

## ASSISTENZA SANITARIA 2024

### OPZIONE PERSONALE IN QUIESCENZA MPS UNDER 90

### CONTRATTO SOGGETTO A SELF INSURED RETENTION (SIR)

**NUCLEO**

Il dipendente dell'Azienda Associata e/o il non dipendente iscritto all'azienda associata nonché il rispettivo coniuge, il convivente more uxorio risultante dallo stato di famiglia nonché il convivente more uxorio anche dello stesso sesso, purché risultante da certificato di residenza e da autocertificazione di convivenza, i figli tutti conviventi (sia dell'assicurato sia del coniuge o convivente more uxorio) e risultanti dallo stato di famiglia, i figli identificati come sopra, non conviventi purché fiscalmente a carico ( sia dell'assicurato sia del coniuge o del convivente more uxorio). In caso di decesso del dipendente, regolarmente in copertura, l'azienda associata potrà richiedere la permanenza in copertura per il coniuge superstite ed i suoi famigliari, 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

**GARANZIE PRESTATE**

#### PRESTAZIONI SANITARIE

#### MASSIMALI ANNO/NUCLEO

#### AREA RICOVERO

➤ **Ricoveri e day hospital con o senza intervento chirurgico, interventi ambulatoriali:**

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, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero; assistenza medica e infermieristica, cure anche omeopatiche, esami, accertamenti diagnostici e medicinali effettuati durante il periodo di ricovero; rette di degenza.

Sono compresi gli esami, accertamenti diagnostici e le visite specialistiche effettuati 150 gg. prima e relativi al ricovero nonché esami, visite specialistiche, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, noleggio e/o acquisto di apparecchi protesici e sanitari (comprese carrozzelle ortopediche), trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei 150 gg. successivi al ricovero. La prestazione per cure termali non è dovuta in caso di Day Hospital senza intervento.

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

➤ **Rimborso copia della cartella clinica**

➤ **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.

➤ **Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore:**

in istituto di cura o in struttura alberghiera in caso di indisponibilità dell'istituto di cura

➤ **Parto:**

Relativamente ai ricoveri per parto, aborto spontaneo o terapeutico sono previste anche le rette di degenza, gli onorari medici, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza medica, infermieristica e ostetrica, le cure, i medicinali e gli esami sostenuti per il neonato.

➤ **Crioconservazione cordone ombelicale**

➤ **Interventi correzione visus:**

Interventi per la correzione di tutti i vizi di rifrazione

➤ **Rimpatrio salma:**

In caso di decesso avvenuto all'estero

€ 500.000,00

**Sottolimito Day Hospital senza intervento:** € 10.000,00

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

**Sottolimito spese sostenute in caso di ricovero per interventi di riallineamento del seno a seguito di neoplasia maligna:** € 4.000,00 solo in convenzionamento o SSN

**Sottolimito cartella clinica:** € 60,00 per persona

**Sottolimito spese trasporto:** € 2.600,00

**Sottolimito spese accompagnatore**

€ 52,00 al giorno con un massimo di € 2.000,00

**Sottolimito parto cesareo** € 10.000,00 per evento

**Sottolimito parto naturale** € 2.600,00 per evento

**Sottolimito crioconservazione** € 1.000,00 solo in convenzionamento

**Sottolimito correzione visus** € 1.100,00 per occhio

**Sottolimito rimpatrio salma** € 2.000,00

#### FRANCHIGIE E SCOPERTI RICOVERO E DAY HOSPITAL

15% per prestazioni effettuate fuori convenzionamento;  
No franchigia per prestazioni effettuate in convenzionamento

#### FRANCHIGIE E SCOPERTI PARTO

15% per prestazioni effettuate fuori convenzionamento;  
No franchigia per prestazioni effettuate in convenzionamento

#### FRANCHIGIE E SCOPERTI CRIOCONSERVAZIONE

Scoperto 50% per sinistro

#### FRANCHIGIE E SCOPERTI CORREZIONE VISUS

15% per prestazioni effettuate fuori convenzionamento;  
No franchigia per prestazioni effettuate in convenzionamento

**Indennità sostitutiva:** Per ricoveri a totale carico del SSN.

€ 130,00 per pernottamento, massimo 150 gg per persona

**Ticket SSN**

**Rimborsabili al 100%**



**ASSISTENZA SANITARIA 2024**  
**OPZIONE PERSONALE IN QUIESCENZA MPS UNDER 90**  
**CONTRATTO SOGGETTO A SELF INSURED RETENTION (SIR)**

GARANZIE PRESTATE	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
	AREA EXTRA RICOVERO	
	<b>Spese di alta diagnostica:</b> Chemioterapia, cobaltoterapia, dialisi, doppler, elettrocardiografia, elettroencefalografia, laserterapia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, diagnostica radiologica, ecografia, amniocentesi, tecarterapia, onde d'urto, PET, radioterapia, tutti gli esami endoscopici con e senza biopsia, ago aspirato, pre-natal safe/harmony test/villocentesi (per donne > 35 anni)	<b>€ 5.000,00</b>  Scoperto 30% min. € 35,00 per sinistro per prestazioni effettuate fuori convenzionamento  Scoperto 10% min. € 20,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento  Ticket rimborsabili al 100%
	<b>Cure Oncologiche</b> Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie	<b>€ 10.000,00</b>  Scoperto 20% min. € 35,00 per sinistro per prestazioni effettuate fuori convenzionamento  Franchigia fissa di € 15,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento  Ticket rimborsabili al 100%
	<b>Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio:</b> Visite specialistiche (escluse odontoiatriche e ortodontiche), trattamenti fisioterapici e rieducativi, noleggio apparecchiature per trattamenti fisioterapici, infiltrazioni con farmaco effettuati da medico, cure termali, accertamenti diagnostici, agopuntura ed elettroagopuntura effettuato da medico, chiropratica, logopedia, osteopatia, pranoterapia, cure psicoterapiche e con il limite di € 52 al giorno assistenza infermieristica domiciliare	<b>€ 5.000,00</b>  <b>Sottolimito cure psicoterapiche</b> € 500,00 (max 10 sedute € 50 cad)  Scoperto 30% min. € 35,00 per sinistro per prestazioni effettuate fuori convenzionamento  Scoperto 10% min. € 15,00 per sinistro per prestazioni effettuate in convenzionamento  Ticket rimborsabili al 100%
	<b>Riabilitazione a seguito di diagnosi di:</b> Autismo, dislalia, discalculia: inserimento visite, accertamenti diagnostici e terapie (compresa la pet therapy)	<b>€ 3.000,00</b>
	<b>Disforia di genere:</b> 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 sottolimito di <b>€ 1.000,00</b> ; interventi puramente estetici non previsti dai principali protocolli applicabili con il sottolimito di <b>€ 4.000,00</b>	<b>€ 15.000,00 elevato a € 30.000,00 in caso d'intervento chirurgico</b>  La retroattività delle spese coperte è pari ad anni due dalla data delle sentenza
	<b>Acquisto di presidi e protesi ortopediche ed acustiche</b>	<b>€ 1.600,00</b>  <b>Sottolimito presidi ortopedici € 300,00</b>
	<b>Fecondazione assistita</b>	<b>€ 1.000,00</b>



*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.*

**ASSISTENZA SANITARIA 2024**  
**OPZIONE PERSONALE IN QUIESCENZA MPS UNDER 90**  
**CONTRATTO SOGGETTO A SELF INSURED RETENTION (SIR)**

	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
<b>PREVENZIONE</b>	<p><b>Medicina Preventiva:</b>  <b>Uomo:</b> elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, RX torace, esami del sangue - emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES, azotemia (urea), acido urico, creatinina, transaminasi GPT e GOT, gamma GT, fosfatasi alcalina, sodio, potassio, bilirubina totale e frazionata, elettroforesi/proteine - urine completo, Psa e Psa free, ecografia addome, esame nevi in epiluminescenza, vaccino antinfluenzale, visita cardiologica, visita oculistica, visita pneumologica con esame spirometrico, visita urologica, esame del sangue occulto, visita otorinolaringoiatrica, visita dermatologica, Moc Rx densitometria ossea, ecocolordoppler, vaccinazioni a scopo profilattico (acquisto e somministrazione), visite mediche/resine nicotiniche/farmaci/agopuntura prescritta dal medico mirati alla disassuefazione tabagica, igiene orale con ablazione del tartaro.</p> <p><b>Donna:</b> mammografia, paptest, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, esami del sangue - emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES, azotemia (urea), acido urico, creatinina, transaminasi GPT e GOT, gamma GT, fosfatasi alcalina, sodio, potassio, bilirubina totale e frazionata, elettroforesi/proteine - urine completo, RX torace, ecografia addome, esame nevi in epiluminescenza, vaccino antinfluenzale, visita cardiologica, visita oculistica, visita pneumologica con esame spirometrico, visita urologica, visita ginecologica, ecografia mammaria, esame del sangue occulto, visita otorinolaringoiatrica, visita dermatologica, Moc Rx densitometria ossea, ecocolordoppler, vaccinazioni a scopo profilattico (acquisto e somministrazione), visite mediche/resine nicotiniche/farmaci/agopuntura prescritta dal medico mirati alla disassuefazione tabagica, igiene orale con ablazione del tartaro.</p>	<p><b>€ 600,00 biennio / nucleo</b></p> <p>scoperto 20%, minimo € 25,00 per prestazioni effettuate fuori convenzionamento</p> <p>Nessuno scoperto/franchigia per prestazioni effettuate in convenzionamento</p> <p>Ticket rimborsabili al 100%</p>
<b>LTC</b>	<p><b>Garanzia Long Term Care:</b>  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><b>€ 6.500,00</b></p> <p>Rendita annua immediata, anticipata, 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 dedicato (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.*

**ASSISTENZA SANITARIA 2024**  
**OPZIONE PERSONALE IN QUIESCENZA MPS UNDER 90**  
**CONTRATTO SOGGETTO A SELF INSURED RETENTION (SIR)**

**SIR PER AREA**

Sulle garanzie di seguito riportate si applicherà una franchigia SIR [*Self Insurance Retention*], ovvero una soglia sino alla quale i sinistri, pur riconosciuti come indennizzabili, rimangono a carico dell'Assistito. La SIR 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.

La SIR si applica al rimborso delle prestazioni esclusivamente alle macro-aree e nelle modalità di seguito riportate:

- **Area ricovero (esclusa indennità sostitutiva e ticket): 3.000,00 €**
- **Alta diagnostica (esclusi ticket): 200,00 €**

Specifichiamo che 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 (tramite richieste in modalità rimborsuale) 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 SIR prevista. La parte eccedente sarà versata direttamente dalla Cassa alla struttura sanitaria.

**CONTRIBUTO 2024**

SINGLE € 1.950,00  
NUCLEO € 2.485,00

**VARIAZIONI DEL NUCLEO IN CORSO D'ANNO**

Le inclusioni in corso d'anno possono essere effettuate soltanto in caso di: nuove nascite, nuovo matrimonio, adozioni. In tali casi:

- Se è stata attivata la copertura per il single, verrà richiesto il contributo pari a € 535,00;
- Se è già stata attivata la copertura per il nucleo, non verrà richiesto alcun contributo.

In entrambi i casi, per procedere con la variazione del nucleo in corso d'anno, è indispensabile scrivere una mail a [pensionatimps@marsh.com](mailto:pensionatimps@marsh.com)



*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 convenzionati su [www.myrete.it](http://www.myrete.it), ed operatività nell'area riservata di [www.assistitiassidim.it](http://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, medicina preventiva (esclusi gli esami di laboratorio)

Per attivare un convenzionamento diretto è necessario accedere all' **area riservata** del sito [www.assistitiassidim.it](http://www.assistitiassidim.it) e selezionare "**Richiedi un convenzionamento**".

Il Convenzionamento è operativo solo in Italia.

### EUROP ASSISTANCE

#### 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 H:20:00 alle 08:00 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 otorinolaringoiatrica
  - 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

#### 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

- **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

