

# Polizza sanitaria entro il 31 marzo

I nuovi piani sanitari promossi dall'Enpam per i medici, i dentisti e i loro familiari: coperture, costi e come aderire

di Laura Montorselli



**S**ono aperte fino al 31 marzo le adesioni alla nuova polizza sanitaria con copertura retroattiva. L'assicurazione infatti garantisce anche le spese sostenute a partire dal primo gennaio 2015. Si parte da poco più di 300 euro all'anno per il piano sanitario base ma è possibile estendere le garanzie a qualsiasi tipo di intervento chirurgico oltre a visite specialistiche, alta diagnostica, fisioterapia ed odontoiatria.

La nuova polizza, messa a punto dai medici per i medici, riserva grande attenzione 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.

## COME ADERIRE

Possono sottoscrivere il contratto tutti i medici, gli odontoiatri e i pensionati dell'Enpam, senza limiti di età. La copertura può essere estesa ai familiari e vi è anche la possibilità di assicurare il solo coniuge o l'intera famiglia (per i familiari che hanno più di 67 anni, contattare UniSalute per maggiori dettagli).

Il testo della polizza sanitaria Enpam e i moduli per sottoscriverla sono disponibili online sul sito web della Fondazione, nella sezione Polizza sanitaria ([www.enpam.it/polizza-sanitaria](http://www.enpam.it/polizza-sanitaria)) oppure direttamente su [www.unisalute/enpam](http://www.unisalute/enpam).

## UNA POLIZZA MODULARE

La copertura può essere costruita su misura in base alle esigenze personali e familiari. L'assicurazione prevede infatti un modulo base am-

pio, nel quale rientrano i gravi eventi morbosi, i grandi interventi chirurgici, l'alta diagnostica, l'assistenza alla maternità, la prevenzione dentale e gli screening preventivi anche in età pediatrica. Sono inoltre garantite le spese per gli interventi in day hospital. La co-

**La copertura è retroattiva: i piani sanitari cioè coprono le spese sanitarie sostenute dall'inizio dell'anno**

pertura 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 la tutela sanitaria 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 pagare nulla; si può

## COSTI POLIZZA

	Modulo base	Modulo integrativo 1 Ricoveri	Modulo integrativo 2 Specialistica	Modulo integrativo 3 Odontoiatria
Fino a 40 anni d'età	€ 337,50	€ 285	€ 315	€ 315
Fra i 41 e i 59 anni d'età	€ 530,36	€ 332,50	€ 525	€ 420
Dopo i 60 anni	€ 819,65	€ 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.



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.

### **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

### **LA POLIZZA CHE DÀ LAVORO**

L'Enpam ha messo a punto i piani sanitari in modo che possano portare anche benefici lavorativi per gli iscritti. Le condizioni assicurative prevedono per esempio che le prestazioni odontoiatriche siano rese solo dai dentisti liberi professionisti.

La polizza inoltre è studiata per valorizzare il Servizio sanitario nazionale e non mira a sostituirlo.

### **MATERNITÀ E CURE NEONATALI**

Nel piano sanitario 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 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. ■

### **PER SAPERNE DI PIÙ**

Per adesioni, documenti e informazioni visitate [www.enpam.it/polizza-sanitaria](http://www.enpam.it/polizza-sanitaria).

Per chiedere un supporto su come compilare il modulo online potete chiamare il numero **06 44163417**, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 19.

