

ASSISTENZA SANITARIA 2023 FONDO SANITARIO A.N.M.V.I - Opzione P

NUCLEO	
<p>Dipendenti in servizio e/o Dipendenti pensionati delle Aziende Associate nonché i rispettivi coniugi - i figli conviventi, da stato di famiglia, o anche non conviventi purché fiscalmente a carico o se vi è l'obbligo di mantenimento - altri familiari purché risultanti dallo stato di famiglia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • il convivente more-uxorio risultante dallo stato di famiglia o da apposita autocertificazione nonché, il convivente more uxorio anche dello stesso sesso, purché risultante dallo stato di famiglia, se disponibile, oppure da certificato di residenza e autocertificazione di convivenza; • coniugi legalmente separati o divorziati, purché vi sia l'obbligo di copertura assicurativa (con sentenza del giudice); in tale circostanza non è ammessa la copertura nei confronti della persona convivente <p>LIMITO D'ETÀ: 80 anni (per l'Assistenza Europ Assistance il limite di ingresso in copertura è di 75 anni) LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero</p>	
AREA RICOVERO (vedasi anche sez. MyRete)	
PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
<p>Ricoveri e day hospital con o senza intervento chirurgico, interventi ambulatoriali Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale sanitario per l'intervento (compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento). Assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami post-intervento, rette di degenza. Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati fino a 120 giorni prima del ricovero. Esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche), cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuate nei 150 giorni successivi all'intervento. Prelievo di organi o parte di essi.</p>	<p>€ 155.000 elevati a € 260.000 in caso di grande intervento chirurgico</p> <p>IN RETE CONVENZIONATA: NESSUNA FRANCHIGIA O SCOPERTO</p> <p>FUORI RETE CONVENZIONATA: - Ricoveri con/senza intervento, parto non cesareo e day hospital con intervento: scoperto 25% minimo € 2.000 e rette di degenza max € 300 al giorno; - Day hospital senza intervento: scoperto 10% minimo € 750 massimo € 2.000 - Intervento ambulatoriale franchigia € 250</p>
<p>Trasporto dell'assistito in caso di intervento chirurgico In Italia: in autoambulanza. All'estero: esteso all'accompagnatore, in treno o aereo di linea</p>	<p>Sottolimito spese trasporto € 1.800</p>
<p>Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore In caso di ricovero per intervento chirurgico in istituto di cura.</p>	<p>Sottolimito spese accompagnatore € 70 al giorno con un massimo di 30 giorni</p>
<p>Parto Relativamente ai ricoveri per parto sono previste anche le rette di degenza, gli onorari medici, gli accertamenti diagnostici, le cure, i medicinali e gli esami sostenuti per il neonato</p>	<p>Sottolimito parto cesareo in caso di NON utilizzo della rete convenzionata € 8.000 annuo/nucleo con rette di degenza max € 300,00 al giorno</p> <p>Franchigie e scoperti come da punto precedente "Ricovero"</p>
<p>Rimpatrio della salma In caso di decesso conseguente a intervento chirurgico</p>	<p>€ 775,00</p>
<p>Indennità sostitutiva Per ricoveri a totale carico del SSN.</p>	<p>€ 100 per pernottamento max. 150 giorni</p> <p>€ 26 al giorno se la degenza avviene in regime day hospital</p>



I dati riportati rappresentano semplicemente i punti salienti della convenzione assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la convenzione assicurativa.

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA EXTRA RICOVERO (vedasi anche sez. MyRete)	Spese di alta diagnostica Agopuntura (solo se effettuata da medico), Amniocentesi, Chemioterapia, Cobaltoterapia, Diagnostica radiologica, Dialisi, Doppler, Ecografia, Elettrocardiografia completa, Elettroencefalografia, Endoscopia (tutti gli esami endoscopici / invasivi, comprese Angiografia, Arteriografia, Coronarografia e Cistografia) Laserterapia, MOC, Risonanza magnetica nucleare, Scintigrafia, TAC, Telecuore, Urografia	€ 7.750 Scoperto per evento: 25% minimo € 50. Franchigia fissa di € 30,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento
	Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio, Visite specialistiche effettuate da medico fornito di specializzazione (escluse odontoiatriche e ortodontiche e pediatriche), analisi ed esami diagnostici di laboratorio	€ 2.600 - Scoperto per evento: 25% minimo € 50 - Franchigia fissa di € 30,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento
	Cure dentarie Cure odontoiatriche e ortodontiche, estrazioni, protesi dentarie e ortodontiche	€ 1.550 Scoperto 30% con il minimo di € 120 per prestazioni effettuate fuori convenzionamento Franchigia fissa di € 100,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento
	Acquisto di protesi ortopediche	€ 1.100 Franchigia € 26,00 per evento
PREVENZIONE	Medicina preventiva <u>Uomo</u> : elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, RX torace, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES. <u>Donna</u> : mammografia, paptest, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES.	€ 600 a biennio per nucleo Scoperto 25%, minimo € 26,00 per prestazioni effettuate fuori convenzionamento Franchigia fissa di € 30,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento
LTC	Garanzia Long Term Care Opera in caso di incapacità del caponucleo a svolgere almeno 4 delle seguenti attività: muoversi nella stanza – alzarsi e mettersi a letto – vestirsi e svestirsi – bere e nutrirsi – mantenere l'igiene personale – svolgere le funzioni fisiologiche	€ 6.500 Rendita annua immediata, anticipata, rivalutabile per una durata massima di 3 anni – erogata con rateizzazione mensile

Rimborsi:

I documenti comprovanti le spese sostenute devono essere accompagnati da una diagnosi o riportare la dicitura «medicina preventiva» per le prestazioni indicate nel riquadro dedica (vedere anche Regolamento Assidim).



I dati riportati rappresentano semplicemente i punti salienti della convenzione assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la convenzione assicurativa.

SERVIZI ASSISTENZIALI

MY RETE	<p>Convenzionamento MYRETE (elenco centri e operatività nell'area riservata di www.assistitiassidim.it) Il convenzionamento MyRete consente il pagamento diretto da parte della Cassa nel caso in cui le cliniche e le équipe mediche siano convenzionate. Il convenzionamento è operativo nei casi di ricovero con/senza intervento chirurgico, parto, day hospital, spese di alta diagnostica, visite specialistiche, esami diagnostici, cure e protesi dentarie, medicina preventiva (esclusi esami di laboratorio).</p> <p>Per l'attivazione del convenzionamento è necessario contattare il nr. 02.48538254, da lunedì al venerdì nei seguenti orari 09.15-12.00 e 13.30-17.00</p> <p>Il Convenzionamento è operativo solo in Italia.</p>
EUROP ASSISTANCE	<p>EUROP ASSISTANCE</p> <ol style="list-style-type: none"> Prestazioni a domicilio e consulenza medica(fino a 6 volte all'anno per ciascun tipo) <ul style="list-style-type: none"> •Consulenza medica •Invio di un medico o di un'autoambulanza in Italia inseguito alla consulenza medica •Segnalazione di un infermiere in Italia Assistenza per supporto e orientamento (fino a 6 volte all'anno per ciascun tipo): <ul style="list-style-type: none"> •Consulenza telefonica cardiologica •Consulenza telefonica ortopedica •Consulenza telefonica psicologica •Consulenza telefonica geriatrica (si intendono assistiti anche i genitori ed i suoceri del caponucleo, anche non conviventi) •Consulenza telefonica pediatrica •Consulenza telefonica benessere (fino a 3 volte l'anno) •Second opinion internazionale Accesso all'APP MY CLINIC: <ul style="list-style-type: none"> •Consulto medico a distanza(fino a 3 volte l'anno) •Autovalutazione dei sintomi •Cartella Salute Care Manager (fino a 1 volta all'anno per ciascun tipo) <ul style="list-style-type: none"> •Care Manager per malattia e/o infortunio •Senior Care Manager per malattia e/o infortunio •Assistenza domiciliare integrata per malattia e/o infortunio Supporto psicologico <ul style="list-style-type: none"> •Max 6 sedute con il limite di € 1.000,00 per sinistro ed anno <p>Numeri telefonici: dall'Italia 800.95.51.06 e dall'estero +39.02.58.24.50.01 LIMITI DI ETÀ: 80 anni LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero (escluso Assistenza Europ Assistance, limitatamente ai punti 1. 4. 5. dove la validità della copertura si intende solo Italia)</p>
EAP	<p>EAP Employee Assistance Program</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supporto psicologico a distanza h.24/ 7 per il solo dipendente accesso illimitato • Consulenza socio assistenziale, legale e fiscale <p>Numero telefonico dall'Italia 800.13.47.69 oppure attraverso piattaforma dedicata</p>



I dati riportati rappresentano semplicemente i punti salienti della convenzione assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la convenzione assicurativa.