'ente pubblico, il socio dovrà richiedere l'apposita autorizzazione al ricovero all'ASL di competenza. Soltanto in caso di diniego scritto, IST prenderà in considerazione il rimborso delle spese sostenute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

Quote di sottoscrizione annue

ANNO 2017

ETÀ SOCIO	QUOTA
0 - 28	€ 420*
29 - 38	€ 480
39 - 49	€ 560
50 - 65	€ 690
66 e oltre	€ 1.000

* Esenzione fino a 3 anni, 50% da 4 a 10 anni


IL PERCORSO SALUTE
STRUTTURE PUBBLICHE
STRUTTURE PRIVATE
EFFETTUA E PAGA UNA PRESTAZIONE SANITARIA PRESCRITTA DAL MEDICO CURANTE
01
IL MEDICO TI PRESCRIVE UNA PRESTAZIONE SANITARIA (ESAME, TERAPIA O ALTRO)
COMPILA IL MODULO DI RICHIESTA DI RIMBORSO DI INSIEME SALUTE TOSCANA
02
COMUNICACI LA PRESTAZIONE DI CUI HAI BISOGNO E LE PREFERENZE DI DATA, ORA E LUOGO
ALLEGA ALLA RICHIESTA LA PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE E LA FATTURA/TICKET
03
IST SI OCCUPA PER TE DI FISSARE L'APPUNTAMENTO E TI COMUNICA DATA, ORA E LUOGO DELLA PRESTAZIONE
PORTACI O INVIA TUTTI I DOCUMENTI TRAMITE POSTA, EMAIL, SITO O APP DEDICATA
04
PAGHI SOLO LA FRANCHIGIA A TUO CARICO, AL RESTO PENSA IST

IL PIANO IN BREVE

COSA COPRE

Spese relative ad esami diagnostici e di laboratorio, visite e terapie specialistiche, cambio lenti da vista, ricoveri per tutti gli interventi chirurgici e per la maggior parte dei trapianti

CHI PUÒ ISCRIVERSI

Chiunque fino al compimento dei 70 anni • Iscrizione dell'intero nucleo familiare (conviventi compresi)

RIMBORSI

1. ESAMI DI LABORATORIO ED INDAGINI DIAGNOSTICHE

- Strutture pubbliche in regime di S.S.N.
  90% per ticket pagati alle ASL o ad istituti convenzionati con le ASL
- Strutture private convenzionate
  Pagamento del 30% della fattura al momento dell'erogazione della prestazione
- Strutture private non convenzionate
  da tariffario

2. VISITE SPECIALISTICHE

Max € 70 a visita (fino a n° 4 visite per anno e per persona)

3. OCULISTICA

50% della fattura • Max € 150 per ogni cambio delle lenti (1 volta ogni 2 anni)

4. TERAPIE FISICHE

Max € 100 per anno e per persona
(n° 1 ciclo di terapie)

5. AGOPUNTURA

Max € 18 a seduta
(fino a 10 sedute per anno e persona)

6. SCLEROSANTI

Max € 26 a seduta
(fino a 10 sedute per anno e persona)

7. INFILTRAZIONI

Max € 20 a seduta
(fino a 10 sedute per annoe persona)

8. CURE TERMALI

Rimborso dei ticket (max € 50 per anno e persona)

9. RICOVERI PER INTERVENTI DI ALTA CHIRURGIA

- Strutture pubbliche in regime di S.S.N.
  Trasporto A/R (in Italia ed all'estero): € 1.050 a persona • **Vitto e pernottamento accompagnatore:** € 100 giornalieri (max 90 notti per anno solare) • **Diaria:** in Italia: max € 100 per le prime 10 notti, le restanti a max € 36 (fino a 90 notti per anno cumulative) • all'estero: max € 155 per le prime 10 notti, le restanti a max € 52 (max 90 notti per anno cumulative)
- Strutture non in regime di S.S.N.
  Max € 50.000 per anno e per persona (di cui € 1.050 a persona per trasporto; € 100 giornalieri (90 notti per anno cumulative) • Escluse spese extra di tipo alberghiero

10. TRAPIANTI

- In caso di ricovero in Italia
  Max € 70.000 per anno e persona
- In caso di ricovero all'estero
  € 77.500 per anno e per persona

11. RICOVERI PER INTERVENTI DI CHIRURGIA GENERALE

- In ospedali pubblici in regime di S.S.N.
  Diaria: • in ospedali in Italia: € 36 con un massimo di 90 notti per anno • in ospedali all'estero: € 52 con un massimo di 90 notti per anno.
- In strutture non in regime di S.S.N.
  € 15.000 per anno e per persona (escluse dal rimborso le spese extra di tipo alberghiero)

12. DAY HOSPITAL PER CHEMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA € 36 giornaliere

13. TERAPIE RIABILITATIVE Max € 100 al giorno (fino a 15 giorni) in strutture private oppure max € 36 al giorno (fino a 15 giorni) in strutture S.S.N.

14. INDENNITÀ GIORNALIERA ALLE MADRI

€ 52 al giorno (max 20 giorni l'anno)

15. SPESE FUNEBRI

Max € 1.600 • In caso di decesso del socio successivo ad un intervento chirurgico

SCONTI E CONVENZIONI

Sconti negli esercizi convenzionati: erboristerie, terme e realtà che lavorano nell'assistenza domiciliare.

I SERVIZI DI INSIEME SALUTE TOSCANA SEMPRE A PORTATA DI MANO!

SCARICA L'APP

Disponibile su App Store

Disponibile su Google play

INSIEMESALUTE
TOSCANA

Numero Verde
800-68.55.18
servizio gratuito

INSIEME SALUTE TOSCANA

Largo Alinari, 21 - 50123 Firenze
Tel. 055 285961 - Fax 055 2398176
segreteria@insiemesalutetoscana.it
www.insiemesalutetoscana.it