



Fondo Sanitario A.N.M.V.I.

OPZIONE INTERMEDIA ("Y")

NUCLEO ASSICURATO: i Dipendenti in servizio e/o Dipendenti pensionati delle Aziende Associate ad ASSIDIM, nonché del coniuge, sempre incluso, dei figli anche non conviventi purché fiscalmente a carico o se vi è, rispetto a loro, l'obbligo di mantenimento, e di altri familiari purché risultanti dallo stato di famiglia. E' equiparato al coniuge il convivente more-uxorio, purché risultante dallo stato di famiglia e/o da apposita autocertificazione.

RICOVERI CON O SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

(Nessuna franchigia né scoperto in rete convenzionata)

€ 78.000
In questa voce rientrano:

- onorari del chirurgo, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria, ed il materiale per l'intervento (compresi gli apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento).
- assistenza medica ed infermieristica, cure ed accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami post-intervento riguardanti il ricovero
- Rette di degenza **fino a 300 € al giorno.**
- Accertamenti diagnostici effettuati fino a 120 gg prima del ricovero e accertamenti e cure effettuate nei 150 gg successivi al ricovero.
- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristica, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitarie (incluse le carrozzelle ortopediche), cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuate nei 150 giorni successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico.
- prelievo di organi o parti di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico ed espianto, cure, medicinali e rette di degenza.
- Vitto e pernottamento in istituto di cura o in struttura alberghiera per un accompagnatore € **52** al giorno max 30 gg.
- Trasporto all'istituto di cura anche all'estero max € **1.550**
- in caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, la garanzia è estesa al rimborso delle spese per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di € **775,00.**

Applicazioni di scoperto per evento:

- Ricoveri con o senza intervento: scoperto 25% con il minimo di 2.000 €, con un sottolimito di € 300 per le rette di degenza
- Day hospital con intervento: scoperto 25% con il minimo di 2.000 €, con un sottolimito di € 300 per le rette di degenza
- Day hospital senza intervento: scoperto 10% con il minimo di 750 € e massimo 2.000 €.
- Interventi ambulatoriali franchigia Euro 250

PROTESI ORTOPEDICHE

Sono altresì comprese le spese sostenute per l'acquisto e riparazione di protesi ortopediche fino a concorrenza dell'importo di € **1.100**, intendendosi tale somma quale disponibilità annua unica per l'intero nucleo familiare con una franchigia di € **26** per evento.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA GIORNALIERA

Se tutte le spese, esclusi eventuali "tickets" e quelle sopra elencate effettuate nei 120 giorni precedenti/successivi al ricovero, sono a totale carico del S.S.N. si corrisponderà un'indennità di € **100** per ogni giorno di ricovero, per una durata massima di 120 giorni per ciascun anno solare e per nucleo familiare assistito.

B) GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

€ 155.000 (si veda il dettaglio nell'opzione minima)

PARTO NATURALE E CESAREO

- **IN RETE CONVENZIONATA** (sia parto cesareo che naturale): nessuna franchigia, nessuno scoperto, nessun limite per la retta di degenza. La prestazione è compresa nel massimale dei ricoveri A.
- **FUORI DALLA RETE CONVENZIONATA:**

- **parto cesareo:** Onorari medici, accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero anche per il neonato fino al limite euro 8.000 con un sottolimito di € 300 per le rette di degenza.
- **parto naturale:** Onorari medici, accertamenti diagnostici, cure, medicinali, esami riguardanti il periodo di ricovero anche per il neonato: limite compreso nel massimale ricoveri, scoperto 25% minimo euro 2.000; con un sottolimito di € 300 per le rette di degenza.

F) **CONVENZIONAMENTO CON FILO DIRETTO:** Centrale operativa 24h su 24h - gestione gratuita dell'appuntamento presso la rete convenzionata - consulti medici telefonici - invio gratuito di un medico a domicilio in caso di urgenza (Max 3 volte l'anno) - consegna gratuita dei farmaci a domicilio (Max 3 volte l'anno, costo dei farmaci a carico) - trasporto gratuito in autoambulanza in Italia (Max 3 volte l'anno. Max 200 km A/R) - assistenza infermieristica (solo reperimento personale) - consulenza nazionale e internazionale nei settori cardiologico e oncologico.