

GESTIONE MISTA: cosa c'è da sapere

La Gestione Mista, è una copertura assicurativa, di tipologia “grandi rischi”, le cui prestazioni sanitarie sono riconosciute attraverso la polizza assicurativa “Gestione Mista – Appendice 3” sottoscritta dal Fondo con la Compagnia UniSalute con massimali contenuti nell’ambito delle tipologie di seguito indicate e con il limite di età di 80 anni, superato il quale viene meno la copertura e conseguentemente l’iscrizione al Fondo.

Le prestazioni riconosciute tramite polizza sanitaria sono:

- ricoveri ospedalieri per intervento chirurgico
- diagnostica/specialistica di base e terapie oncologiche

Per il titolare il premio è di € 500 annui e ricomprende anche la copertura per i familiari fiscalmente a carico.

Per i familiari fiscalmente non a carico resi beneficiari le contribuzioni sono pari a:

- per il coniuge, unito civilmente o coniuge di fatto il contributo è di € 74,00 annui
- per ogni figlio, anche se adottato od in affidamento preadottivo purché convivente con uno dei genitori; per i figli, anche se adottati o in affidamento preadottivo, del coniuge non legalmente separato o di fatto o unito civilmente il contributo è di € 64,00 annui
- per ogni genitore il contributo fisso è di € 85,00 annui
- per ogni fratello e/o sorella il contributo fisso è di € 85,00 annui.

Le condizioni della polizza prevedono:

1. il limite di 80 anni per tutti gli assicurati (titolare ed eventuali beneficiari) nel caso sia il titolare a raggiungere tale limite d’età, per l’intero nucleo cesserà l’iscrizione al Fondo e quindi il diritto alle prestazioni
2. il pagamento anticipato del premio annuo in unica soluzione, per sé e per i familiari beneficiari; in caso di mancato pagamento del premio, viene meno la copertura assicurativa e con essa l’iscrizione al Fondo, senza possibilità di successiva reinscrizione
3. decorsi tre anni di permanenza nella Gestione Mista, è data facoltà di eventuale rientro nella Gestione iscritti in Quiescenza, senza possibilità di ulteriore successivo passaggio alla Gestione Mista

Rientro alla gestione iscritti in Quiescenza:

E’ data facoltà di rientro nella “Gestione iscritti in Quiescenza” decorsi almeno 3 anni di permanenza nella Gestione Mista:

- L’opzione va esercitata entro il 31 dicembre del terzo anno di permanenza oppure entro il 31 dicembre di ogni anno successivo, ed ha effetto dal 1° gennaio dell’anno seguente
- Il rientro prevede la fruizione delle prestazioni di cui all’Appendice 2 per un periodo di 3 anni
- Alla data prevista per il rientro alla Gestione iscritti in Quiescenza il pensionato iscritto alla Gestione mista deve avere un’età non superiore ai 75 anni

Per esercitare una scelta consapevole è bene sapere anche che:

Le prestazioni degli iscritti alla Gestione iscritti in Quiescenza sono state migliorate con l’accordo sindacale sottoscritto il 5.11.2021 nelle seguenti voci:

- il massimale per i ricoveri ospedalieri è stato elevato a 200.000 euro per anno e per evento e quello per i grandi interventi chirurgici è stato elevato a 400.000 euro
- è stata rivista la franchigia sulle prestazioni specialistiche, anche di alta diagnostica, fruite in forma convenzionata, riducendo la percentuale al 10% con un minimo di 10 euro,
- il massimale annuo per i trattamenti fisioterapici è pari a 1.000 euro
- il massimale annuo per i mezzi correttivi oculistici (lenti) è pari a 400 euro dal 2024
- il massimale annuo per cure dentarie è pari a 50 euro con possibilità di fruire del plafond triennale

- anticipato a fronte di spese oltre i 3.000 euro.
- il massimale per i trattamenti psicoterapici viene elevato a 1.800 euro.

Il nuovo Regolamento per gli iscritti alla Gestione iscritti in Quiescenza è disponibile sul portale del Fondo