Cosa fare per prenotare una visita o richiedere un riborso?

Registrati prima come lavoratore/beneficiario sul sito:
www.agidaesalusistruzione.life
oppure su **www.agidaesalussociosanitario.life**
e successivamente registrati sul sito **www.areaclienti.generali.it** o utilizza l'app **My Generali**. In alternativa contatta il numero verde gratuito dedicato **800.725444** al tuo Piano sanitario. Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero contatta la Centrale Operativa al numero verde dedicato dalle 9.00-18.00 dal lunedì al venerdì.

PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE GENERALI ITALIA SPA

Generali Italia SpA, paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico. All'atto della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), dovrai presentare alla struttura convenzionata:

- nome e cognome della persona che effettua la prestazione
- contraente della polizza
- recapito telefonico mobile – per l'invio di SMS di conferma – della persona che effettua la prestazione
- struttura sanitaria presso cui sarà effettuata la prestazione
- data della prestazione
- nominativo equipe medica/medico specialista

A seguito della richiesta di prenotazione on line o via app, riceverai via telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di Generali Italia SpA.

PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE (SOLO NEL CASO IN CUI L'ISCRITTO SIA DOMICILIATO IN UNA PROVINCIA PRIVA DI STRUTTURE CONVENZIONATE)

In assenza di strutture o medici convenzionati con Generali Welion entro 30 km dalla residenza o domicilio abituale dell'Assicurato, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato secondo le prestazioni dirette.
Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, puoi utilizzare l'app My Generali o collegarti al sito www.areaclienti.generali.it, dovrai presentare:

- nome e cognome della persona che effettua la prestazione contraente della polizza
- recapito telefonico mobile – per l'invio di SMS di conferma – della persona che effettua la prestazione
- struttura sanitaria presso cui sarà effettuata la prestazione
- data della prestazione
- nominativo equipe medica/medico specialista

PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o da esso accreditate, puoi chiedere il rimborso del ticket o l'indennità sostitutiva sull'app My Generali o sul sito www.areaclienti.generali.it. Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload). Se non puoi accedere a internet, utilizza la modalità descritta al punto precedente.

A chi si rivolge la copertura sanitaria

L'Assicurazione è prestata a favore dei:

- ✓ DIPENDENTI aderenti al CCNL AGIDAE Scuola
- ✓ DIPENDENTI aderenti al CCNL AGIDAE Università
- ✓ DIPENDENTI aderenti al CCNL AGIDAE Socio-Sanitario-Assistenziale-Educativo.

Per i dipendenti aderenti al CCNL AGIDAE Scuola il contributo mensile è pari a 7,59 euro per 12 mensilità ed è a carico del datore di lavoro (cfr. nuovo CCNL Scuola siglato l'03/07/2024, art. 34).
Per i dipendenti aderenti al CCNL AGIDAE Università il contributo mensile è pari a 7,59 euro per 12 mensitlità ed è a carico del datore di lavoro (cfr. art. 84 CCNL Università).
Per i dipendenti aderenti al CCNL AGIDAE Socio-Sanitario-Assistenziale-Educativo il contributo mensile è pari a € 7,59, di cui € 5,42 sono a carico del datore di lavoro, obbligatori e costituiscono parte integrante della retribuzione, e € 2,17 sono a carico del lavoratore (cfr. CCNL AGIDAE Socio-Sanitario art. 32).

Possono rientrare nella copertura, su esplicita richiesta del lavoratore:
1) Gratuitamente:
a) i figli fiscalmente a carico fino a 21 anni di età.

2) A titolo oneroso, a carico del Dipendente:

b) il coniuge fiscalmente o non fiscalmente a carico, con il versamento annuale di € 100,00;
c) ogni figlio fiscalmente o non fiscalmente a carico di età uguale o superiore a 21 anni, purché risultanti dallo stato di famiglia, con il versamento annuale di € 100,00.

L'attivazione delle opzioni b) e c) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o figli risultanti da stato di famiglia.

Contatti

AGIDAE SALUS ISTRUZIONE
Via Vincenzo Bellini, 14 - 00198 Roma
Tel. 06 90209303
segreteria@agidaesalusistruzione.life
www.agidaesalusistruzione.life

AGIDAE SALUS SOCIO-SANITARIO
Via Vincenzo Bellini, 14 - 00198 Roma
Tel. 06 90209363
segreteria@agidaesalussociosanitario.life
www.agidaesalussociosanitario.life

Con la consulenza di

ChangeX

AGIDAE
Associazione Gestori Istituti
Dipendenti dall'Autorità Ecclesiastica

DAL 1 LUGLIO 2024 PER TUTTI I LAVORATORI DIPENDENTI

MINI GUIDA AL NUOVO PIANO SANITARIO

Assistenza Sanitaria Integrativa Settore Istruzione e Socio-sanitario

Le prestazioni del piano sono garantite da:

GENERALI

www.generali.it

in alternativa scaricare l'App oppure telefonare al numero verde.

Centrale Operativa di Assicurazioni Generali
800.725444

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO O PER GRAVE EVENTO MORBOSO (COMPRESO IL DAY HOSPITAL)

Se l'Iscritto ad AGIDAE SALUS viene ricoverato per effettuare un intervento chirurgico o per grave evento morboso, gli vengono pagate le spese sostenute: nei 120 giorni prima e nei 120 giorni dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, la retta di degenza, l'accompagnatore, l'assistenza medica i medicinali e le cure, l'assistenza infermieristica privata individuale, il trasporto sanitario e i trapianti. Per gravi eventi morbosi si intendono quelli indicati nella Guida al piano sanitario consultabile su *www.agidaesalussociosanitario.life e www.agidaesalusistruzione.life*.

Strutture sanitarie e medici convenzionati con Generali Italia SpA
Le spese vengono liquidate direttamente da Generali Italia SpA alle strutture con i limiti previsti nelle varie coperture.
Nel caso di interventi chirurgici è presente a carico dell'Iscritto una franchigia di € 1.200 per ogni ricovero o Day Hospital chirurgico. **Per i ricoveri a seguito di grave evento morboso** è presente a carico dell'Iscritto una franchigia di € 1.000 per ogni ricovero o Day Hospital chirurgico.

Strutture sanitarie non convenzionate
In assenza di strutture o medici convenzionati con Generali Welion entro 30 km dalla residenza o domicilio abituale dell'Assicurato, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con una franchigia di € 1.200 per ogni ricovero o Day Hospital chirurgico.
Per i ricoveri a seguito di grave evento morboso è prevista una franchigia di € 1.000**.**

Servizio Sanitario Nazionale
Rimborso integrale dei ticket

Indennità Sostitutiva per Ricovero per intervento chirurgico o grave evento morboso
Se l'iscritto non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di € 50 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero.

Somma massima a disposizione annualmente per l'Area Ricovero: € 100.000 per nucleo familiare

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

Strutture sanitarie e medici convenzionati con Generali Italia SpA
Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da Generali Italia SpA lasciando a carico dell'Iscritto una franchigia di € 66 per ogni accertamento diagnostico.

Strutture sanitarie non convenzionate
In assenza di strutture o medici convenzionati con Generali Welion entro 30 km dalla residenza o domicilio abituale dell'Assicurato, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con una franchigia di € 66 per ogni accertamento diagnostico.

Servizio Sanitario Nazionale
I ticket vengono rimborsati lasciando a carico dell'Iscritto € 10 per ogni ticket.

Somma massima a disposizione annualmente € 500 per nucleo familiare

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario prevede il pagamento nella misura del 50% di un'ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo, da effettuare una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Generali Italia SpA. Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle visite specialistiche con esclusione delle visite pediatriche per il controllo della crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in garanzia una prima visita psichiatrica. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

Strutture sanitarie e medici convenzionati con Generali Italia SpA
Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da Generali Italia SpA lasciando a carico dell'Iscritto una franchigia di € 66 per ogni visita specialistica.

Strutture sanitarie non convenzionate
In assenza di strutture o medici convenzionati con Generali Welion entro 30 km dalla residenza o domicilio abituale dell'Assicurato, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con una franchigia di € 66 per ogni visita specialistica.

Servizio Sanitario Nazionale
I ticket vengono rimborsati lasciando a carico dell'Iscritto € 10 per ogni ticket.

Somma massima a disposizione annualmente € 1.000 per nucleo familiare

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO O POST RICOVERO CON INTERVENTO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, o come post ricovero chirurgico, sempre che siano prescritti dal medico "di famiglia" o dallo specialista.
Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

Strutture sanitarie e medici convenzionati con Generali Italia SpA
Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da Generali Italia SpA lasciando a carico dell'Iscritto una franchigia di € 66 per ogni prestazione effettuata.

Strutture sanitarie non convenzionate
In assenza di strutture o medici convenzionati con Generali Welion entro 30 km dalla residenza o domicilio abituale dell'Assicurato, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con una franchigia di € 66,00.

Servizio Sanitario Nazionale
Rimborso integrale dei ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Somma massima a disposizione annualmente € 1.500 per nucleo familiare

PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Se una delle prestazioni non è attivabile perché non prevista dal Piano sanitario, o per esaurimento della somma annua a disposizione, o perché il costo della prestazione è inferiore alla somma a carico dell'Iscritto, questi ha la possibilità di effettuare la prestazione usufruendo delle tariffe scontate Generali Italia SpA. Il costo della prestazione rimane a carico dell'Assicurato.

LENTI E OCCHIALI

L'Assicurato può usufruire di tariffe agevolate per l'acquisto di lenti e occhiali se si rivolge alle strutture convenzionate con Generali Welion.
Per accedere alle tariffe agevolate come cliente di Generali Italia l'Assicurato deve esibire la Welion Card. La spesa sostenuta può essere richiesta a rimborso solo se rientra nel piano sanitario sottoscritto con applicazione delle franchigie previste per le prestazioni "fuori rete". La Welion Card è disponibile nell'area riservata del portale di Generali oppure nell'App My Generali.

CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE, ORTODONZIA

Il piano prevede il pagamento delle spese per l'applicazione, la riparazione, la sostituzione e il ribasamento di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure odontoiatriche e terapie conservative e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico.

Strutture sanitarie e medici convenzionati con Generali Italia SpA
Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da Generali Italia SpA lasciando a carico dell'Iscritto uno scoperto del 50%.

Strutture sanitarie non convenzionate
In assenza di strutture o medici convenzionati con Generali Welion entro 30 km dalla residenza o domicilio abituale dell'Assicurato, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con l'applicazione di uno scoperto del 50% a carico dell'Assicurato.

Servizio Sanitario Nazionale
I ticket vengono rimborsati integralmente.

Somma massima a disposizione annualmente € 350 per nucleo familiare

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRA RICOVERO

Il Piano sanitario copre le spese per gli interventi chirurgici a seguito delle patologie indicate nella Guida al Piano sanitario consultabile su:
www.agidaesalusistruzione.life e
www.agidaesalussociosanitario.life.
Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

Strutture sanitarie e medici convenzionati con Generali Italia SpA
Le spese vengono liquidate alle strutture direttamente e integralmente da Generali Italia SpA.

Strutture sanitarie non convenzionate
In assenza di strutture o medici convenzionati con Generali Welion entro 30 km dalla residenza o domicilio abituale dell'Assicurato, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato integralmente.

Servizio Sanitario Nazionale
I ticket vengono rimborsati integralmente.

Somma massima a disposizione annualmente € 3.000 per nucleo familiare

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE

Garanzia operante per il solo titolare di polizza.
In casi di stati di non autosufficienza permanente, il Piano sanitario prevede, per un massimo di 3 anni dall'attivazione della copertura e comunque non oltre la scadenza del contratto, l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie presso la rete di strutture sanitarie convenzionate da Generali Italia SpA.
In base allo stato di salute dell'Iscritto, attraverso i propri medici e Case Manager redigerà un PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) con il percorso terapeutico più indicato. Le prestazioni potranno essere eseguite sia al domicilio dell'Iscritto, sia presso le strutture sanitarie convenzionate. Se a seguito dell'esaurimento del massimale alcune prestazioni rimarranno a carico dell'Iscritto, il Piano sanitario prevede la possibilità di usufruire delle tariffe scontate Generali Italia SpA.

Somma mensile massima (erogabile per un massimo di 3 anni) € 600 per il solo titolare

PACCHETTI PREVENZIONE

Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche (vedi elenco dettagliato sulla Guida al Piano sanitario su www.agidaesalusistruzione.life e www.agidaesalussociosanitario.life) da effettuare in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con Generali Italia SpA, una volta l'anno.

PREVENZIONE CARDIOLOGICA - per il solo titolare: Visita specialistica cardiologica con ECG, Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi, Elettrocardiogramma sotto sforzo, Omocisteina, Glicemia, PCR, Quadro elettrolitico, Ecocardiogramma.

PREVENZIONE GASTROENTEROLOGICA EPATOLOGICA - per il solo titolare: Visita specialistica gastroenterologica o internistica, ALT, AST, LDH, FA (fosfatasi alcalinica), GGT, Amilasi, Glicemia, Sideremia, Bilirubinemia, Emocromo, Colesterolemia (HDL, LDL e Totale) e Trigliceridi, Markers epatite B e C, Ricerca sangue occulto feci (1 campione), Ecografia addome completo.

PREVENZIONE GINECOLOGICA - per il solo titolare: Visita specialistica ginecologica, Citologico vaginale - Pap Test, HPV ricerca papilloma virus, Ecografia pelvica transvaginale o sovrapubica.

PREVENZIONE SENOLOGICA COMPLETA - per il solo titolare: Visita specialistica senologica, Mammografia bilaterale, Ecografia mammaria.

PREVENZIONE UROLOGICA - per il solo titolare: Visita specialistica urologica, Ecografia addome inferiore (studio prostata e vie urinarie), PSA totale e libero, Esame completo delle urine, Azotemia e Creatininemia.

ESAMI EMATICI - per il solo titolare: Emocromo con formula leucocitaria, Piastrine, VES, Creatinina, Esame urine completo, Proteine totali, Bilirubina frazionata, GOT, GPT, Gamma GT, Ferro, Glucosio, Colesterolo totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL, Trigliceridi, Sangue occulto nelle feci, PSA, Omocisteina, Proteina C ultrasensibile, TSH, Vitamina D, Emoglobina glicata.

PACCHETTI PREVENZIONE PEDIATRICA

Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche (vedi elenco dettagliato sulla Guida al Piano sanitario su www.agidaesalusistruzione.life e www.agidaesalussociosanitario.life) da effettuare in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con Generali Italia SpA, una volta l'anno.

PREVENZIONE PEDIATRICA GENERICA - per i figli minori di un anno: Visita pediatrica con raccolta anamnestica, Valutazione auxologica.

PREVENZIONE OTORINOLARINGOIATRICA MINORI - per i figli con età compresa tra 1 e 10 anni compiuti: Visita otorinolaringoiatrica, Saturimetria.

PREVENZIONE PEDIATRICA 11 - 16 ANNI - per i figli con età compresa tra 11 e 16 anni compiuti: Visita pediatrica, Visita ortopedica, Visita dermatologica o dietologica.

DISTANCE CARE

In caso di ricovero dovuto a malattia e/o infortunio di almeno 5 giorni con intervento chirurgico o di almeno 10 giorni senza intervento chirurgico, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance su richiesta scritta del medico curante dell'Assicurato, organizza e gestisce l'invio di personale tecnico specializzato per l'installazione presso il domicilio dell'Assicurato di un sistema di comunicazione audio-visiva e di trasmissione di alcuni dati clinici (Distance care), utilizzato da operatori addestratiche assistono l'Assicurato.
Per poter organizzare il servizio è richiesto l'accordo con il medico curante dell'Assicurato e un preavviso alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance di almeno 72 ore.

FORMA

AGIDAE VIA V. BELLINI, 10 00198 ROMA

CENFOP
Coordinamento Enti Nazionali di Formazione e Orientamento Professionale

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

ACCORDO

AGIDAE - FORMA E CENFOP

In data 27/08/2024, presso la sede di Agidae Salus Istruzione, in Roma,Via Vincenzo Bellini 14, le presidenti di Forma e Cenfop, Paola Vacchina e Silvia Bisso, e il vice presidente di Forma Don Giuliano Giacomazzi, hanno incontrato il presidente di Agidae, Padre Francesco Ciccimarra, e il vice presidente di AGIDAE SALUS ISTRUZIONE, Dott. Elio Formosa.

Le parti hanno concordato di dare avvio a quanto previsto dall'art. 25, lettera "g" e dall'Allegato 11 del CCNL FP 2024/2027.

Per quanto sopra, Forma e Cenfop trasmetteranno entro il 31/08/2024 a tutti i loro associati il "Regolamento di adesione" al fondo di assistenza sanitaria integrativa e la relativa scheda sintetica (allegati al presente accordo).

Al fine di sanare la discrasia tra il CCNL FP ed il regolamento del Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa, a partire dal 01/01/2025 il contributo mensile per dipendente passerà da € 7,00= ad € 7,59= mensili per 12 mensilità, equivalente ad € 7,00= mensili per 13 mensilità.

Letto, approvato e sottoscritto

Forma Nazionale
Il Presidente
Paola Vacchina

Forma Nazionale
Il Vice Presidente
Don Giuliano Giacomazzi

CENFOP Nazionale
Il Presidente
Silvia Bisso

Agidae Salus
Il Presidente
Padre Francesco Ciccimarra

AGIDAE SALUS ISTRUZIONE
C.F.: 96407200581
Via Vincenzo Bellini, 14 - 00198 Roma

Agidae Salus
Il Vice Presidente
Elio Formosa

Allegati:

1) Regolamento di adesione fondo di assistenza sanitaria integrativa
2) Scheda sintetica