



OPZIONE MEDIA ("0")

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.	
A) RICOVERI CON O SENZA INTERVENTO CHIRURGICO (Nessuna franchigia né scoperto in rete convenzionata)	€ 155.000 In questa voce rientrano: <ul style="list-style-type: none">•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.•Interventi chirurgici ambulatoriali.•Prestazioni in regime di Day Hospital.•Vitto e pernottamento in istituto di cura o in struttura alberghiera per un accompagnatore € 70 al giorno max 30 gg.•Trasporto all'istituto di cura anche all'estero max € 1.800•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 fuori dalla rete convenzionata: <ul style="list-style-type: none">- 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
PARTO NATURALE E CESAREO	<ul style="list-style-type: none">• 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:<ul style="list-style-type: none">> 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 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 sottolimito di 300 € per le rette di degenza.
INDENNITÀ SOSTITUTIVA GIORNALIERA	Indennità sostitutiva giornaliera: con o senza intervento chirurgico € 100 max 120 gg. 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 150 giorni per ciascun anno solare e per nucleo familiare assistito. Se la degenza avviene in regime di Day Hospital l'indennità suddetta si intende ridotta a € 26,00
B) GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	€ 260.000 (vedi dettaglio opzione minima)
C) EXTRAOSPEDALIERE	€ 4.135 <ul style="list-style-type: none">- Agopuntura (se effettuata da medico)- Amioncentesi- Angiografia- Arteriografia- Cistografia- Coronarografia- Chemioterapia- Cobaltoterapia- Diagnostica radiologica- Dialisi- Doppler- Ecografia- Elettrocardiografia completa- Elettroencefalografia- Endoscopia (tutti gli esami di tipo invasivo)- Laserterapia- MOC- Risonanza magnetica nucleare- Scintigrafia- TAC- Telecuore- Urografia- Villocentesi Questo massimale è relativo <u>unicamente</u> all'evento non legato a ricovero, di conseguenza tutti gli eventi connessi con il ricovero rientrano nel massimale di spesa previsto al punto A). Scoperto per evento: 25% minimo € 50, non applicabile per i Tickets.
D) VISITE SPECIALISTICHE quali: analisi, visite (escluse comunque le visite pediatriche, odontoiatriche ed ortodontiche), esami diagnostici e di laboratorio se non rientranti nei capitoli di spesa di cui al punto A)	€ 1.050 - Scoperto per evento: 25% minimo € 50, non applicabile per i Tickets.
E) 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 € 26 per evento.
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.	