

COMUNICATO AL PERSONALE: AMPLIAMENTO E PROROGA ESTENSIONE EFFICACIA DELLE COPERTURE INTEGRATIVE PER COVID-19 DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DEL PACCHETTO BASE.

Sono **prorogate dal 31 marzo 2021 al 30 giugno 2021** le seguenti coperture integrative del piano sanitario rivolte a tutti i dipendenti in servizio assistiti dal Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa PosteVita, che abbiano contratto l'infezione al virus Covid-19:

- diaria da ricovero per positività accertata al Covid-19 pari a € 100 al giorno fino ad un massimo di 45 giorni;
- diaria per terapia intensiva per positività accertata al Covid-19 pari a € 200 per ogni giorno di terapia intensiva fino a un massimo di 21 giorni;
- isolamento domiciliare per positività accertata al Covid-19 con un indennizzo forfettario pari a € 1000.

Tali coperture, di cui potranno avvalersi anche i nuovi iscritti che subentrano nel corso del presente anno, operano retroattivamente, purché al momento dell'evento l'assistito risulti iscritto al Fondo Sanitario.

Si ricorda 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. Per l'attivazione è necessario presentare la seguente documentazione:

- In caso di ricovero o di ricovero in terapia intensiva: copia conforme della cartella clinica completa di diario clinico
- In caso di isolamento domiciliare:
 - referto di tampone molecolare positivo
 - oppure, referto di tampone antigenico di terza generazione con indice COI > 10. Il test antigenico di terza generazione è un test antigenico rapido con metodo semi-quantitativo: l'esito dell'esame viene espresso con un valore numerico derivante dall'utilizzo di uno strumento di laboratorio dedicato che quantifica il risultato (per indice COI > 10 il test antigenico può essere equiparato al tampone molecolare)
 - oppure, referto di tampone antigenico (non di terza generazione) positivo unitamente a certificazione medica che prescriva l'isolamento domiciliare per Covid-19
 - oppure, referto del test sierologico positivo successivo a prescrizione medica con indicazione di isolamento domiciliare per Covid-19.

I lavoratori a cui sia stato precedentemente rifiutato l'accesso alle coperture per assenza dei requisiti richiesti, non dovranno presentare ulteriore domanda, qualora la documentazione a suo tempo inoltrata sia conforme a quanto previsto nel presente comunicato.

Inoltre, si evidenzia l'**efficacia retroattiva al 1° settembre 2020**, delle seguenti ulteriori prestazioni, purché al momento dell'evento l'assistito risulti 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 (di qualsiasi tipo, non solo di terza generazione) 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 (di qualsiasi tipo, non solo di terza generazione) 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)

RisorseUmaneOrganizzazione

FondoSanitario

NoidiPoste



- Il costo rimborsato andrà a scalare il massimale di € 600 previsto per la garanzia “visite specialistiche ambulatoriali”.

Le coperture sono cumulabili tra loro, ove si verificassero le rispettive condizioni.

Tutte le suindicate 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 Prestazioni COVID- 19 presente nell'Area Riservata Iscritto del sito www.postevitafondosalute.it e nell'intranet aziendale 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, ovvero consultare la Guida Operativa Prestazioni Covid-19 nel sito www.postevitafondosalute.it.

RisorseUmaneOrganizzazione

FondoSanitario

NoidiPoste

