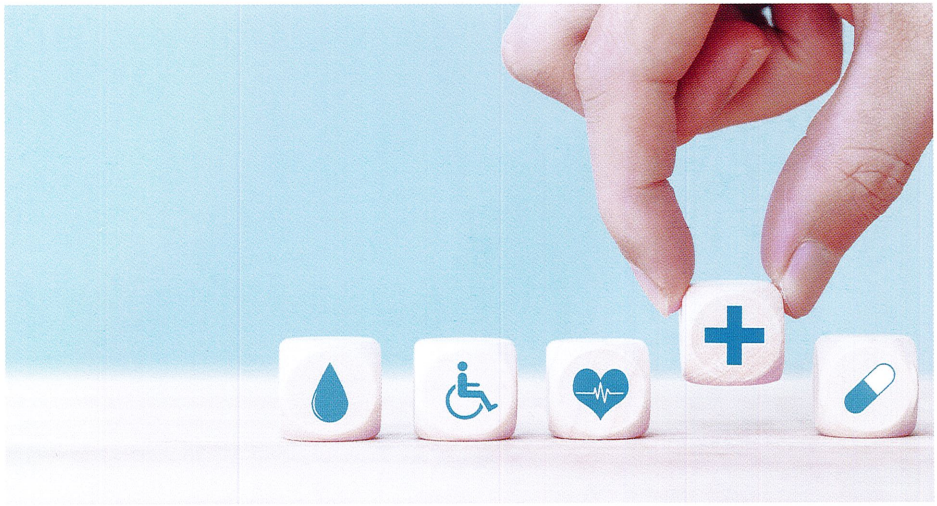
ISTITUTO CENTRALE PER IL SOSTENTAMENTO DEL CLERO

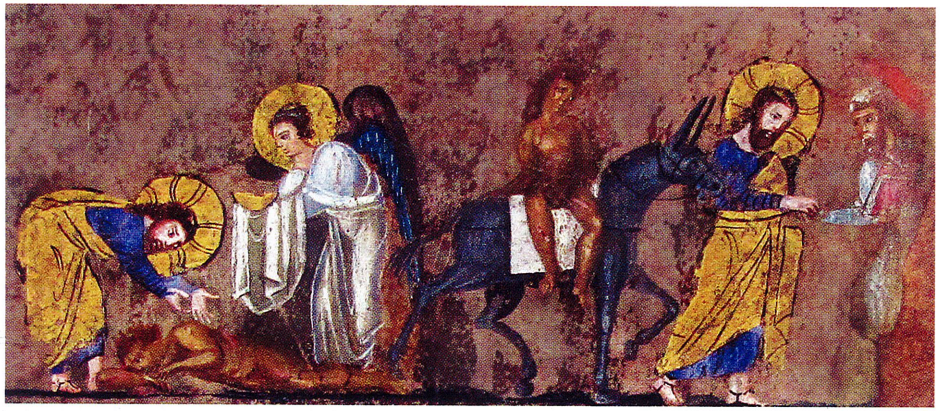
ORGANISMO COLLEGATO CON LA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

POLIZZA SANITARIA REVERENDO CLERO



GUIDA PER IL SACERDOTE

GENERALI



Prendersi cura degli altri
è la missione di tutti i sacerdoti
che, ogni giorno, dedicano la loro vita al prossimo.

La nostra è quella di prenderci cura di loro.

ISTITUTO CENTRALE PER IL SOSTENTAMENTO DEL CLERO
ORGANISMO COLLEGATO CON LA CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

Reverendo Sacerdote,

con la presente desideriamo fornirLe una guida finalizzata al corretto utilizzo della Polizza Sanitaria per il Reverendo Clero, sottoscritta dall'Istituto Centrale con la Compagnia Generali Italia. Pur semplificando, di seguito, alcune garanzie presenti in Polizza e dando indicazioni operative sulla loro attivazione, ricordiamo che, in caso di necessità, può fare sempre riferimento all'Istituto diocesano o, direttamente, all'Ufficio Rapporti con le Assicurazioni dell'Istituto Centrale per il Sostentamento del Clero: tel. 06 66521222/225/255/311, e-mail: raa@icsc.it.
La informiamo inoltre che la Guida è disponibile anche in formato digitale all'interno del ***Portale del Sacerdote*** *a cui può accedere, registrandosi, tramite il* ***sito sacerdoti.icsc.it***
Il testo che troverà nel Portale è interattivo, alcune parole chiave La indirizzeranno automaticamente alla Polizza. Attraverso il Portale potrà sempre consultare e scaricare la Polizza, il testo integrativo, la Polizza rientro sanitario, il modulo di denuncia ed eventuali aggiornamenti relativi alle garanzie.

Ufficio Rapporti con le Assicurazioni – ICSC

POLIZZA SANITARIA - REVERENDO CLERO

1. I DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Numero di Polizza Reverendo Clero: nr. 410769325
Testo integrativo di Polizza

Numero Polizza Rientro Sanitario
(per Sac. Fidei Donum): nr. 410885171

Si precisa che **i numeri di polizza indicati sono validi fino al 31.12.2024**; dopo la data indicata, per conoscere la nuova numerazione sarà necessario fare riferimento all'Istituto diocesano, all'Istituto Centrale o accedere al Portale del Sacerdote da dove è possibile scaricare la Polizza, i suoi allegati e aggiornamenti.

2. I SOGGETTI BENEFICIARI DELLA POLIZZA SANITARIA

I soggetti beneficiari:

- Vescovi;
- Vescovi emeriti;
- Sacerdoti inseriti nel sistema di sostentamento del clero e nel sistema di previdenza integrativa;
- Sacerdoti Fidei Donum.

Si precisa che le garanzie di Polizza sono applicabili esclusivamente se il soggetto beneficiario, alla data in cui viene effettuata la prestazione o il ricovero, risulta appartenente al sistema di sostentamento o di previdenza integrativa.

3. OGGETTO DELLA GARANZIA (Rif. Polizza - Art. 9)

La copertura assicurativa **è valida per il Mondo intero** e l'assicurato ha libera scelta:

- del medico curante;
- dell'Istituto di cura;
- dell'infermiere/assistente a domicilio o presso l'Istituto di cura scelto.

Cosa copre la Polizza

- ricovero per intervento chirurgico;
- ricovero per cure mediche;

- prestazioni extra-ospedaliere;
- assistenza domiciliare o assistenza presso Istituto di cura;
- assistenza ospedaliera;
- spese per acquisto protesi.

4. PAGAMENTO DIRETTO E INDIRETTO DELLE SPESE

Per il ricovero e le prestazioni extra-ospedaliere la Polizza prevede due procedure di pagamento delle spese:

a. **pagamento diretto - le spese sono sostenute direttamente dalla Compagnia;**
b. **pagamento indiretto - l'assicurato anticipa le spese e ne richiede poi il rimborso.**

A. Procedura a pagamento diretto presso strutture convenzionate con Generali Welion

Le garanzie di Polizza a pagamento diretto possono essere attivate **solo presso le strutture convenzionate con Generali Welion.**
Con questo tipo di procedura tutte le spese autorizzate saranno pagate direttamente dalla Compagnia.

Dove verificare se la struttura scelta è convenzionata?

- L'elenco aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile nel sito **www.generali.it** alla voce **Menù** → "Strutture Convenzionate" → **strutture mediche**.



Come si attiva la garanzia per il pagamento diretto?

- **CONTATTARE** la Centrale Operativa Generali Welion utilizzando il numero 800.505.070 o scrivendo direttamente a: **attivazionidirettelCSC@generali.com**

- **INVIARE** alla Centrale Operativa Generali Welion la documentazione medica e, se richiesti, anche eventuali preventivi.

Bisogna sempre inviare il preventivo di spesa?

NO. Il preventivo di spesa è necessario solo in caso di ricovero, se richiesto.

Di seguito un modello base per la richiesta da inviare via e-mail alla Centrale Operativa.

Oggetto: Richiesta autorizzazione e presa in carico – sac. Mario Rossi - polizza nr. 410769325

Con la presente si richiede l'autorizzazione e presa in carico della seguente prestazione:

- elettrocardiogramma, etc...
- ricovero dal xx

Si allega la richiesta del medico curante/specialista e preventivo di spesa (solo se richiesto dalla Centrale Operativa).

Assicurato: MARIO ROSSI - Polizza 410769325
Data prenotazione prestazione/ricovero: xx settembre
Struttura: xxxxx - xxxxxx –/tel. XXXXXX
Per eventuali comunicazioni:
xxxxx@xxxxx - cell. (**inserire i dati dell'assicurato**)
Cordiali saluti.

Se la richiesta viene autorizzata, la **Centrale Operativa invierà un messaggio di conferma all'indirizzo e-mail e un sms al numero di cellulare fornito in fase di richiesta**.
Il pagamento verrà effettuato in favore della struttura direttamente dalla Compagnia Generali Italia.

Cosa accade in caso di negazione e mancata presa in carico?

In caso di non autorizzazione, l'Assicurato riceverà una comunicazione da parte della Centrale Operativa.

Quando avviare la procedura di pagamento diretto?

PER I RICOVERI: inviare la richiesta almeno cinque giorni lavorativi precedenti la data di ingresso.

PER LE PRESTAZIONI: inviare la richiesta almeno due giorni lavorativi prima della data programmata.

Le prestazioni e i ricoveri sono interamente coperti dalla procedura a pagamento diretto?

PRESTAZIONI: **SI**. Le prestazioni, se presenti tra le garanzie di Polizza, sono direttamente rimborsate dalla Compagnia.

RICOVERO: **SI**. Si precisa però che, talvolta, può capitare che presso una struttura convenzionata collabori anche personale medico/sanitario NON convenzionato. In questi casi il ricovero viene definito RICOVERO MISTO (v. Testo integrativo di Polizza).

Cosa fare in caso di ricovero misto?

L'Assicurato dovrà sostenere direttamente la spesa relativa al personale medico/sanitario non in convenzione e chiedere poi il rimborso all'Istituto Centrale tramite il proprio IDSC o inviando, in formato PDF, tutta la documentazione a: **raa@icsc.it**

Quale documentazione inviare per il rimborso?

In caso di ricovero misto, e quindi di richiesta di rimborso per le spese sostenute, l'Assicurato dovrà consegnare la seguente documentazione:

- lettera di dimissioni o cartella clinica
- fatture/ricevute degli onorari medici non in convenzione

La documentazione, ricordiamo, può essere consegnata al proprio IDSC o inviata in formato PDF all'Istituto Centrale **raa@icsc.it**

Se non è possibile attivare autonomamente la procedura di pagamento diretto a chi bisogna rivolgersi?

È possibile richiedere l'attivazione della procedura a pagamen-

to diretto al proprio Istituto diocesano o all'Ufficio Assicurazioni dell'Istituto Centrale: **06.66521222/225/255/311 - raa@icsc.it**

B. Procedura a pagamento indiretto - strutture pubbliche o private, non convenzionate e pagamento anticipato dal Sacerdote

La procedura a pagamento indiretto prevede che il Sacerdote anticipi le spese relative al ricovero o alla prestazione. La Compagnia rimborserà solo le spese sostenute per le prestazioni e i ricoveri nei limiti indicati dalla Polizza.

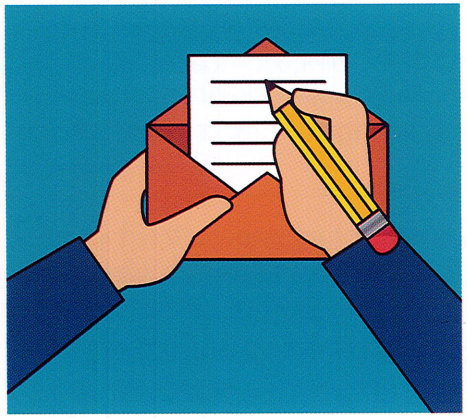
Come si ottiene il rimborso delle spese sostenute?

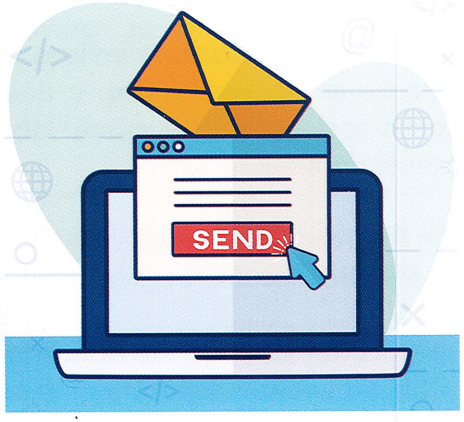
INVIARE via e-mail - in formato PDF - la documentazione dell'avvenuto pagamento (fattura) e richiesta medica all'indirizzo e-mail del proprio Istituto diocesano oppure all'Istituto Centrale all'indirizzo e-mail: **raa@icsc.it**

Fotografie della documentazione non verranno prese in considerazione.

Si può consegnare la documentazione anche in un altro modo?

SI. È possibile consegnare la documentazione in formato cartaceo al proprio Istituto diocesano che provvederà ad inoltrarla, in formato PDF, all'Istituto Centrale.





5. RICOVERO (rif. Polizza - Art. 9.1)

La Polizza risponde delle spese relative al ricovero nelle seguenti formule:

- **ricovero presso Istituto di cura per intervento chirurgico o per cure mediche;**
- **intervento chirurgico effettuato in day hospital o in regime ambulatoriale.**

Tutte le prestazioni dovranno risultare **prescritte dal medico curante/specialista** e documentate secondo le vigenti normative fiscali.

Cosa si intende per ricovero per cure mediche?

È il ricovero ordinario proposto dal medico qualora si riscontri la necessità di un percorso di diagnosi, cura, terapia e riabilitazione per una patologia.

Cosa si intende per intervento chirurgico in Day Hospital?

È una "modalità di ricovero" che **consiste in un atto chirurgico di durata inferiore ad una giornata** (senza pernottamento).

Cosa si intende per intervento chirurgico in regime ambulatoriale?

Con il termine "regime ambulatoriale" si intende l'esecuzione di un piccolo intervento eseguito in anestesia locale (es. asportazione nevi) e che non obbliga il paziente a letto e **prevede la dimissione alla fine della procedura chirurgica**.

Sono comprese le spese prima del ricovero? (rif. Polizza - Art. 9.1 lettera D)

SI. In garanzia è compreso il rimborso delle spese per analisi ed esami diagnostici sostenute nei **45 giorni precedenti al ricovero chirurgico, al day hospital con intervento chirurgico e all'intervento in regime ambulatoriale.**

Per tali spese viene riconosciuto un rimborso massimo di 5.165 euro totali per anno assicurativo.

SI PRECISA CHE in caso di caso di ricovero per cure mediche NON sono rimborsabili le spese sostenute prima del ricovero.

Sono comprese le spese dopo il ricovero? (rif. Polizza - Art. 9.1 lettera C)

SI. Le spese sostenute entro i **90 giorni successivi** le dimissioni dal rico-

vero, **anche per cure mediche**, saranno rimborsate dalla Compagnia. **Per tali spese viene riconosciuto un rimborso massimo di 5.165 euro totali per anno assicurativo.**

Quali spese sono rimborsabili dopo il ricovero?

Sono rimborsabili solo le spese connesse alla patologia che ha reso necessario il ricovero e nello specifico:

- conseguenti ad esami diagnostici e visite;
- acquisto di medicinali;
- prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche;
- trattamenti fisioterapici o rieducativi;
- cure termali (escluse le spese di natura alberghiera).

È possibile proseguire il ricovero? (rif. Polizza - Art. 9.1 lettera E)

SI. Nel caso in cui fosse necessario proseguire il ricovero in regime di lungodegenza verranno rimborsate le spese per i primi 10 giorni oltre il periodo già trascorso.

Come si attiva il prolungamento di un ricovero?

1. In caso di **ricovero autorizzato secondo la procedura a pagamento diretto** (tramite Centrale Operativa Welion):

- l'Ufficio amministrativo della struttura in cui si sta svolgendo il ricovero dovrà inviare la richiesta di prolungamento, motivandone la causa con certificazione del medico della clinica, a: **attivazionidirettelCSC@generali.com**

2. In caso di ricovero effettuato con la procedura pagamento indiretto (spese anticipate dal Sacerdote):

- il Sacerdote potrà prolungare il suo ricovero.
  Per ottenere tale beneficio è necessario che le motivazioni del prolungamento siano espresse nel diario clinico e strettamente connesse alla patologia che ha reso necessario il ricovero.
  Nel caso in cui la documentazione medica a sostegno della richiesta di prolungamento risultasse insufficiente o non ne giustifichi il riconoscimento, il Sacerdote può correre il rischio di non ottenere il rimborso della spesa sostenuta.

È possibile prolungare la permanenza in struttura, oltre i dieci giorni di prolungamento già usufruiti?

SI.

- **In caso di pagamento diretto**: dopo i primi 10 giorni di regime di lungodegenza, nel caso risultasse necessaria la prosecuzione del ricovero (ovvero un nuovo ricovero) dovrà essere effettuata specifica richiesta alla Centrale Operativa Welion. **Le motivazioni del prolungamento oltre i primi dieci giorni dovranno essere accertate da un medico legale della Compagnia.**

- **In caso di pagamento indiretto**: è possibile, se strettamente necessario, restare nella struttura in cui si sta svolgendo il ricovero. È importante però precisare che, mancando l'approvazione preliminare del medico legale della Compagnia, il "nuovo ricovero" potrebbe non essere riconosciuto rimborsabile dalla Compagnia.

È previsto il rimborso per l'accompagnatore?

NO. L'unico rimborso previsto è l'assistenza ospedaliera (rif. Guida pag. 12; rif. Polizza - Art. 9.4).

6. PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE (rif. Polizza - Art. 9.2)

Quali sono le prestazioni extra-ospedaliere rimborsabili?

- Ecografia, TAC, elettrocardiografia, doppler, diagnostica radiologica, elettroencefalografia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, cobaltoterapia, chemioterapia, radioterapia, laserterapia, telecuore, dialisi, litotrissia, elettromiografia, holter, epiluminescenza;
- Indagini endoscopiche;
- Indagini computerizzate del campo visivo: topografica corneale, pachimetria;
- Mineralometria ossea.

Le visite mediche specialistiche, quindi tutte quelle visite che non prevedono anche un'indagine strumentale, NON sono rimborsabili.

Cosa serve per ottenere il rimborso?

È necessaria la prescrizione del medico curante/specialista con **det-**

taglio della motivazione della prestazione ad esempio: per patologia (es. vertigini; tachicardia; etc...).
NON sono previsti rimborsi per controlli, prevenzione o familiarità.

Le prestazioni si attivano a pagamento diretto o indiretto?

Si può scegliere di utilizzare entrambe le modalità di rimborso (rif. Guida pag. 3)

7. ASSISTENZA A DOMICILIO (rif. Polizza - Art. 9.3)

La Polizza, in un'ottica di impegno volto a migliorare la qualità della vita del Sacerdote, che a seguito di malattia o infortuni si trovi nell'impossibilità - anche temporanea - di svolgere autonomamente le normali azioni della vita quotidiana, garantisce la possibilità di richiedere un rimborso per le spese relative all'assistenza domiciliare e/o presso Istituto (Casa accoglienza, di riposo, etc..).

Come si attiva la garanzia di Assistenza a domicilio?

Per attivare la garanzia di assistenza a domicilio è necessario:

- **RICHIEDERE** all'Istituto Centrale, o al proprio IDSC, l'attivazione della garanzia. Per avviare la richiesta scaricare il modulo di denuncia sinistro dal Portale del Sacerdote o richiederlo al proprio Istituto diocesano o all'Istituto Centrale.
- **INVIARE** il certificato medico attestante la necessità di assistenza per mancata autonomia.
- **ATTENDERE** la visita del medico legale incaricato dalla Compagnia.
- **OTTENERE** un punteggio minimo di 100 (v. tabella valutativa nel testo di Polizza visualizzabile nel Portale del Sacerdote).

Entro quando denunciare il sinistro per la richiesta di attivazione della garanzia?

I termini per formalizzare la **denuncia di sinistro per Assistenza sono di 45 giorni dalla data di accadimento dall'evento che ha reso necessaria l'assistenza a domicilio e/o presso Istituto**.
Per le denunce effettuate oltre i 45 giorni, ma sempre entro i limiti di 60 giorni, il sinistro verrà liquidato secondo il criterio di indennizzo di una diaria forfettaria (v. Art. 9.3 punto G della Polizza).

Quale tipo di rimborso è previsto per il Sacerdote?

Il Sacerdote può **scegliere quale regime di rimborso utilizzare** indicando la preferenza nel modulo di denuncia.

- **Rimborso spese per assistenza presso il domicilio del Sacerdote (rif. Polizza - Art. 9.3 lettera F).**
  La Compagnia rimborsa il 100% delle spese sostenute e documentate con il limite max. giornaliero di 33,00 euro. Scegliendo questa opzione sarà poi necessario presentare la documentazione attestante la spesa sostenuta (es. busta paga).
  In caso di mancato invio della documentazione fiscale, la pratica verrà rimborsata come "indennizzo forfettario" per un importo pari a 22,00 euro al giorno.

- **Indennizzo di una diaria forfettaria (rif. Polizza - Art. 9.3 lettera G).**
  Nel caso in cui il Sacerdote non abbia effettuato alcuna scelta, o non fosse pervenuta la documentazione attestante la spesa sostenuta (vedi punto precedente), la Compagnia liquiderà la somma di 22,00 euro al giorno, fino ad un massimo di 682,00 euro al mese.

- **Rimborso spese per il Sacerdote che ha il proprio domicilio presso Casa del Clero, Casa di riposo, Casa di accoglienza e di ospitalità in genere**.
  In questo caso la Compagnia indennizzerà l'importo di 21,00 euro al giorno (**rif. Polizza - Art. 9.3 lettera G**) dietro presentazione di attestazione mensile di presenza.

  Le opzioni di rimborso indicate sono da considerarsi alternative e non cumulabili.

8. ASSISTENZA TEMPORANEA (rif. Polizza - Art. 9.3 lettera H)

Quando si attiva l'Assistenza temporanea?

È possibile attivare tale garanzia in tutti quei casi per cui si abbia necessità di assistenza per un periodo **inferiore a 45 giorni**. In questo caso il Sacerdote riceverà un importo pari a 22,00 euro al giorno, per la durata stabilita dal medico legale della Compagnia.

In caso di permanenza presso una struttura (Casa del Clero) il rimborso sarà per un massimo di 45 giorni e di 21,00 euro al giorno.

Come si attiva la garanzia di Assistenza temporanea?

Per attivare questa garanzia è necessario:

- **RICHIEDERE** l'attivazione della garanzia all'Istituto Centrale, o al proprio IDSC (per avviare la richiesta scaricare il modulo di denuncia sinistro dal Portale del Sacerdote o richiederlo al proprio Istituto diocesano o all'Istituto Centrale).
- **INVIARE** il certificato medico attestante la necessità di assistenza per mancata autonomia.
- **ATTENDERE** la visita del medico legale incaricato dalla Compagnia.
- **OTTENERE** un punteggio minimo di 100 (v. tabella valutativa riportata nel testo di Polizza visualizzabile nel Portale del Sacerdote).

9. ASSISTENZA OSPEDALIERA (rif. Polizza - Art. 9.4)

Per assistenza ospedaliera si intende la **presenza costante da parte di una persona non appartenente all'organico dell'Istituto di cura dove si trova il Sacerdote a seguito di ricovero**.

Per quali patologie è possibile attivare l'assistenza ospedaliera?

Le spese di assistenza ospedaliera sono riconosciute esclusivamente a seguito delle seguenti patologie:

- Ictus cerebrale con paralisi anche parziale;
- Infarto acuto del miocardio;
- Tumore in fase terminale;
- Grandi interventi chirurgici (elenco riportato in Polizza);
- Stato preagonico o di coma da qualsiasi causa determinato.

Come si attiva la garanzia di assistenza ospedaliera?

È possibile usufruire di tale garanzia **solo tramite pagamento indiretto** (anticipo delle spese) e richiedere il rimborso fornendo, al proprio Istituto diocesano o direttamente all'Istituto Centrale, la documentazione attestante le spese sostenute.
Per il riconoscimento del rimborso è indispensabile l'invio della certificazione medica relativa alla patologia che ha reso necessaria l'assistenza ospedaliera.

Quanto viene rimborsato?

Verrà rimborsato l'importo delle spese sostenute e documentate (fattura/ricevuta del professionista che ha prestato assistenza) **fino a un massimo di importo giornaliero pari a 52,00 euro.**
Nel caso si sia impossibilitati a fornire la documentazione fiscale attestante le spese sostenute, si potrà scegliere un rimborso forfettario pari a 36,00 euro al giorno dietro presentazione di una dichiarazione sottoscritta dalla persona che ha prestato assistenza (la dichiarazione deve specificare i giorni di assistenza effettuati).

Entrambi gli importi non sono cumulabili con l'eventuale indennizzo previsto per l'assistenza domiciliare forfettaria.

Qual è il limite massimo di giorni riconosciuti per l'assistenza ospedaliera?

La garanzia riconosce un massimo di 60 giorni totali per ciascun anno assicurativo; i giorni non devono essere considerati per evento ma sommati tra loro anche qualora riferiti a eventi diversi.

10. RIMBORSO SPESE PER ACQUISTO PROTESI (rif. Polizza - Art. 9.5 - Testo integrativo di Polizza)

La Polizza prevede il rimborso per spese relative all'acquisto delle seguenti protesi:

- **Protesi articolate**: sostitutive di un arto a seguito di amputazione conseguente a malattia o infortunio.
  Rimborso massimo: 4.000 euro per anno assicurativo.

- **Protesi oculari**: a seguito di interventi chirurgici per cataratta, cheratocono o otticopatia (intesa come qualsiasi lesione del nervo ottico).
  Rimborso massimo: 775,00 euro per anno assicurativo.

- **Protesi acustiche**: relativamente a questa specifica garanzia, ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 9.5 della Polizza, che riconosce al Sacerdote il rimborso di protesi acustiche a seguito di processi otosclerotici e lesioni traumatiche con deficit acustico uguale o superiore a 65 decibel sulla media frequenze di 500 - 1000 - 2000 Hz, **la Compagnia si riserva la facoltà di valutare la rim-**

borsabilità di protesi acustiche anche in presenza di deficit uditivo inferiore alla soglia di -65 decibel (v. Testo Integrativo di Polizza).

Per attivare la garanzia è necessario:

- esame audiometrico vocale e tonale;
- esame impedenziometrico effettuati **presso struttura pubblica**;
- prescrizione di protesi acustica da parte dello specialista ORL con riserva comunque di visita di un medico della Compagnia che ne attesti l'effettiva necessità.

Rimborso massimo: 2.000 euro per anno assicurativo.

- **Protesi dentarie**: conseguenti a interventi chirurgici del cavo orale non odontoiatrici. In caso di infortunio accertato con referto di Pronto Soccorso, saranno rimborsate anche le spese dentarie conseguenti a parodontopatie.

Il rimborso sarà pari all'ammontare complessivo delle spese rimborsabili sostenute dall'assicurato.

Come richiedere il rimborso?

INVIARE la prescrizione medica e la documentazione fiscale.

11. ESTENSIONE GARANZIA SACERDOTI – FIDEI DONUM (rif. Polizza - Art. 10)

Particolari forme di tutela vengono riconosciute ai Sacerdoti che svolgono la loro missione all'estero. È questa un'attenzione che l'Istituto Centrale ha sempre voluto garantire a quei Sacerdoti che si trovano a svolgere la loro missione in Paesi dove, purtroppo, non sempre sono garantiti standard adeguati di tutela della salute.

Ricoveri e interventi chirurgici - Fidei Donum

In aggiunta alle spese relative al ricovero (rif. Guida pag. 6), **verranno rimborsate anche le spese sostenute per il viaggio aereo di andata e ritorno** necessarie per raggiungere il Paese dove si trova l'ospedale nel quale avviene il ricovero.

Come attivare tale garanzia?

È necessaria una certificazione rilasciata da una struttura ospedaliera del Paese di missione che dichiari l'inadeguatezza delle strut-

ture locali per la patologia sofferta.

Il rimborso delle spese sostenute per il viaggio di ritorno nel Paese di missione viene riconosciuto solo se effettuato entro 15 giorni dalla data dichiarata dal medico curante come compatibile per affrontare il viaggio aereo.

Prestazioni extra-ospedaliere ambulatoriali

In aggiunta alle prestazioni extra-ospedaliere previste dalla Polizza (rif. Guida pag. 9), al Sacerdote Fidei Donum sarà riconosciuto il **rimborso delle spese sostenute per ogni tipo di esame clinico e di laboratorio, terapie specialistiche e trattamenti medici. Per tali prestazioni, il rimborso delle spese sostenute è fino ad un massimo annuo di 7.747 euro**.

12. RIENTRO SANITARIO – SACERDOTI FIDEI DONUM (rif. Polizza n. 410885171)

Il Sacerdote Fidei Donum in caso debba rientrare in Italia, presso un centro ospedaliero o nel luogo di sua residenza abituale, può ricorrere alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia che organizzerà il viaggio di rientro. Tutte le spese saranno coperte dalla Polizza 410885171.

Come attivare il rientro sanitario?

CONTATTARE la Struttura Organizzativa Europ Assistance Italia:

- dall'Italia: 800 95 77 09
- dall'estero: +39 0258240560

COMUNICARE

- Tipo di assistenza di cui si necessita (rientro sanitario);
- Nome e cognome;
  Numero di Polizza preceduto dalla sigla **GIME** (es. GIME 410885171);
- Indirizzo e luogo in cui si trova l'assicurato;
- Recapito telefonico.

Per ulteriori dettagli si rimanda alla polizza nr. 410885171 dedicata al rientro sanitario per i Sacerdoti Fidei Donum. La Polizza può

essere richiesta al proprio Istituto diocesano, all'Istituto Centrale o scaricata dal Portale del Sacerdote.

13. IN SINTESI

Quali sono le modalità di attivazione delle garanzie di Polizza?

- Pagamento diretto (rif. Guida pag. 3)
- Pagamento indiretto (rif. Guida pag. 6)

Entro quando inviare la richiesta di rimborso delle spese sostenute?

Le richieste di rimborso, per prestazioni e/o ricovero, devono essere inviate entro 60 giorni dal verificarsi dell'evento medesimo.

A chi inviare le richieste di rimborso?

Il Sacerdote può trasmettere **in formato PDF** la documentazione relativa alle spese sostenute per la quale chiede il rimborso:

- via e-mail all'Istituto Centrale all'indirizzo **raa@icsc.it**
- via e-mail all'Istituto diocesano di appartenenza
- consegnando la documentazione in formato cartaceo al proprio Istituto diocesano che provvederà a trasmetterla, per conto del Sacerdote, all'Istituto Centrale via e-mail.

Quali documenti inviare per il rimborso?

Per il ricovero ospedaliero

Inviare la lettera di dimissioni e/o copia della cartella clinica, dalla quale risulti la patologia che ha causato il ricovero che deve comprendere almeno una notte.

Per le spese prima del ricovero

Inviare la prescrizione medica degli accertamenti effettuati e i documenti di spesa. Si ricorda che NON sono previsti rimborsi per le spese effettuate prima del ricovero per cure mediche (rif. Guida pag. 7).

Per le spese nei 90 giorni successivi a un ricovero

Inviare la lettera di dimissioni e la prescrizione medica delle cure effettuate e collegate alla patologia che ha causato il ricovero.

Per le prestazioni specialistiche

Inviare la prescrizione medica e documenti di spesa.

Assistenza a domicilio o presso Casa di accoglienza, Casa del Clero

1. **Richiedere l'apertura della pratica** inviando il certificato del medico curante, attestante l'impossibilità a compiere i normali atti della vita quotidiana, e il modulo di denuncia.
2. **Attendere l'assenso del medico legale incaricato dalla Compagnia di assicurazione.**
3. **Richiedere il rimborso**. Una volta ottenuto il consenso inviare, mensilmente, la ricevuta rilasciata da chi ha prestato l'assistenza al Sacerdote.
4. **Se l'assistenza avviene presso una struttura di accoglienza** far pervenire all'Istituto Centrale, **raa@icsc.it**, l'attestazione di presenza del Sacerdote presso la struttura nella quale è ospite.
5. **Nel caso il sacerdote non abbia fatto alcuna scelta** il rimborso sarà forfettario e pari a 22,00 euro al giorno.

Assistenza ospedaliera

Inviare il certificato della struttura presso la quale la persona è ricoverata, che attesti la presenza di una delle patologie richieste dalla Polizza (rif. Guida pag. 12). L'assistenza deve essere effettuata da personale esterno alla struttura; inviare la ricevuta rilasciata da parte della persona che ha prestato assistenza. La garanzia è attiva solo con pagamento indiretto (anticipo delle spese da parte del Sacerdote).

Acquisto protesi

Inviare la prescrizione medica, gli esami clinici (dove previsto) e la fattura. Per le protesi acustiche ricordiamo di fare riferimento anche al documento Testo integrativo di Polizza.

Prestazioni a pagamento diretto presso strutture convenzionate

Il Sacerdote ha possibilità di effettuare le prestazioni sanitarie presso strutture convenzionate con la rete Generali Welion scegliendo la modalità di pagamento diretto (rif. Guida pag. 3). Tale modalità solleva il Sacerdote dal dover provvedere al pagamento anticipato delle spese.

RIFERIMENTI UTILI

- **Per le strutture in convenzione: www.generali.com**
- **Centrale Operativa Welion:**
  800.505.070 - attivazionidirettelCSC@generali.com
- **Europ Assistance Italia (Fidei Donum)**
  dall'Italia: 800 95 77 09
  dall'estero: +0258240560
- **Istituto Centrale: 0666521222/225/255/311 - raa@icsc.it**
- **Per contattare il proprio Istituto diocesano: dal sito www.icsc.it è possibile visualizzare l'elenco completo di tutti gli Istituti diocesani.**
- **È possibile scaricare la Polizza in formato digitale registrandosi al Portale del Sacerdote. Per effettuare la registrazione: sacerdoti.icsc.it**

Per qualsiasi ulteriore chiarimento, sulle garanzie e procedure, fare riferimento al proprio Istituto diocesano o all'Istituto Centrale.

INDICE

1. I DOCUMENTI DI RIFERIMENTO pag. 2
2. I SOGGETTI BENEFICIARI DELLA POLIZZA SANITARIA pag. 2
3. OGGETTO DELLA GARANZIA pag. 2
4. PAGAMENTO DIRETTO E INDIRETTO DELLE SPESE pag. 3
5. RICOVERO pag. 6
6. PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE pag. 9
7. ASSISTENZA A DOMICILIO pag. 10
8. ASSISTENZA TEMPORANEA pag. 11
9. ASSISTENZA OSPEDALIERA pag. 12
10. RIMBORSO SPESE PER ACQUISTO PROTESI pag. 13
11. ESTENSIONE GARANZIA SACERDOTI FIDEI DONUM pag. 14
12. RIENTRO SANITARIO - SACERDOTI FIDEI DONUM pag. 15
13. IN SINTESI pag. 16