Nuova polizza sanitaria per medici, dentisti e familiari

Si parte da poco più di 300 euro all'anno per il piano base. Possibilità di estendere la copertura a qualsiasi tipo di intervento chirurgico oltre a visite, alta diagnostica, fisioterapia e per più cause di ricovero, per le prestazioni specialistiche e l'odontoiatria

di Laura Montorselli

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Decorrerà dal primo gennaio la nuova polizza sanitaria per gli iscritti e i pensionati dell'Enpam che potranno aderire senza limiti di età, con la possibilità di estendere le garanzie al solo coniuge o a tutti i componenti del nucleo familiare. Una polizza messa a punto dai medici per i medici. Tutte le patologie, infatti, sono state accuratamente selezionate da alcuni consiglieri dell'Enpam per definire il capitolato di gara per le compagnie assicurative.

Grande attenzione è stata riservata alle donne medico, a cui è assicurata l'assistenza alla maternità – prevista anche per le mogli degli iscritti che diventano papà – alla medicina preventiva e alla non autosufficienza.

> Il modulo base garantisce anche l'assistenza per la maternità, gli screening di prevenzione, le cure pediatriche e garanzie per la non autosufficienza

BASE PIÙ MODULI

La polizza prevede un modulo base ampio e di originale strutturazione nel quale rientrano i gravi eventi morbosi, i grandi interventi chirurgici, l'alta diagnostica, l'assistenza alla maternità, le prevenzione dentale e gli screening preventivi anche in età pediatrica. Per gli interventi è prevista la copertura anche nel caso in cui vengono fatti in day hospital.

La copertura base può essere integrata a scelta con tre moduli aggiuntivi. Il primo modulo include tutti gli interventi chirurgici, il secondo estende la copertura a tutte le cure specialistiche e infine il terzo comprende le cure odontoiatriche: il modulo base e i tre moduli aggiuntivi consentono quindi a ciascun assicurato di personalizzare le proprie tutele sanitarie sulla base di una propria valutazione dei rischi. La polizza può essere usata in tre modi: attraverso la rete di strutture convenzionate alle quali ci si può rivolgere senza

> Se si ricorre al Servizio sanitario nazionale si avrà il rimborso integrale del ticket e, in aggiunta, un'eventuale indennità giornaliera di 130 euro

COSTI POLIZZA

	Modulo base	Modulo integrativo 1 **Ricoveri**	Modulo integrativo 2 **Specialistica**	Modulo integrativo 3 **Odontoiatria**
Fino a 40 anni d'età	**€ 337,51**	€ 285	€ 315	€ 315
Fra i 41 e i 59 anni d'età	**€ 530,37**	€ 332,50	€ 525	€ 420
Dopo i 60 anni	**€ 819,66**	€ 522,50	€ 735	€ 490

La cifra in euro corrisponde al premio annuo lordo che dovrà essere pagato, su base volontaria, da ogni singolo iscritto e pensionato e da ciascun componente del nucleo familiare.

pagare nulla; si può ricorrere al Servizio sanitario nazionale, con il rimborso integrale del ticket, a cui, in caso di ricovero si può aggiungere un'indennità giornaliera di 130 euro.
Infine ci si può rivolgere alle strutture non convenzionate con il diritto a essere rimborsati, secondo la copertura prevista per le varie patologie e con la franchigia del caso.

LA PROCEDURA DI GARA

A prestare la copertura sanitaria sarà la società Unisalute, che si è aggiudicata la convenzione con l'Enpam al termine di una gara pubblica. Alla procedura hanno partecipato anche altre primarie compagnie del settore: Allianz Spa e Rbm Salute Spa. Unisalute Spa ha prevalso con il miglior punteggio complessivo relativo alla proposta tecnica ed economica. Tutte le attività di analisi e selezione per il contratto di assicurazione sono state eseguite direttamente dall'Enpam senza l'intervento di un broker. Questo ha consentito di risparmiare sul costo dell'assicurazione e di offrire una copertura più ampia rispetto al passato.

Garanzie per gli iscritti già assicurati
Gli iscritti già assicurati con un altro contratto stipulato in convenzione con l'Enpam potranno aderire al nuovo piano sanitario senza perdere il riconoscimento di patologie pregresse.

MATERNITÀ E CURE NEONATALI

Nel modulo base è inclusa l'assistenza alla maternità: ecografie o analisi chimiche da protocollo, visite ostetrico-ginecologiche di controllo, in più la visita post partum. Inoltre la copertura per gli interventi include il parto naturale e l'aborto (spontaneo o terapeutico) con un massimale di 10mila euro; per il parto cesareo il massimale è elevato a 15mila euro. Il piano sanitario base comprende anche garanzie particolari nel caso di malformazioni congenite del neonato.

NON AUTOSUFFICIENZA

La polizza convenzionata dall'Enpam definisce con chiarezza la non autosufficienza, riducendo i rischi di non applicazione della copertura assicurativa. Sottoscrivendo alcune polizze che definiscono la non autosufficienza in base alla capacità o incapacità di svolgere le attività elementari della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, mangiare ecc.), risulta spesso molto difficile vedersi rimborsate le spese. Con la polizza dell'Enpam, invece, la condizione di non autosufficienza viene valutata in modo scalare secondo una tabella a punti. Perché, ad esempio, si può essere in grado di entrare e uscire dalla vasca per farsi il bagno ma non si è autonomi nel lavarsi. A ciascuna delle attività elementari che definiscono la non autosufficienza viene attribuito un punteggio: chi raggiunge la somma di 40 viene considerato non autosufficiente con la possibilità quindi di far scattare la copertura assicurativa per le spese di assistenza.

COME ADERIRE

Possono sottoscrivere la polizza tutti i medici, gli odontoiatri e i pensionati Enpam, senza limiti di età; la polizza si può estendere a tutti i familiari e vi è anche la possibilità di assicurare il solo coniuge o l'intero nucleo familiare. Per aderire è sufficiente scaricare i moduli disponibili sul sito della Fondazione (www.enpam.it) da inizio dicembre. ■