

Prestazioni dirette (Gestione Professionisti)

Gestione Professionisti eroga direttamente prestazioni a tutela della salute in favore dei Professionisti titolari di copertura automatica o volontaria principale, Base o Premium o Infortuni&Welfare.

Le prestazioni sono liquidate direttamente da Gestione Professionisti, a seguito di domanda inoltrata tramite [piattaforma BeProf](#).

1. Rimborso spese per interventi chirurgici ambulatoriali (età massima 80 anni)	Massimale € 2.000, con scoperto 25% con minimo non rimborsabile € 150
2. Diaria da ricovero (età massima 80 anni)	€ 50 al giorno fino a 90 giorni
3. Diaria Day Hospital (età massima 80 anni)	€ 50 fino a n. 5 eventi annui
4. Rimborso spese per visita dermatologica con epiluminescenza (età massima 80 anni)	Massimale € 80
5. Rimborso spese per trattamenti fisioterapici a seguito di malattia (età massima 80 anni)	Massimale € 90 e fino a 3 sedute
6. Consulenza psicologica	Massimale fino a € 250,00 massimo rimborsabile 50%
7. Critical Illness (età massima 75 anni, riservato ai titolari di Piano Premium/Premium Plus)	€ 15.000,00 a seguito di malattie gravi
8. Rimborso spese per acquisto e somministrazione vaccini	Antinfluenzale (100%) Anti-pneumococco (50%) Massimale € 50
9. Videoconsulto medico - Telemedicina	Gratuito

1. Interventi Chirurgici Ambulatoriali

Gestione Professionisti provvede direttamente al rimborso delle spese sostenute in caso di interventi chirurgici ambulatoriali entro un massimale di **€ 2.000,00*** e con uno scoperto del **25%*** con **minimo non rimborsabile pari ad € 150,00*** .

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. **al periodo dal 01/07/2021 al 31/12/2022;**
2. **al periodo dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti, **titolari del Piano Assistenza Professionisti** , con copertura automatica o volontaria già attiva al momento dell'evento e la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)** .

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto per interventi chirurgici ambulatoriali effettuati a partire dal 1° luglio 2021 e comunque non prima della attivazione della copertura del Piano Assistenza Professionisti.

Sono escluse dal rimborso tutte le spese per visite specialistiche sostenute prima e dopo l'intervento chirurgico ambulatoriale, anche se ad esso collegate. Sono escluse dal rimborso, inoltre, le spese per interventi, trattamenti e cure odontoiatriche e le spese per interventi chirurgici eseguiti in regime di day hospital/day surgery (per questa tipologia consultare la garanzia [Diaria day Hospital](#)).

Per il periodo di riferimento 2023 sono invece comprese le endoscopie, in presenza di una patologia presunta o accertata.

Sono escluse dal rimborso le endoscopie effettuate per CONTROLLO o FAMILIARITA' .

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

- a) **cartella ambulatoriale completa di tutte le pagine nella quale sia contenuta la descrizione dell'intervento chirurgico eseguito e la patologia che ha reso necessario l'intervento effettuato ;**
- b) **fatture di spesa emesse dalla Casa di Cura/StudioMedico/Professionisti che hanno partecipato all'intervento chirurgico .**

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù **I MIEI SERVIZI ATTIVI - SALUTE E WELFARE** selezionare la voce **Prestazioni Dirette GP** ;
- cliccare sul tasto **DETTAGLI** e copiare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "copia";
- cliccare sul tasto **GESTISCI** , incollare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "incolla" e cliccare sul tasto **Certifica la tua identità e prosegui** ;
- scegliere la garanzia **AMB - Spese Sostenute per Interventi Ambulatoriali** e completare la compilazione inserendo, negli spazi indicati, l'**IBAN** su cui sarà accreditato il rimborso con l'intestatario del conto;
- scegliere il periodo di riferimento dell'evento;

- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltrare la domanda.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata**. Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

2. Diaria da Ricovero

Gestione Professionisti provvede direttamente alla liquidazione di una indennità per ciascun giorno di ricovero fino ad un massimo di **90 giorni***. L'importo dell'indennità è pari ad **€ 50,00*** al giorno con applicazione di una franchigia di **3 giorni***. Ai fini del calcolo dei giorni il primo e l'ultimo giorno sono considerati come un unico giorno.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. **al periodo dal 01/07/2021 al 31/12/2022;**
2. **al periodo dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti, **titolari del Piano Assistenza Professionisti**, con copertura automatica o volontaria già attiva al momento dell'evento e la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)**. In caso di decesso del titolare della copertura le richieste possono essere effettuate dagli eredi negli stessi termini previsti per il titolare.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini della liquidazione della diaria indicata, la domanda deve essere corredata della **Scheda di Dimissioni Ospedaliera (SDO), completa di tutte le pagine, da cui risulti la data di ricovero, la conseguente data di dimissione e la motivazione del ricovero**.

In caso di più ricoveri continuativi presso Strutture differenti (per trasferimento da una struttura all'altra) presentare un'unica domanda. In caso di ricoveri non continuativi (anche se nella stessa struttura), la franchigia è applicata a ciascun periodo di ricovero.

La diaria non è liquidabile per ricoveri iniziati prima del 1° luglio 2021 e comunque precedentemente alla decorrenza della copertura del Piano Assistenza Professionisti.

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata **BeProf**, seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù **I MIEI SERVIZI ATTIVI** selezionare la voce **Prestazioni Dirette GP** ;
- cliccare sul tasto **DETTAGLI** e copiare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "copia";
- cliccare sul tasto **GESTISCI**, incollare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "incolla" e cliccare sul tasto **Certifica la tua identità e prosegui** ;
- scegliere la garanzia **DIARIA – Diaria da Ricovero** e completare la compilazione inserendo, negli spazi indicati, l'**IBAN** su cui sarà accreditato il rimborso con l'intestatario del conto;
- scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

3. Diaria Day Hospital

Gestione Professionisti provvede direttamente alla liquidazione di una indennità per il giorno di Day Hospital/Day Surgery fino ad un massimo di n. **5 eventi annui***. L'importo dell'indennità è pari ad **€ 50,00***.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti al periodo dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti, **titolari del Piano Assistenza Professionisti**, con copertura automatica o volontaria già attiva al momento dell'evento e la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)**. In caso di decesso del titolare della copertura le richieste possono essere effettuate dagli eredi negli stessi termini previsti per il titolare.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini della liquidazione della diaria indicata, la domanda deve essere corredata della **Scheda di Dimissioni Ospedaliera (SDO) da cui risulti la data di ricovero, la data di dimissioni, la motivazione del ricovero ed il regime in cui è avvenuto il ricovero (DAY HOSPITAL/DAY SURGERY)**.

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata **BeProf**, a far data dal 16/01/2023, seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù **I MIEI SERVIZI ATTIVI** selezionare la voce **Prestazioni Dirette GP**;
- cliccare sul tasto **DETTAGLI** e copiare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "copia";
- cliccare sul tasto **GESTISCI**, incollare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "incolla" e cliccare sul tasto **Certifica la tua identità e prosegui**;
- scegliere la garanzia **DAYH – Day Hospital** e completare la compilazione inserendo, negli spazi indicati, l'**IBAN** su cui sarà accreditato il rimborso con l'intestatario del conto;
- scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: è necessario presentare una richiesta per ogni giorno di Day Hospital/Day surgery.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata**. Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

4. Visita dermatologica con epiluminescenza

Gestione Professionisti provvede direttamente al rimborso delle spese sostenute per una visita specialistica dermatologica con epiluminescenza, con un limite di **€ 80,00***.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. **al periodo dal 01/07/2021 al 31/12/2022;**
2. **al periodo dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti, **titolari del Piano Assistenza Professionisti**, con copertura automatica o volontaria già attiva al momento dell'evento e la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)**.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto per la visita specialistica dermatologica con epiluminescenza effettuata a partire dal 1° luglio 2021 e comunque non prima della attivazione della copertura del Piano Assistenza Professionisti.

Sono escluse dal rimborso le visite specialistiche dermatologiche effettuate per CONTROLLO o FAMILIARITA'.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) prescrizione del medico curante o dello specialista (visita specialistica dermatologica con epiluminescenza) da cui risulti la patologia accertata o presunta (no controllo);

b) fattura emessa dallo Studio Medico o dalla Casa di Cura con indicazione del tipo di prestazione effettuata (visita specialistica dermatologica con epiluminescenza) e la specializzazione del medico (dermatologia).

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata **BeProf**, seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù **I MIEI SERVIZI ATTIVI** selezionare la voce **Prestazioni Dirette GP** ;
- cliccare sul tasto **DETTAGLI** e copiare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "copia";
- cliccare sul tasto **GESTISCI**, incollare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "incolla" e cliccare sul tasto **Certifica la tua identità e prosegui** ;
- scegliere la garanzia **DERMA – Spese Sostenute per Visita Dermatologica con Epiluminescenza** e completare la compilazione inserendo, negli spazi indicati, l'**IBAN** su cui sarà accreditato il rimborso con l'intestatario del conto;
- scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione

prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

5. Trattamenti fisioterapici a seguito di malattia

Gestione Professionisti provvede direttamente al rimborso delle spese sostenute per **3 sedute** per trattamenti fisioterapici e rieducativi praticati presso Centri medici e/o da personale fornito di specifico diploma entro il limite di **€90,00***.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti:**

1. **al periodo dal 01/07/2021 al 31/12/2022;**
2. **al periodo dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti, **titolari del Piano Assistenza Professionisti**, con copertura automatica o volontaria già attiva al momento dell'evento e la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 80 (ottanta)**.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto per trattamenti fisioterapici a seguito di malattia effettuati a partire dal 1° luglio 2021 e comunque non prima della attivazione della copertura del Piano Assistenza Professionisti.

Per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio è prevista apposita garanzia nel Piano Assistenza Professionisti. Per ulteriori informazioni [clicca qui](#).

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

a) prescrizione del medico specialista in materia (ortopedico, fisiatra, medico dello sport) dei trattamenti richiesti con indicazione della relativa patologia;

b) fattura emessa da un Centro medico Fisioterapico o da un fisioterapista diplomato o in possesso dei titoli abilitanti previsti del Ministero della Sanità 27/07/2020 (GU del 16/08/2020).

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù **I MIEI SERVIZI ATTIVI** selezionare la voce **Prestazioni Dirette GP** ;
- cliccare sul tasto **DETTAGLI** e copiare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "copia";
- cliccare sul tasto **GESTISCI** , incollare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "incolla" e cliccare sul tasto **Certifica la tua identità e prosegui** ;
- scegliere la garanzia **FISIO – Spese Sostenute per Trattamenti Fisioterapici a seguito di Malattia** e completare la compilazione inserendo, negli spazi indicati, l'**IBAN** su cui sarà accreditato il rimborso con l'intestatario del conto;
- scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione prevista da allegare necessariamente al momento di inoltrare la domanda.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

6. Consulenza psicologica

Gestione Professionisti e BeProf attivano in automatico, in via sperimentale per il periodo **01/01/2023 – 31/12/2023**, in favore dei Professionisti titolari del Piano Assistenza Professionisti, la garanzia **PRESTAZIONI DI CONSULENZA PSICOLOGICA** che prevede il rimborso, erogato direttamente da Gestione Professionisti, di una parte delle spese sostenute durante il periodo di copertura, nel caso in cui il Professionista iscritto faccia ricorso a consulenza psicologica, in presenza o mediante video-consulso, con i relativi limiti di rimborso massimo previsti.

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è previsto a copertura delle spese per la **prestazione di Consulenza psicologica effettuata nell'anno 2023** in merito alle seguenti aree:

a) Supporto relativo all'ambito lavorativo:

- prevenzione del burnout;
- coaching sulle competenze trasversali;
- ottimizzazione della gestione del tempo;
- prevenzione dello stress lavoro correlato;
- coaching di comunicazione efficace;
- gestione efficace della leadership;
- public speaking.

b) Sostegno alla genitorialità:

- nel momento della scelta di avere un figlio;
- nelle problematiche a essa connesse (difficoltà nella procreazione, fecondazione assistita, ecc.);
- nel cambiamento che la nascita determina nell'equilibrio della persona, della coppia e/o della famiglia;
- nelle fasi di sviluppo della relazione con il figlio che, con il mutare dell'età, presenti problematiche sempre nuove;
- supporto per i problemi legati alla scuola del figlio (difficoltà scolastiche, demotivazione e disagio, orientamento agli studi, ecc.).

c) Sostegno relativo a momenti di criticità della vita:

- scelta dell'IVS (Interruzione Volontaria della Gravidanza);
- gravi eventi (morti accidentali/precoci congiunti; catastrofi/incidenti gravi; malattie gravi);
- supporto per le problematiche di coppia, anche relativamente alla conciliazione famiglia/lavoro;
- work life balance;
- separazione e/o divorzio;
- sostegno alle attività di caregiver nei riguardi di disabili, anziani e gravi ammalati in casa, in risposta al fenomeno di "generazione sandwich" intesa come quella che è chiamata ad occuparsi al contempo dei figli e dei genitori anziani.

Il rimborso è erogato per le prestazioni effettuate nell'anno 2023 nelle seguenti modalità:

1) PRESTAZIONI IN RETE GP-BEPROF/PLP (consultabile sul sito www.plpitalia.it/gpbeprof)

Presso gli psicologi iscritti alla rete GP-BEPROF/PLP (Associazione degli Psicologi Liberi Professionisti) aderenti al progetto, i Professionisti titolari di copertura possono beneficiare di:

- colloquio conoscitivo, telefonico, in presenza o in videochiamata, finalizzato a verificare se il caso rientri nei termini della garanzia.
- sconto del 10% sulla parcella del professionista (garantito dal professionista PLP aderente al progetto); il costo finale sarà arrotondato per difetto ogni € 5, fatta eccezione per coloro che già adottano la tariffa minima pari a € 35;

- rimborso pari al **50% del costo fatturato***, dallo psicologo/psicoterapeuta fino a concorrenza del **massimale di € 250,00***. Ai fini del rimborso indicato, lo psicologo/psicoterapeuta deve risultare iscritto PLP e aderente al progetto alla data della fattura.

2) PRESTAZIONI FUORI RETE GP-BEPROF/PLP

I Professionisti titolari di copertura che si rivolgano ad un professionista non iscritto alla rete GP-BEPROF/PLP possono usufruire di:

- rimborso pari al **30% del costo fatturato** dallo psicologo/psicoterapeuta fino a concorrenza del **massimale di € 150,00***.

In questo caso il professionista a cui ci si rivolge dovrà rilasciare la dichiarazione che attesti i requisiti di iscrizione all'albo, l'area oggetto del trattamento e la data di inizio della consulenza psicologica.

***I massimali ed i limiti indicati sono riferiti al periodo dal 01/01/2023 al 31/12/2023, per prestazioni di consulenza effettuate nel periodo indicato e comunque non prima della attivazione della copertura del Piano Assistenza Professionisti .**

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

a) in caso di prestazioni **IN RETE** (lett A):

- **Copia delle fatture quietanzate intestate all'iscritto** .

b) in caso di prestazioni **FUORI RETE** (lett B):

- **Copia delle fatture quietanzate intestate all'iscritto** ;
- **Attestazione compilata e firmata dal Professionista Psicologo/Psicoterapeuta**, nella quale sia indicato l'Albo di appartenenza dello psicologo/psicoterapeuta, l'area di intervento della consulenza e la data di inizio della terapia. Il titolare di copertura è invitato a richiedere ed ottenere la dichiarazione all'inizio del ciclo di trattamenti al fine di verificare i requisiti del professionista a cui si rivolge. Ai fini del rimborso è riconosciuto esclusivamente il percorso psicologico effettuato (e quindi fatturato) da figure professionali riconosciute dalle leggi vigenti nello Stato italiano: Psicologo o Psicoterapeuta.

MODALITA' DI RICHIESTA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf](#), seguendo la seguente procedura:

- registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù **I MIEI SERVIZI ATTIVI** selezionare la voce **Prestazioni Dirette GP** ;
- cliccare sul tasto **DETTAGLI** e copiare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "copia";
- cliccare sul tasto **GESTISCI**, incollare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "incolla" e cliccare sul tasto **Certifica la tua identità e prosegui** ;
- scegliere la garanzia **PSICO – Prestazioni di Consulenza Psicologica** e completare la compilazione inserendo, negli spazi indicati, l'**IBAN** su cui sarà accreditato il rimborso con l'intestatario del conto;
- scegliere il periodo di riferimento dell'evento;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: in fase di compilazione occorre inserire l'importo intero senza virgola, punti o decimali e il numero di telefono per la validazione della firma senza punto, spazio, slash o altri caratteri diversi dai numeri.

Attenzione: non saranno prese in considerazione in alcun caso richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e corredate di tutta la documentazione

prevista da allegare necessariamente al momento di inoltro della domanda.

Attenzione: non saranno prese in considerazione le richieste presentate per prestazioni effettuate prima del 01/01/2023.

Il pagamento del rimborso previsto viene effettuato direttamente da Gestione Professionisti:

- **entro 90 giorni dalla data della data della trasmissione della richiesta completa della documentazione indicata** . Tale termine decorre dal momento in cui sia presente tutta la documentazione indicata;
- solo **tramite bonifico bancario** utilizzando le coordinate IBAN intestate al richiedente, così come comunicate nel modulo di richiesta on line; qualora le coordinate comunicate risultino errate il rimborso non potrà essere effettuato nei termini indicati e sarà sospeso fino alla ricezione del codice corretto;
- dall'Italia ed in valuta Euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, il valore di cambio è ricavato dalla quotazione della BCE.

7. Critical Illness

La garanzia **CRITICAL ILLNESS**, attivata nel periodo di riferimento 2023, prevede l'**indennizzo** in favore dei Professionisti titolari di copertura automatica o volontaria **Premium/Premium Plus**, di euro **15.000,00** (quindicimila) a seguito di prima diagnosi di una affezione critica, riferibile a:

- **Ictus cerebrale;**
- **Cancro o tumore maligno;**
- **Malattia dei motoneuroni.**

CHI PUO' FARE DOMANDA

I rimborsi previsti sono erogati direttamente da Gestione Professionisti in favore dei richiedenti, **titolari del Piano Assistenza Professionisti**, con copertura automatica o volontaria **Premium/Premium Plus** già attiva al momento dell'evento e la cui età anagrafica al momento della richiesta non sia superiore ad **anni 75 (settantacinque)**. In caso di decesso del titolare della copertura le richieste possono essere effettuate dagli eredi negli stessi termini previsti per il titolare.

MALATTIE GRAVI CHE DANNO DIRITTO ALL'INDENNIZZO

L'indennizzo è previsto nel caso in cui al Professionista titolare di copertura **Premium/Premium Plus** venga diagnosticata una tra le seguenti malattie:

1. **Ictus Cerebrale**, definito quale accidente cerebrovascolare dovuto a emorragia o a infarto cerebrale (trombosi o embolia) che produce un danno neurologico permanente, riscontrabile chiaramente all'esame obiettivo e che permane per un periodo continuativo di almeno 30 giorni successivamente all'esordio dell'ictus, con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (a titolo esemplificativo e non esaustivo, in forma permanente: paresi, disturbi della parola, debolezza agli arti di un lato, disturbi della sensibilità, confusione mentale, disturbi della vista). L'ictus cerebrale è indennizzabile solo se ne è stata accertata l'origine e riconosciute l'entità e la permanenza;
2. **Cancro o tumore maligno**, caratterizzato da crescita e diffusione incontrollate di cellule maligne con invasione e distruzione del tessuto normale. Il cancro o tumore maligno per essere definito tale deve richiedere l'intervento chirurgico, la radioterapia o la chemioterapia. Sono inclusi anche il cancro o tumore maligno terminale, che può essere trattato solamente mediante terapie palliative;
3. **Malattia dei motoneuroni**, caratterizzata da degenerazione progressiva dei tratti corticospinali e delle cellule del corno anteriore o dei neuroni efferenti bulbari (come atrofia muscolare spinale, paralisi bulbare progressiva, sclerosi laterale amiotrofica o sclerosi laterale primaria). Deve essere presente un danno neurologico funzionale permanente con evidenze obiettive di disfunzione motoria in forma persistente o continua per almeno 3 (tre) mesi.

CARENZA

Gli indennizzi sono soggetti ad un periodo di carenza di **quaranta (40) giorni** dalla data di effetto della Polizza e alla sopravvivenza dell'Assicurato per almeno **quindici (15) giorni** dalla data della diagnosi.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini dell'erogazione dell'indennità deve **necessariamente** essere allegata alla domanda la seguente documentazione:

1. Ictus Cerebrale

- Cartella Clinica e Relazione Medica in cui sia accertata l'origine dell'ictus cerebrale e ne siano riconosciute l'entità e la permanenza;
- Risonanza magnetica, tac o altre tecniche.

2. Cancro o tumore maligno

- Cartella Clinica e Relazione Medica della patologia esistente contenente la diagnosi del cancro o tumore maligno;
- Prova istologica di malignità confermata da parte di uno specialista oncologo o anatomopatologo.

3. Malattia dei motoneuroni

- Cartella Clinica e Diagnosi della malattia da parte di uno specialista neurologo.

Attenzione: in caso di certificazione in lingua straniera, sarà necessario produrre idonea traduzione della documentazione sanitaria.

MODALITA' DI RICHIESTA

Ciascun titolare di copertura - automatica o volontaria - con formula **Premium/Premium Plus** , già attiva al momento dell'evento, può presentare domanda di indennità con la seguente modalità:

- Scaricare il modulo "Richiesta Critical Illnes";
- Compilare il modulo e allegare la documentazione richiesta, inviando la domanda:
- Tramite PEC all'indirizzo gestioneprofessionisti@pec.it;
- Tramite e-mail all'indirizzo rimborsi.gp@ebipro.it;
- Tramite raccomandata A/R indirizzata a Gestione Professionisti - Ebipro, Viale Pasteur n. 65 - 00144 Roma (RM).

TERMINI PER LA RICHIESTA

Saranno considerate valutabili le richieste inoltrate dal **10/02/2023 a tutto il 31/01/2024** esclusivamente mediante l'apposita procedura descritta al punto 5 del presente Allegato per **malattie diagnosticate dal 10/02/2023 al 31/12/2023 e comunque non prima della attivazione della copertura del Piano Assistenza Professionisti con formula Premium/Premium Plus** , che deve essere precedente alla diagnosi della malattia. Per ottenere l'indennità, il Professionista titolare di copertura deve presentare la relativa richiesta **entro trenta (30) giorni** dalla data in cui è stata certificata la patologia.

Gestione Professionisti liquiderà l'indennizzo a seguito della prima diagnosi di una affezione critica. L'indennizzo, **una tantum (unica ed irripetibile) per iscritto, è erogabile una (1) sola volta nell'arco dell'intera iscrizione a Gestione Professionisti** , anche in caso di iscrizione discontinua. La possibilità di richiedere ulteriori indennizzi cessa in automatico al momento della prima liquidazione dell'indennizzo stesso, a prescindere dal numero di affezioni critiche riferibili al Professionista titolare di copertura. Ferma restando la valutazione sulla rimborsabilità delle prestazioni richieste, saranno liquidate **malattie diagnosticate dal 10/02/2023 al 31/12/2023**. In nessun caso saranno liquidati importi superiori ad euro 15.000,00 per ciascun richiedente e saranno liquidate domande, indipendentemente dal numero delle richieste pervenute, fino ad un importo massimo di euro 165.000,00 (centosessantamila) per il periodo di vigenza della garanzia (anno 2023).

8. Provacx: rimborso spese vaccini

Dal 02 ottobre 2023 è attiva la garanzia **PRO-VAX 2023**, a conferma del progetto introdotto già dall'anno 2020 e rivolto a tutti i Professionisti titolari di copertura.

CHI PUO' FARE DOMANDA

La garanzia è attiva in automatico e senza costi aggiuntivi per i Professionisti titolari di copertura automatica o volontaria, Base, Premium o Infortuni & Welfare.

Il rimborso PRO-VAX 2023 è riservato ai Professionisti la cui copertura risulti attivata.

Per chi non fosse ancora titolare di copertura, in deroga a quanto previsto per tutte le altre prestazioni previste per i Professionisti titolari, il diritto al Rimborso PRO-VAX 2023 si attiva contestualmente all'acquisto della copertura principale su [BeProf](#).

SPESE RIMBORSABILI

Il rimborso è relativo alle spese per **l'acquisto e/o la somministrazione della vaccinazione antinfluenzale stagionale e/o per la vaccinazione anti pneumococco relative all'inverno 2023 - 2024, sostenute dal 01/10/2023 al 31/01/2024** :

1. per la vaccinazione antinfluenzale stagionale nella misura del **100%** delle spese sostenute per l'acquisto del vaccino e per l'eventuale costo di somministrazione;
2. per la vaccinazione anti-pneumococco nella misura del **50%** delle spese sostenute per l'acquisto del vaccino e per l'eventuale costo di somministrazione,

e comunque entro il limite massimo complessivo di € 50,00 per ciascun Professionista titolare di copertura.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Ai fini del rimborso delle spese deve **necessariamente** essere allegata alla richiesta, effettuata seguendo la procedura on line indicata, la seguente documentazione:

1. scontrini fiscali, ticket, ricevute e/o fatture, intestati al titolare della copertura;
2. dichiarazione del medico con indicazione del soggetto vaccinato, tipo di vaccino, numero del lotto (o eventuale autocertificazione) e/o attestazione di avvenuta vaccinazione rilasciata dal Centro Vaccinale.

COME FARE DOMANDA

La richiesta può essere inoltrata direttamente on line dall'area riservata [BeProf dal 02/10/2023 al 31/03/2024](#), seguendo la seguente procedura:

- Registrarsi/accedere a BeProf (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- nel menù **I MIEI SERVIZI ATTIVI** selezionare la voce **Pro-Vax 2023** ;
- cliccare sul tasto **DETTAGLI** e copiare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "copia";
- cliccare sul tasto **GESTISCI**, incollare il **Voucher** (Codice univoco BeProf) mediante la funzione "incolla" e cliccare sul tasto **Certifica la tua identità e prosegui** ;
- completare la compilazione inserendo, negli spazi indicati, l'**IBAN** su cui sarà accreditato il rimborso con l'intestatario del conto e selezionando la **tipologia di Vaccino** effettuato;
- allegare la documentazione richiesta;
- inviare la domanda.

Attenzione: non saranno prese in considerazione richieste compilate e inviate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e Gestione Professionisti.

Saranno considerate valutabili le richieste inoltrate **dal 02/10/2023 a tutto il 31/03/2024** e mediante l'apposita procedura sopra descritta.

9. Videoconsulto medico – Telemedicina

Dal 1° luglio 2023 Gestione Professionisti e BeProf attivano in via sperimentale la nuova garanzia **Videoconsulto medico - Telemedicina**, che consente a tutti i Professionisti titolari di copertura di **usufruire gratuitamente del Servizio di Primary care erogato da MPT** (MEDICOPERTUTTI SRL) tramite videoconsulto da parte di personale medico MPT.

I videoconsulti sono assicurati nei giorni feriali dalle 14.00 alle 20.00 e il sabato dalle 9.00 alle 12.00.

Ciascun Professionista titolare di copertura – automatica o volontaria – può inoltrare la richiesta di **Videoconsulto medico - Telemedicina** con la seguente modalità:

- Registrarsi/accedere a **BeProf** (scaricando l'app per smartphone dagli App store Android o IOs o la versione desktop all'indirizzo <https://app.beprof.it>);
- Nella sezione CATALOGO - SALUTE E WELFARE cliccare sulla voce "**MedicoPerTutti-telemedicina**";
- Cliccare sul tasto **PROCEDI** per ricevere una **e-mail** da parte del servizio MedicoPerTutti® con il **Codice di Attivazione** utenza;
- **Scaricare la App MedicoPerTutti®**, inserire il proprio Codice Fiscale e il Codice di Attivazione ricevuto via e-mail e abilitare l'utenza;
- Una volta abilitata l'utenza e quando si presenterà la necessità, sarà possibile accedere al video consulto attraverso l'App MedicoPerTutti® previa compilazione del **questionario iniziale (Symptom Checker - rilevatore di sintomi)** che servirà al Medico per raccogliere alcune informazioni preliminari al colloquio.

La **relazione di risposta** sarà disponibile in tempo reale sull'**App MedicoPerTutti®**.

Il servizio sarà erogato in via sperimentale **fino al 31/12/2023**.

Attenzione: non saranno prese in considerazione richieste compilate con modalità diversa da quella prevista e resa disponibile da piattaforma BeProf e Gestione Professionisti.

Tutti i riferimenti di contatto sono presenti sull'App MPT.