



Piano sanitario per l'Università degli Studi di Pavia

A chi è destinato il piano sanitario e quanto costa?

Il piano sanitario è rivolto:

- **al personale tecnico-amministrativo a tempo determinato e indeterminato**
- **ai collaboratori ed esperti linguistici**
- **al personale dirigente**

dell'Università degli Studi di Pavia.

Premio annuo lordo pro-capite: **€345,00 a carico dell'Ateneo.**

A chi è destinato il piano sanitario e quanto costa?

Al piano sanitario **potranno aderire in via facoltativa:**

- **i familiari del personale tecnico amministrativo** da stato di famiglia, il coniuge, il convivente more uxorio e i figli, compresi i figli non conviventi purché fiscalmente a carico
- **i Docenti e i relativi familiari** risultanti dallo stato di famiglia intesi come, il coniuge o il convivente more uxorio e i figli, compresi i figli non conviventi purché fiscalmente a carico

Soglia minima di sbarramento per l'attivazione della copertura:

- per i familiari PTA e CEL: **25% dei nuclei familiari**
- Docenti: **25% dei potenziali aderenti**
- per i familiari dei docenti: **25% degli effettivi docenti aderenti (a condizione che il piano sia partito per i docenti)**

Premio annuo lordo pro - capite per:

- il coniuge/convivente more uxorio: **€400,00**
- per ciascun figlio: **€330,00**
- per i Docenti: **€552,00**

Non è obbligatoria l'adesione dell'intero nucleo familiare.

I massimali del piano rimarranno per persona.

LE COPERTURE DEL PIANO SANITARIO

Cosa copre il Piano sanitario?

Il Piano sanitario copre le seguenti prestazioni:

- indennità per ricovero (diaria);
- alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- fisioterapia;
- lenti e occhiali;
- odontoiatria;
- protesi ortopediche e acustiche;
- assistenza per non autosufficienza;
- consulenza organizzativa socio-assistenziale;
- prestazioni diagnostiche particolari (prevenzione).

Indennità per ricovero



In caso di ricovero in struttura pubblica o privata con o senza intervento chirurgico, hai diritto a **un'indennità di € 100,00 (elevata a € 150,00 in caso di Grande Intervento)** per ogni giorno di ricovero per un massimo di 90 giorni.



Alta specializzazione

Alta specializzazione



Il Piano sanitario copre le spese per le seguenti prestazioni di alta specializzazione.

- angiografia
- chemioterapia e terapie radianti
- cobaltoterapia
- diagnostica radiologica
- dialisi
- doppler
- ecografia
- ecocardiografia
- elettrocardiografia
- elettroencefalografia
- endoscopia
- laserterapia solo a scopo fisioterapico
- radioterapia
- risonanza magnetica nucleare
- scintigrafia
- PET
- TAC
- telecuore
- artrografia
- broncografia
- cistografia
- cistouretrografia
- clisma opaco
- colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- colangiografia percutanea (PTC)
- colangiografia trans Kehr
- colecistografia
- dacriocistografia
- defecografia
- fistolografia
- flebografia
- fluorangiografia
- galattografia
- isterosalpingografia
- mielografia
- retinografia
- rx esofago con mezzo di contrasto
- rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- scialografia
- splenoportografia
- urografia
- vescicolodeferentografia
- videoangiografia
- wirsunggrafia
- elettroencefalogramma
- elettromiografia
- angio RMN
- dacriocitstotac

Dove effettuare le prestazioni



- **Presso le strutture sanitarie e i medici convenzionati**

Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture dalla Società, senza alcuna somma a tuo carico ad eccezione di un importo di **€ 35,00** per ogni accertamento/ciclo di terapia.

- **Presso le strutture sanitarie e i medici non convenzionati**

Le spese ti vengono rimborsate nella misura del 90% con un minimo non indennizzabile di **€60,00** per ogni accertamento/ciclo di terapia.

- **Presso il Servizio Sanitario Nazionale**

Rimborso integrale dei ticket sanitari.

Somma massima a disposizione



Per le prestazioni di alta specializzazione hai a disposizione una somma massima annuale di **€50.000,00 (elevato a €60.000,00 per le cure oncologiche)**.



Visite specialistiche

Visite specialistiche



Il Piano sanitario copre le spese per le visite specialistiche con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

Dove effettuare le prestazioni



- **Presso le strutture sanitarie e i medici convenzionati**

Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture dalla Società, senza alcuna somma a tuo carico ad eccezione di un importo di **€ 35,00** per ogni visita specialistica.

- **Presso le strutture sanitarie e i medici non convenzionati**

Le spese ti vengono rimborsate nella misura del 80% con un minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni accertamento/ciclo di terapia.

- **Presso il Servizio Sanitario Nazionale**

Rimborso integrale dei ticket sanitari.

Somma massima a disposizione



Per le visite specialistiche hai a disposizione
una somma massima annuale di **€50.000,00**



Fisioterapia

Fisioterapia



Il Piano sanitario copre le spese per trattamenti fisioterapici a fini riabilitativi a seguito di malattia o infortunio.

Le cure devono essere prescritte da un medico e devono essere effettuate da medici/paramedici abilitati alla terapia di riabilitazione.

Dove effettuare le prestazioni



- **Presso le strutture sanitarie e i medici convenzionati**

Nessuna somma a tuo carico: le spese vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alle strutture.

- **Presso le strutture sanitarie e i medici non convenzionati**

Le spese ti vengono rimborsate nella misura dell'80% con un minimo non indennizzabile di **€70,00** per ogni fattura.

- **Presso il Servizio Sanitario Nazionale**

Rimborso integrale dei ticket sanitari.

Somma massima a disposizione



Per le prestazioni di fisioterapia hai a disposizione
una **somma massima annuale di €350,00**



Lenti e Occhiali

Lenti e Occhiali



Il Piano sanitario copre le spese per l'acquisto di Lenti anche a contatto, incluse le montature.

È necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico optometrista, attestante la variazione del visus.

Le spese ti vengono rimborsate con un minimo non indennizzabile di **€25,00** per ogni fattura.

Somma massima a disposizione



Per l'acquisto di lenti e occhiali hai a disposizione
una **somma massima annuale di €180,00**



Odontoiatria

Odontoiatria



Il Piano sanitario copre le spese per:

- terapie conservative e ortodonzia
- protesi dentarie
- accertamenti diagnostici odontoiatrici (ortopantomografia, dentalscan, telecranio).

Dove effettuare le prestazioni



- **Presso le strutture sanitarie e i medici convenzionati**

Le spese vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alle strutture nella misura del 90%.

- **Presso il Servizio Sanitario Nazionale**

Rimborso integrale dei ticket.

Odontoiatria preventiva



Il Piano sanitario copre le spese per le seguenti prestazioni da effettuare una volta l'anno:

- una visita specialistica
- una igiene orale professionale completa.

Dove effettuare le prestazioni



- **Presso le strutture sanitarie e i medici convenzionati**

Nessuna somma a tuo carico: le spese vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alle strutture.

Somma massima a disposizione



Per le prestazioni di odontoiatria hai a disposizione
una **somma massima annuale di €500,00**

Protesi ortopediche e acustiche



Protesi



Il Piano sanitario copre le spese per protesi ortopediche e acustiche nella misura dell'80% e con un minimo non indennizzabile di **€70,00** per fattura.

Somma massima a disposizione



Per le protesi hai a disposizione
una **somma massima annuale di €1.000,00**



Non autosufficienza

Non autosufficienza temporanea



Il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza in caso di non autosufficienza **temporanea**, per un valore corrispondente alla somma massima a disposizione.

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza temporaneo l'assicurato che presenti la necessità dell'aiuto di un terzo per compiere almeno tre dei seguenti atti: spostarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi.

L'importo garantito viene corrisposto per i giorni in cui perdura lo stato di non autosufficienza temporaneo.

Somma massima a disposizione



Per la non autosufficienza hai a disposizione
una **somma massima mensile di €2.000,00**

Consulenza organizzativa



La Compagnia fornisce consulenza specialistica socio assistenziale in caso di non autosufficienza a causa di malattia o a seguito di infortunio, avvenuto successivamente all'effetto del contratto.

La Compagnia mette a disposizione una centrale operativa, a cui l'assicurato o un familiare potrà rivolgersi. Dopo aver effettuato una specifica valutazione effettuata dal proprio Case Manager, proporrà:

- un servizio di indirizzamento, ai servizi sanitari/sociali più opportuni per il non autosufficiente;
- informazioni sui servizi sanitari/sociali forniti dalle strutture socio assistenziali del territorio fornendo indicazioni sugli uffici che svolgono queste mansioni;
- la “Guida generale” contenete informazioni su tutti i passaggi burocratici, amministrativi e normativi che regolamentano la posizione dei non autosufficienti e che devono essere attuati a tutela e presidio dell'assicurato in questa condizione.



Prestazioni diagnostiche particolari (Prevenzione)

Prestazioni diagnostiche particolari



Il Piano sanitario prevede il pagamento integrale delle spese, senza nessun anticipo da parte dell'Assicurato di una serie di prestazioni da effettuare una volta all'anno presso le strutture sanitarie convenzionate. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Per uomini e donne una volta all'anno: alanina aminotransferasi ALT, aspartato Aminotransferasi AST, colesterolo HDL, colesterolo totale, creatinina, esame emocromocitometrico e morfologico completo, gamma GT, glicemia, trigliceridi, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), urea, VES, urine (esame chimico, fisico e microscopico, feci (ricerca del sangue occulto).

- **Per gli uomini una volta l'anno:** PSA (specifico antigene prostatico), ECG, rx torace (per l'rx torace viene richiesta la prescrizione medica).
- **Per le donne una volta l'anno:** pap test, esame mammografico (per l'esame mammografico viene richiesta la prescrizione medica), ECG.
- **Per uomini e donne una volta ogni due anni a partire dal compimento del cinquantacinquesimo anno d'età:** ecodoppler arti inferiori e spirometria.