

COPERTURA SOGGETTA A S.I.R. SELF INSURANCE RETENTION (definizione a pag. 4)

AREA RICOVERO	Prestazioni sanitarie assicurate	Massimali per anno/nucleo
	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, cure anche omeopatiche, esami, accertamenti diagnostici e medicinali effettuati durante il periodo di ricovero; rette di degenza.	€ 170.000 Interventi chirurgici ad alta specializzazione elevazione massima a € 240.000 Sottolimita spese sostenute in caso di ricovero a seguito di malattia mentale: € 2.000 Sottolimita spese sostenute in caso di ricovero per interventi di riallineamento del seno a seguito di neoplasia maligna: € 4.000 in convenzionamento o SSN SIR (ammontare di spese che rimane a carico dell'assicurato) € 4.000 In rete convenzionata: Scoperto per sinistro 20% minimo € 1.000 Fuori rete convenzionata: Scoperto per sinistro 45% minimo € 2.000 Per intervento ambulatoriale scoperto 45% minimo € 1.000 Ticket rimborsabili al 100%
	Rimborso copia della cartella clinica	Sottolimita cartella clinica: € 60 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.	Sottolimita spese trasporto: € 2.600
	Spese pre-post ricovero In caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi gli accertamenti diagnostici effettuati 150 gg. prima e relativi all'intervento nonché esami, medicinali, cure omeopatiche, 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. In caso di ricovero senza intervento sono comprese le spese per cure termali effettuate nei 150 gg. successivi al ricovero. In caso di trapianto di organi e neoplasie maligne sono comprese le prestazioni sanitarie effettuate nei 180 giorni prima e dopo il ricovero. La prestazione per cure termali non è dovuta in caso di Day Hospital senza intervento.	Nessun sottolimita Scoperto per sinistro 45% minimo € 40
	Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore: in istituto di cura	Sottolimita spese accompagnatore € 60 al giorno per massimo € 2.000
	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	Sottolimita parto cesareo: € 10.000 per evento Sottolimita parto naturale: € 3.100 per evento In rete convenzionata: Scoperto per sinistro 20% minimo € 1.000 Fuori rete convenzionata: Scoperto per sinistro 45% minimo € 2.000 Ticket rimborsabili al 100%

	Prestazioni sanitarie assicurate	Massimali per anno/nucleo
AREA RICOVERO	Interventi correzione visus: Interventi per la correzione di tutti i vizi di rifrazione	Sottolimito correzione visus: € 1.100 per occhio In rete convenzionata: Scoperto per sinistro 20% minimo € 1.000 Fuori rete convenzionata: Scoperto per sinistro 45% minimo € 2.000 Ticket rimborsabili al 100%
	Indennità sostitutiva: Per ricoveri a totale carico del SSN.	€ 130 per pernottamento Massimo 100 gg per persona
	Rimpatrio salma: In caso di decesso in seguito ad intervento chirurgico avvenuto all'estero	€ 2.000
AREA EXTRARICOVERO	Spese di alta diagnostica: Angiografia, Arteriografia, Cistografia, Coronarografia, Doppler, Ecocardiografia, Elettroencefalografia, Elettrocardiografia, Elettromiografia, Endoscopia, Esame urodinamico completo, Holter anche pressorio), Isterosalpingografia, Laserterapia, Mineralogia ossea computerizzata (MOC), Risonanza magnetica nucleare (RMN), Scintigrafia, Telecuore, Tomografia ad emissione di positroni (PET), Tomografia assiale computerizzata (TAC), Urografia, Radioterapia, Tecarterapia, Onde d'urto, Ago aspirato, tutti gli Esami endoscopici con/senza biopsia, Chemioterapia, Clisma opaco, Cobaltoterapia, Colposcopia, Defecografia, Diagnostica radiologica, Dialisi, Ecografia, Ecocardiografia a riposo e da sforzo, Ecocardiografia fetale, Ecografia in traslucenza nucleare, Epiluminescenza, Fluorangiografia, Topografia corneale, Uroflussometria, Urografia. Funzionalità ormonale / spermogramma con il limite di € 260,00.	€ 5.200,00 SIR (ammontare di spese che rimane a carico dell'assicurato) € 200 In rete convenzionata: Scoperto per sinistro 20% minimo € 20 Fuori rete convenzionata: Scoperto per sinistro 40% minimo € 25 Ticket rimborsabili al 100%
	Cure Oncologiche Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie	€ 10.000
	Visite specialistiche ed esami diagnostici e di laboratorio: Visite specialistiche (escluse odontoiatriche e ortodontiche), trattamenti fisioterapici e rieducativi, pranoterapia, cure termali, infiltrazioni con farmaco effettuate da medico, noleggio apparecchiature per trattamenti fisioterapici, accertamenti diagnostici, agopuntura ed elettroagopuntura e con il limite di € 50,00 al giorno assistenza infermieristica domiciliare.	€ 2.100 In rete convenzionata: Scoperto per sinistro 20% minimo € 30 Fuori rete convenzionata: Scoperto per sinistro 45% minimo € 40 Ticket rimborsabili al 100%
	Fecondazione assistita	€ 1.000
	Riabilitazione a seguito di diagnosi di: Autismo, dislalia, discalculia: inserimento visite, accertamenti diagnostici e terapie (compresa la pet therapy)	€ 3.000
	Acquisto di presidi ortopedici, protesi ortopediche ed acustiche	€ 1.100 con il sottolimito di € 300 per presidi ortopedici

	Prestazioni sanitarie assicurate	Massimali per anno/nucleo
AREA EXTRARICOVERO	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 sottolimito di € 1.000,00 ; interventi puramente estetici non previsti dai principali protocolli applicabili con il sottolimito di € 4.000,00	€ 15.000 elevato a € 30.000 in caso d'intervento chirurgico La retroattività delle spese coperte è pari ad anni due dalla data delle sentenza
	Cure e protesi dentarie: Cure odontoiatriche ed ortodontiche, comprese visite ed esami radiologici, con esclusione delle sepsi per ablazione tartaro e courettage se effettuate a solo scopo preventivo, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche	€ 800 In rete convenzionata: Scoperto per sinistro 30% visita e igiene orale nessuno scoperto Fuori rete convenzionata: Scoperto per sinistro 30% minimo € 100 visita e igiene orale nessuno scoperto Ticket rimborsabili al 100%
PREVENZIONE	Medicina Preventiva: - Uomo: elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, RX torace, esami del sangue - emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES, azotemia (urea), acido urico, creatina, creatinina, transaminasi GPT e GOT, gamma GT, fosfatasi alcalina, sodio, potassio, bilirubina totale e frazionata, elettroforesi/proteine, tempo di protrombina (PT) e protrombina parziale (PTT) - 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, ecografia delle vie urinarie, esame del sangue occulto, visita otorinolaringoiatrica, visita dermatologica, Moc Rx densitometria ossea, ecocolor Doppler, igiene orale con ablazione del tartaro. - Donna: mammografia, paptest, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, esami del sangue - emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES, azotemia (urea), acido urico, creatina, creatinina, transaminasi GPT e GOT, gamma GT, fosfatasi alcalina, sodio, potassio, bilirubina totale e frazionata, elettroforesi/proteine tempo di protrombina (PT) e protrombina parziale (PTT) - 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, ecografia transvaginale, esame del sangue occulto, visita otorinolaringoiatrica, visita dermatologica, Moc Rx densitometria ossea, ecocolor Doppler, igiene orale con ablazione del tartaro. - Uomo/Donna: acquisto e somministrazione di sieri e vaccini a scopo profilattico. Visite mediche, resine nicotiniche o altri farmaci e agopuntura prescritti dal medico e mirati alla disassuefazione tabagica.	€ 600 nucleo/biennio scoperto 25% minimo € 26 Ticket rimborsabili al 100%
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, per una durata massima di 3 anni – erogata con rateizzazione mensile



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.

NOTE

Limiti di età: 90 anni (per la garanzia Long Term Care il limite di età è 85 anni)

Limiti territoriali: Mondo Intero

Nucleo Familiare: il socio Mutualitas iscritto a SNFIA 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 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 superstite ed i suoi famigliari, già assicurati alla data del decesso, fino alla prima scadenza anniversaria successiva alla data del decesso.

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): **€ 4.000,00**

S.I.R. Alta Diagnostica (esclusi Ticket): **€ 200,00**

- 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 (*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 **S.I.R. prevista**, mentre la parte eccedente sarà versata direttamente dalla Mutua alla struttura sanitaria.



I dati riportati rappresentano semplicemente i punti salienti della copertura assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la convenzione.

SERVIZI ASSISTENZIALI

MY RETE

Convenzionamento MYRETE (elenco centri convenzionati su www.myrete.it, ed operatività nell'area riservata di www.mymarsh.it).

Il convenzionamento MyRete consente il pagamento diretto nel caso in cui **le Cliniche e l'Equipe medica siano entrambe convenzionate** con MyRete.

Il Convenzionamento:

- è operativo nei casi di ricovero con/senza intervento chirurgico, parto, day hospital.
- è esteso alle spese di alta diagnostica, visite specialistiche, esami diagnostici, cure e protesi dentarie, medicina preventiva (N.B. - esclusi esami di laboratorio).
- è operativo solo in Italia.

Per l'attivazione del convenzionamento è necessario inoltrare la richiesta accedendo all'area riservata di www.mymarsh.it.

La richiesta deve essere effettuata **almeno 72 ore lavorative prima della data della prestazione** per cui si vuole richiedere il convenzionamento diretto.

Per info contattare il nr. 02.48538254, da lunedì al venerdì nei seguenti orari 09.15-12.00.

EAP

EAP Employee Assistance Program

Servizi di supporto psicologico a distanza:

- Appuntamenti telefonici su richiamo del professionista al proprio numero di telefono
- Conversazioni con esperti su tematiche di benessere tramite chat
- Video consulenze direttamente con un professionista

Per i dettagli sull'utilizzo del servizio, visionare apposita Guida disponibile nell'area riservata.

TELEMEDICINA

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 copertura assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la convenzione.