

## MIGLIORIE PIANO SANITARIO

### Visite di controllo

#### Descrizione

RBM Salute garantirà agli assistiti la possibilità di poter effettuare, **1 volta al mese ed in qualsiasi giorno della settimana**, presso i Centri Autorizzati del Network Previmedical ([www.alwaysalute.it](http://www.alwaysalute.it)) una visita specialistica in qualsiasi specializzazione in modo completamente gratuito, senza quota di compartecipazione (scoperto/franchigia).

La prestazione è garantita **anche in caso di consulto/mero controllo, non sarà richiesta pertanto in fase di autorizzazione alcuna prescrizione.**

#### Condizioni

La garanzia potrà essere usufruita, per ciascun mese, da un solo componente del nucleo familiare assicurato. Si precisa inoltre che nel periodo di copertura non potrà essere effettuata più volte la stessa tipologia di visita per nucleo assicurato.

#### Massimale

Illimitato

#### Regimi di erogazione

##### Regime Diretto

La presente garanzia è erogata presso i Centri Autorizzati Previmedical senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia a carico dell'Assistito.

### Vaccinazione Antinfluenzale

#### Descrizione

La presente garanzia prevede l'erogazione su base annuale della vaccinazione contro i rischi dell'influenza stagionale da effettuarsi presso i Centri Autorizzati Previmedical ([www.vacciniamo.it](http://www.vacciniamo.it)). La fruizione della vaccinazione antinfluenzale, senza quota di compartecipazione (scoperto/franchigia). Trattandosi di un trattamento di natura preventiva **non sarà richiesta in fase di autorizzazione alcuna prescrizione.**

#### Massimale

Illimitato

#### Regimi di erogazione

##### Regime Diretto

La presente garanzia è erogata presso i Centri Autorizzati Previmedical senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia a carico dell'Assistito.

### Prevenzione Herpes Zoster

#### Descrizione

Con la prevenzione dell'Herpes Zoster e delle sue complicanze viene garantita a tutti gli Assistiti con età superiore a 55 anni la possibilità di immunizzazione rispetto all'insorgenza di questa malattia debilitante suscettibile di generare uno stato patologico reiterato e diffuso.

#### Massimale

Illimitato

#### Regimi di erogazione

##### Regime Diretto

Tali prestazioni potranno essere somministrate esclusivamente presso i Centri Autorizzati del Network Previmedical con applicazione di una **franchigia** a carico dell'Assistito di importo pari ad **€ 36,15**.

### Fecondazione Eterologa

#### Descrizione

La presente garanzia prevede la copertura assicurativa presso Strutture Sanitarie presenti in qualsiasi Paese

dell'UE (27), delle spese necessarie al trattamento di Fecondazione Eterologa. Tuttavia, qualora il trattamento sia effettuato all'Estero, sono escluse dalla presente garanzia tutte le spese di trasferta/trasferimento dell'assistito ed i costi dell'eventuale accompagnatore.

**Massimale**

Il massimale annuo di spesa previsto per tale garanzia è pari ad € **250,00** anno/ nucleo

**Regimi di erogazione****Regime Diretto**

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate o medici convenzionati con il Network Previmedical le spese per le prestazioni erogate all'Assistito vengono liquidate direttamente dalla Compagnia alle strutture stesse senza applicazione di franchigie o scoperti.

**Regime Rimborsuale**

È fatto salvo in ogni caso il diritto dell'assistito di utilizzare anche strutture sanitarie non convenzionate con il Network Previmedical senza applicazione di franchigie o scoperti.

**Test genetici prenatali non invasivi (e.g. Harmony test, Prenatal Safe) su DNA fetale****Descrizione**

La presente proposta prevede l'inclusione nella garanzia Alta Diagnostica (*o Pacchetto Maternità*) dei test genetici prenatali non invasivi che, analizzando il DNA fetale libero circolante isolato da un campione di sangue materno, valutano la presenza di aneuploidie fetali comuni in gravidanza, quali quelle relative ai cromosomi 21, 18, 13 e dei cromosomi sessuali X e Y (e.g Harmony test, Prenatl Safe, etc.). Tali test consentono nella maggior parte dei casi di evitare, anche nelle fasce di età a rischio, il ricorso all'amniocentesi ed alla villocentesi riducendo i rischi per il feto connessi alla diagnosi prenatale.

**Tali test sono riconosciuti esclusivamente in alternativa all'amniocentesi/villocentesi.**

**Assistenza post parto****Descrizione**

La presente garanzia prevede una serie di coperture finalizzate al pieno recupero dell'Assistita a seguito del parto.

**a) Supporto psicologico post parto**

Entro 3 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura) è prevista la copertura di un numero massimo di 3 visite psicologiche.

**b) Controllo Arti Inferiori**

Entro 6 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura) è possibile effettuare una visita di controllo degli arti inferiori al fine di stabilire la presenza di alterazioni patologiche del circolo venoso superficiale e profondo degli arti inferiori.

**c) Week-end benessere**

Entro 1 anno dal parto (avvenuto nell'anno di copertura) è prevista l'erogazione del seguente pacchetto complessivo di prestazioni:

- visita dietologica
- incontro nutrizionista
- incontro personal trainer
- lezione di base all'educazione dell'esercizio fisico
- trattamento termale

**Massimale**

Illimitato

**Regimi di erogazione****Regime Diretto**

La presente garanzia è erogata presso le strutture convenzionate con il Network Previmedical senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia a carico dell'Assistito.

### **Trisomia 21 - Sindrome di Down (figli di assistiti)**

#### **Descrizione, Massimale e Regimi di erogazione**

In caso di diagnosi di Trisomia 21 (Sindrome di Down) nei primi 3 anni di vita del neonato, la presente garanzia prevede l'erogazione di un'indennità pari a € **1.000,00** per anno/neonato per un periodo massimo di 3 anni.

### **Controllo Pediatrico**

#### **Descrizione**

La presente garanzia provvede, su tutto il territorio nazionale, al pagamento per ciascun nucleo di una visita specialistica pediatrica di controllo per i minori di età compresa **tra i 6 mesi e i 6 anni**, da effettuarsi presso struttura convenzionata aderente al Network, alle seguenti condizioni:

- 1 visita tra i 6 mesi ed i 12 mesi
- 1 visita ai 4 anni
- 1 visita ai 6 anni

#### **Massimale**

Illimitato

#### **Regimi di erogazione**

#### **Regime Diretto**

Per ciascuna prestazione è prevista una **franchigia** a carico dell'Assistito di importo pari ad € **36,15**.