cassa italiana previdenza
e assistenza geometri

SERVIZIO COPERTURA SPESE SANITARIE CIPAG

Polizza per la copertura delle spese sanitarie per iscritti

Roma, 20 marzo 2018

cassa italiana previdenza e assistenza geometri

Obiettivo welfare integrato

Caratteristiche e obiettivi della nuova copertura assicurativa

La nuova copertura assicurativa intende garantire agli iscritti e pensionati CIPAG una copertura più ampia in ottica di welfare Integrato.

Esito Gara Europea: la compagnia aggiudicatrice è la **coassicurazione UniSalute-Allianz;**

Impegno economico: circa 14 Mln € per 3 annualità con un risparmio di 5,5 Mln nel triennio;

Durata della polizza: ore 24 del 15 aprile 2018/2020 + 1 anno di proroga;

Esito apertura buste:

OFFERTA ECONOMICA	BASE D'ASTA	RIBASSO OFFERTO IN %	OFFERTA COASS ALLIANZ-UNISALUTE
SEZIONE GARANZIA "A"			
Rimborso Spese mediche per gli iscritti	***€ 82,00***	***28%***	***€ 59,04***
Rimborso Spese mediche per i pensionati non iscritti	€ 200,00	60%	€ 80,00
Rimborso Spese mediche per i familiari	€ 43 per un familiare	0%	€ 43,00
	€ 60 per nuclei di due o più familiari	0%	€ 60,00
Rimborso Spese mediche per superstiti e dipendenti CIPAG/Collegi/professionisti	€ 43,00	0%	€ 43,00
SEZIONE GARANZIA "B"			
Rimborso Spese mediche per i propri iscritti/pensionati/superstiti	€ 620 per iscritto	40%	€ 372,00
Rimborso Spese mediche per i familiari	€ 950 per iscritto + un familiare	40%	€ 570,00
	€ 1050 per iscritto + due familiari	40%	€ 630,00
	€ 1100 per iscritto + tre o più familiari	40%	€ 660,00
SEZIONE GARANZIA "C"			
Piano copertura assicurativa integrativa alle garanzie "A" e "B« **(operante per i soli familiari)**	€ 380,00	60%	€ 152,00

cassa italiana previdenza e assistenza geometri

Garanzia A
Assistenza Sanitaria Integrativa

PROSPETTO DI SINTESI POLIZZA SANITARIA					
Polizza base	SEZIONE "GARANZIA A"				
		TEMI DI INTERESSE	ATTUALE POLIZZA		OFFERTA TECNICA COASSICURAZIONE UNISALUTE-ALLIANZ
	Massimale Polizza	Massimale e Durata	Massimale **annuo** =400.000 per assistito / nucleo Durata: biennale + anno di proroga	INVARIATO	
	Garanzie Principali	1) Ricoveri per Grandi Interventi	Condizioni: Diretta : 100% Indiretta : scoperto 15% - Franchigia MIN 300 MAX 2.000 Cure palliative e terapie del dolore limite 15.000	VARIATO	Condizioni: Diretta : 100% Indiretta : scoperto 15% - Franchigia MIN 300 MAX 2.000 Cure palliative e terapie del dolore limite 25.000
		2) Gravi eventi Morbosi che necessitano di ricovero senza intervento chirurgico o di trattamento medico domiciliare	Diretta : 100% Indiretta : scoperto 15% MIN 300 MAX 2.000 tutte le prestazioni sanitarie effettuate nei 120 giorni successivi alla data di dimissione dall'Istituto di Cura a seguito di ricovero riconosciuto a termini di polizza ed avvenuto nell'arco della validità della polizza; tali spese vengono rimborsate entro il limite massimo di € 13.000,00 per anno. ticket al 100%	INVARIATO	
		3) Terapie radianti e chemioterapie comunque effettuate regime di ricovero, day-hospital, ambulatoriale o domiciliare)	Diretta : 100% Indiretta : scoperto 15% MIN 300 MAX 2.000. ticket al 100%	INVARIATO	

cassa italiana previdenza e

Garanzia A
Assistenza Sanitaria Integrativa

PROSPETTO DI SINTESI POLIZZA SANITARIA

SEZIONE "GARANZIA A"

Polizza base

	TEMI DI INTERESSE	ATTUALE POLIZZA		OFFERTA TECNICA COASSICURAZIONE UNISALUTE-ALLIANZ
Garanzie Principali	1) Indennità sostitutiva - in caso di ricovero	Diaria giornaliera di € 155 per ogni giorno di ricovero e per un massimo di 180 giorni per ricovero ed anno.	MIGLIORIE	L'indennità sostitutiva pari ad € 155 erogata dal 1 giorno di ricovero senza l'applicazione di nessuna franchigia **per massimo 180 giorni**
	. In caso di Day Hospital	Diaria giornaliera di **€ 50** per ogni giorno di day hospital	VARIATO	Diaria giornaliera di € 155 per ogni giorno di Day Hospital
	2) Assistenza Infermieristica	Spese di assistenza infermieristica individuale fino ad un importo di € 3.900,00 massimo per anno	INVARIATO	
	3) Trasporto sanitario	fino ad un importo massimo di € 3.000,00 per ricoveri in Stati della UE ed € 6.000,00 per ricoveri nel resto del mondo	INVARIATO	
	4) Apparecchi protesici, terapeutici e sanitari	Importo massimo di 5.500,00, **per acquisto, noleggio, riparazione e manutenzione**	INVARIATO	
	5) Rimpatrio salma e costi funerari	Importo massimo di 5.000,00 .	INVARIATO	
	6) Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	**Nel massimale annuo di € 10.000 euro per persona , sono garantiti interventi chirurgici odontoiatrici elencati in garanzia tra cui interventi di implantologia dentale. Fuori convenzione si applica lo scoperto 15%. Nel Network convenzionato: pagamento diretto al 100%**	VARIATO	**Nel massimale annuo di € 15.000 euro per persona , sono garantiti interventi chirurgici odontoiatrici elencati in garanzia tra cui interventi di implantologia dentale. Fuori convenzione si applica lo scoperto 15%. Nel Network convenzionato: pagamento diretto al 100%**
	7) Tariffe agevolate per prestazioni dentarie	**Tutti gli assicurati possono usufruire di prestazioni a tariffe agevolate previo preventivo passaggio con la Centrale operativa. Il costo della prestazione rimane a carico dell'assicurato**	**INVARIATO**	**Tutti gli assicurati possono usufruire di prestazioni a tariffe agevolate previo preventivo passaggio con la Centrale operativa. Il costo della prestazione rimane a carico dell'assicurato**
	8) Tariffe agevolate per prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere	**Tutti gli assicurati possono usufruire di prestazioni a tariffe agevolate previo preventivo passaggio con la Centrale operativa. Il costo della prestazione rimane a carico dell'assicurato**	**INVARIATO**	**Tutti gli assicurati possono usufruire di prestazioni a tariffe agevolate previo preventivo passaggio con la Centrale operativa. Il costo della prestazione rimane a carico dell'assicurato**
	9) Tariffe agevolate per prestazioni fisioterapiche e riabilitative	**Tutti gli assicurati possono usufruire di prestazioni a tariffe agevolate previo preventivo passaggio con la Centrale operativa. Il costo della prestazione rimane a carico dell'assicurato**	**INVARIATO**	**Tutti gli assicurati possono usufruire di prestazioni a tariffe agevolate previo preventivo passaggio con la Centrale operativa. Il costo della prestazione rimane a carico dell'assicurato**

cassa italiana previdenza e assistenza geometri

Garanzia A
Assistenza Sanitaria Integrativa

	PROSPETTO DI SINTESI POLIZZA SANITARIA			
	SEZIONE "GARANZIA A"			
	TEMI DI INTERESSE	ATTUALE POLIZZA		OFFERTA TECNICA COASSICURAZIONE UNISALUTE-ALLIANZ
Polizza base	Garanzie Accessorie 10) Prevenzione Annuale (operante per il solo titolare)	NON PREVISTA	VARIATO + MIGLIORIE	**Prevenzione in rete per il solo titolare, uomini e donne** **A) Prestazioni previste per gli uomini e per le donne una volta l'anno:** Azotemia(Urea); Creatinemia; ALT/FTP; AST/GOT; Gamma GT; PTT; PT; Elettrocardiogramma base **B) Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni:** PSA **e PSA free**(per gli uomini); Ecografia prostatica (per gli uomini); ECG da sforzo. **C) Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni:** Ecografica mammaria (per le donne); PAP TEST (per le donne); Visita ginecologica (per le donne). **D) Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 50 anni una volta ogni due anni:** Mammografica (per le donne); Ecodopler arti (per le donne). **E) Prestazioni per uomini e donne indipendente dall'età, 1 v/anno:** Visita oculistica; visita odontoiatrica con ablazione del tartaro, **visita otorino con esame audiometrico**

cassa italiana previdenza e assistenza geometri

Garanzia A
Assistenza Sanitaria Integrativa

	PROSPETTO DI SINTESI POLIZZA SANITARIA				
	SEZIONE "GARANZIA A"				
		TEMI DI INTERESSE	ATTUALE POLIZZA		OFFERTA TECNICA COASSICURAZIONE UNISALUTE-ALLIANZ
Polizza base	Garanzie Accessorie	11) Alta specializzazione in rete (operante per il solo titolare)	NON PREVISTA	VARIATO	**Alta specializzazione in rete max.5.000,00 a persona con franchigia di €.20,00 a prestazione o ciclo:** 1. Angiografia; 2. Artrografia; 3. Broncografia; 4. Cistografia; 5. Clisma opaco 6. Colangiografia percutanea (PTC); 7. Colecistografia; 8. Dacriocistografia 9. Fistolografia; 10. Flebografia; 11. Fluorangiografia; 12. Galattografia 13. Isterosalpingografia; 14. Mielografia; 15. Retinografia; 16. Rx esofago con mezzo di contrasto; 17. Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto 18. Rx tenue e colon con mezzo di contrasto; 19. Scialografia; 20. Splenoportografia; 21. Urografia; 22. Vesciculodeferentografia; 23. Colangiografia;24. Ecodoppler; 25. Ecocolordoppler; 26. Holter; 27. Mammografia; 28. Risonanza magnetica nucleare; 29. TAC; 30. PET;
		12) Indennità da non autosufficienza permanente (EX LTC)	NON PREVISTA	VARIATO+ MIGLIORIA	Introduzione Indennità di non autosufficienza: indennizzo a copertura delle spese sanitarie sostenute nelle ipotesi in cui l'iscritto si trovi nell'impossibilità a svolgere **per un periodo minimo di 90gg continuativi** almeno 3 delle 6 attività ordinarie della vita quotidiana. Viene riconosciuto un indennizzo mensile di € 1.600 fino a 60 mesi. Modalità di erogazione delle prestazioni: 1) pagamento diretto delle prestazioni a strutture convenzionate/ servizio PAI 2)risarcimento mensile del danno a copertura delle spese sanitarie autonomamente sostenute.
		13) Indennità per grave invalidità permanente da infortunio	In caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente di grado superiore al 66% la Cassa liquiderà un indennizzo pari a € 50.000,00.	MIGLIORIE	In caso di infortunio che comporti un'invalidità permanente di grado superiore al 66% la Cassa liquiderà un indennizzo pari a € 70.000,00.
		14) PAI	NON PREVISTA	VARIATO	Servizio PAI(consulenza socio assistenziale, valutazione sanitaria clinica, gestione servizio, erogazione servizio)
	Condizioni Polizza	1) Termine per la domanda di rimborso	24 mesi dall' evento	INVARIATO	
		2) Modalità di rimborso	45 giorni dall'evento dalla presentazione dell'intera documentazione	MIGLIORIA	30 giorni dall'evento dalla presentazione dell'intera documentazione
		3) Limite di eta'	Non previsto. Limite 35 anni per i figli.	INVARIATO	
		4) Anticipo	pari al 80%	INVARIATO	

cassa italiana previdenza e assistenza geometri

Garanzia B e C
Assistenza Sanitaria Integrativa

Polizza Integrativa	**PROSPETTO DI SINTESI POLIZZA SANITARIA**			
	SEZIONE "GARANZIA B"			
	TEMI DI INTERESSE	**ATTUALE POLIZZA**		**OFFERTA TECNICA COASSICURAZIONE UNISALUTE-ALLIANZ**
Massimale polizza		Massimale **annuo**= 260.000 per assistito / nucleo	INVARIATO	Massimale **annuo**= 260.000 per assistito / nucleo
Garanzie Principali	**1) Carenza Assicurativa**	200 giorni , **operante solo in caso di** prima adesione **e in caso di malattia; Escluse le patologie/infortuni pregressi**	INVARIATO	200 giorni **operante solo in caso di** solo prima adesione **e in caso di malattia, Escluse le patologie/infortuni pregressi**
	2)Ricoveri, day hospital con o senza intervento chirurgico, interventi chirurgici ambulatoriali	CONDIZIONI: DIRETTA - al 100% Indiretta : scoperto 15% - Franchigia MIN 300 MAX 1.750 ticket al 100% Diaria giornaliera € 105, 00 per un max di 100 gg. Nel caso di day-hospital diaria giornaliera pari €53,00. Visite pre-ricovero: 90 gg Visite post-ricovero:120 gg **Retta di degenza: fuori rete € 200,00 + 50% dell'eccedenza;** Accompagnatore: retta di vitto/ penottamento €110,00 per max 100 gg. Trasporto dell'assicurato: € 2000,00 UE , € 4000,00 resto del mondo	VARIATO + MIGLIORIA	CONDIZIONI: DIRETTA - al 100% Indiretta : scoperto 15% - Franchigia MIN 300 MAX 1.750 ticket al 100% Diaria giornaliera € 105, 00 per un max di 100 gg. Nel caso di day-hospital diaria giornaliera pari €53,00. Visite pre-ricovero: 90 gg Visite post-ricovero:120 gg **Retta di degenza: fuori rete € 300,00 + 50% dell'eccedenza;** Accompagnatore: retta di vitto/ penottamento €110,00 per max 100 gg. Trasporto dell'assicurato: € 2000,00 UE , € 4000,00 resto del mondo Incremento del massimale annuo previsto per il rimborso delle visite specialistiche per anno e per nucleo familiare pari a 2.500
	3) Check up	Individuale	VARIATO+ MIGLIORIA	Estensione al nucleo familiare
	4) Parto naturale o aborto terapeutico	CONDIZIONI: DIRETTA - al 100% Indiretta : scoperto 15% - Franchigia MIN 300 MAX 1.750 ticket al 100% Diaria giornaliera € 105, 00 per un max di 100 gg. Nel caso di day-hospital diaria giornaliera pari €53,00. Visite pre-ricovero: 90 gg Visite post-ricovero:120 gg Retta di degenza: fuori rete € 300,00 + 50% dell'eccedenza; Accompagnatore: retta di vitto/ penottamento €110,00 per max 100 gg. Trasporto dell'assicurato: € 2000,00 UE , € 4000,00 resto del mondo In caso di parto non cesareo o aborto terapeutico effettuati in Istituto di cura non convenzionato le spese per le prestazioni previste"Ricovero in Istituto di cura" "Intervento chirurgico","Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Rette di degenza", h) trasporto e un numero massimo di due visite di controllo effettuate nei 120 giorni successivi al parto, vengono rimborsate con il massimo di € 3.000 per anno assicurativo e nucleo familiare	INVARIATO	CONDIZIONI: DIRETTA - al 100% Indiretta : scoperto 15% - Franchigia MIN 300 MAX 1.750 ticket al 100% Diaria giornaliera € 105, 00 per un max di 100 gg. Nel caso di day-hospital diaria giornaliera pari €53,00. Visite pre-ricovero: 90 gg Visite post-ricovero:120 gg Retta di degenza: fuori rete € 300,00 + 50% dell'eccedenza; Accompagnatore: retta di vitto/ penottamento €110,00 per max 100 gg. Trasporto dell'assicurato: € 2.000,00 UE , € 4.000,00 resto del mondo In caso di parto non cesareo o aborto terapeutico effettuati in Istituto di cura non convenzionato le spese per le prestazioni previste"Ricovero in Istituto di cura" "Intervento chirurgico","Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Rette di degenza", h) trasporto e un numero massimo di due visite di controllo effettuate nei 120 giorni successivi al parto, vengono rimborsate con il massimo di € 3.000 per anno assicurativo e nucleo familiare

cassa italiana previdenza e assistenza geometri

Garanzia B e C
Assistenza Sanitaria Integrativa

Polizza Integrativa	PROSPETTO DI SINTESI POLIZZA SANITARIA				
	SEZIONE "GARANZIA B"				
		TEMI DI INTERESSE	ATTUALE POLIZZA		OFFERTA TECNICA COASSICURAZIONE UNISALUTE-ALLIANZ
	Garanzie Principali	5) Extraospedaliere	ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA (V. ELENCO) - €5.000 nucleo/anno. Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 80% con il minimo non indennizzabile di € 50 per ogni accertamento diagnostico, ciclo di terapia e visita specialistica. il pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici, con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici e degli esami di laboratorio. Il complesso delle prestazioni alla presente lettera c) viene rimborsato con un limite di € 1.800 per anno e per nucleo familiare.	MIGLIORIA	ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA (V. ELENCO) - €5.000 nucleo/anno. Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 80% con il minimo non indennizzabile di € 50 per ogni accertamento diagnostico, ciclo di terapia e visita specialistica. il pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici, con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici e degli esami di laboratorio. Il complesso delle prestazioni alla presente lettera c) viene rimborsato con un limite di € 1.800 per anno e per nucleo familiare.
		6) Prestazioni odontoiatriche	**Protesi dentarie da infortunio**: Importo di € 3.000 per iscritto e per anno assicurativo le spese sostenute e documentate per la fornitura di protesi dentarie rese necessarie da infortunio, certificato da referto del pronto soccorso, con il limite di € 400 per ogni elemento di protesi dentaria. **Cure dentarie da infortunio**: € 2.000,00	MIGLIORIA VARIATO	**Protesi dentarie da infortunio**: Importo di € 3.000 **per nucleo familiare** e per anno assicurativo le spese sostenute e documentate per la fornitura di protesi dentarie rese necessarie da infortunio, certificato da referto del pronto soccorso, con il limite di € 400 per ogni elemento di protesi dentaria. **Cure dentarie da infortunio**: € 2.000,00
	SEZIONE "GARANZIA C"				
	ESTENSIONE al nucleo familiare (in età compresa tra i 18 e i 65 anni) Indennità ~~per grave invalidità permanente da infortunio~~ di non autosufficienza (subordinata all'attivazione della Sezione A)	1) Indennità ~~per grave invalidità permanente da infortunio~~ di non autosufficienza permanente	NON PREVISTA	VARIATO MIGLIORIA	Introduzione **di una garanzia «Indennità di non autosufficienza permanente» ad adesione individuale** : si tratta di un indennizzo a copertura delle spese sanitarie sostenute nelle ipotesi in cui l'iscritto si trovi nell'impossibilità a svolgere per un periodo minimo di 90gg continuativi almeno 3 delle 6 attività ordinarie della vita quotidiana. Viene riconosciuto un indennizzo mensile di € 1.000 per 60 mesi. Modalità di erogazione delle prestazioni: pagamento diretto delle prestazioni a strutture convenzionate/ servizio PAI o risarcimento mensile del danno a copertura delle spese sanitarie autonomamente sostenute.