

LONG CARE TERM - NON AUTOSUFFICIENZA, INABILITÀ, ASSISTENZA

Modalità di assistenza

Esclusivamente **per il titolare della polizza** per i casi di non autosufficienza al compimento delle attività primarie derivanti da infortunio sul lavoro o malattia/intervento chirurgico, che determinino un **punteggio pari a 10 in almeno 4 delle 6 attività primarie della vita quotidiana** (lavarsi, vestirsi e svestirsi, igiene del corpo, mobilità, continenza e alimentazione) permanenti o comunque perduranti per almeno 90 giorni.

VEDI CRITERI DELL'ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA - ALLEGATO 5

Il diritto alla garanzia matura decorsi 90 giorni dall'insorgenza dello stato di insufficienza, previa **verifica da parte di RBM** ed è soggetta a verifica **annuale** sullo stato sulla permanenza dello stato di insufficienza.

MODALITÀ DI ASSISTENZA

- Indennizzo annuo fisso di 3.000€ per un massimo di 3 anni
- Il diritto alla garanzia matura decorsi 90 giorni dall'insorgenza dello stato di insufficienza, previa verifica da parte di RBM ed è soggetta a verifica annuale sullo stato sulla permanenza dello stato di insufficienza.

LONG CARE TERM - NON AUTOSUFFICIENZA, INABILITÀ, ASSISTENZA

Cosa serve?

COSA SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

1. Documentazione attestante lo stato di non autosufficienza e le cause (tabella allegata e redazione del medico curante)
2. Documentazione clinica

CRITERI DELL'ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

ALLEGATO 5

Capacità di farsi il bagno		Punteggio
Primo grado	L'assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo.	0
Secondo grado	L'assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno.	5
Terzo grado	L'assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno.	10
Capacità di vestirsi e svestirsi		
Primo grado	L'assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo.	0
Secondo grado	L'assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo.	5
Terzo grado	L'assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo.	10
Capacità di curare l'igiene del corpo		
Primo grado	L'assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi le seguenti attività: (1) andare al bagno; (2) lavarsi.	0
Secondo grado	L'assicurato necessita di assistenza per almeno una e al massimo due delle su indicate attività (1), (2) e (3).	5
Terzo grado	L'assicurato necessita di assistenza per tutte le suindicate attività (1), (2) e (3).	10

CRITERI DELL'ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

ALLEGATO 5

Capacità di assicurare la propria mobilità		Punteggio
Primo grado	L'assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi.	0
Secondo grado	L'assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.	5
Terzo grado	L'assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.	10
Capacità di continenza		
Primo grado	L'assicurato è completamente continente.	0
Secondo grado	L'assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno.	5
Terzo grado	L'assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come catetere o colostomia.	10
Capacità di bere e mangiare		
Primo grado	L'assicurato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	0
Secondo grado	L'assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: sminuzzare/tagliare il cibo; sbucciare la frutta; aprire un contenitore/una scatola; versare bevande nel bicchiere.	5
Terzo grado	L'assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	10

Trasporto sanitario, trasferimento sanitario e rientro sanitario

Qualora l'assistito, a seguito di infortunio o malattia, abbia **necessità di essere trasportato** dal proprio domicilio ad un istituto di cura o ospedale o viceversa o da un istituto di cura o ospedale ad un altro, potrà chiedere che, nell'ambito di quanto previsto nelle garanzie ricoveri, il trasporto venga effettuato in forma diretta, con gestione dello stesso da parte della Centrale Operativa. In tal caso la Compagnia garantisce la liquidazione dei costi del **trasporto sino a un massimo di 300 km di percorso complessivo** (andata e ritorno). In caso di infortunio o malattia improvvisa la garanzia vale anche per il semplice rientro al domicilio, ove l'assistito si trovi ad almeno 50 km dallo stesso. Non danno luogo alla prestazione i trasporti per terapie continuative.

Assistenza infermieristica domiciliare

Qualora in seguito a ricovero per infortunio o malattia l'assistito necessiti di assistenza infermieristica domiciliare, potrà chiedere che, nell'ambito di quanto previsto nelle garanzie ricoveri, la prestazione venga fornita in forma diretta, con gestione della stessa da parte della Centrale Operativa.

15.2 SERVIZI AGGIUNTIVI

Gli assistiti con la presente polizza potranno beneficiare dei seguenti **servizi erogati direttamente dalla Centrale Operativa** senza costi aggiuntivi e nel rispetto della normativa in vigore.

SERVIZIO DI CONSULENZA MEDICA, INFORMAZIONI SANITARIE E RICERCA DEGLI ISTITUTI DI CURA

Qualora l'assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in **contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni**, sabato, domenica e festivi inclusi.

Le modalità di fornitura della consulenza medica si differenziano a seconda della natura della richiesta:

a) Informazione ed orientamento medico telefonico

Quando l'assistito necessiti di consigli medico-sanitari generici e/o di informazioni sul reperimento di medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale ed internazionale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un **esperto per un consulto telefonico immediato**. Il servizio fornisce, inoltre, informazione sanitaria in merito a farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni), preparazione propedeutica ad esami diagnostici, profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero. Qualora l'assistito, successivamente al predetto consulto, necessitasse di una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'assistito. Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

15.2 SERVIZI AGGIUNTIVI

b) Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione

Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'assistito necessita di **informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo**, la Centrale Operativa è in grado di mettere a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. L'équipe medica di cui la Centrale Operativa si avvale provvede, all'occorrenza, ad individuare e segnalare all'assistito medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'assistito e il centro in questione ovviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. Per una più approfondita valutazione delle condizioni di salute del paziente ed, eventualmente, individuare le strutture più appropriate per la cura dello stesso, i medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso dell'assistito.

c) Consulenza telefonica medico specialistica

Quando l'assistito necessita di una **consulenza telefonica di carattere medico-specialistico**, la Centrale Operativa può mettere a sua disposizione un'équipe di specialisti con i quali questi può conferire direttamente per ricevere informazioni di prima necessità. Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.

15.2 SERVIZI AGGIUNTIVI

SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA PERMANENTE

Quando l'assistito, a seguito di infortunio o malattia, necessita di ricevere un riscontro nell'ambito di **richieste di consulenza medica generica e specialistica** (in particolare cardiologia, ginecologia, ortopedia, geriatria, neurologia e pediatria), può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli assistiti che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli assistiti di ricevere un **riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo**. Non è previsto alcun costo a carico dell'assistito per la chiamata. Rimangono invece a suo carico i costi per gli eventuali interventi e/o visite a domicilio, con applicazione però di tariffe comunque convenzionate.

GESTIONE APPUNTAMENTO

Qualora l'assistito necessita di una **prestazione medico specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero**, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato o lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'assistito, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento in nome dell'assistito, in virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'assistito usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.

CONSEGNA ESITI AL DOMICILIO

Qualora l'assistito si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici e non possa

15.2 SERVIZI AGGIUNTIVI

allontanarsi dal proprio domicilio per **ritirare gli esiti in quanto affetto da gravi motivi di salute** certificati dal suo medico curante e nessuno possa andare per lui, la Società, dopo aver ritirato presso l'assistito la documentazione eventualmente necessaria per il ritiro degli esiti, provvede a recapitare gli esiti di tali accertamenti all'assistito ed al medico da lui indicato. Il costo degli accertamenti sostenuti resta a carico dell'assistito.

INVIO MEDICINALI AL DOMICILIO

Qualora l'assistito necessiti di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal suo medico curante, la Società, dopo aver ritirato la ricetta presso l'assistito, provvede alla **consegna dei medicinali prescritti**. A carico dell'assistito resta soltanto il costo dei medicinali.

SECOND OPINION

L'assistito, dopo aver fornito alla Centrale Operativa la documentazione clinica in suo possesso, può ricevere un **secondo parere medico dalle migliori strutture specialistiche e centri di eccellenza presenti in Italia ed all'estero**, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica.

CARD ELETTRONICA

È messo a disposizione degli assistiti il servizio di accesso a **tariffe agevolate al network sanitario** per beneficiare dell'applicazione di tariffe convenzionate in caso di prestazioni non previste dal piano sanitario e/o di massimali esauriti.