



mutua basis assistance



ASSOCIAZIONE CRAL COMUNE DI VERONA
 Segreteria: Palazzo Barbieri – Piazza Bra, 1 – 37121 Verona
 Tel. 045 8077492 – Fax 045 8035656 – P.Iva 00759790231

Sanità Integrativa

CONVENZIONE DIPENDENTI PUBBLICI

MEF NoiPA

GARANZIE OSPEDALIERE	
Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery) - max annuo	
	€ 130.000,00
In network	al 100%
Out network	percentuale di spesa a carico 15% min. non indennizzabile € 1.000 e max € 5.000 per ricovero
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In network", per la parte out network come da "Out network"
Grandi Interventi Chirurgici (*) da elenco - massimale annuo elevato a	
	€ 260.000,00
In network	al 100%
Out network	percentuale di spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 3.000 per ricovero
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In network", per la parte out network come da "Out network"
Pre ricovero	120gg
- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche	SI
Durante il ricovero	
- retta di degenza	max € 200/g
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
- medicinali ed esami	SI
- cure, assistenza medica ed infermieristica	SI
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI
- retta accompagnatore	€ 50/g max 30gg
Post ricovero	120 gg
- esami diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI
medicinali (con prescrizione medica)	SI
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- assistenza infermieristica a domicilio (post ricovero)	€ 30/g max 40 gg per evento
Indennità Sostitutiva SSN (escluse pre/post)	€ 200/g max 120 gg
Indennità Integrativa SSN (incluse pre/post)	€ 100/g max 60 gg annui, max spese pre/post € 5.000 per ricovero
Altri Interventi Chirurgici Compresi	
a) Parto Naturale - sub max annuo	
	€ 2.500
In network	100%
Out network	percentuale di spesa a carico 15% min. non indennizzabile € 750 e max € 1.500 per evento
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In network", per la parte out network come da "Out network"
b) Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo complessivo	
	€ 3.500
In network	100%
Out network	percentuale di spesa a carico 15% min. non indennizzabile € 750 e max € 1.500 per evento
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In network", per la parte out network come da "Out network"
c) Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	
	€ 1.000
In network	100%
Out network	€ 100 per evento
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In network", per la parte out network come da "Out network"
d) Chirurgia refrattiva - sub max annuo	
	€ 1.000

GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE	
Alta Diagnostica e Terapie (**) da elenco - max annuo € 6.000	
In network (solo forma diretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 45 per accertamento o ciclo di terapia
Out network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 50 per accertamento o ciclo di terapia
Ticket Alta Diagnostica	al 100% nei limiti del massimale
Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici - max annuo € 1.500	
In network (solo forma diretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 35 per accertamento o ciclo di terapia
Out network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 50 per evento
Ticket Alta Diagnostica	al 100% nei limiti del massimale
SERVIZI DI ASSISTENZA Validi tutto l'anno	
a) infermiere a domicilio	2 interventi l'anno
b) consegna farmaci e/o spesa a domicilio	2 interventi l'anno
ASSISTENZA H24 Valida tutto l'anno	
- consulenza medica telefonica	24 ore su 24
- invio di un medico a domicilio	durante le ore notturne o nei giorni festivi
- invio ambulanza	successivamente al ricovero di primo soccorso, max 100 km a/r
- trasporto dal luogo dell'infortunio o malattia al più vicino e idoneo centro ospedaliero	SI
- trasporto dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero	SI
- rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da centro ospedaliero a condizione che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro mezzo	SI
ASSISTENZA DELLA CENTRALE SALUTE Validi tutto l'anno	
Accesso al network di strutture sanitarie (tariffe agevolate con sconti fino al 35%)	SI
Accesso al network di terme e centri benessere (tariffe agevolate con sconti fino al 35%)	SI
Conservazione delle cellule staminali (tariffe agevolate)	SI
Centrale Salute per supporto copertura	SI

Contributo Annuo Sussidio SINGLE	€ 600,00
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO	€ 840,00

SERVIZI ASSISTENZA

a. il servizio di attiva a seguito di Grande Intervento chirurgico del titolare della copertura con una degenza di almeno 4 notti; sono previsti max 2 interventi l'anno di minimo 2 ore con massimo 4 ore nell'annualità

b. il servizio di consegna farmaci si attiva solo se presente la prescrizione medica e qualora l'assistito sia impossibilitato ad uscire autonomamente, come valutato da referto medico. Analogamente, per la consegna della spesa, è necessario referto medico che attesti l'impossibilità dell'assistito a non uscire. La richiesta può pervenire solo a seguito d grande intervento chirurgico con degenza di almeno 3 notti.

PERIODI DI CARENZA

I Sussidi su indicati prevedono i seguenti periodi di carenza:

- Per gli infortuni e l'aborto post-traumatico: dalle ore 24 del giorno di effetto del Sussidio;
- per le malattie rimborsabili: dopo il 30° giorno successivo a quello di effetto del Sussidio;
- per il parto dal 270° giorno successivo a quello di effetto del Sussidio.
- per le malattie dipendenti da gravidanza: dal 30° giorno successivo a quello di effetto del Sussidio, a condizione che la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successive all'effetto del Sussidio stesso.

Sono in ogni caso escluse dal Sussidio, le conseguenze di situazioni patologiche anteriori alla decorrenza dell'assistenza, che abbiano dato origine a cure, diagnosi, esami e che siano, pertanto, da presumersi "conosciute" dall'Associando.

Dopo tre anni di sussidio sono incluse le patologie pregresse.