

# COMUNICATO AL PERSONALE: ESTENSIONE EFFICACIA COPERTURE E ULTERIORE INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DEL PACCHETTO BASE PER EMERGENZA COVID-19.

Nella prima fase di emergenza sanitaria è stata prevista un'integrazione del piano sanitario opzione Base, rivolta a tutti i dipendenti in servizio assistiti dal Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa PosteVita, mediante le seguenti coperture dedicate a coloro che abbiano contratto l'infezione al virus Covid-19:

- Diaria da ricovero per positività al Covid-19 pari a € 100 al giorno fino a un massimo di 45 giorni;
- Diaria per terapia intensiva per positività al Covid-19 pari a € 200 per ogni giorno di terapia intensiva fino a un massimo di 21 giorni;
- Isolamento domiciliare per positività al Covid-19 con indennizzo forfettario di € 1.000.

Tali coperture, di cui potranno avvalersi anche i nuovi iscritti che subentrano nel corso del presente anno, avranno **efficacia fino al 31 marzo 2021**.

Vi ricordiamo che le citate coperture sono cumulabili tra loro, ove si verificassero le rispettive condizioni. Non sono previste esclusioni, franchigie o contribuzioni a carico del dipendente.

Le suindicate coperture sono state integrate con ulteriori prestazioni, che **avranno efficacia retroattiva al 1° settembre 2020**, purché al momento dell'evento l'assistito sia iscritto al Fondo Sanitario:

- **Rimborso dei tamponi propedeutici all'accesso alle prestazioni previste dal Piano Sanitario**
  - Consiste nel rimborso integrale del costo del tampone antigenico o molecolare richiesto dalla struttura per accedere alla prestazione prevista dal Piano Sanitario, senza applicazione di franchigia e senza consumare il massimale della garanzia impattata.  
A titolo esemplificativo, la suindicata copertura opera qualora, nell'ambito delle prestazioni coperte dal Fondo, le strutture sanitarie richiedano di produrre il referto di tampone con esito negativo per accedere ad alcune prestazioni di diagnostica di alta specializzazione e per i ricoveri per grandi interventi chirurgici
- **Rimborso dei tamponi per sospetta patologia Covid-19**
  - Consiste nel rimborso del costo del tampone antigenico o molecolare con le seguenti specifiche:
    - Rimborso fino a un massimo di € 40 per ogni tampone effettuato con sospetto patologico
    - Rimborso fino a un massimo di € 40 per fine quarantena (anche ai fini del rientro in servizio)
    - Massimo rimborso per anno/assistito: € 600, il costo rimborsato andrà a scalare il massimale di € 600 previsto per la garanzia "visite specialistiche ambulatoriali".

Le citate prestazioni integrative riguardano sia il personale dipendente che il relativo nucleo familiare, qualora lo stesso sia stato incluso nelle coperture sanitarie (Pacchetto Base o Plus).

Le modalità di attivazione sono quelle previste per le prestazioni in forma indiretta descritte dettagliatamente nella Guida Operativa sinistri presente nell'Area Riservata Iscritto del sito [www.postevitafondosalute.it](http://www.postevitafondosalute.it) e nell'intranet aziendale [noidiposte.poste/piano-sanitario](http://noidiposte.poste/piano-sanitario); nella guida è presente altresì l'indicazione della documentazione da allegare alla richiesta di rimborso.

In ottica di welfare integrato, tali iniziative si aggiungono alla campagna di test diagnostici Covid-19 promossa da Poste Italiane e sono integrative rispetto a questa (che ricordiamo non prevede alcun esborso da parte dell'interessato).

Per eventuali ulteriori informazioni, gli iscritti possono rivolgersi al Contact Center del Fondo al numero verde 800.186.035; per chi chiama da cellulare o dall'estero il numero è 06.89320211, con costo a carico del chiamante.

**RisorseUmaneOrganizzazione**

FondoSanitario

**NoidiPoste**

