

ASSISTENZA SANITARIA 2024**Opzione PG/PH Completa – A1/A2****NUCLEO**

Il Dipendente in servizio dell'azienda associata e/o pensionati delle aziende associate nonché il rispettivo coniuge, convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia (anche dello stesso sesso purché risultante da certificato di residenza o da autocertificazione di convivenza - , i figli tutti conviventi, (sia dell'assicurato sia del coniuge o convivente more uxorio) e risultanti da stato di famiglia.

S'intendono altresì assicurati i figli identificati come sopra non conviventi purché fiscalmente a carico (sia dell'assicurato sia del coniuge o convivente more uxorio). In caso di decesso del dipendente, regolarmente in copertura, l'azienda associata potrà richiedere la permanenza in copertura per il coniuge superstito ed i suoi familiari, già assicurati alla data del decesso, fino alla prima scadenza anniversaria successiva alla data del decesso.

LIMITE D'ETÀ: 90 anni (per la garanzia Long Term Care il limite di età è 85 anni)

LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero

PRESTAZIONI SANITARIE**MASSIMALI ANNO/NUCLEO****AREA RICOVERO****In caso di intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, in istituto di cura o ambulatorio:**

sono compresi gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento; assistenza medica, infermieristica e ostetrica cure anche omeopatiche, esami accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami post intervento relativi al periodo di ricovero; rette di degenza.

Sono compresi gli accertamenti diagnostici, gli onorari medici per visite specialistiche ed esami effettuati **150 gg. prima** e relativi al ricovero nonché esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesi e sanitari comprese carrozze ortopediche, cure omeopatiche, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei **150 gg. successivi** al ricovero.

In caso di ricovero, anche in regime di day hospital, senza intervento chirurgico:

sono compresi gli accertamenti diagnostici, le rette di degenza, l'assistenza medica e infermieristica, le cure (escluse le fisioterapiche e termali ma comprese le cure, applicazioni e terapie dovute a malattie oncologiche, se effettuate in regime di day hospital), i medicinali e gli esami relativi al periodo di ricovero.

Sono compresi gli accertamenti diagnostici, gli onorari medici per visite specialistiche effettuati **150 gg. prima** e relativi al ricovero, nonché esami, medicinali, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, effettuati nei **150 gg. successivi** al ricovero.

In caso di trapianto di organi e di neoplasie maligne sono comprese le prestazioni sanitarie effettuate nei **180 giorni prima e dopo** il ricovero.

€ 500.000,00

In caso di parto non cesareo
sottolimite rette di degenza **€ 100 al giorno**

Scoperto 15% con il minimo di € 775,00 per prestazioni effettuate fuori convenzionamento

Scoperto 15% per prestazioni effettuate in convenzionamento

Ticket rimborsabili al **100%**

Sottolimite spese sostenute in caso di ricovero a seguito di malattia mentale: € 2.000,00

Sottolimite spese sostenute in caso di intervento per riallineamento del seno a seguito di neoplasia maligna: € 4.000 in convenzionamento o SSN

Rimborso copia della cartella clinica:

Sottolimite cartella clinica: € 60,00 per persona

Trasporto dell'assistito e accompagnatore:

in autoambulanza, treno o aereo all'istituto di cura e viceversa.
Garanzia estesa anche all'accompagnatore in caso di trasporto all'estero.

Sottolimite spese trasporto: € 2.600,00

Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore:

In caso di ricovero con intervento chirurgico: in istituto di cura o in struttura alberghiera in caso di indisponibilità dell'istituto di cura

Sottolimite spese accompagnatore € 60,00 al giorno con un massimo di **30 giorni**

Interventi correzione visus:

Interventi per la correzione di tutti i vizi di rifrazione

Sottolimite correzione visus € 1.200,00 per occhio

Ticket rimborsabili al **100%**

Indennità sostitutiva:

Per ricoveri a totale carico del SSN.

€ 100,00 per pernottamento

Massimo **200 gg** per persona

€ 55,00 per pernottamento
dal **201° al 300°** giorno per persona

Rimpatrio salma:

In caso di decesso avvenuto all'estero

€ 2.000,00



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
Spese di alta diagnostica: Ago aspirato, agopuntura ed elettroagopuntura effettuate da medico, amniocentesi/villocentesi/harmony test/prenatal safe per donne di età > 35 anni, - angiografia, arteriografia, chemioterapia, cistografia, clisma opaco, cobaltoterapia, colposcopia, coronarografia, defecografia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecocardiografia a riposo e da sforzo, ecocardiografia fetale, ecografia, ecografia in translucenza nucleare, elettrocardiografia completa, elettroencefalografia, elettromiografia, tutti gli esami endoscopici con/senza biopsia, epiluminescenza, fluorangiografia, funzionalità ormonale/ spermogramma con il limite di € 260,00 , holter (anche pressorio), isterosalpingografia, laserterapia, MOC, onde d'urto, pangografia, radioterapia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, tecarterapia, telecuore, topografia corneale, uroflussometria, urografia. Sono compresi i trattamenti fisioterapici.	€ 10.000,00 Scoperto 25% per sinistro per prestazioni effettuate fuori convenzionamento Scoperto 15% con il minimo di € 20,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento Ticket rimborsabili al 100%
Cure oncologiche Onorari per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, terapie	€ 6.500,00
Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio: Onorari medici per visite specialistiche (escluse odontoiatriche e ortodontiche), analisi ed esami diagnostici e di laboratorio (esclusi quelli previsti dalla garanzia Spese di Alta Diagnostica), trattamenti fisioterapici e rieducativi compresa la logopedia, noleggio apparecchiature per trattamenti fisioterapici, cure termali (escluse spese di natura alberghiera), infiltrazioni con farmaco effettuate da medico, chiropratica, osteopatia, pranoterapia, medicinali (inclusi prodotti da banco, omeopatici e galenici) e con il limite di € 42,00 al giorno assistenza infermieristica domiciliare.	€ 2.200,00 Scoperto 25% per prestazioni effettuate fuori convenzionamento Scoperto 15% con il minimo di € 20,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento Ticket rimborsabili al 100%
Riabilitazione a seguito di diagnosi di: Autismo, dislalia, discalculia: inserimento visite, accertamenti diagnostici e terapie (compresa la pet therapy)	€ 3.000,00
Disforia di genere: spese sanitarie sostenute durante il periodo di validità della copertura e in seguito alla sentenza di approvazione emessa dal Tribunale in data successiva alla decorrenza della copertura. Sono comprese le sedute di psicoterapia/psichiatria; le spese per l'endocrinologo e la cura ormonale; il rimborso dei farmaci prescritti. In caso di intervento chirurgico per il cambio di sesso, sono compresi: onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi conseguenti all'intervento ed effettuati durante il periodo di ricovero; assistenza medica e infermieristica, cure anche omeopatiche, esami e medicinali effettuati durante il periodo di ricovero; rette di degenza; esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati 120 gg. prima e relativi al ricovero nonché esami, visite specialistiche, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nei 120 gg. successivi al ricovero; epilazione definitiva con il sottolimite di € 1.000,00 ; interventi puramente estetici non previsti dai principali protocolli applicabili con il sottolimite di € 4.000,00	€ 15.000,00 elevato a € 30.000,00 in caso d'intervento chirurgico La retroattività delle spese coperte è pari ad anni due dalla data della sentenza
Cure dentarie da infortunio	€ 500,00
Cure e protesi dentarie: Cure, estrazioni, visite odontoiatriche ed ortodontiche, protesi dentarie ed ortodontiche.	€ 1.300,00 Scoperto 20% min. € 155,00 per sinistro per prestazioni effettuate fuori convenzionamento Scoperto 20% per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento Ticket rimborsabili al 100%
Lenti ed occhiali: Acquisto di lenti ed occhiali da vista (comprese le lenti a contatto e le montature) a seguito di modifica visus.	€ 150,00 per persona
Acquisto di presidi e protesi ortopediche e protesi acustiche	€ 2.100,00 Sottolimite per presidi ortopedici € 300,00
Fecondazione assistita	€ 1.000,00



	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
PREVENZIONE	<p>Medicina preventiva</p> <p>Uomo: elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, RX torace, PSA e PSA free, ecografia addome, esame nevi in epiluminescenza, vaccino antinfluenzale, visita cardiologica, visita oculistica, visita pneumologica con esame spirometrico, visita urologica, ecografia delle vie urinarie, esame del sangue occulto, visita otorinolaringoatraica, visita dermatologica, Moc Rx densitometria ossea, ecocolordoppler, igiene orale con ablazione del tartaro.</p> <p>Esami del sangue: azotemia (urea), acido urico, bilirubina totale e frazionata, creatina, creatinina, elettroforesi/proteine, emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, fosfatasi alcalina, gamma GT, HDL, potassio, protrombina (PT) e protrombina parziale (PTT), sodio, transaminasi GPT e GOT, trigliceridemia, glicemia, VES; esame urine completo.</p> <p>Acquisto e somministrazioni di sieri e vaccini a scopo profilattico. Fumo: visite mediche, resine nicotiniche od altri farmaci e agopuntura prescritti dal Medico, mirati alla disassuefazione tabagica.</p> <p>Donna: ecografia mammaria, mammografia, papitest, ecografia transvaginale, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, Rx torace, ecografia addome, esame nevi in epiluminescenza, vaccino antinfluenzale,</p> <p>visita cardiologica, visita oculistica, visita pneumologica con esame spirometrico, visita urologica, visita ginecologica, esame del sangue occulto, visita otorinolaringoatraica, visita dermatologica, Moc Rx densitometria ossea, ecocolordoppler, igiene orale con ablazione del tartaro.</p> <p>Esami del sangue: azotemia (urea), acido urico, bilirubina totale e frazionata, creatina, creatinina, elettroforesi/proteine, emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, fosfatasi alcalina, gamma GT, HDL, potassio, protrombina (PT) e protrombina parziale (PTT), sodio, transaminasi GPT e GOT, trigliceridemia, glicemia, VES; esame urine completo.</p> <p>Acquisto e somministrazioni di sieri e vaccini a scopo profilattico. Fumo: visite mediche, resine nicotiniche od altri farmaci e agopuntura prescritti dal Medico, mirati alla disassuefazione tabagica.</p>	€ 600,00 biennio/nucleo
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>	€ 6.500,00
		Rendita annua immediata, anticipata, 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 dedicato (vedere anche Regolamento).

Termini di aspettativa

L'assicurazione è prestata senza termini di aspettativa ad eccezione dei seguenti casi:

- A)** Dipendenti in servizio e loro familiari, che non abbiano richiesto l'iscrizione a Cassa Assidim contestualmente alla adesione dell'Azienda dove prestano la loro opera;
- B)** Dipendenti e loro familiari, neo promossi o neo assunti, che non abbiano richiesto l'iscrizione a Cassa Assidim entro un mese dalla nomina o dalla assunzione;
- C)** Dipendenti Pensionati che non abbiano richiesto l'iscrizione alla Contraente contestualmente all'adesione dell'Azienda dove prestano la loro opera o entro un mese dalla data del pensionamento

Nei casi A, B e C sopra esposti vengono applicate le seguenti carenze:

1. le cure mediche, domiciliari o ambulatoriali, non conseguenti ad infortunio, non sono coperte durante i primi 30 giorni dalla data d'iscrizione
2. i ricoveri ospedalieri, non conseguenti ad infortunio, non siano coperti durante i primi 60 giorni dalla data di iscrizione.
- 3 le prestazioni connesse alla gravidanza ed al parto, non sono coperte durante i primi 300 giorni dalla data di iscrizione.



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

Convenzionamento MYRETE (elenco centri convenzionati su www.myrete.it, ed 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 gli esami di laboratorio)

Per attivare un convenzionamento diretto è necessario accedere all' **area riservata** del sito www.assistitiassidim.it e selezionare "**Richiedi un convenzionamento**".

Il Convenzionamento è operativo solo in Italia.

EUROP ASSISTANCE

1. 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 (servizio attivo dalle 08:00 alle 20:00 da lunedì al venerdì, 24 ore su 24 nei giorni festivi)
 - Consegna medicinali urgenti a domicilio a carico di Europ (fino a 3 volte l'anno). **I costi dei medicinali sono a carico dell'assistito**
 - Segnalazione di un infermiere in Italia
2. Supporto, orientamento e assistenza post diagnosi (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 ortopedica
 - Consulenza otorinolaringoiatria
 - Consulenza diabetologica
 - Consulenza reumatologica
 - Consulenza senologica
 - Consulenza ostetrica
 - Consulenza psichiatrica
 - Consulenza logopedistica
 - Consulenza di medicina sportiva
 - Consulenza prevenzione e nutrizione
 - Second opinion internazionale
3. Accesso all'APP MY CLINIC:
 - 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)
 - 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
 - Max 6 sedute con il limite di € 1.000 per evento e per anno

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)

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



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 (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.