

ASSISTENZA SANITARIA 2020
FONDO SANITARIO A.N.M.V.I - Opzione Y

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

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA RICOVERO (vedasi anche sez. MyRete)	<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>€ 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: - 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 € 1.550</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 € 52 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. 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
AREA EXTRA RICOVERO (vedasi anche sez. MyRete)	Acquisto di protesi ortopediche	€ 1.100 Franchigia € 26,00 per evento
	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
	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 – Titolo 1 – artt. 6 e 7).



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

Convenzionamento MYRETE (elenco centri e operatività nell'area riservata di www.assistitiassidim.it)
Il convenzionamento MyRete consente il pagamento diretto nel caso in cui le Cliniche e l'equipe siano convenzionate. Il Convenzionamento è operativo nei casi di ricovero con o senza intervento chirurgico, day hospital e parto e medicina preventiva (esclusi esami di laboratorio).

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

Il Convenzionamento è operativo solo in Italia.

EUROP ASSISTANCE

EUROP ASSISTANCE

1. Assistenza di aiuto immediato (fino a 6 volte all'anno per ciascun tipo)
 - Consulenza medica
 - Invio di un medico o di un autoambulanza in Italia dietro consulto medico
 - Segnalazione di un infermiere in Italia
2. Assistenza per supporto e orientamento (fino a 6 volte all'anno per ciascun tipo):
 - Consulenza telefonica cardiologica
 - Consulenza telefonica ortopedica
 - Consulenza telefonica ginecologica
 - Consulenza telefonica geriatrica (si intendono assistiti anche i genitori ed i suoceri del caponucleo, ancorchè non conviventi)
 - Consulenza telefonica neurologica
 - Consulenza telefonica pediatrica
 - Second opinion internazionale.
3. Tutorship e assistenza post diagnosi (fino a 3 volte all'anno per ciascun tipo)
 - Ricerca negozi per articoli sanitari, presidi e protesi
 - Indicazione su procedure amministrative
4. Accesso all'APP My Clinic:
 - Video consulto medico
 - Autovalutazione dei sintomi
 - Cartella Salute

Disponibile 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

Numeri telefonici: dall'Italia 800.95.51.06 e dall'estero +39.02.58.24.50.01

LIMITI DI ETÀ: 80 anni (per l'Assistenza Europ Assistance il limite di ingresso in copertura è di 75 anni)

LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero (escluso Assistenza Europ Assistance, limitatamente ai punti 1. e 3. dove la validità della copertura si intende solo Italia)



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.