

ASSISTENZA SANITARIA 2024 – FIO Opzione O

Contratto soggetto a S.I.R. - *Self Insurance Retention* (vd. dettagli a pag.2)

NUCLEO	La garanzia opera nei confronti (...) dei soci delle Associazioni aderenti a d ASSIDIM. La garanzia è inoltre estesa ai rispettivi coniugi ; ai figli se conviventi da stato di famiglia, se non conviventi purchè fiscalmente a carico, oppure se vi è l'obbligo di mantenimento; figli del coniuge o convivente purchè risultante da stato di famiglia ad altri familiari purchè risultanti da stato di famiglia. E' equiparato al coniuge il convivente more-uxorio, purchè risultante dallo stato di famiglia o da apposita autocertificazione. E' inoltre possibile garantire anche i coniugi legalmente separati o divorziati, purchè 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: 85 anni - LIMITE PRIMO INGRESSO: 79 anni LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero	
AREA RICOVERO (vedasi anche sez. MyRete)	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
	Ricoveri e day hospital con intervento chirurgico, interventi ambulatoriali: Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento; assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami post-intervento, durante il ricovero; rette di degenza; accertamenti diagnostici 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 carrozzelle ortopediche), riguardanti il periodo post ricovero, cure termali (escluse spese alberghiere) rese necessarie dall'intervento chirurgico, effettuate nei 150 giorni successivi al ricovero. Prelievo di organi o parte di essi: ricovero del donatore, accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza. In caso di ricovero in Istituto di cura od in ambulatorio, anche in regime di day hospital, che non comporti intervento chirurgico: Rette di degenza, accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure (escluse le fisioterapiche), medicinali riguardanti il periodo di ricovero; Accertamenti diagnostici compresi gli onorari medici effettuati fuori dall'istituto di cura nei 120 giorni precedenti il ricovero e/o la degenza e resi necessari dall'evento che ha causato il ricovero; Esami, acquisto medicinali, prestazioni mediche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nei 150 giorni successivi al termine del ricovero e/o la degenza purchè direttamente conseguenti all'evento che ha causato il ricovero.	€ 155.000,00 (aumentato ad € 260.000 in caso di Grandi Interventi Chirurgici) Franchigie per prestazioni effettuate in convenzionamento: • Scoperto 5% con min. € 500,00; • Scoperto 5% per Interventi ambulatoriali e rette di vitto/pernottamento accompagnatore in rete convenzionata • Scoperto 20% in caso di spesa uguale o superiore ad € 25.000 Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate fuori convenzionamento: • Ricoveri con/senza intervento, Day Hospital con intervento chirurgico: Scoperto 30% con il minimo di € 2.000,00 e retta di degenza max. 300 € al gg. • Day Hospital senza intervento: Scoperto 15% con min. € 750,00 e max. € 2.000,00. • Interventi ambulatoriali: scoperto 5% con minimo € 250,00. Spese pre e post ricovero avvenuto a carico del SSN: Scoperto del 20% senza distinzione tra utilizzo della rete convenzionata o meno.
	Trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'istituto di cura e viceversa, nonché, in caso di intervento chirurgico, per trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, in treno o in aereo di linea.	Sottolimito spese trasporto € 1.800 <i>Scoperto vd sopra</i>
	Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato. Valida solo in caso di ricovero con intervento chirurgico.	Sottolimito spese accompagnatore € 70,00 al giorno con un massimo di 30 gg <i>Scoperto vd sopra</i>
	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	Parto Naturale: massimale di ricovero Parto Cesareo: Sottolimito € 8.000,00 con retta di degenza max. € 300,00 al giorno. <i>Scoperto vd sopra</i>
	Rimpatrio della salma In caso di decesso conseguente a intervento chirurgico	€ 775,00 Scoperto 5%
	Indennità sostitutiva riconosciuta se tutte le spese, esclusi i "tickets" e le spese pre e post ricovero, sono a totale carico del SSN.	€ 100 per pernottamento max. 150 giorni € 26 in caso di Day hospital

PRESTAZIONI SANITARIE		MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA EXTRA RICOVERO	Spese di alta diagnostica Agopuntura (se effettuata da medico), Amniocentesi, Angiografia, Arteriografia, Cistografia, Coronarografia, Chemioterapia, Cobaltoterapia, Diagnostica radiologica, Dialisi, Doppler, Ecografia, Elettrocardiografia, Endoscopia (tutti gli esami di tipo invasivo), Elettroencefalografia, HOLTER (=Elettrocardiogramma Dinamico), Isterografia, Laserterapia, Mammografia, MOC, Risonanza magnetica nucleare, Scintigrafia, TAC, Telecuore, Urografia.	€ 4.135,00 In rete convenzionata: Scoperto 5% con minimo€ 30,00 Fuori convenzionamento: Scoperto 30% con minimo € 50,00
	Visite specialistiche: onorari medici per visite specialistiche, effettuata da medico fornito di specializzazione, (escluse comunque le visite pediatriche, odontoiatriche ed ortodontiche), analisi ed esami diagnostici e di laboratorio (escluse le prestazioni di alta diagnostica garantite dalla apposita sezione della presente polizza), fino a concorrenza della somma stabilita.	€ 1.050,00 In rete convenzionata: Scoperto 5% con minimo € 30,00 Fuori convenzionamento: Scoperto 30% con minimo € 50,00
	Acquisto di protesi ortopediche la Società rimborsa le spese sostenute per l'acquisto e riparazione di protesi ortopediche e acustiche.	€ 1.100,00 Franchigia fissa € 26,00 per evento
PREVENZIONE	Medicina Preventiva: Uomo: elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, RX, torace, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES. Donna: mammografia, paptest, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria,colesterolemia,HDL, trigliceridemia, glicemia, VES.	€ 250,00 nucleo/anno In rete convenzionata: € 30,00 Fuori convenzionamento: scoperto 25%, con minimo € 26,00 per sinistro
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
S.I.R.	Sulle garanzie prestate si applicheranno le seguenti franchigie S.I.R. (Self Insurance Retention) : S.I.R. Area Ricovero (esclusa indennità sostitutiva e Ticket): € 1.250,00 S.I.R. Alta Diagnostica (esclusi Ticket): € 150,00 S.I.R. Specialistiche (esclusi Ticket): € 50,00 • E' una soglia sino alla quale i sinistri, pur riconosciuti come indennizzabili, rimangono a carico dell'Assistito. • Si calcola sull'importo rimborsabile dalla copertura. Non risulteranno dunque rimborsabili le spese richieste sino al raggiungimento dell'importo della SIR stessa, da intendere come unica per nucleo familiare e per anno. • L'applicazione della SIR non consente l'utilizzo della modalità di convenzionamento diretto fintanto che l'importo della SIR non sarà completamente esaurito; una volta che la SIR verrà superata (<i>tramite richieste in modalità rimborsuale</i>) sarà consentito richiedere prestazioni in regime di convenzionamento diretto. • Per la garanzia Ricovero, è sempre possibile accedere al convenzionamento diretto ma la prestazione sarà a carico dell'assistito fino al raggiungimento della S.I.R. prevista, mentre la parte eccedente sarà versata direttamente dalla Cassa alla struttura sanitaria.	
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 dedicato. Tutte le richieste devono essere accompagnate da prescrizione medica.		



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 entrambe convenzionate con MyRete. Il Convenzionamento è operativo nei casi di ricovero con o senza intervento chirurgico, day hospital e parto. Il Convenzionamento MyRete è esteso alle spese extraricovero e medicina preventiva (N.B. - esclusi esami di laboratorio). Per l'attivazione del convenzionamento è necessario collegarsi a www.assistitiassidim.it, in caso di necessità contattare il nr. 02.48538254, da lunedì a giovedì nei seguenti orari 09.15-12.00. Il contatto deve essere effettuato almeno 72 ore lavorative prima della data della prestazione per cui si vuole richiedere il convenzionamento diretto. Il Convenzionamento è operativo solo in Italia
EUROP ASSISTANCE	EUROP ASSISTANCE - Prestazioni a domicilio e consulenza medica (fino a 6 volte all'anno per ciascun tipo) - Consulenza medica - Invio di un medico o di un'autoambulanza in Italia in seguito alla consulenza medica - Segnalazione di un infermiere in Italia - Assistenza per supporto e orientamento (fino a 6 volte all'anno per ciascun tipo): - 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: - 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) - 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 - Max 6 sedute con il limite di € 1.000 per sinistro ed 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., 4. e 5. dove la validità della copertura si intende solo Italia)
EAP	EAP Employee Assistance Program - Supporto psicologico a distanza h.24/ 7 per il solo dipendente – accesso illimitato - Consulenza socio assistenziale, legale e fiscale Numero telefonico dall'Italia 800.13.47.69 oppure attraverso piattaforma dedicata



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 GSD

GRUPPO SAN DONATO

- Video visite 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 (referti, 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.