

Sig., in relazione al Suo reclamo, Le preciso quanto segue:

- Il tema “copertura assicurativa delle malattie psichiatriche” è tema assai delicato, con riferimento al quale, in passato, sono emersi problemi applicativi, in presenza di più fornitori di servizi sanitari, che non sempre hanno applicato le stesse modalità liquidative.
- Complice la necessità di adempiere a precise indicazioni IVASS, il tema è stato compiutamente normato ad inizio 2014 e sarà a breve effettuata una comunicazione di chiarimento da parte dell’Associazione, di cui Le anticipo i principali contenuti.
- In sintesi: è stato convenuto tra Uni.C.A. e l’Assicuratore RBM che:
 - Il percorso di accertamento di una malattia psichiatrica (comporti una o più visite specialistiche/accertamenti) sia coperto in tutte le polizze, in ciò assimilando la malattia psichiatrica a qualunque altra patologia (anche l’accertamento di una meniscopatia può comportare una o più visite/accertamenti)
 - La terapia psichiatrica sia coperta solo dalla polizza EXTRA
 - Le visite di controllo siano escluse dalle garanzie (come lo sono per tutte le patologie, salva la presenza di specifiche disposizioni (ad es.: follow up oncologico).
- In presenza di questo quadro normativo condiviso, laddove la malattia psichiatrica sia già stata accertata, non ne sia in discussione la natura/le caratteristiche, e ci si trovi in presenza di mere visite di “controllo” (es: verifica dosaggio farmaci), nulla dovrebbe essere a rigore rimborsato (neanche per la garanzia EXTRA). Per quest’ultima, peraltro, in presenza di una specifica garanzia di “psicoterapia” (letteralmente terapia di cura di malattie psichiche), vengono rimborsate nell’ambito della garanzia specifica per la psicoterapia anche le visite specialistiche ulteriori rispetto all’iniziale accertamento della patologia, in ottica di maggior favore.
- Rimangono ovviamente da verificare caso x caso quelle situazioni in cui la visita specialistica psichiatrica non ha natura di mero controllo, ma serve a comprendere se la malattia ha subito un’evoluzione/trasformazione che comporti un diverso trattamento: queste situazioni, per definizione “border line”, sono le più difficili da interpretare, ed in questa prospettiva la produzione del referto dello specialista è indispensabile ai fini della valutazione della rimborsabilità o meno della spesa.
- E’ comunque condiviso l’intento di non favorire la liquidazione di spese di psicoterapia (in assenza di garanzia specifica) sotto forma di ricorrenti visite specialistiche.
- Venendo al merito del Suo reclamo, posto quanto premesso, va accertata la natura (se di controllo, o meno) delle visite specialistiche ulteriori cui Lei si è sottoposto, aspetto per il quale La rimando all’Ufficio Reclami di Previmedical, che ci legge.

Uni.C.A. – Il Direttore