

## Art. 78 BIS – Disposizione temporanea – Emergenza Sanitaria

1. In via straordinaria e considerato il perdurare del periodo di emergenza sanitaria il Consiglio di Amministrazione il giorno 11 novembre 2020 ha deliberato ulteriori interventi a favore di tutti gli iscritti.

2. Le tutele di cui ai commi 3, 4 e 5 dell'art. 78 sono prorogate al 31 dicembre 2021.

3. Le ulteriori prestazioni erogabili sono le seguenti:

a) Esami di laboratorio

Il plafond massimo erogabile, di cui all'art. 30 comma 1, è innalzato da 350 euro a 500 euro.

Per i tamponi molecolari e antigenici, e test sierologici, il contributo è innalzato dal 65% al 100% ferma restando la presentazione della prescrizione medica.

In deroga a quanto previsto dall'art.30 comma 1, sono erogabili senza prescrizione medica contributi pari al 65% della spesa sostenuta - entro il plafond massimo sopra indicato - per due tamponi molecolari e/o antigenici.

Per i dettagli della documentazione di spesa da presentare, vale quanto previsto all'articolo 16 comma 4 e comma 6.

b) Visite mediche specialistiche e visite ginecologiche-ostetriche in gravidanza

Le visite specialistiche di cui all'art. 34, comma 1, sono innalzate da 4 a 6 per anno solare.

Le visite specialistiche di cui all'art. 34, comma 2, sono innalzate da 6 a 8 durante il periodo di gravidanza.

c) Proroga della validità della certificazione medica

La validità di tutte le certificazioni mediche previste dalla normativa con scadenza dal 1° ottobre 2020, viene differita di sei mesi rispetto al periodo specificatamente indicato nel presente Testo Unico per ogni tipologia di prestazione.

d) Esami diagnostici effettuati a domicilio o presso farmacie

Sono ammesse a rimborso le fatture emesse da personale infermieristico o tecnico per l'effettuazione di esami diagnostici a domicilio. La prestazione professionale viene inclusa nel costo totale dell'esame diagnostico a domicilio e verrà rimborsata secondo i limiti di contributo previsti per l'esame stesso.

Per gli esami diagnostici Holter pressorio, Holter cardiaco, ECG e Spirometria sono erogabili contributi, secondo quanto indicato all'art. 29, anche se eseguiti presso le farmacie

e) Dettaglio del costo delle prestazioni

Ferme restando le previsioni di cui all'art. 16, comma 4, III alinea, sono ammesse a rimborso anche le ricevute di spesa relative a più prestazioni sanitarie prive del dettaglio dei costi. Al fine della determinazione del contributo verrà attribuito l'importo totale della spesa sostenuta dal socio alla prestazione per la quale è prevista la contribuzione più favorevole.

f) Interventi chirurgici (regime privato)

A parziale deroga degli artt. 50, 59, 60, 61 e 62, i rimborsi sono classificati secondo l'Elenco degli Interventi Chirurgici (Allegato C).

La Linea Sanitaria autorizza i contributi delle Classi 2, 3 e 4, previa valutazione della documentazione prodotta dal socio sull'intervento da eseguire e la relativa tempistica prevista nelle strutture pubbliche del territorio di residenza.

Il contributo previsto per gli interventi chirurgici in regime privato è innalzato dal 60% al 65% della spesa sostenuta entro i seguenti limiti massimi:

Classe 1: contributo del 65% della spesa fino ad un massimo di 150,00 euro (*Asportazione ambulatoriale per la quale non è necessaria la valutazione della Linea Sanitaria – Articolo 29 tabella c*);

Classe 2: contributo del 65% della spesa fino ad un massimo di 500,00 euro;

Classe 3: contributo del 65% della spesa fino ad un massimo di 1.500,00 euro;

Classe 4: contributo del 65% della spesa fino ad un massimo di 6.500,00 euro.

Gli interventi chirurgici non classificati nell'elenco o eventuali specificità degli stessi che possano determinare una classificazione diversa da quella prevista, saranno valutati dalla Linea Sanitaria per la corretta attribuzione alla classe di appartenenza.

Ferme restando le previsioni di contribuzione per il comfort alberghiero lo stesso è riconosciuto per tutti gli interventi chirurgici in regime privato in caso di pernottamento presso la struttura di ricovero.

Restano confermate le previsioni di cui agli artt. 50, 59, 60, 61 e 62 per quanto concerne la documentazione necessaria per la valutazione ed il riconoscimento dei contributi.

4. Le altre tutele a favore di tutti gli iscritti sono le seguenti:

a) Vaccinazione antinfluenzale

Sono erogabili contributi pari al 100% della spesa per l'acquisto del vaccino antinfluenzale con esclusione dell'eventuale costo sostenuto per la somministrazione.

Il contributo è rimborsabile una sola volta in tutto il periodo vaccinale.

Non è necessaria la prescrizione medica.

b) Quota associativa annuale soci pensionati

Ai soci pensionati affetti da Covid 19 interessati dal ricovero ospedaliero (*certificato dalla struttura sanitaria*) è riconosciuto il rimborso della quota di iscrizione versata all'Associazione per l'anno riferito all'inizio del ricovero (*anno 2020 oppure 2021*).

5. Decorrenza e validità delle previsioni

I periodi di validità delle previsioni di cui al presente articolo sono le seguenti:

- Il rimborso al 100% della spesa sostenuta per i tamponi molecolari e antigenici e test sierologici a favore di tutti gli iscritti, decorre dal 1° ottobre 2020 e sarà valido fino al 30 giugno 2021;
- Il rimborso al 65% della spesa sostenuta per i tamponi molecolari e antigenici effettuati senza prescrizione a favore di tutti gli iscritti, decorre dal 1° ottobre 2020 e sarà valido fino al 30 giugno 2021
- Il periodo in cui sarà possibile eseguire il vaccino antinfluenzale intercorre tra il 1° ottobre ed il 31 gennaio 2021;
- Tutte le restanti previsioni di cui ai commi 3 e 4 del presente articolo decorrono dal 1° ottobre 2020 e saranno valide fino al 31 dicembre 2021.