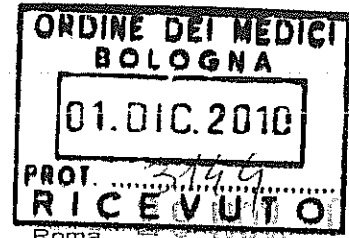




E.N.P.A.M.

ENTE NAZIONALE
di PREVIDENZA
ed ASSISTENZA
dei MEDICI
e degli ODONTOIATRI

Il Presidente



Ai Presidenti degli Ordini dei Medici
chirurghi e degli Odontoiatri

Loro Sedi

Caro Presidente,

desidero informarTi che, dopo una complessa trattativa, l'Enpam ha sottoscritto con Unisalute (Gruppo Unipol) la Convenzione 2011 per una tutela sanitaria integrativa, confermando agli iscritti un servizio ormai decennale.

La Convenzione si sostanzia in un Piano sanitario base e in Piano sanitario integrativo al quale potranno aderire:

- 1) il medico e l'odontoiatra iscritto all'E.N.P.A.M. (in attività o pensionato);
- 2) i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità;
- 3) i componenti degli Organi Statutari dell'ENPAM e della F.N.O.M.C eO.;
- 4) il personale in servizio all'ENPAM, alla F.N.O.M.C.eO., agli Ordini Provinciali, all'ONAOISI e alle Organizzazioni Sindacali mediche firmatarie di contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;
- 5) L'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati al punto 1),2),3),4) che abbiano aderito alla presente assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione, a condizione che venga assicurata la totalità dei familiari.

Sul sito www.enpam.it troverai il modulo di adesione, i testi dei piani sanitari, le faq.

Sul numero 10 della rivista il "Giornale della Previdenza" è stato pubblicato il testo dei piani sanitari ed il modulo di adesione.

Infine in allegato, trasmetto una breve nota descrittiva dei Piani sanitari 2011.

La collaborazione degli Ordini ai quali gli iscritti potranno rivolgersi per eventuali informazioni è certamente preziosa.

Nel ringraziarTi fin d'ora per la collaborazione Tua personale e del Tuo Ordine colgo l'occasione per inviarti i più cordiali saluti.

All.:c.s.

Il Presidente
(Eolo Parodi)



PIANI SANITARI ENPAM/UNISALUTE PER L'ANNO 2011

La nuova Convenzione 2011 per la polizza sanitaria, con la Compagnia di Assicurazione UNISALUTE (Gruppo Unipol) prevede due piani sanitari:

- A. **Piano Sanitario "Base"**: garantisce il ricovero per i "Grandi Interventi Chirurgici" e i "Gravi Eventi Morbosi" (come indicati nell'apposito elenco).
- B. **Piano sanitario "Integrativo"**: previsto solo per chi sottoscrivere il Piano base, e vuole integrarlo con un secondo livello di protezione.

Entrambe queste coperture possono essere estese ai familiari.

Per tutti gli attuali assicurati, è confermato anche questa volta il riconoscimento dell'anzianità di adesione in relazione alle malattie pregresse (cioè manifestatesi e diagnosticate prima dell'ingresso in polizza).

I premi dei piani sanitari:

PIANO SANITARI BASE

UNDER 40 anni € 170,00

OVER 40 anni € 420,00

PIANO SANITARI BASE + INTEGRATIVO

UNDER 40 anni € 585,00 (170+415)

Da 41 a 79 anni € 1090,00 (420+670)

Il costo si articola per fasce di età, under 40 o over 40, per under 40 si intendono coloro che al 31/12/2010 non hanno ancora compiuto 41 anni. Il piano sanitario integrativo non è consentito a coloro che al 31/12/2010 hanno già compiuto 80 anni

Il costo (sia per il solo piano base che per piano base più integrativo) prevede **sconti per i nuclei familiari**: il costo complessivo viene ridotto del 5% se l'assicurato aderisce per sé e un familiare; del 10% se aderisce per sé e per due familiari; del 20% se aderisce per sé e per tre familiari; del 25% se aderisce per sé e per 4 o più familiari.

MODALITA' DI ADESIONE

Tutti gli attuali assicurati, riceveranno, assieme ad una lettera con le caratteristiche principali dei due piani sanitari proposti, il modulo di adesione, in parte pre-compilato (cognome, nome e codice Enpam), ove —dopo aver esaminato il testo delle polizze già pubblicato sulla Rivista e sul sito dell'Ente - dovranno apporre la propria scelta: se aderire solo alla polizza base (per se stessi o anche con il proprio nucleo familiare) o aderire sia alla polizza base che alla polizza integrativa (con



o senza nucleo familiare, per entrambe le polizze). Il modulo dovrà essere spedito all'indirizzo ivi indicato entro il 31/12/2010 (in alternativa il modulo è compilabile sul sito www.enpam.it). Tutti coloro che hanno fornito all'Enpam un indirizzo di posta elettronica (sia già assicurati che non) stanno ricevendo la lettera con le caratteristiche principali dei piani sanitari ed un modulo di adesione compilabile, che potranno inoltrare all'Enpam direttamente via internet.

Successivamente, a tutti coloro che avranno aderito, verrà inviato il bollettino Mav per il pagamento del premio di importo corrispondente all'adesione espressa. Il bollettino Mav può essere pagato entro la data di scadenza indicata sul Mav stesso, sia in banca che alla posta, nonché on-line con carta della Banca Popolare di Sondrio (accedendo nell'area riservata del portale della Fondazione), sul sito www.scrignopagofacile.it o al telefono (chiamando il call-center della Banca Popolare di Sondrio tramite carta di credito), infine presso gli sportelli Sisal.

CARATTERISTICHE PRINCIPALI DEI DUE PIANI SANITARI:

PIANO SANITARIO BASE

- rimborso per ricoveri a seguito di Grandi Interventi Chirurgici e per Gravi Eventi Morbosi, senza applicazione né di scoperti né di franchigie (se eseguiti presso strutture, e con equipe mediche, convenzionate con Unisalute);
- in caso di ricoveri presso strutture pubbliche (pertanto senza richiesta di rimborso spese a carico della Compagnia) viene corrisposta una indennità sostitutiva per ogni giorno di ricovero (€ 120,00 al giorno fino ad un massimo di 90 giorni);
- nel caso in cui il ricovero per intervento chirurgico (o grave evento morboso) avvenga fuori della "rete" convenzionata Unisalute in strutture private, non convenzionate è previsto un rimborso spese con applicazione di uno scoperto del 30% (con il minimo non indennizzabile di 1.000 euro);
- garanzia della ospedalizzazione domiciliare : nei 120 giorni, successivi alla data di dimissioni, la Compagnia mette a disposizione la sua "rete" convenzionata per servizi medici, infermieristici e farmacologici, tendenti al recupero della funzionalità fisica, entro il massimale annuo di € 10.000,00;
- per gli "over 40 anni" ulteriore prestazione per assistenza infermieristica privata individuale: € 80,00 al giorno per un massimo di 30 giorni;

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

- Chi ha sottoscritto il piano base (per sé o per sé e familiari), può sottoscrivere anche il piano integrativo. Al piano integrativo occorre iscrivere lo stesso numero di persone assicurate con la copertura base.
- Gli iscritti che al 31/12/2010 abbiano già compiuto 80 anni possono iscriversi alla polizza base (che non ha limiti di età), ma non alla polizza integrativa (per la quale il limite è di 79 anni per cui possono iscriversi solo coloro che al 31 dicembre 2010 non abbiano compiuto gli 80 anni);



- rimborso per tutti gli interventi chirurgici, anche ambulatoriali, non inseriti nella polizza base (tranne quelli esclusi dalle condizioni di polizza), senza applicazione né di scoperti, né di franchigie (se eseguiti in strutture, e con equipe mediche convenzionate con Unisalute);
- rimborso per parto alle condizioni indicate in dettaglio nel testo della polizza.
- prestazioni di alta specializzazione diagnostica fino ad un massimo annuo di € 5000 per nucleo familiare;
- visite specialistiche, accertamenti diagnostici e cure per patologie oncologiche, fino ad un massimo annuo di € 8500 per nucleo familiare;
- prestazioni odontoiatriche particolari (elencate nella Polizza);
- ricoveri senza intervento chirurgico (diverso dal Grave evento morboso di cui alla polizza base) senza applicazione né di scoperti né di franchigie (se eseguito in strutture, e con equipe mediche, convenzionate con Unisalute);
- in caso di ricoveri presso strutture pubbliche (senza richiesta di rimborso spese a carico della Compagnia) l'Assicurato percepirà l'indennità sostitutiva di € 65 per ogni giorno di ricovero (per un periodo non superiore a 30giorni);
- ove il ricovero per intervento chirurgico (o evento morboso) avvenga fuori della “rete” convenzionata di Unisalute (in strutture private non convenzionate) il rimborso sarà decurtato dello scoperto del 30% , con il minimo (non indennizzabile) di € 1.000; le rette di degenza vengono rimborsate con una diaria di € 200,00 per ogni notte di ricovero.
- come avvenuto negli anni precedenti è istituita la “Commissione Paritetica” alla quale potranno rivolgersi gli iscritti in caso di controversie circa la liquidabilità di un rimborso o per eventuali contrasti interpretativi del contratto, prima di ricorrere all'arbitrato.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

Sul sito della Fondazione verrà pubblicato il testo del piano sanitario BASE e del piano sanitario INTEGRATIVO, i centri clinici convenzionati con Unisalute Spa, il modulo di adesione ed una serie di faq con le domande più frequenti

Tutti gli iscritti potranno, inoltre, rivolgersi per ulteriori informazioni e chiarimenti al n. 0648294829 (tutto l'anno), via mail all'indirizzo di posta elettronica polizzasanitaria@enpam.it o al call-center 199168311 di Previdenza Popolare (attivo dal lunedì al venerdì esclusivamente per informazioni circa le modalità di adesione).

Per il numero 199168311, il costo al minuto da telefono fisso di telecom italia senza scatto alla risposta è di 14.26 centesimi di euro iva inclusa in fascia intera e di 5.58 centesimi di euro iva inclusa in fascia ridotta. La tariffa massima da telefono fisso di altro operatore è di 26.00 centesimi di euro e 12.00 centesimi di euro di scatto alla risposta; da telefono mobile è variabile a seconda del operatore e del piano tariffario prescelto.