

ASSISTENZA SANITARIA 2024 – FIO Opz L
 Contratto soggetto a S.I.R. - Self Insurance Retention (vd. dettagli a pag.2)

NUCLEO	<p>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.</p> <p>LIMITE D'ETÀ: 85 anni – LIMITE DI PRIMO INGRESSO: 79 anni LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero</p>	
	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA RICOVERO (vedasi anche sez. MyRete)	<p>Ricoveri solo per grandi interventi:</p> <p>Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria ed il materiale di 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 riguardanti il periodo di ricovero; Rette di degenza; Accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dall'istituto di cura nei 120 giorni precedenti il 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 al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico;</p>	<p>€ 200.000,00</p> <p>Scoperto: 5% sempre operante</p>
	<p>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.</p>	<p>Sottolimito spese trasporto</p> <p>€ 1.800</p>
	<p>Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato..</p>	<p>Sottolimito spese accompagnatore</p> <p>€ 70,00 al giorno con un massimo di 30 gg</p>
	<p>Rimpatrio della salma In caso di decesso conseguente a Grande Intervento Chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese per il rimpatrio della salma.</p>	<p>€ 775,00</p>
	<p>Indennità sostitutiva riconosciuta se tutte le spese, esclusi eventuali "tickets" e le spese pre e post ricovero, sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Sociale, la Società corrisponderà l'indennità indicata.</p>	<p>€ 100 per pernottamento max. 150 giorni</p> <p>€ 26 in caso di 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
PREVENZIONE	<p>Medicina Preventiva:</p> <p>Uomo: elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, RX torace, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES.</p> <p>Donna: mammografia, paptest, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES.</p>	<p>€ 250,00 nucleo/anno</p> <p>In rete convenzionata: € 30,00</p> <p>Fuori convenzionamento: scoperto 25%, minimo € 26,00 per sinistro</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>
S.I.R.	<p>Sulle garanzie prestate si applicheranno le seguenti franchigie S.I.R. (Self Insurance Retention) :</p> <p>SIR Area Ricovero (esclusa indennità sostitutiva e Ticket): € 1.250,00</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Convenzionamento MYRETE (elenco centri e operatività nell'area riservata di www.assistitiassidim.it)</p> <p>Il convenzionamento MyRete consente il pagamento diretto nel caso in cui le Cliniche e l'Equipe siano entrambe convenzionate con MyRete.</p> <p>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).</p> <p>Per l'attivazione del convenzionamento è necessario accedere al sito www.assistitiassidim.it, in caso di necessità contattare il nr. 02.48538254, da lunedì a giovedì nei seguenti orari 09.15-12.00.</p> <p>Il contatto deve essere effettuato almeno 72 ore lavorative prima della data della prestazione per cui si vuole richiedere il convenzionamento diretto.</p> <p>Il Convenzionamento è operativo solo in Italia</p>
EUROP ASSISTANCE	<p>EUROP ASSISTANCE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 in seguito alla consulenza medica • Segnalazione di un infermiere in Italia 2. 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 3. 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 4. 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 5. Supporto psicologico <ul style="list-style-type: none"> • Max 6 sedute con il limite di € 1.000 per sinistro ed anno <p>Numeri telefonici: dall'Italia 800.95.51.06 e dall'estero +39.02.58.24.50.01</p> <p>LIMITI DI ETÀ: 80 anni (per l'Assistenza Europ Assistance il limite di ingresso in copertura è di 75 anni)</p> <p>LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero (escluso Assistenza Europ Assistance, limitatamente ai punti 1., 4. e 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.

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.