Indicazioni generali

1. I sacerdoti inseriti nel sistema godono gratuitamente di una polizza sanitaria, stipulata dall'Istituto Centrale con la Società Cattolica di Assicurazione. Le condizioni della polizza sono pubblicate nella sezione denominata "Polizza Sanitaria". Si ricorda che a partire dal 1° gennaio 2005 è stato eliminato lo scoperto del 25% e che quindi il rimborso delle spese sostenute è totale.
2. Si tenga presente che a decorrere dall'anno di imposta 2001 il premio individuale della polizza sanitaria non è più assoggettato a tassazione; pertanto nella dichiarazione dei redditi i sacerdoti non potranno detrarre, dall'imposta lorda dovuta, le eventuali spese sanitarie rimborsate in virtù della polizza sanitaria stipulata dall'ICSC con la Società Cattolica di Assicurazione.
3. Le denunce di sinistro, con relativa documentazione (da trasmettere tramite raccomandata in originale o in copia autenticata), devono essere inviate all'Istituto Centrale: - o direttamente (Istituto Centrale per il Sostentamento del Clero - Ufficio Assicurazioni, via Aurelia, n. 796 - 00165 Roma - tel. 0666521219/1222/1225; fax: 0666521248) - o tramite l'IDSC di Capua (Istituto per il Sostentamento del Clero della Diocesi di Capua - P.zza Landolfo 1 - 81043 Capua - tel 0823622087 - fax 0823621410).

Possibilità rimborso diretto

Fino al 30 giugno 2008, la polizza sanitaria in favore del clero prevedeva per il sacerdote la possibilità di essere rimborsato per le prestazioni sanitarie garantite dalla polizza stessa, solo dopo aver personalmente provveduto al pagamento delle prestazioni effettuate. Dal 1 luglio 2008 è stata introdotta anche la possibilità che il pagamento venga regolato direttamente fra Assicurazione e Struttura Sanitaria.

Prestazioni garantite da Strutture a convenzione diretta

La Società Cattolica di Assicurazione si è convenzionata con più di 300 Istituti di cura, ospedali e cliniche che vengono denominati: strutture a convenzione diretta. Per quanto interessa i sacerdoti il ricorso alle prestazioni sanitarie, in caso di ricovero e di day hospital, presso tali strutture convenzionate direttamente esenta gli assicurati stessi dal dover provvedere al pagamento delle spese e dal dover, successivamente, richiederne il rimborso. Presso le strutture a convenzione diretta esistono due distinte modalità per beneficiare dei servizi sanitari:

Va rimarcato come questa nuova opportunità vuole raggiungere due obiettivi:

1. - Tipo 1 - il sacerdote prende personalmente contatto con la struttura sanitaria. Fra i 300 Istituti di cura convenzionati ne esistono 14 (di cui 5 in provincia di Milano) che hanno con "MAPFRE WARRANTY s.p.a." (società a cui Cattolica Assicurazioni ha affidato il compito di organizzare, autorizzare e controllare il convenzionamento delle strutture sanitarie) un rapporto privilegiato. In questo caso il sacerdote prende contatti personalmente con uno di questi 14 centri, segnalando la prestazione sanitaria di cui ha bisogno, senza chiedere alcuna preventiva autorizzazione. Sarà la struttura sanitaria a verificare il diritto alla prestazione - organizzare il ricovero/l'esame - e a richiedere il pagamento.
2. - Tipo 2 - il sacerdote prende contatto con Centrale Operativa di MAPFRE Se ci si avvale di una delle 300 strutture a convenzione diretta, il sacerdote si deve preventivamente rivolgere alla Centrale Operativa di MAPFRE comunicando i propri dati, la struttura sanitaria prescelta, le prestazioni sanitarie richieste e il proprio recapito telefonico. In questo caso sarà la Centrale Operativa a contattare la struttura convenzionata indicata dall'assicurato, organizzando il ricovero/l'esame. Anche in questo caso il pagamento verrà effettuato direttamente dall'assicurazione.

- il primo è quello di evitare che il sacerdote anticipi il pagamento delle prestazioni sanitarie;
- il secondo è quello di ricercare una razionalizzazione e un contenimento dei costi.

Si fa presente che il convenzionamento in oggetto rappresenta una modalità (a vantaggio dei sacerdoti che non debbono più anticipare le spese e a vantaggio del sistema in relazione al monitoraggio sui costi) che si aggiunge a quanto già previsto dalla polizza sanitaria.

Novità estensione della polizza assicurativa

E' compreso in garanzia il rimborso delle spese conseguenti:

1. ad analisi ed esami diagnostici sostenute nei 45 giorni precedenti l'intervento chirurgico, anche ambulatoriale, sempre strettamente connesse e propedeutiche all'intervento chirurgico stesso. Le prestazioni dovranno risultare prescritte dal medico curante e documentate secondo le vigenti normative;

2. a qualsiasi tipo di indagine endoscopica.

Viene inoltre innalzato il rimborso conseguente all'acquisto e/o riparazione:

1. di Protesi articolate sostitutive di un arto. Il rimborso viene infatti riconosciuto fino alla concorrenza di € 4.000,00 per ciascun Assicurato e per anno assicurativo;
2. di Protesi acustiche. Il rimborso viene infatti riconosciuto fino alla concorrenza di € 2.000,00 per ciascun Assicurato e per anno assicurativo.