

ASSISTENZA SANITARIA 2024

Opzione 2CC Completa – A2

NUCLEO	<p>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 non conviventi purché fiscalmente a carico (sia dell’assicurato sia del coniuge o convivente more uxorio).</p> <p>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.</p> <p>LIMITE D’ETÀ: 90 anni (per la garanzia Long Term Care il limite di età è 85 anni)</p> <p>LIMITI TERRITORIALI: Mondo Intero</p>	
	PRESTAZIONI SANITARIE	MASSIMALI ANNO/NUCLEO
AREA RICOVERO	<p>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.</p>	<p>€ 170.000,00</p> <p>Interventi chirurgici ad alta specializzazione elevazione massima a € 240.000,00</p> <p>Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate fuori convenzionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 45% con il minimo di € 2.000,00; • per intervento ambulatoriale scoperto del 45% con il minimo di €1.000,00. <p>Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate nel convenzionamento: 20% con il minimo di € 1.000,00</p> <p>Ticket rimborsabili al 100%</p> <p>Sottolimito spese sostenute in caso di ricovero a seguito di malattia mentale: € 2.000,00</p> <p>Sottolimito spese sostenute in caso di ricovero per interventi di riallineamento del seno a seguito di neoplasia maligna: € 4.000 in convenzionamento o SSN</p>
	<p>Rimborso copia della cartella clinica</p>	<p>Sottolimito cartella clinica: € 60,00 per persona</p>
	<p>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.</p>	<p>Nessun sottolimito</p> <p>Scoperto 45% min. € 40,00 per sinistro</p>
	<p>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.</p>	<p>Sottolimito spese trasporto: € 2.600,00</p>
	<p>Rette di vitto e pernottamento dell’accompagnatore: in istituto di cura</p>	<p>Sottolimito spese accompagnatore € 60,00 al giorno per massimo € 2.000,00</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
AREA RICOVERO	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	Sottolimito parto cesareo: € 10.000,00 per evento Sottolimito parto naturale: € 3.100,00 per evento Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate fuori convenzionamento: 45% con il minimo di € 2.000,00 Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate nel convenzionamento: 20% con il minimo di € 1.000,00 Ticket rimborsabili al 100%
	Interventi correzione visus: Interventi per la correzione di tutti i vizi di rifrazione	Sottolimito correzione visus: € 1.100,00 per occhio Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate fuori convenzionamento: 45% con il minimo di € 2.000,00 Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate nel convenzionamento: 20% con il minimo di € 1.000,00 Ticket rimborsabili al 100%
	Indennità sostitutiva: Per ricoveri a totale carico del SSN.	€ 130,00 per pernottamento Massimo 100 gg per persona
	Rimpatrio salma: In caso di decesso in seguito ad intervento chirurgico avvenuto all'estero	€ 2.000,00
AREA EXTRA RICOVERO	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 translucenza nucleare, Epiluminescenza, Fluorangiografia, Topografia corneale, Uroflussometria, Urografia. Funzionalità ormonale / spermogramma con il limite di € 260,00.	€ 5.200,00 Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate fuori convenzionamento: Scoperto 20% min. € 25,00 per sinistro. Franchigie e scoperti per prestazioni effettuate nel convenzionamento: Franchigia € 20,00 Ticket rimborsabili al 100%
	Cure Oncologiche Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie	€ 10.000,00
	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.	€ 2.100,00 Franchigie e scoperti fuori convenzionamento: Scoperto 25% min. € 40,00 per sinistro. Franchigie e scoperti in convenzionamento: Franchigia € 30,00 Ticket rimborsabili al 100%
	Fecundazione assistita	€ 1.000,00



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
AREA EXTRA RICOVERO	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 sottolimito di € 1.000,00; interventi puramente estetici non previsti dai principali protocolli applicabili con il sottolimito 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 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	€ 800,00 Franchigie e scoperti fuori convenzionamento: Scoperto 30%, minimo € 100,00 visita e igiene orale nessuno scoperto Franchigie e scoperti in convenzionamento : Scoperto 30% visita e igiene orale nessuno scoperto Ticket rimborsabili al 100%
	Acquisto di presidi ortopedici, protesi ortopediche ed acustiche	€ 1.100,00 con il sottolimito di € 300,00 per presidi ortopedici.
PREVENZIONE	Medicina Preventiva: <ul style="list-style-type: none"> 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, ecocolordoppler, 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, ecocolordoppler, 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. 	€ 600,00 nucleo/biennio scoperto 25%, minimo € 26,00 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



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, ed operatività nell'area riservata di www.mymarsh.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.mymarsh.it e selezionare "**Richiedi un convenzionamento**".

Il Convenzionamento è operativo solo in 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 800.26.03.15 oppure attraverso piattaforma dedicata

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