Piano Sanitario B

L'intento è quello di semplificare la comprensione dei contenuti della polizza; tuttavia, tale descrizione mantiene comunque un valore indicativo. In caso di dubbie interpretazioni, farà fede la Guida Operativa ed il testo della polizza in corso.

Assicurati

- Nucleo familiare del personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento;
- Personale dipendente dell'Amministrazione Civile dell'Interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo familiare;
- Personale in quiescenza del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, e dell'Amministrazione Civile dell'Interno presso il Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile e proprio nucleo familiare.

Vi ricordiamo che alcune prestazioni di seguito riportate possono essere effettuate soltanto attraverso le Strutture Convenzionate con Blue Assistance, pertanto per usufruire delle prestazioni è necessario richiedere la preventiva autorizzazione alla centrale operativa.

GARANZIE	IMPORTO GARANZIA	SCOPERTI / FRANCHIGIE
Art. 4 – Indennità di Ricovero in Istituto di cura		
Art. 4.1 - Ricovero con Intervento Chirurgico		
Diaria da intervento Massimo 60 giorni per ogni sinistro		
ricovero in Istituto di Cura, pubblico o privato, per l'esecuzione di un intervento chirurgico, la Società riconosce una	diaria € 60 al giorno	Franchigia 5 giorni , pertanto a partire dal 6° giorno di ricovero.
in caso di parto cesareo.	diaria € 60 al giorno	Nessuna franchigia
Day-Surgery/intervento chirurgico ambulatoriale la diaria giornaliera riconosciuta sarà pari a	diaria € 40,00 giorno	Nessuna franchigia
ricovero a seguito di un "Grande Intervento Chirurgico", intendendosi per tali quelli da elenco allegato n.° 1	diaria € 70,00 al giorno	Nessuna franchigia
Spese accompagnatore	Retta accompagnatore: € 50 al giorno, massimo € 2.600	
Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici precedenti al ricovero con intervento . Visite specialistiche, medicazioni, ausili e presidi, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi comprese le cure fango balneo massoterapiche e idroterapiche, la medicina palliativa e terapia del dolore purché praticate dal medico, post-intervento	Massimale € 3.750,00 per persona/anno per spese pre- intervento effettuate nei 45 giorni precedenti, spese post-intervento effettuate nei 60 giorni successivi all'intervento. Le spese pre e post ricovero e le spese per l'Accompagnatore sono liquidabili soltanto in caso di corresponsione della diaria.	
Art. 4.2 - Ricovero senza intervento chirurgico		
Massimo 60 giorni per ogni sinistro		
ricovero in Istituto di Cura, pubblico o privato, anche in regime di Day-Hospital, senza effettuazione di intervento chirurgico	diaria giornaliera di € 20,00	Franchigia 3 giorni , pertanto a partire dal 4° giorno di ricovero
Day Hospital	diaria giornaliera di € 20,00	Nessuna franchigia
Spese accompagnatore	€ 50 al giorno max € 2.600, liquidabili soltanto in caso di corresponsione della diaria	Nessuna franchigia

Art. 5 - Alta specializzazione		
<ul style="list-style-type: none"> .Chemioterapia .Radioterapia e radiochirurgia a scopo non fisioterapico .Elettroencefalografia .Risonanza Magnetica Nucleare anche con liquido di contrasto (*) .Angio RMN anche con liquido di contrasto (*) .Scintigrafia (*) .Ecocardiografia color Doppler (anche transesofagea) (*) .Tomografia Assiale Computerizzata senza e con mezzo di contrasto (*) .Tomografia emissione positroni PET (*) .Mineralometria ossea computerizzata (*) .Ricerche genetiche per malformazioni, Amniocentesi, Prelievo dei villi coriali e Analisi del cariotipo .Elettrocardiogramma normale (*) .Elettrocardiogramma da sforzo (*) .Elettrocardiogramma Holter (*) .Ecografia prostatica transrettale (*) .Ecografia transvaginale (*) .Ecografia scrotale (*) .Ecografia vascolare color Doppler dei vasi epiaortici (*) .Ecografia della tiroide anche color Doppler (*) .Ecografia dell'apparato locomotore arti superiori ed inferiori anche color Doppler (*) .Ecografia addome superiore ed inferiore anche color Doppler (*) .Adroterapia .Ultrasonografia Ossea quantitativa .TC Multislice coronarica .Angiografia di qualsiasi tipo .Laserterapia non a scopo fisioterapico (in quanto già prevista nella garanzia "Terapia Fisica") .Esame urodinamico completo .Elettromiografia .Esofagogastrouodenoscopia .Rettosigmoidocolonscopia .Cistoureteroscopia 	<p>Massimale € 6.700,00 persona/anno. Necessaria prescrizione medica contenente l'indicazione del quesito diagnostico o della patologia che ha reso necessaria la prestazione.</p>	<p>Struttura Convenzionata previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: franchigia € 30</p> <p>Struttura NON convenzionata scoperto 20% minimo € 80,00 per ogni accertamento diagnostico od ogni ciclo di terapia</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale del ticket</p>
	<p>(*) compresa la visita specialistica relativa purché l'esame di diagnostica, anche per immagini e la visita siano effettuati, anche non contestualmente, presso strutture convenzionate.</p> <p>Comprese anche le indagini interventistiche (agoaspirato, agobiopsia, biopsia, Pap test e relativi esami citodiagnostici)</p>	
Art. 6 - Malattie oncologiche		
<p>In caso di neoplasia maligna a carico di un qualunque organo, la Società riconosce le spese sostenute per intervento chirurgico e spese correlate, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, trattamenti psicoterapici, supporto psicologico su prescrizione del medico specialista oncologo o psichiatra, farmaci, protesi e altre prestazioni di natura medica necessarie per la cura della patologia e delle sequele tutte nonché le prestazioni di medicina palliativa e terapia del dolore purché praticate dal medico</p>	<p>Massimale € 25.000,00 per persona/anno</p>	<p>Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Ricovero in Strutture NON convenzionate: scoperto 35% minimo € 1.500,00</p> <p>Spese extra ospedaliere in Strutture NON convenzionate: scoperto del 25% minimo € 90,00.</p>

Retta accompagnatore:	€ 50 al giorno, massimo € 2.600	Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale ticket compreso pronto soccorso.
-----------------------	---------------------------------	---

Art. 7 - Malattie cardiovascolari

<p>Vengono garantite le spese sostenute per intervento chirurgico e spese correlate, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, farmaci, protesi e altre prestazioni di natura medica necessarie per la cura della patologia cardiovascolare.</p> <p>In caso di malattia cardiaca comportante:</p> <ul style="list-style-type: none">• ischemia del miocardio in tutte le sue varianti anatomocliniche e fisiopatologiche• termoablazione o crioablazione transcatetere cuore aperto o per via percutanea• by-pass aorto-coronarico• angioplastica coronarica percutanea senza o con apposizione di stent anche medicati• tromboendarterectomia carotidea/ trattamento chirurgico delle stenosi carotidee con tromboendarterectomia carotidea o per via percutanea con stent anche medicato• chirurgia cardiaca valvolare a cuore aperto o per via percutanea• chirurgia vascolare dell'aorta toracica, aorta addominale ed arterie iliache a cielo aperto o per via percutanea, anche con apposizione di stent medicati o endoprotesi vascolari• impianto di pacemaker cardiaci (PMK e CRT)• cardiovertitore-defibrillatori impiantabili	massimale € 25.000,00 per persona/anno	<p>Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Ricovero in Strutture NON convenzionate: scoperto 35% minimo € 1.500,00</p> <p>Spese extra ospedaliere in Strutture NON convenzionate: scoperto del 25% minimo € 90,00.</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale</p> <p>rimborso integrale ticket compreso pronto soccorso.</p>
Retta accompagnatore:	€ 50 al giorno, massimo € 2.600	

Art. 8 – Prevenzione

- esame mammografico (tradizionale e 3D) per le Assicurate che abbiano compiuto il 35° anno di età; (per l'esecuzione di questo esame è necessaria la prescrizione medica)
- ecografia mammaria (compresa la visita specialistica associata)
- esame di laboratorio P.S.A., eseguito una volta per anno assicurativo, per gli Assicurati che abbiano compiuto il 50° anno di età;
- endoscopia respiratoria:
 - rinoscopia;
 - faringoscopia;
 - laringoscopia;
 - tracheoscopia;
 - broncoscopia;
- endoscopia dell'apparato urinario;
- endoscopia digestiva:
 - esofagogastroduodenoscopia (esami endoscopici dell'apparato digerente);
 - rettosigmoidocolonscopia (esami endoscopici dell'apparato digerente);
- haemocult (ricerca sangue occulto nelle feci);
- esame citologico delle urine (3 campioni);
- TC spirale e HRCT (tomografia computerizzata ad alta risoluzione). (per l'esecuzione di questo esame è necessaria la prescrizione medica)

Nell'ambito della diagnostica per immagini ed endoscopica sono comprese anche le indagini interventistiche (agoaspirato, agobiopsia, esami citodiagnostici con biopsia, escissioni di formazioni sessili o peduncolate, trattamenti curativi TC o Eco guidati).

Una volta per anno assicurativo

Strutture Convenzionate
previa accettazione di **presa in carico presso la Centrale Operativa**:
nessuno scoperto/franchigia

Strutture NON convenzionate
garanzia non operante, non è previsto alcun rimborso

Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale tickets

Art. 9 – Chirurgia refrattiva corneale con laser ad eccimeri o laser in genere per il recupero della acutezza visiva

Viene garantito il rimborso delle spese sostenute a seguito di intervento di chirurgia refrattiva corneale con laser ad eccimeri o laser in genere per il recupero della acutezza visiva qualora non sia possibile ottenere una sufficiente acuità visiva con l'uso di adatte lenti (occhiali, lenti corneali) da certificarsi a cura di specialista oculista dipendente di struttura sanitaria pubblica che dovrà evidenziare la motivazione dell'eventuale intolleranza all'uso delle lenti da vista (occhiali, lenti corneali) oppure l'impossibilità di correzione del difetto visivo con l'uso di adatte lenti da vista (occhiali, lenti corneali).	Massimale € 1.000,00 per occhioper intervento e spese correlate	Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto/franchigia Strutture NON convenzionate Franchigia € 600 per evento Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale tickets
Retta accompagnatore:	€ 50 al giorno, massimo € 2.600	

Art. 10 – Trasporto

Nel caso di ricovero per "Grande intervento", "Malattia oncologica", "Malattia cardiovascolare", "Grandi ustioni", "Avvelenamenti, intossicazioni, shock e traumi anche psichici", "Perdita dell'udito e/o della vista anche monolaterale", "Rischio nucleare", "Terapia iperbarica	Massimale € 3.500,00 per ricovero, elevato a € 25.000,00 in caso di utilizzo di aereo sanitario	
La Società rimborsa le spese di trasporto all'Istituto di cura in ambulanza, con unità di terapia intensiva mobile, con aereo di linea, aereo sanitario, elisoccorso, treno, vagone letto di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione, spese di viaggio documentate (treno o aereo di linea) sostenute da un eventuale accompagnatore.	Compreso nel massimale	

LE GARANZIE CHE SEGUONO SONO VALIDE SOLO PER IL PERSONALE IN QUIESCENZA DEI VIGILI DEL FUOCO

Le seguenti garanzie sono operanti per gli INFORTUNI SUBITI DURANTE LA PRECEDENTE ATTIVITÀ LAVORATIVA relativa ai compiti istituzionali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, compreso il rischio in itinere documentato da certificato di Pronto Soccorso o altra certificazione medica equipollente.

GARANZIE	IMPORTO GARANZIA	SCOPERTI / FRANCHIGIE
Art. 11.1 – Terapia fisica e riabilitazione		
<p>La garanzia è operante per gli <u>infortuni subiti durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali</u>, del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco e Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, compreso il rischio in itinere documentato da certificato di Pronto Soccorso o altra certificazione medica equipollente, rilasciata da medico specialista attinente all'evento o da attestazione da parte del dirigente dell'ufficio di appartenenza.</p> <p>Vengono riconosciute le prestazioni fisioterapiche rieducative necessarie, così come specificatamente indicate da certificazione medica, eseguite nei 18 mesi successivi all'evento (data di infortunio).</p>	<p>massimale € 2.500,00 per persona/anno</p> <p>necessaria prescrizione medica di specialista in medicina dello sport, ortopedia, fisiatria o traumatologia, fino a 18 mesi dall'infortunio.</p>	<p>Solo presso Strutture Convenzionate: previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto/franchigia</p>
Art. 11.2 - Grandi Ustioni a seguito di infortunio		
<p>Rimborso delle spese mediche che l'Assicurato deve affrontare a causa di incidenti occorsi durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, compreso il rischio in itinere, dai quali derivino ustioni di secondo o di terzo grado che interessino almeno il nove per cento della superficie corporea, ad eccezione delle ustioni di secondo e terzo grado che interessino il volto, le mani e gli arti superiori, qualunque sia l'entità della superficie corporea interessata.</p> <p>Sono pertanto considerati in garanzia gli interventi chirurgici di plastica ricostruttiva, le spese mediche preparatorie all'intervento e quelle successive, farmaci, le protesi, gli ausili ed i presidi sanitari, visite specialistiche ed altre prestazioni mediche necessarie per la cura e il recupero funzionale della parte lesa compresi i trattamenti fisioterapici, riabilitativi, psicoterapici e fango balneo terapeutici (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) o anche esclusivamente per la riparazione estetica.</p>	<p>massimale € 17.920,00 per persona/anno</p>	<p>Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Strutture NON convenzionate nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale ticket, incluso pronto soccorso.</p>
Retta accompagnatore	€ 50 al giorno, massimo € 2.600	

Art. 11.3 - Avvelenamenti, intossicazioni, shock e traumi anche psichici a seguito di infortunio		
Nel caso di infortuni avvenuti durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, compreso il rischio in itinere, purché nell'arco di validità contrattuale, dai quali derivino avvelenamenti, intossicazioni da fumi, gas e vapori, shock e traumi anche psichici, certificati da un Pronto Soccorso, verranno rimborsate le spese sostenute per ricovero, intervento chirurgico e spese correlate, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, trattamenti psicoterapici, supporto psicologico su prescrizione del medico specialista psichiatra, farmaci, protesi, gli ausili, i presidi sanitari e altre prestazioni di natura medica necessarie per la cura dei disturbi o per limitare gli effetti dell'infortunio o della susseguente eventuale patologia.	massimale € 22.000,00 per persona/anno	Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa : nessuno scoperto/franchigia Strutture NON convenzionate scoperto 20%. Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale ticket, incluso pronto soccorso.
traumi psichici	Sottolimito di € 500,00	
Retta accompagnatore	€ 50 al giorno, massimo € 2.600	
Art. 11.4 - Perdita dell'udito e/o della vista anche monolaterale a seguito di infortunio		
Nel caso di infortuni avvenuti durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, compreso il rischio in itinere, purché nell'arco della validità contrattuale, che causino la perdita dell'udito anche parziale e/o della vista anche monolaterale, certificata da Pronto Soccorso, viene riconosciuto il rimborso delle spese sostenute per intervento chirurgico e spese correlate visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, farmaci, protesi, gli ausili, i presidi sanitari e altre prestazioni di natura medica necessarie per la cura dei disturbi o per limitare gli effetti dell'infortunio	Massimale € 24.000,00 per persona/anno	Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa : nessuno scoperto/franchigia Strutture NON convenzionate nessuno scoperto/franchigia Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale ticket, incluso pronto soccorso.
Retta accompagnatore	€ 50 al giorno, massimo € 2.600	
Art. 11.5 - Rischio nucleare		

<p>Nel caso in cui, nell'arco di validità contrattuale, l'Assicurato, nell'espletamento della precedente attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, compreso il rischio in itinere, venga a contatto, per cause accidentali, con sostanze radioattive e necessiti di cure inerenti, viene garantito il rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, farmaci, gli ausili, i presidi sanitari ed altre prestazioni di natura medica necessarie per la cura dei disturbi o per limitare gli effetti dell'infortunio e della eventuale patologia correlata.</p>	<p>Massimale € 17.920,00 per persona/anno</p>	<p>Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Strutture NON convenzionate nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale ticket, incluso pronto soccorso.</p>
<p>Retta accompagnatore</p>	<p>€ 50 al giorno, massimo € 2.600</p>	
<p>Art. 11.6 - Terapia iperbarica</p>		
<p>Nel caso in cui, nell'arco di validità contrattuale, l'Assicurato nell'espletamento della precedente attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, in servizio venga colpito, per cause accidentali, da malattia da decompressione, da embolia gassosa, da avvelenamento da monossido di carbonio, da ustioni o da altri eventi correlati che comportino un immediato ricovero e/o trattamento ambulatoriale compreso il regime di day hospital, la Società liquiderà le spese correlate per cure e/o terapie iperbariche sostenute durante il ricovero e le cure e/o terapie iperbariche di mantenimento,</p>	<p>Massimale € 12.750,00 per persona/anno</p>	<p>Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Strutture NON convenzionate nessuno scoperto/franchigia</p>
<p>Art. 11.7 - Traumi dentari a seguito di infortunio</p>		
<p>Nel caso di infortuni avvenuti durante la precedente attività lavorativa relativa ai compiti istituzionali del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, ivi compreso il Corpo Provinciale dei Vigili del Fuoco di Trento, compreso il rischio in itinere, certificati da un Pronto Soccorso, purchè nell'arco della validità contrattuale, che comportino la necessità di cure dentarie ricostruttive comprese le applicazioni protesiche di singoli o multipli elementi dentari.</p>	<p>Massimale € 10.000,00 per persona/anno</p> <p>Necessario certificato Pronto Soccorso</p>	<p>Strutture Convenzionate previa accettazione di presa in carico presso la Centrale Operativa: nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Strutture NON convenzionate nessuno scoperto/franchigia</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale rimborso integrale ticket, incluso pronto soccorso.</p>

La **Centrale Operativa** è raggiungibile tutti i giorni feriali (dal lunedì al venerdì) dalle 9.00 alle 18.00 attraverso i seguenti numeri telefonici dedicati:

- per chi chiama dall'Italia: 800 954454

- per chi chiama dall'Estero: +39 011 7425522