

ASSISTENZA SANITARIA 2024 FONDO SANITARIO A.N.M.V.I - Opzione Y

NUCLEO

Caponucleo 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;

- 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

LIMITE D'ETÀ: 80 anni (per l'Assistenza Europ Assistance il limite di ingresso in copertura è di 75 anni)
LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA RICOVERO (vedasi anche sez. MyRete)	<p>Ricoveri e day hospital con o senza intervento chirurgico, interventi ambulatoriali</p> <p>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).</p> <p>Assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami post-intervento, rette di degenza.</p> <p>Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati fino a 120 giorni prima del ricovero.</p> <p>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.</p> <p>Prelievo di organi o parte di essi.</p>	<p>€ 78.000 elevati a € 155.000 in caso di grande intervento chirurgico</p> <p>IN RETE CONVENZIONATA: NESSUNA FRANCHIGIA O SCOPERTO</p> <p>FUORI RETE CONVENZIONATA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>Trasporto dell'assistito in caso di intervento chirurgico</p> <p>In Italia: in autoambulanza.</p> <p>All'estero: esteso all'accompagnatore, in treno o aereo di linea</p>	<p>Sottolimito spese trasporto</p> <p>€ 1.550</p>
	<p>Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore</p> <p>In caso di ricovero per intervento chirurgico in istituto di cura.</p>	<p>Sottolimito spese accompagnatore</p> <p>€ 52 al giorno con un massimo di 30 giorni</p>
	<p>Parto</p> <p>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</p> <p>€ 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</p> <p>In caso di decesso conseguente a intervento chirurgico</p>	<p>€ 775,00</p>
	<p>Indennità sostitutiva</p> <p>Per ricoveri a totale carico del SSN.</p>	<p>€ 100 per pernottamento max. 120 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
	Acquisto di protesi ortopediche	€ 1.100 Franchigia € 26,00 per evento
PREVENZIONE	<p>Medicina preventiva</p> <p><u>Uomo</u>: elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, RX torace, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES.</p> <p><u>Donna</u>: mammografia, paptest, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES.</p>	<p>€ 600 a biennio per nucleo</p> <p>Scoperto 25%, minimo € 26,00 per prestazioni effettuate fuori convenzionamento</p> <p>Franchigia fissa di € 30,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento</p>
LTC	<p>Garanzia Long Term Care</p> <p>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</p>	<p>€ 6.500</p> <p>Rendita annua immediata, anticipata, rivalutabile per una durata massima di 3 anni – erogata con rateizzazione mensile</p>

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

TELEMEDICINA

GRUPPO SAN DONATO

- **Videovisite e consulti on line con gli specialisti degli Ospedali di GSD gestiti attraverso il portale di MyMarsh**

La Telemedicina di Gruppo San Donato è l'innovativo servizio di medicina digitale che ti permette di entrare in contatto da casa via computer, telefono o tablet con gli specialisti degli ospedali del Gruppo San Donato. Puoi prenotare ed eseguire una videovisita con il dottore che scegli oppure richiedere un consulto on line (Primo consulto) in équipe o con uno specialista per una second opinion su una diagnosi o su un piano terapeutico. Se sei già seguito da uno specialista del Gruppo GSD, puoi utilizzare la Telemedicina per fare visite di controllo e follow up scambiare documentazione con il tuo medico (ricette), impostare i reminder delle terapie e dei controlli, archiviare i tuoi documenti sanitari digitali

- **Il costo della prestazione** dovrà essere sostenuto direttamente dall'Assistito che potrà saldarlo in piattaforma mediante carta di credito e al quale verrà rilasciata una regolare fattura

- **Il servizio della Telemedicina offre gratuitamente**

- Documenti uno spazio cloud on line sicuro dove raccogliere e salvare la tua documentazione medica digitale (referti, piani terapeutici, ricette)
- Referti lo spazio dove i medici caricano prescrizioni, piani terapeutici, referti stampabili
- Reminder per ricordarti appuntamenti, terapie e follow up
- Il collegamento diretto con le segreterie mediche degli specialisti
- Possibilità di ricevere dal tuo medico referti e ricette utilizzabili direttamente in farmacia
- Lo spazio Contabilità, all'interno del quale puoi scaricare le fatture e trovare le ricevute



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.