

A Tutti gli
Iscritti a INARCASSA

Preganziol, 10 gennaio 2018

Oggetto: Piano sanitario Base e Integrativo RBM Salute per l'annualità 2018 – iscritti a Inarcassa

Gentile Iscritto,

a seguito di gara europea è stata stipulata con **Cassa RBM Salute** e **RBM Assicurazione Salute S.p.A.** la nuova copertura sanitaria a favore degli Iscritti e Pensionati a **INARCASSA** in vigore dalle ore 00.00 del 1° gennaio 2018 alle ore 00.00 del 01 gennaio 2022.

La copertura sanitaria è costituita da un **Piano sanitario Base, gratuito per tutti gli iscritti e i pensionati iscritti** ad Inarcassa (in regola con i versamenti) e un **Piano sanitario Integrativo** facoltativo e a carico dell'Isritto. Viene confermata la possibilità di **estensione facoltativa della copertura ai familiari.**

Gli iscritti che si trovavano in condizioni di grave irregolarità contributiva alla data del 15 ottobre 2017 non sono coperti dal Piano sanitario Base e non possono estendere facoltativamente la copertura per sé e per i familiari.

PIANO SANITARIO BASE

Il Piano Sanitario Base prevede le seguenti prestazioni:

- A. Ricoveri per Grandi Interventi**
- B. Gravi Eventi Morbosi**
- C. Terapie radianti e chemioterapiche**
- D. Indennità sostitutiva**
- E. Assistenza infermieristica**
- F. Trasporto Sanitario**
- G. Apparecchi protesici**
- H. Rimpatrio salma**
- I. Prevenzione Base**
 - a. Prevenzione Pacchetto Donna diversificata per età (novità 2018)**
 - b. Prevenzione Pacchetto Uomo diversificata per età (novità 2018)**
 - c. Sindrome Metabolica (novità 2018)**
- J. Dread Disease**
- K. Indennità giornaliera “gesso” di 50 € per infortunio fino a 40 gg per evento, garantita ai soli iscritti fino a 70 anni (novità 2018).**
- L. Applicazione di sconti e/o tariffe riservate agli Assistiti per prestazioni sanitarie non contemplate nel piano sanitario (novità 2018).**

Sarà possibilità **estendere entro il 28 febbraio 2018 le prestazioni previste dal Piano Base al proprio nucleo familiare** (coniuge o convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia e figli fiscalmente a carico anche se non conviventi).

Contributo per l'estensione al Nucleo Familiare del Piano Base

Il contributo annuo per l'estensioni delle garanzie di cui sopra ai familiari **indipendentemente dal numero** degli stessi è pari ad € **464,93**.

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

Il Piano Sanitario Integrativo prevede le seguenti prestazioni:

- A. Ricovero in Istituto di cura;*
- B. Ricovero in regime di Day-Hospital;*
- C. Intervento chirurgico;*
- D. Intervento chirurgico ambulatoriale;*
- E. Parto e aborto;*
- F. Trapianti;*
- G. Prestazioni di alta specializzazione;*
- H. Prevenzione;*
- I. Cure per il neonato nei primi tre mesi di vita;*
- J. Diagnosi comparativa / ricerca medico più competente;*
- K. Servizi di consulenza;*
- L. Visite specialistiche (comprese visite omeopatiche) / accertamenti diagnostici / trattamenti fisioterapici da infortunio;*
- M. Lenti;*
- N. Prestazioni odontoiatriche;*
- O. Prestazioni di assistenza.*

Sarà possibilità **estendere entro il 28 febbraio 2018 le prestazioni previste dal Piano Integrativo per sé o anche per il proprio nucleo familiare** (coniuge o convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia e figli fiscalmente a carico anche se non conviventi).

Contributi per l'adesione al Piano Sanitario Integrativo

Il contributo annuo per l'adesione al Piano Sanitario Integrativo dell'Iscritto o anche per il suo Nucleo Familiare è pari a:

- Età **fino a 45 anni** premio annuo lordo per ogni assicurato € **604,41**;
- Età **superiore a 45 anni e fino a 65 anni** premio annuo lordo per ogni assicurato € **1.208,81**;
- Età **superiore a 65 anni** premio annuo lordo per ogni assicurato € **1.813,22**.

Sarà applicato uno sconto a tutti i **membri del nucleo familiare** ad eccezione del titolare della copertura integrativa secondo lo schema seguente:

Titolare + 1 componente del proprio nucleo familiare = sconto del 15%

Titolare + 2 componenti del proprio nucleo familiare = sconto del 20%

Titolare + 3 o più componenti del proprio nucleo familiare = sconto del 25%

Nel caso di variazione nella composizione del nucleo assistito avvenuta in corso d'anno lo sconto suindicato non varia.

GARANZIE FACOLTATIVE PER I RISCHI MORTE, INVALIDITÀ PERMANENTE E INFORTUNI (Novità 2018).

Le Garanzie Facoltative prevedono la copertura delle conseguenze dirette ed esclusive di un infortunio indennizzabile:

- A. Morte e morte presunta**
- B. Invalidità permanente**
- C. Indennità giornaliera**

Per infortunio indennizzabile si considera un evento fortuito, violento ed esterno che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva una invalidità permanente o la morte o l'inabilità temporanea dell'assistito.

Le garanzie sono operanti per i soli Iscritti ad Inarcassa che già godono della Copertura Grandi Interventi e Gravi Eventi Morbosi a carico dell'Associazione e può essere sottoscritta e annualmente rinnovata fino al compimento dei 70 anni di età.

E' facoltà dell'Iscritto di **aderire a una o più garanzie** tra quelle previste e/o optare per massimali superiori.

Non sono cumulabili le indennità per morte e invalidità permanente di cui ai punti A e B.

Contributi per l'adesione alle Garanzie Facoltative per rischi morte, invalidità permanente e infortuni

Il Contributo annuo per le singole garanzie è il seguente:

	Descrizione Copertura	Massimale	Contributo in Euro
Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione del Massimale	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€ 50.000,00	€ 20,70
	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€ 100.000,00	€ 41,40
	Morte o morte presunta da infortunio massimale	€ 200.000,00	€ 82,80

	Descrizione Copertura	Massimale	Contributo in Euro
Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione del Massimale	Invalidità permanente da infortunio massimale	€ 50.000,00	€ 30,60
	Invalidità permanente da infortunio massimale	€ 100.000,00	€ 62,10
	Invalidità permanente da infortunio massimale	€ 200.000,00	€ 124,20
	Descrizione Copertura	Importo giornaliero Indennità	Contributo in Euro
Livelli di Copertura alternativi tra loro e differenziati in funzione dell'Importo di Indennità giornaliera riconosciuta	Indennità giornaliera da infortunio	€ 50	€ 10,80
	Indennità giornaliera da infortunio	€ 100	€ 22,50
	Indennità giornaliera da infortunio	€ 200	€ 44,10

ADESIONE AI PIANI SANITARI

Ai fini dell'adesione ai piani sanitari offerti da Inarcassa, Cassa RBM Salute e RBM Assicurazione Salute sarà sufficiente **inviare on-line la propria domanda di adesione, entro il 28 febbraio 2018**, effettuando il **log-in** alla sua Area Riservata raggiungibile da sito internet **www.inarcassa.rbmsalute.it**.

Qualora fosse interessato ad includere in copertura anche i componenti del suo nucleo familiare, gli stessi dovranno essere inseriti in copertura contestualmente alla sua domanda di adesione.

Il piano sanitario, sia per il Titolare che per l'eventuale Nucleo familiare assistito, decorrerà dalle ore 00 del 01 gennaio 2018 e cesserà alle ore 24 del 31 dicembre 2018.

I contributi per l'adesione dovranno essere corrisposti tramite bonifico bancario entro e non oltre 5 giorni dalla sottoscrizione dell'adesione e le garanzie saranno fruibili dalle ore 00.00 del giorno successivo a quello di effettuazione del pagamento.

Dell'avvenuto pagamento RBM Salute rilascerà regolare quietanza trasmessa a mezzo e-mail all'indirizzo riportato nella sua anagrafica.

Continuità di copertura

Qualora avesse già aderito al piano sanitario integrativo nel corso dell'annualità 2017 la sua copertura è da intendersi senza soluzione di continuità e conseguentemente non sarà applicato alcun periodo di carenza eventualmente previsto dal suo piano sanitario di riferimento.

Variazioni del nucleo familiare in corso d'anno

In caso di **nuove nascite o matrimoni** il coniuge oppure il neonato potranno essere inseriti entro 90 giorni dalla data in cui è avvenuta la modifica dello stato, previa produzione di adeguata certificazione a RBM Salute, ed il contributo da loro dovuto sarà calcolato in ragione di tanti dodicesimi quanti sono i mesi di effettiva permanenza in copertura fino alla scadenza annuale del Piano Sanitario. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento del contributo annuo e cesserà alle ore 24 del 31 dicembre 2018.

Nel caso in cui venga a cessare la qualifica di associato ad Inarcassa le garanzie, per lei ed i suoi eventuali familiari assistiti, saranno mantenute sino alla prima scadenza annuale dei Piani Sanitari.

CONTATTI

Per qualsiasi necessità afferente maggiori informazioni sulle coperture sanitarie e/o le procedure di adesione al Piano sanitario Integrativo potrà contattare i seguenti recapiti:

- www.inarcassa.rbmsalute.it
- **800.99.17.75** da telefono fisso e cellulare
- **0039 0422.17.44.217** per chiamate dall'estero

Cordiali saluti