

Pacchetto Maternità operante dal 16/04/2017

Il Pacchetto maternità è una garanzia volta a tutelare il periodo di gravidanza e quello immediatamente successivo al parto, sia da un punto di vista medico che sotto il profilo psicologico. Si tratta di una tutela in aggiunta alla copertura di Assistenza Sanitaria Integrativa "Garanzia A" che viene attivata in forma collettiva in favore delle iscritte degli enti che hanno deliberato in tal senso. La tutela viene estesa in automatico anche alle coniugi/conviventi degli iscritti se a loro favore è stata attivata la Garanzia A. Le prestazioni previste sono di seguito elencate:

- **n. 4 ecografie (compresa la morfologica)**
- **analisi clinico chimiche da protocollo**
- **alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente (ad es.: Harmony Test, Prenatal Safe)**
- **n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologiche**
- **n. 1 ecocardiografia fetale**
- **n. 1 visita specialistica ginecologica di controllo post parto inoltre:**
- **n. 2 visite urologiche**
- **un ciclo di prestazioni fisioterapiche riabilitative del pavimento pelvico post parto**
- **n. 3 colloqui psicologici post partum effettuati entro e non oltre 9 mesi dalla data del parto stesso.**

Il massimale complessivo di spesa (ovvero la somma massima che può essere rimborsata) è di € **2.000,00**, con un sotto massimale per i 3 colloqui psicologici pari a € 250 complessivi.

Importante: le prestazioni sopra elencate si intendono rimborsabili secondo le seguenti modalità:

- a) se la **prestazione è resa in assistenza diretta**, vale a dire in strutture sanitarie private e personale medico ambedue convenzionati, le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Compagnia assicurativa alle strutture sanitarie;
- b) nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i **ticket sanitari** a carico dell'Assicurato;
- c) nel caso in cui la **prestazione sia resa in strutture sanitarie private e/o personale medico e sanitario non convenzionati** con la Società, viene effettuato il rimborso con uno scoperto del 30% e la franchigia di € 50 per prestazione.

Per quanto attiene i 3 colloqui psicologici post partum, effettuati entro e non oltre 9 mesi dalla data del parto stesso, è altresì prevista la possibilità di fruire delle prestazioni anche se rese da professionisti non convenzionati con la Società.

Il rimborso in tal caso verrà effettuato dalla Società con l'applicazione di una franchigia di € 20 per prestazione e con un limite massimo complessivo per i tre colloqui di € 250,00.