

CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO

SINTESI DELLE GARANZIE DELLA NUOVA POLIZZA SANITARIA CON FONDIARIA SAI

COPERTURA 2010/2012

Per accedere alla rete convenzionata, il cui elenco sarà consultabile sul sito della Cassa (www.cassanotariato.it), è necessario contattare preventivamente (almeno due giorni lavorativi prima della data presunta di ingresso nel Centro Sanitario Convenzionato) la Centrale operativa al **numero verde dall'Italia 800 903063** e dall'estero **+39 02 32983240**.

Per ottenere l'indennizzo delle spese mediche sostenute nel *fuori rete*, l'assicurato dovrà inviare richiesta di rimborso (v. modulo allegato) **direttamente** a Sistemi Sanitari S.c.a.r.l – Via Senigallia 18/2 – 20161 MILANO unitamente alla necessaria documentazione medica -cartella clinica /prescrizioni mediche motivate- e agli **originali delle fatture /ricevute fiscali debitamente quietanzate**.

Garanzie	Somme assicurate e limiti
RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE DAY HOSPITAL Retta di degenza, accertamenti diagnostici, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, onorari dei medici e dell'equipe chirurgica, diritti di sala operatoria, ecc. Sono compresi gli accertamenti e onorari medici nei 90 giorni precedenti all'evento e i medicinali, le prestazioni mediche, gli esami diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, l'acquisto e il noleggio di apparecchi protesici e sanitari (solo in caso di intervento chirurgico) e cure termali sostenute nei 120 giorni successivi all'evento	Massimale assicurato € 155.000,00 Massimale assicurato in caso di Grande Intervento Chirurgico € 310.000,00 Nel caso in cui l'Assicurato scelga di usufruire della garanzia attraverso strutture convenzionate con la Compagnia, le prestazioni verranno liquidate direttamente dalla società alle strutture medesime senza l'applicazione di franchigie e scoperti. In caso di intervento chirurgico cosiddetto "plafonato" (v. elenco) il rimborso verrà effettuato senza scoperto nel limite massimo del plafond stesso. In caso di ricoveri fuori dalla rete convenzionata il rimborso delle spese avverrà: - per gli Iscritti attivi con scoperto del 20% e con il minimo non indennizzabile di € 3.000,00 - per i pensionati con scoperto del 20% e con il minimo non indennizzabile di € 1.500,00. Per i ricoveri in regime di intramoenia il rimborso delle spese avverrà: - per gli Iscritti attivi con scoperto del 20% senza minimo e con il massimo non indennizzabile di € 3.000,00; - per i pensionati con scoperto del 20% senza minimo e con il massimo non indennizzabile di € 1.500,00. Per i ricoveri a carico dell'SSN – rimborso integrale della sola differenza alberghiera e delle spese sostenute nei 90 gg precedenti e nei 120 gg successivi al ricovero. In questo caso non si potrà

	beneficiare dell'indennità sostitutiva.
2. INDENNITA' GIORNALIERA SOSTITUTIVA	L'assicurato può scegliere in alternativa al rimborso delle spese di cui al punto 1, un'indennità giornaliera di € 105,00 per ogni giorno di ricovero successivo al 3° e per un massimo di 150 giorni.
3. INDENNITA' DI CONVALESCENZA (per i soli Iscritti attivi)	Per degenze superiori a 10 giorni continuativi, e dal 21° giorno successivo al giorno di dimissione, viene corrisposta un'indennità di € 105,00 per ogni giorno di convalescenza.
4. INDENNITA' GIORNALIERA PER IMMOBILIZZAZIONE GESSATA (da infortunio o da malattia)	Diaia giornaliera € 105,00 per la durata massima di 180 giorni.
5. ACCOMPAGNATORE (in caso di ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale)	Vitto e pernottamento per un accompagnatore con il limite di € 100,00 al giorno e massimo 30 giorni; spese di viaggio fino alla concorrenza di € 1.500,00
6. TRASPORTO (in caso di ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale)	Massimale assicurato € 1.550,00 Trasporto in ambulanza dall'Istituto di Cura e viceversa. Massimale assicurato € 2.500,00 Trasporto con altro mezzo idoneo di trasporto sanitario (anche aereo) all'Istituto di Cura e viceversa.
7. RIMPATRIO DELLA SALMA (in caso di decesso conseguente ad un ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale)	Massimale assicurato: rimpatrio dall'estero € 5.000,00 trasporto su territorio Italia € 2.000,00

8. ALTA DIAGNOSTICA (amniocentesi, angiografia, artrografia, biopsia in scopia, broncografia, cateterismocardico, chemioterapia, cistoscopia, clisma opaco, cobaltoterapia, colecistografia, dialisi, ecocardiografia, elettroencefalogramma, elettromiografia, flebografia, fluorangiografia, isterosalpingografia, laserterapia, linfografia, mammografia, mielografia, pet, radioterapia, retinografia, rmn, rx esofago con mezzo di contrasto, scialografia, scintigrafia, splenoportografia, tac anche virtuale, urografia, videoangiografia, villocentesi, esami endoscopici, polipectomia, ecc..)	Massimale assicurato € 15.000,00 FUORI RETE: -Scoperto del 25% per prestazione. IN RETE: -Copertura integrale.
9. DIAGNOSTICA CORRENTE: - ONORARI PER VISITE SPECIALISTICHE (escluse le odontoiatriche ed ortodontiche) - ANALISI ED ESAMI DIAGNOSTICI E DI LABORATORIO - PRESTAZIONI TERAPICHE E FISIOTERAPICHE con esclusione dell'agopuntura	Massimale assicurato € 5.000,00 FUORI RETE -scoperto del 25% per prestazione IN RETE - franchigia fissa di €. 20,00 a prestazione
10. PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE, ASUSILI MEDICI O ORTOPEDICI QUALI CARROZZELLE, TRIPODI E PLANTARI	Massimale assicurato € 2.070,00 SCOPERTO APPLICATO 20%
11. MEDICINA PREVENTIVA ASSICURATI DI SESSO MASCHILE: visite urologiche, ecografia addome per accertamenti prostatici, esami citologici delle urine, psa/psaf, ecografia delle vie urinarie. ASSICURATI DI SESSO FEMMINILE: visita ginecologica con pap test, ecografia mammaria, mammografia, ecografia transvaginale, moc. PER TUTTI GLI ISCRITTI: RX torace e visita cardiologica con ecg.	Massimale assicurato € 500,00 Rimborso integrale.
12. PACCHETTO MATERNITA' (per i soli Iscritti attivi) Ecografie, analisi clinico chimiche e 4 visite ginecologiche (elevate a n. 6 per gravidanza a rischio).	Massimale assicurato: € 700,00 -Rimborso con scoperto del 25% per prestazione. NB Nel caso in cui l'Assicurato scelga di usufruire della garanzia attraverso "strutture" convenzionate con la Compagnia non verranno applicate franchigie o scoperti. Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del S.S.N. rimborso integrale del ticket.
13. CURE ONCOLOGICHE Prestazioni mediche ed infermieristiche, esami, accertamenti diagnostici, cure, trattamenti, terapie comprensive dell'eventuale degenza in day hospital, prescritte dal medico specialista, relativi ad affezioni oncologiche diagnosticate.	Massimale di €. 50.000 Esaurito il massimale si può usufruire della copertura oncologica offerta dall'area ricovero e dall'area diagnostica con le relative franchigie e scoperti.

14. DIARIA DA INABILITA' TEMPORANEA (per i soli notai in esercizio) In conseguenza di infortunio o malattia che comporti l'incapacità a svolgere la propria prestazione professionale.	Somma assicurata per ciascun giorno € 258,00 per un periodo massimo di 240 gg. Franchigia assoluta di gg. 30. NB Tale garanzia non è cumulabile con l'indennità di convalescenza.
15. DIARIA DI NON AUTOSUFFICIENZA: Per gli invalidi civili ai quali sia stato riconosciuto il diritto all'accompagnamento dalla Commissione di prima istanza per invalidità civile.	Diaria mensile di € 750,00 La corresponsione della diaria viene effettuata con cadenza semestrale posticipata con effetto dal primo giorno del mese successivo alla data di ricezione della relativa domanda da parte della Cassa del Notariato e/o della Compagnia di Assicurazione.

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI PLAFONATI

Isteroscopia operativa	€. 2.875,00
Rinosettoplastica	€. 2.875,00
Cataratta	€. 2.875,00
Rimozione mezzi di sintesi	€. 2.875,00
Interventi a carico dell'ano	€. 4.025,00
Ernie e/o laparoceli della parete addominale	€. 4.025,00
Interventi sul piede	€. 4.025,00
Interventi chirurgici a carico di spalla e ginocchio, non per protesi	€. 6.325,00
Asportazione cisti ovariche	€. 6.325,00
Miomectomia	€. 6.325,00
Colecistectomia	€. 6.325,00
Cistectomia	€. 6.325,00
Riduzione e sintesi fratture singole o multiple	€. 6.325,00
Quadrantectomia	€. 9.200,00
Isterectomia	€. 9.200,00
Ernia del disco	€. 9.200,00
Tiroidectomia	€. 9.200,00
Interventi per protesi (anca, spalla, ginocchio)	€. 9.200,00
Interventi sulla prostata	€. 9.200,00
Interventi su fegato, pancreas, esofago, stomaco, colon, intestino e retto per via laparoscopica o laparotomia, eccetto interventi di appendicectomia	€. 12.650,00
Interventi chirurgici sul cuore e sulle arterie coronariche per via toracotomica o percutanea	€. 12.650,00
Interventi per via craniotomia	€. 12.650,00
Interventi sull'apparato respiratorio per via toracotomica	€. 12.650,00
Nefrectomia	€. 12.650,00