



**A TUTTI GLI ASSOCIATI  
FIAM**

**Circolare 4/2022**

**Ogg.: ciclo di CHECK-UP biennio 2023/2024**

Anche per il biennio 2023/2024, Il Consiglio di Amministrazione del Fondo Malattia ha deciso di proporre a tutti i propri Associati la possibilità di effettuare un check-up medico di prevenzione presso alcune strutture convenzionate, con i tempi e le modalità già sperimentati negli anni scorsi.

Riportiamo di seguito le strutture convenzionate, presso le quali sarà possibile sottoporsi alle visite:

- Casa di Cura Beato Palazzolo	Bergamo
- Clinica Humanitas Castelli	Bergamo
- Habilita Poliambulatorio San Marco	Bergamo
- Centro Medico BIOS	Roma
- Fondazione Poliambulanza	Brescia
- H San Raffaele Resnati	Milano
- Strutture del Gruppo Synlab:	
Synlab Italia (CAM)	Monza
Synlab Italia (Centro S. Nicolò)	Como
Synlab Data Medica	Padova
Synlab Il Baluardo	Genova (Porto Antico)

Per il biennio 2023/2024 sono previsti cambiamenti - anche importanti - nei Protocolli Sanitari proposti da alcune strutture.

Per questo è importante leggere attentamente le schede di ciascuna struttura al fine di effettuare una scelta consapevole e mirata alle proprie esigenze.

Negli allegati troverete quindi – per ciascuna struttura - gli esami previsti, i costi, le novità e le modifiche rispetto al biennio precedente ed altre informazioni utili.

Indichiamo di seguito i rimborsi deliberati dal CDA del Fondo Malattia:

Check-up dell'Associato/a:	rimborso del 70% del costo totale fino ad un massimo di € 350
Check-up di <b>un</b> Familiare iscritto:	rimborso del 70% del costo totale fino ad un massimo di € 300
Check-up per altri Familiari iscritti, oppure per familiari non iscritti (es. fratelli, genitori):	costo totalmente a carico del richiedente (invariato)

Vi ricordiamo che la parte che rimane a carico dell'Associato può essere rimborsata attraverso l'utilizzo dell'ASA (Assistenza Sanitaria Aggiuntiva).

Diamo infine alcune altre indicazioni:

- le prenotazioni saranno effettuate in ordine di età dell'Associato e in ogni caso cercando di rispettare l'intervallo di **2 anni** dal precedente check-up; per urgenze occorre contattare la Segreteria del Fondo che provvederà, nel limite del possibile, ad anticipare la prenotazione;
- le visite e gli esami previsti nel Check-up saranno eseguiti, in linea di massima, nell'arco dell'intera mattinata;
- la data dell'appuntamento sarà fissata d'intesa con l'Associato;
- nei giorni precedenti l'appuntamento verranno fornite precise istruzioni circa le modalità di preparazione ed esecuzione del Check-up.

**Pertanto, chi fosse interessato ad effettuare il check-up nel prossimo biennio 2023/2024 è pregato di compilare ed inviare al Fondo Malattia il modulo di adesione allegato alla presente Circolare.**

**Il modulo di adesione va restituito - preferibilmente via mail - alla Segreteria del fondo**

**entro giovedì 15 dicembre 2022**

La Segreteria del Fondo rimane a completa disposizione per tutti i chiarimenti del caso (tel. 035.393658 – 035.393025).

Cordiali saluti.

**Fondo Integrativo Assistenza Malattia  
FIAM  
il Presidente Massimo Previtali**



Bergamo, 2 novembre 2022

Alla cortese attenzione del

**FIAM - Fondo Integrativo Assistenza Malattia**  
**Via San Francesco d'Assisi, 8 24121 Bergamo**  
**Cod. ufficio H3974**

mail: [fondo.malattia@bancobpm.it](mailto:fondo.malattia@bancobpm.it)

## **ADESIONE AL CICLO DI CHECK-UP 2023/2024**

### **Adesione dell'Associato:**

.....  
(matr.) (cognome e nome dell'Associato) (recapito telefonico)

### **Adesione del Familiare iscritto al Fondo:**

.....  
(cognome e nome del Familiare) (data di nascita)

### **Scelta del Centro Medico:**

- |                          |  |         |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | Casa di Cura Beato Palazzolo             | Bergamo |
| <input type="checkbox"/> | Humanitas Castelli (ex Clinica Castelli) | Bergamo |
| <input type="checkbox"/> | Habilita – Poliambulatorio San Marco     | Bergamo |
| <input type="checkbox"/> | Synlab Italia (ex CAM)                   | Monza   |
| <input type="checkbox"/> | Synlab Italia - Centro San Nicolò        | Como    |
| <input type="checkbox"/> | Synlab Data Medica                       | Padova  |
| <input type="checkbox"/> | Synlab Italia – Il Baluardo              | Genova  |
| <input type="checkbox"/> | Fondazione Poliambulanza                 | Brescia |
| <input type="checkbox"/> | H San Raffaele Resnati                   | Milano  |
| <input type="checkbox"/> | Centro Medico BIOS                       | Roma    |

### **Autorizzazione di addebito:**

Il/La sottoscritto/a autorizza il FIAM Fondo Integrativo Assistenza Malattia ad addebitare, sul proprio conto corrente, il costo del Check-up, al netto della quota di rimborso (quota a carico del Fondo), come indicato nei "protocolli sanitari", di cui ho preso visione.  
In fede,

firma .....

### **Adesione di altri familiari, anche NON iscritti al Fondo (*costo interamente a carico del richiedente*):**

.....  
(cognome e nome) (data di nascita)

.....  
(cognome e nome) (data di nascita)