

Cassa Sanitaria Uni.C.A. – Fisioterapia

Dal Consigliere di Amministrazione di Uni.C.A. in rappresentanza dei Pensionati Sig. Maurizio Beccari riceviamo il comunicato sotto riportato e volentieri lo pubblichiamo.

Gentili Colleghe e Colleghi

in sede di confronto con Previmedica/RBM in merito alle prestazioni fisioterapiche previste in Polizza, è stata concordata la seguente nota interpretativa, attenendosi alla quale, saranno evitate le note e frequenti controversie e rifiuti di rimborso.

Titolo: chiarimento applicativo su rimborso spese fisioterapiche

Testo: in relazione all'esistenza di alcuni reclami presentati dagli assistiti, si ritiene necessario riepilogare il quadro normativo ed applicativo relativo ai rimborsi di spese per fisioterapia.

Riferimenti normativi (per semplicità, riferiti al Piano STANDARD):

> Glossario: trattamenti fisioterapici e riabilitativi: prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguiti da medico o da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, effettuate esclusivamente presso centri medici, tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di polizza. Dalla presente copertura dovranno in ogni caso ritenersi escluse tutte le prestazioni finalizzate al trattamento di problematiche di natura estetica, nonché le prestazioni eseguite con strumenti il cui utilizzo preminente avvenga nell'ambito della medicina estetica

> Testo polizza: art. 2.4 area prestazioni extraospedaliere specialistiche e/o ambulatoriali punto D: prestazioni fisioterapiche:

PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE

La Società rimborsa, fino a concorrenza di euro 700,00 per nucleo e per anno, le spese sostenute per fisioterapia esclusivamente presso Centri Medici, effettuata da medico specialista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, accompagnate da prescrizione del medico specialista con indicazione del piano di trattamento riabilitativo a seguito di:

- Infortunio, documentato da certificato di pronto soccorso ospedaliero ed occorso entro i 24 mesi antecedenti l'effettuazione della prestazione fisioterapica;
- ictus cerebrale;
- neoplasie;
- forme neurologiche degenerative e omeoplastiche; a titolo esemplificativo: sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e tutte le forme neurologiche croniche dovute a processi degenerativi a carico del sistema nervoso centrale.
- forme neuromiopatiche: forme morbose miste a carico del sistema neuromuscolare;
- interventi cardiocirurgici, di chirurgia toracica e amputazione di arti.

Nei soli casi in cui sussista una documentata impossibilità a recarsi presso un Centro Medico, potranno essere riconosciute le fatture anche emesse dal professionista che ha eseguito le prestazioni (comunque fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia) accompagnate da prescrizione del medico specialista con indicazione del piano di trattamento riabilitativo.

Le prestazioni sopra elencate vengono rimborsate dietro prescrizione medica o specialistica e con l'applicazione di:

- una franchigia di euro 40,00 per ogni ciclo di cura, se effettuate in strutture sanitarie convenzionate;
- uno scoperto del 20% con il minimo di euro 60,00 per ogni ciclo di cura, se non effettuate in strutture

sanitarie convenzionate;

- uno scoperto 30% con il minimo di euro 90,00 per ogni ciclo di cura se effettuate in strutture sanitarie convenzionate senza attivazione della forma diretta (a partire dal 1 luglio 2016);
- uno scoperto 40% con il minimo di euro 120,00 per ogni ciclo di cura se effettuate in strutture sanitarie convenzionate indicate nell'“Elenco Cliniche TOP” senza attivazione della forma diretta (a partire dal 1 luglio 2016).

Al fine dell'applicazione di un unico scoperto o franchigia, la richiesta di rimborso dovrà essere presentata dall'Assicurato al termine del ciclo di cura.

Sono in ogni caso escluse dalla copertura le terapie effettuate in centri fitness o estetici.

I trattamenti fisioterapici e riabilitativi sono rimborsabili anche nell'ambito delle spese post ricovero, secondo quanto previsto nella relativa sezione di polizza (art. 2.3 Area Ricoveri, lettera A)

> Prospetto di sintesi piani sanitari personale in servizio 2016-2017: pag.31 – fisioterapia.

> Guida all'Assistito Dirette Indirette_UNICA_2016-2017 di Previmedical (pag. 2/30): “si precisa inoltre che per poter eseguire trattamenti fisioterapici e riabilitativi, intesi come tali le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa tese a rendere possibile il recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili a termine di polizza, è necessario avvalersi di medici o di professionisti forniti di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia. Dette prestazioni devono essere effettuate esclusivamente presso Centri Medici, dotati di Direzione Sanitaria”.

Dal complesso normativo soprariportato ne consegue la seguente applicazione, coerente con l'indicazione riportata nel “glossario”, atta a chiarire anche la portata delle disposizioni inserite nei testi polizza e nella Guida all'assistito Previmedical:

- sono rimborsabili le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguite da medico specializzato nel campo in oggetto, ovvero da medico che sia anche fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia, ovvero da professionista fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia purchè le prestazioni siano, in quest'ultimo caso, effettuate presso centri medici

In altre parole:

- le prestazioni fisioterapiche eseguite da medico specializzato sono rimborsabili anche se non sono rese presso centri medici
- le prestazioni fisioterapiche eseguite da fisioterapista sono rimborsabili solo se rese presso centri medici dotati di direzione sanitaria (posti dunque sotto il governo di un medico).

Costituisce eccezione a quest'ultimo principio il caso di prestazione a domicilio, secondo la disposizione seguente: “Nei soli casi in cui sussista una documentata impossibilità a recarsi presso un Centro Medico, potranno essere riconosciute le fatture anche emesse dal professionista che ha eseguito le prestazioni (comunque fornito di laurea in fisioterapia o titolo equivalente riconosciuto in Italia) accompagnate da prescrizione del medico specialista con indicazione del piano di trattamento riabilitativo.”

In altre parole, in caso di documentata impossibilità (sulla base di preventiva dichiarazione medica emessa da medico diverso da colui che eroga la prestazione) di recarsi presso un centro medico, sarà consentito il rimborso della prestazione resa da un fisioterapista.

Detto chiarimento interpretativo è stato condiviso sia con l'assicuratore RBM Salute che con il liquidatore sinistri Previmedical.

Il suesposto chiarimento sarà oggetto di apposita News di Unica e, appena possibile, il Manuale Operativo sarà aggiornato.

Cordiali saluti
Maurizio Beccari

--

Consigliere di Amministrazione in Uni.C.A.
in rappresentanza dei Pensionati
pensionati@beccari.eu<<mailto:pensionati@beccari.eu>>
cell: +39 338 7034 414