

CONVENZIONE

PER L'EROGAZIONE DI SUSSIDI SANITARI

stipulata tra

Società di Mutuo Soccorso Mutua Nazionale

(Di seguito definita anche "Mutua Nazionale")

CF. 15448291003

Sede Legale: Via di Boccea, 678

00166 - Roma

E

ASSOCIAZIONE NAZIONALE DELLA POLIZIA DI STATO – SEZIONE DI ROMA

(Di seguito definita anche "ANPS")

C.F. - P.IVA 97014300582

Sede: Via Statilia, 30 - 00185 Roma

1. PREMESSA

È comune intenzione delle parti, attraverso la sottoscrizione della presente Convenzione, avviare un rapporto di collaborazione che rappresenti per tutti gli iscritti **ANPS**, e per i propri familiari, una opportunità di tutela della salute attraverso la fornitura dell'assistenza sanitaria integrativa.

Con la firma della presente **Mutua Nazionale** e **ANPS** intendono dar vita, ad una nuova Convenzione riservata a tutti gli iscritti in servizio ed in quiescenza ed ai relativi familiari conviventi

2. FINALITÀ DELLA CONVENZIONE

Mutua Nazionale e **ANPS** stabiliscono che la presente Convenzione dovrà rispondere alle seguenti finalità:

- garantire agli aderenti un servizio di chiaro e fruibile accesso alle informazioni, un'elevata qualità ed effettiva rispondenza delle coperture con le più comuni ed attuali esigenze socio-sanitarie ed assistenziali, per il tramite di un Sussidio mutualistico offerto agli iscritti;
- prevedere, per i Sussidi in Convenzione, tariffe eque e comunque competitive con quelle praticate sul mercato per analoghe coperture;
- rendere quanto più possibile flessibili i modelli organizzativi attraverso i quali la Convenzione sarà concretamente attuata; ciò ovviamente nel rispetto dei principi e delle norme contenute nel presente documento;
- garantire nel rapporto tra **Mutua Nazionale** e **ANPS**, la trasparenza e l'assoluta regolarità formale e sostanziale di tutti gli accordi operativi derivanti dalla presente Convenzione;
- diffondere una sana e costruttiva cultura della prevenzione sanitaria, ritenuta da **Mutua Nazionale** e da **ANPS** un assoluto indicatore del miglioramento della qualità di vita.

3. LA QUALITÀ DEL SERVIZIO

Con la sottoscrizione della presente Convenzione, **Mutua Nazionale** e **ANPS** intendono garantire agli aderenti che se ne avvarranno un servizio di elevata qualità con particolare riferimento a:

- possibilità di usufruire di sussidi in linea con le esigenze degli stessi aderenti;
- informazioni capillari e dettagliati sui vantaggi e sulle opportunità;
- promozione dei sussidi attraverso azioni concordate tra le parti sottoscrittrici della convenzione.

La gestione delle pratiche di rimborso avverrà per il tramite della Centrale Salute di **Mutua Nazionale**, identificata in Health Assistance Scpa, anche con riferimento alla gestione dei servizi H24, con sede in Formello (RM), Via di Santa Cornelia, 9, società di servizi specializzata in rimborsi di spese mediche ed offre i propri servizi a diversi Fondi Sanitari, Casse di Assistenza Sanitaria e Società di Mutuo Soccorso.

La Centrale Salute è in grado di offrire servizi di eccellenza tramite il proprio centralino telefonico, mettendo a disposizione degli aderenti un **Network di Strutture Sanitarie Convenzionate** ed una gestione delle **Pratiche di Rimborso** attenta ed affidata a personale altamente specializzato.

Grazie a questa convenzione i singoli aderenti potranno prender parte al processo di espansione del network convenzionato che oggi supera le 8.000 strutture, infatti sin d'ora, la Centrale Salute viene incaricata dalla Mutua Nazionale, su segnalazione dei beneficiari della Convenzione, di individuare e convenzionare ulteriori centri medici nelle province di interesse.

4. LA QUALITÀ DEI SUSSIDI

Con la presente Convenzione le parti intendono migliorare la qualità di vita degli aderenti, i quali potranno avvalersi di prestazioni sanitarie tempestive e di una gestione, attenta ed efficiente, dei propri rimborsi; inoltre avranno accesso alle migliori strutture presenti nel territorio italiano, e potranno usufruire di servizi di consulenza affidati ad un team di medici di eccellenza, anche con l'obiettivo di diffondere una sana cultura dell'informazione sanitaria attraverso il Mutuo Soccorso.

5. OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Formano oggetto della presente Convenzione, i seguenti Sussidi Sanitari:

- **OPERA SMART**
- **OPERA PLUS**
- **OPERA PREMIUM**
- **OPERA SENIOR PLUS**
- **OPERA SENIOR PREMIUM**
- **AUXILIUM BASE - Convenzione**
- **AUXILIUM PLUS - Convenzione**
- **AUXILIUM PLATINUM - Convenzione**

6. PRECISAZIONI

Le caratteristiche dei sussidi di cui sopra sono descritte nelle schede di seguito riportate nell'allegato A alla presente, oltre che nei Regolamenti dei singoli Sussidi che, in ogni caso, prevalgono in caso di difformità rispetto alle schede citate.

In ogni caso si precisa che:

- i sussidi di cui sopra, potranno essere attivati sia nella formula single che nella formula nucleo;
- i sussidi non garantiscono il rimborso per le prestazioni conseguenti a patologie manifestatesi/diagnosticate prima della data di adesione ovvero conseguenti ad infortunio occorso prima di detta data;
- l'assistenza prevista dai sussidi è soggetta a periodi di non operatività ("carenze");
- i sussidi **OPERA SMART** e **OPERA PLUS** prevedono che le "patologie pregresse" vengano ricomprese una volta trascorsi tre anni ininterrotti di adesione al sussidio (così come meglio specificato nel Regolamento attuativo del sussidio stesso). Il sussidio **OPERA PREMIUM** prevede che le "patologie pregresse" vengano ricomprese a partire dal 2° anno nella percentuale del 25%, dal 3° anno nella percentuale del 50%, dal 4° anno nella percentuale del 75%, dal 5° anno verranno ricomprese al 100%.

- i sussidi **OPERA SENIOR PLUS** e **OPERA SENIOR PREMIUM** sono sottoscrivibili dal 68° anno di età dell'aderente;
- il sussidio **OPERA SENIOR PLUS** prevede che le "patologie pregresse" vengano ricomprese una volta trascorsi tre anni ininterrotti di adesione al sussidio (così come meglio specificato nel Regolamento attuativo del sussidio stesso);
- il sussidio **OPERA SENIOR PREMIUM** prevede che le "patologie pregresse" vengano ricomprese a partire dal 2° anno nella percentuale del 25%, dal 3° anno nella percentuale del 50%, dal 4° anno nella percentuale del 75%, dal 5° anno verranno ricomprese al 100%.

7. DECORRENZA DEI SUSSIDI

I Sussidi previsti nella presente Convenzione, avranno decorrenza dalle ore 00:00 del giorno successivo al pagamento ricevuto dal soggetto beneficiario, previa delibera del CDA di Mutua Nazionale.

8. ISCRIZIONE A LIBRO SOCI E QUOTA ASSOCIATIVA

Il singolo iscritto **ANPS**, che volontariamente intenda sottoscrivere un Sussidio Sanitario di cui all'art. 5 alle condizioni dedicate in base alla presente Convenzione, sarà iscritto in qualità di Socio Ordinario di Mutua Nazionale, versando un contributo per il sussidio sottoscritto già comprensivo della quota associativa annuale, (conformemente a quanto indicato nelle schede tecniche allegate).

9. MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dei relativi contributi dovuti per l'adesione al Sussidio Sanitario da parte dei singoli avverrà in un'unica soluzione o tramite frazionamento semestrale/trimestrale/mensile tramite addebito RID, fermo restando il versamento della quota associativa.

10. REQUISITI ATTIVAZIONE E MANTENIMENTO CONVENZIONE

La **ANPS** dichiara che al momento della sottoscrizione della presente convenzione risultano, presso i propri registri, un numero di 1.300 iscritti.

Per garantire l'attivazione e il mantenimento della presente Convenzione, in riferimento ai sussidi Auxilium, si dovranno iscrivere n. 100 iscritti di **ANPS** entro la data del 31/12/2023. Sarà cura di **Mutua Nazionale** notificare all'Ente l'andamento delle sottoscrizioni ad Auxilium entro la suddetta data.

La popolazione degli iscritti dovrà essere eterogenea e inclusiva di giovani associati, essendo Auxilium un piano sanitario volto a sensibilizzare le attuali e giovani generazioni su un tema di grande attenzione per l'intero welfare nazionale, come la perdita dell'autosufficienza.

È facoltà di **Mutua Nazionale**, entro 60 giorni dal suddetto termine del 31/12/2023, qualora, a tale scadenza, non sia mantenuto o comunque raggiunto il numero di 100 aderenti, recedere dalla presente convenzione, comunicandolo a **ANPS** con semplice comunicazione scritta.

In tal caso **Mutua Nazionale** metterà a disposizione degli iscritti di **ANPS** i medesimi piani sanitari oggetto della convenzione, mantenendo loro continuità ma con i seguenti contributi, i quali, anche

se non godranno dell'agevolazione economica dettata dalla convenzione tra **Mutua Nazionale e ANPS**, sono estremamente vantaggiosi e con alcuni servizi aggiuntivi.

I contributi richiesti per il rinnovo dei piani sanitari dei dipendenti si intenderanno modificati come segue:

A) **AUXILIUM BASE 2021**: € 288,00 annui, per ciascun Iscritto

B) **AUXILIUM PLUS 2021**: € 432,00 annui, per ciascun Iscritto

C) **AUXILIUM PLATINUM 2021**: € 540,00 annui, per ciascun Iscritto

I contributi richiesti per il rinnovo dei piani sanitari dei familiari si intenderanno modificati come segue:

A) **AUXILIUM BASE 2021**: € 150,00 annui, per ogni familiare

B) **AUXILIUM PLUS 2021**: € 198,00 annui, per ogni familiare

C) **AUXILIUM PLATINUM 2021**: € 270,00 annui, per ogni familiare

11. MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLA CONVENZIONE

ANPS e **Mutua Nazionale** si impegnano, ciascuna nel proprio ambito e tramite le proprie strutture, a promuovere la più ampia e completa conoscenza fra i dipendenti dei vantaggi e dei servizi previsti dalla Convenzione stessa.

ANPS autorizza **Mutua Nazionale**, per l'intera durata ed esclusivamente per finalità della presente Convenzione, ad utilizzare il proprio Marchio e i Segni Distintivi e a pubblicizzare, utilizzando il marchio/logo **ANPS** la relativa partnership sul proprio sito internet, attraverso materiale divulgativo on line e cartaceo.

12. DURATA DELLA CONVENZIONE E RINNOVO

La presente Convenzione avrà durata di due anni decorrente dalla data di sottoscrizione; alla scadenza potrà essere rinnovata a seguito di espressa volontà delle parti intendendosi escluso il rinnovo tacito della stessa.

In ogni caso **Mutua Nazionale** si impegna, 90 giorni prima della scadenza di ciascuna delle due annualità di durata del presente accordo a fornire a **ANPS** le informazioni circa il numero delle adesioni alla presente Convenzione.

13. UTILIZZO LOGHI - PUBBLICAZIONI

Esclusivamente per tale finalità **Mutua Nazionale** autorizza l'utilizzo del proprio marchio per finalità divulgative del presente accordo. Altre forme di utilizzo dovranno essere espressamente autorizzate

da Mutua Nazionale.

14. PRIVACY E RISERVATEZZA

Le Parti nell'esecuzione della presente Convenzione si atterranno agli obblighi imposti dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali delle persone fisiche, di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR") e al D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018. Nell'esecuzione del presente contratto, anche laddove si avvalgano di personale qualificato e di assoluta fiducia, le Parti garantiscono entrambe la riservatezza ed un adeguato livello di sicurezza dei dati, delle informazioni e degli archivi; adottando tutte le necessarie misure tecniche ed organizzative adeguate nel rispetto del Regolamento, al fine di evitare la distruzione, perdita, modifica, divulgazione non autorizzata e/o accesso, anche in modo accidentale o illegale, a dati personali, trasmessi, conservati o comunque trattati.

I documenti, i dati e le informazioni riguardanti le Parti verranno reciprocamente trattati con la massima riservatezza e potranno essere utilizzati esclusivamente ai fini della presente convenzione. Le Parti si obbligano, anche successivamente alla scadenza del presente Accordo, a mantenere la riservatezza e a non divulgare a terzi i contenuti dello stesso Accordo e dei relativi Allegati ed inoltre a mantenere la riservatezza in ordine alle procedure gestionali ed informatiche dell'altra Parte contrattuale delle quali vengano a conoscenza in forza del presente Convenzionamento.

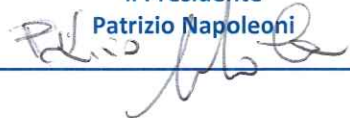
15. FORO COMPETENTE

Tutte le eventuali controversie che dovessero insorgere intorno all'interpretazione od esecuzione della presente Convenzione saranno tutte devolute alla cognizione del Tribunale Ordinario di Roma.

Luogo e data: _____

Associazione Nazionale della Polizia di Stato
Sezione di Roma
Il Presidente
Angelo Brusco

Mutua Nazionale - Società di Mutuo Soccorso
Il Presidente
Patrizio Napoleoni



SUSSIDIO MUTUALISTICO OPERA

OPERA SMART

AREA OSPEDALIERA	
Ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital - max annuo	€ 50.000,00
- max annuo in caso di Grandi Interventi Chirurgici da elenco (*) elevato a	€ 100.000,00
- in caso di Parto Naturale - sub max annuo	€ 2.500,00
- in caso di Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 3.500,00
Condizioni di Rimborso - Ricovero ordinario con o senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital	Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 30% Out Network: quota a carico 50% Ticket: al 100%
Condizioni di Rimborso - Parto naturale, Parto cesareo/aborto terapeutico	Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 30% Out Network: quota a carico 50% Ticket: al 100%
Pre ricovero	60 gg
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici	
Durante il ricovero	
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria	
- materiale di Intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'Intervento)	
- esami, cure, assistenza medica e infermieristica	
- medicinali	
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi	
- rette di degenza	max € 150,00/g
- sostegno all'accompagnatore	€ 30,00/g, max 30 gg annui
Post ricovero	60 gg
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici	
- medicinali	
- prestazioni mediche	
- trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali	
- assistenza infermieristica a domicilio	€ 25,00/g, max 40 gg per evento
Indennità Sostitutiva (escluse pre/post) in caso di Ricoveri con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital presso il SSN	€ 150,00/g, max 60 gg
AREA EXTRA OSPEDALIERA	
Alta Diagnostica e Terapie (**) da elenco - max annuo	€ 2.500,00
Condizioni di Rimborso	Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 20%, minimo non rimborsabile € 50,00 per accertamento/ciclo di terapia Ticket: al 100%
Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo	€ 1.000,00
Condizioni di Rimborso	Struttura sanitaria VIP, Televisita: al 100% In Network: quota a carico del 20%, minimo non rimborsabile € 50,00 per prestazione Ticket: al 100%
Medicina Preventiva	
Visita Preventiva:	
- Visita odontoiatrica e Seduta di Igiene Dentale presso Health Point Medical Care - in caso di residenza in provincia di Roma	1, anno/nucleo
- Televisita tramite Health Point - in caso di residenza diversa da provincia di Roma	1, anno/nucleo
Integratore al collagene	invio a domicilio e sconto del 10% sul riacquisto
AREA SOSTEGNO	
Stato di non autosufficienza	€ 200/mese, max 24 mesi
Rimborso spese per:	
- Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario, Infermiere, Contributo RSA)	
- Trattamenti fisioterapici (anche domiciliari)	
- Farmaci	
- Adeguamento dell'immobile	
- Sostegno psicologico	
Fondo di Solidarietà	
Quota di contributo (in formula Single) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie	€ 5,00
Quota di contributo (in formula Nucleo) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie	€ 7,00
AREA SERVIZI	
Conservazione cellule staminali	SI

ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE

Operatori disponibili su Numero Verde per assistenza, Servizi disponibili via web, Servizio di Presa In carico (PIC) strutture e medici convenzionate in network

Contributo Annuo Sussidio Single (inclusa quota associativa € 25,00)	€	514,00
Contributo Annuo Sussidio Nucleo (inclusa quota associativa € 25,00)	€	718,00

Il Sussidio contribuisce al progetto Banca delle Visite

Periodi di Carenza:

OPERA SMART: 150 gg

Patologie Pregresse:

OPERA SMART: ricomprese dal 4° anno

SUSSIDIO MUTUALISTICO OPERA

OPERA PLUS

AREA OSPEDALIERA	
Ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital - max annuo	€ 130.000,00
- max annuo in caso di Grandi Interventi Chirurgici da elenco (*) elevato a	€ 200.000,00
- in caso di Parto Naturale - sub max annuo	€ 2.500,00
- in caso di Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 3.500,00
- in caso di Intervento ambulatoriale - sub max annuo	€ 1.500,00
- in caso di Chirurgia refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri - sub max annuo	€ 1.500,00

Condizioni di Rimborso - Ricovero ordinario con o senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital

Struttura sanitaria VIP: al 100%
 In Network: quota a carico del 30%
 Out Network: quota a carico 50%
 Ticket: al 100%

Condizioni di Rimborso - Intervento chirurgico ambulatoriale, Parto naturale, Parto cesareo/aborto terapeutico, Intervento di Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri

Struttura sanitaria VIP: al 100%
 In Network: quota a carico del 30%
 Out Network: quota a carico 50%
 Ticket: al 100%

Pre ricovero

- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici

Durante il ricovero

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria
- materiale di Intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'Intervento)
- esami, cure, assistenza medica e infermieristica
- medicinali
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi
- rette di degenza
- sostegno all'accompagnatore

max € 250,00/g
 € 40,00/g, max 30 gg annui
 90 gg

Post ricovero

- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici
- medicinali
- prestazioni mediche
- trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali
- assistenza infermieristica a domicilio

€ 40,00/g, max 40 gg per evento

Indennità Sostitutiva (escluse pre/post) in caso di Ricoveri con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital presso il SSN

€ 200,00/g, max 90 gg

AREA EXTRA OSPEDALIERA

Alta Diagnostica e Terapie (**) da elenco - max annuo	€ 5.000,00
--	-------------------

Condizioni di Rimborso

Struttura sanitaria VIP: al 100%
 In Network: quota a carico del 20%, minimo non rimborsabile € 40,00 per accertamento/ciclo di terapia
 Out Network: quota a carico del 50%, minimo non rimborsabile € 60,00 per accertamento/ciclo di terapia
 Ticket: al 100%

Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo	€ 2.500,00
--	-------------------

Condizioni di Rimborso

Struttura sanitaria VIP, Televisita: al 100%
 In Network: quota a carico del 20%, minimo non rimborsabile € 40,00 per prestazione
 Out Network: quota a carico del 50%, minimo non rimborsabile € 60,00 per prestazione
 Ticket: al 100%

Medicina Preventiva

Visita Preventiva:

- Visita odontoiatrica e Seduta di Igiene Dentale presso Health Point Medical Care - in caso di residenza in provincia di Roma
- Televisita tramite Health Point - in caso di residenza diversa da provincia di Roma

1, anno/nucleo

1, anno/nucleo

Integratore al collagene

invio a domicilio e sconto del 10% sul riacquisto

Cure dentarie	€ 250,00
----------------------	-----------------

Condizioni di Rimborso

Struttura sanitaria VIP: al 100%
 Visita e ablazione del tartaro (una/anno), In Network: al 100%
 In Network: quota a carico del 20%, minimo non rimborsabile € 40,00 per prestazione
 Ticket: al 100%

AREA SOSTEGNO**Stato di non autosufficienza****€ 200/mese, max 24 mesi**

Rimborso spese per:

- Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario, Infermiere, Contributo RSA)
- Trattamenti fisioterapici (anche domiciliari)
- Farmaci
- Adeguamento dell'immobile
- Sostegno psicologico

Decesso del Socio

Contributo di assistenza

€

1.500,00

Supporto per le spese di istruzione

€ 300,00/mese, max 6 mesi

Fondo di Solidarietà

Quota di contributo (in formula Single) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie

€

7,00

Quota di contributo (in formula Nucleo) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie

€

10,00

AREA SERVIZI**Conservazione cellule staminali**

SI

Assistenza H24**Valida tutto l'anno****Consulenza Medica Telefonica**

3 volte all'anno

24 ore su 24

Invio di un Medico a domicilio

3 volte all'anno

Durante le ore notturne o nei giorni festivi

Invio Ambulanza successivamente al ricovero di primo soccorso

3 volte all'anno

*trasporto da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero**rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da un centro ospedaliero a**condizioni che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro mezzo***ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE**

Operatori disponibili su Numero Verde per assistenza, Servizi disponibili via web, Servizio di Presa In carico (PIC) strutture e medici convenzionate in network

Contributo Annuo Sussidio Single (inclusa quota associativa € 25,00)

€

754,00**Contributo Annuo Sussidio Nucleo (inclusa quota associativa € 25,00)**

€

1.114,00**Il Sussidio contribuisce al progetto Banca delle Visite****Periodi di Carenza:**

OPERA PLUS: 120 gg

Patologie Pregresse:

OPERA PLUS: pregresse ricomprese dal 4° anno

SUSSIDIO MUTUALISTICO OPERA

AREA OSPEDALIERA		OPERA PREMIUM
Ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital - max annuo	€	180.000,00
- max annuo in caso di Grandi Interventi Chirurgici da elenco (*) elevato a	€	250.000,00
- in caso di Parto Naturale - sub max annuo	€	2.500,00
- in caso di Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€	3.500,00
- in caso di Intervento ambulatoriale - sub max annuo	€	2.500,00
- in caso di Chirurgia refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri - sub max annuo	€	2.000,00
Condizioni di Rimborso - Ricovero ordinario con o senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 20% Out Network: quota a carico 40% Ticket: al 100%
Condizioni di Rimborso - Intervento chirurgico ambulatoriale, Parto naturale, Parto cesareo/aborto terapeutico, Intervento di Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 30% Out Network: quota a carico 50% Ticket: al 100%
Pre ricovero		120 gg
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici		
Durante il ricovero		
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria		
- materiale di Intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'Intervento)		
- esami, cure, assistenza medica e infermieristica		
- medicinali		
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi		
- rette di degenza		max € 450,00/g
- sostegno all'accompagnatore		€ 55,00/g, max 30 gg annui
Post ricovero		120 gg
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici		
- medicinali		
- prestazioni mediche		
- trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali		
- assistenza infermieristica a domicilio		€ 60,00/g, max 40 gg per evento
Indennità Sostitutiva (escluse pre/post) in caso di Ricoveri con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital presso il SSN		€ 300,00/g, max 120 gg
AREA EXTRA OSPEDALIERA		
Alta Diagnostica e Terapie (**) da elenco - max annuo	€	7.500,00
Alta Diagnostica per animale domestico (solo rimborsuale)	€	200,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 10%, minimo non rimborsabile € 40,00 per accertamento/ciclo di terapia Out Network: quota a carico del 50%, minimo non rimborsabile € 60,00 per accertamento/ciclo di terapia Ticket: al 100%
Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo	€	3.500,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP, Televisita: al 100% In Network: quota a carico del 10%, minimo non rimborsabile € 40,00 per prestazione Out Network: quota a carico del 50%, minimo non rimborsabile € 60,00 per prestazione Ticket: al 100%
Medicina Preventiva		
Visita Preventiva:		
- Visita odontoiatrica e Seduta di Igiene Dentale presso Health Point Medical Care - in caso di residenza in provincia di Roma		1, anno/nucleo
- Televisita tramite Health Point - in caso di residenza diversa da provincia di Roma		1, anno/nucleo
Integratore al collagene		invio a domicilio e sconto del 10% sul riacquisto
Cure dentarie da Infortunio	€	2.500,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 20%, minimo non rimborsabile € 40,00 per prestazione Ticket: al 100%
Cure dentarie	€	400,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP: al 100%

AREA SOSTEGNO		
Stato di non autosufficienza		€ 200/mese, max 24 mesi
Rimborso spese per:		
- Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario, Infermiere, Contributo RSA)		
- Trattamenti fisioterapici (anche domiciliari)		
- Farmaci		
- Adeguamento dell'immobile		
- Sostegno psicologico		
Decesso del Socio		
Contributo di assistenza	€	2.000,00
Supporto per le spese di istruzione		€ 500,00/mese, max 6 mesi
Stato di invalidità permanente da Infortunio/Malattia		
Contributo di assistenza	€	1.500,00
Rimborso spese sanitarie e assistenziali per:		€ 750,00/mese, max 6 mesi
- Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario)		
- Sostegno psicologico		
- Visite specialistiche, accertamenti diagnostici, Trattamenti fisioterapici e rieducativi		
- Protesi, carrozzine, accessori per carrozzine, ausili di sollevamento		
- Presidi finalizzati al supporto per deficit motori		
- Trasporto in Ambulanza/Mezzo attrezzato		
Fondo di Solidarietà		
Quota di contributo (in formula Single) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie	€	10,00
Quota di contributo (in formula Nucleo) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie	€	15,00
AREA SERVIZI		
Conservazione cellule staminali		SI
Assistenza H24		Valida tutto l'anno
Consulenza Medica Telefonica		3 volte all'anno - illimitato per Ricoveri nell'anno
24 ore su 24		
Invio di un Medico a domicilio		3 volte all'anno
Durante le ore notturne o nei giorni festivi		
Invio Ambulanza successivamente al ricovero di primo soccorso		3 volte all'anno
trasporto da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero		
rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da un centro ospedaliero a condizioni che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro mezzo		
ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE		
Operatori disponibili su Numero Verde per assistenza, Servizi disponibili via web, Servizio di Presa In carico (PIC) strutture e medici convenzionate in network		

Contributo Annuo Sussidio Single (inclusa quota associativa € 25,00)	€	994,00
Contributo Annuo Sussidio Nucleo (inclusa quota associativa € 25,00)	€	1.486,00

Il Sussidio contribuisce al progetto Banca delle Visite

Periodi di Carenza:

OPERA PREMIUM: 100 gg

Patologie Pregresse:

OPERA PREMIUM: 1° anno escluse - 2° anno incluse a 25% - 3° anno incluse al 50% - 4° anno incluse al 75% - dal 5° anno incluse al 100%

SUSSIDIO MUTUALISTICO OPERA

AREA OSPEDALIERA		OPERA SENIOR PLUS	
Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery - max annuo	€		130.000,00
- max annuo in caso di Grandi Interventi Chirurgici da elenco (*) elevato a	€		200.000,00
- in caso di Intervento ambulatoriale - sub max annuo	€		750,00
Condizioni di Rimborso - Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 30% Out Network: quota a carico 50% Ticket: al 100%	
Condizioni di Rimborso - Intervento chirurgico ambulatoriale		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 30% Out Network: quota a carico 50% Ticket: al 100%	
Pre ricovero			90 gg
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici			
Durante il ricovero			
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria			
- materiale di Intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'Intervento)			
- esami, cure, assistenza medica e infermieristica			
- medicinali			
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi			
- rette di degenza			
- sostegno all'accompagnatore		max € 250,00/g € 40,00/g, max 30 gg annui	
Post ricovero			90 gg
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici			
- medicinali			
- prestazioni mediche			
- trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali			
- assistenza infermieristica a domicilio		€ 40,00/g, max 40 gg per evento	
Indennità Sostitutiva (escluse pre/post) in caso di Ricoveri con intervento chirurgico, Day Surgery presso il SSN		Indennità secondo classe di intervento	
AREA EXTRA OSPEDALIERA			
Alta Diagnostica e Terapie (**) da elenco - max annuo	€		3.500,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 20%, minimo non rimborsabile € 40,00 per accertamento/ciclo di terapia Out Network: quota a carico del 50%, minimo non rimborsabile € 60,00 per accertamento/ciclo di terapia Ticket: al 100%	
Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo	€		500,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP, Televisita: al 100% In Network/Out Network: rimborso fino a € 50,00 per prestazione Ticket: al 100%	
Medicina Preventiva			
Visita Preventiva:			
- Visita odontoiatrica e Seduta di Igiene Dentale presso Health Point Medical Care - in caso di residenza in provincia di Roma			1, anno/nucleo
- Televisita tramite Health Point - in caso di residenza diversa da provincia di Roma			1, anno/nucleo
Integratore al collagene			invio a domicilio e sconto del 10% sul riacquisto
AREA SOSTEGNO			
Stato di non autosufficienza			€ 200/mese, max 24 mesi
Rimborso spese per:			
- Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario, Infermiere, Contributo RSA)			
- Trattamenti fisioterapici (anche domiciliari)			
- Farmaci			
- Adeguamento dell'immobile			
- Sostegno psicologico			
Fondo di Solidarietà			
Quota di contributo (in formula Single) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie	€		7,00
Quota di contributo (in formula Nucleo) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie	€		10,00

AREA SERVIZI

Conservazione cellule staminali	SI
Assistenza H24	Valida tutto l'anno
Consulenza Medica Telefonica	3 volte all'anno
24 ore su 24	
Invio di un Medico a domicilio	3 volte all'anno
Durante le ore notturne o nei giorni festivi	
Invio Ambulanza successivamente al ricovero di primo soccorso	3 volte all'anno

*trasporto da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero
rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da un centro ospedaliero a
condizioni che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro
mezzo*

ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE

Operatori disponibili su Numero Verde per assistenza, Servizi disponibili via web, Servizio di Presa In carico (PIC) strutture e medici convenzionate in network

Contributo Annuo Sussidio Single (inclusa quota associativa € 25,00)	€	1.210,00
Contributo Annuo Sussidio Nucleo (inclusa quota associativa € 25,00)	€	1.990,00

Il Sussidio contribuisce al progetto Banca delle Visite

Periodi di Carenza:

OPERA SENIOR PLUS: 150 gg

Patologie Pregresse:

OPERA SENIOR PLUS: pregresse ricomprese dal 4° anno

SUSSIDIO MUTUALISTICO OPERA

AREA OSPEDALIERA		OPERA SENIOR PREMIUM
Ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital - max annuo	€	180.000,00
- max annuo in caso di Grandi Interventi Chirurgici da elenco (*) elevato a	€	250.000,00
- in caso di Intervento ambulatoriale - sub max annuo	€	1.500,00
- in caso di Chirurgia refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri - sub max annuo	€	1.000,00
Condizioni di Rimborso - Ricovero con intervento chirurgico, Day Surgery, Ricovero senza intervento chirurgico, Day Hospital		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 20% Out Network: quota a carico 40% Ticket: al 100%
Condizioni di Rimborso - Intervento chirurgico ambulatoriale, Intervento di Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 30% Out Network: quota a carico 50% Ticket: al 100%
<i>Pre ricovero</i>		120 gg
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici		
<i>Durante il ricovero</i>		
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria		
- materiale di Intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'Intervento)		
- esami, cure, assistenza medica e infermieristica		
- medicinali		
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi		
- rette di degenza		
- sostegno all'accompagnatore		max € 450,00/g € 55,00/g, max 30 gg annui
<i>Post ricovero</i>		120 gg
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici		
- medicinali		
- prestazioni mediche		
- trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali		
- assistenza infermieristica a domicilio		€ 60,00/g, max 40 gg per evento
Indennità Sostitutiva (escluse pre/post) in caso di Ricoveri con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital presso il SSN		Indennità secondo classe di intervento/ricovero
AREA EXTRA OSPEDALIERA		
Alta Diagnostica e Terapie (***) da elenco - max annuo	€	6.000,00
Alta Diagnostica per animale domestico (solo rimborsuale)	€	200,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP: al 100% In Network: quota a carico del 10%, minimo non rimborsabile € 40,00 per accertamento/ciclo di terapia Out Network: quota a carico del 50%, minimo non rimborsabile € 60,00 per accertamento/ciclo di terapia Ticket: al 100%
Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo	€	1.500,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP, Televisita: al 100% In Network/Out Network: rimborso fino a € 50,00 per prestazione Ticket: al 100%
Medicina Preventiva		
Visita Preventiva:		
- Visita odontoiatrica e Seduta di Igiene Dentale presso Health Point Medical Care - in caso di residenza in provincia di Roma		1, anno/nucleo
- Televisita tramite Health Point - in caso di residenza diversa da provincia di Roma		1, anno/nucleo
Integratore al collagene		invio a domicilio e sconto del 10% sul riacquisto
Cure dentarie	€	300,00
Condizioni di Rimborso		Struttura sanitaria VIP: al 100% Visita e ablazione del tartaro (due/anno), In Network: al 100% In Network: quota a carico del 20%, minimo non rimborsabile € 40,00 per prestazione Ticket: al 100%
AREA SOSTEGNO		
Stato di non autosufficienza		€ 250/mese, max 30 mesi
Rimborso spese per:		

- Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario, Infermiere, Contributo RSA)
- Trattamenti fisioterapici (anche domiciliari)
- Farmaci
- Adeguamento dell'immobile
- Sostegno psicologico

Fondo di Solidarietà

Quota di contributo (in formula Single) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie	€	10,00
Quota di contributo (in formula Nucleo) al fondo di Solidarietà riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie	€	15,00

AREA SERVIZI

Conservazione cellule staminali		SI
Assistenza H24		Valida tutto l'anno

Consulenza Medica Telefonica 3 volte all'anno - illimitato per Ricoveri nell'anno

24 ore su 24

Invio di un Medico a domicilio 3 volte all'anno

Durante le ore notturne o nei giorni festivi

Invio Ambulanza successivamente al ricovero di primo soccorso 3 volte all'anno

trasporto da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero
rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da un centro ospedaliero a
condizioni che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro
mezzo

ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE

Operatori disponibili su Numero Verde per assistenza, Servizi disponibili via web, Servizio di Presa In carico (PIC) strutture e medici convenzionate in network

Contributo Annuo Sussidio Single (inclusa quota associativa € 25,00)	€	1.978,00
Contributo Annuo Sussidio Nucleo (inclusa quota associativa € 25,00)	€	2.962,00

Il Sussidio contribuisce al progetto Banca delle Visite

Periodi di Carenza:

OPERA SENIOR PREMIUM: 150 gg

Patologie Pregresse:

OPERA SENIOR PREMIUM: 1° anno escluse - 2° anno incluse a 25% - 3° anno incluse al 50% - 4° anno incluse al 75% - dal 5° anno incluse al 100%

Tutte le prestazioni si attivano dal momento in cui è stato riconosciuto lo stato di "non autosufficienza" ad eccezione delle prestazioni dell' area "Benessere e Prevenzione" e "Inabilità alla funzione lavorativa"

ADESIONE TRAMITE CONVENZIONI MUTUA NAZIONALE

AUXILIUM BASE 2021

BENESSERE E PREVENZIONE

Monitoraggio salute in telemedicina (televisita) - dal 3° anno ogni 3 anni
 Agevolazioni fino al 35% sulle tariffe praticate da case di cura, centri diagnostici e polispecialistici, laboratori di analisi e sulle tariffe dei professionisti anche psicologi e dentisti
 Assistenza 24H per 365 giorni l'anno: Consulto medico quando è difficile reperire la guardia medica o comunque consigli che non

NON AUTOSUFFICIENZA E ASSISTENZA

Rimborso spese per assistenza domiciliare (badante, OSS, RSA) causata da infortunio o malattia o malattie degenerative Parkinson, Alzheimer, sostegno Psicologico; rimborso servizio consegna farmaci; spesa a domicilio e ricerca e consegna presidi ortopedici € 700,00 mese x 5 anni dal 10° ogni 5 + 1 anno
 Spese per adeguamento immobile (in unica soluzione) fino a € 2.000 una tantum

SOSTEGNO FAMIGLIA (in morte associato non autosufficiente)

Rimborso di canoni di locazione, e/o rate di finanziamento/mutuo di dispositivi medici, telesoccorso, vigilanza, movimento (in unica soluzione) fino a € 2.000,00 una tantum

SERVIZI DI ASSISTENZA

Servizio relazione verso gli enti previdenziali per tutte le invalidità che maturano il diritto a trattamenti pensionistici, consulenza e check-up idoneità immobile, consulenza ASL/SSN per prestazioni ed orientamento, ricerca e prenotazione Badante o RSA, ricerca di dispositivi per il movimento e l'autodiagnosi, servizi di gestione/manutenzione immobile (previa verifica in zona).

CARE GIVER - SOSTEGNO E SALUTE

Sostegno per care giver che assiste il "paziente" al domicilio
 Rimborso spese per trasporto pubblico locale e trasporto a lunga percorrenza, rimborso carburante, rimborso spese per baby-sitting € 100,00 mese
 Formazione e tutoring SI

ADESIONE TRAMITE CONVENZIONI MUTUA NAZIONALE

Contributo con adesione volontaria (escluso € 25,00 da versare una Tantum in Mutua Nazionale)	€	96,00
Contributo agevolato FAMIGLIARE aggiuntivo primi 10 anni (esclusa quota associativa € 25,00)	€	120,00
Contributo FAMIGLIARE successivi 10 anni e > (esclusa quota associativa € 25,00)	€	150,00

Tutti i sussidi sostengono Banca delle Visite

Il contributo per il Care Giver può essere cumulativo con altri interventi legati a leggi di stato

Caratteristiche:

tre anni di versamenti
 entrata fino a 70 anni

Carenza: Infortuni - giorno di effetto / Malattie successive data di effetto - 30 gg / Malattie antecedenti non note - 180 gg / Alzheimer e Parkinson - 5 anni

Tutte le prestazioni si attivano dal momento in cui è stato riconosciuto lo stato di "non autosufficienza" ad eccezione delle prestazioni dell'area "Benessere e Prevenzione" e "Inabilità alla funzione lavorativa"

ADESIONE TRAMITE CONVENZIONI MUTUA NAZIONALE
AUXILIUM PLUS 2021
BENESSERE E PREVENZIONE

Monitoraggio salute in telemedicina (televisita) - dal 3° anno	ogni 3 anni
Visita neurologica, Televisita / Rimborso Ticket SSN 100% poi - dal 5° anno	televisita / max € 100,00 Ticket - ogni 5 anni
Agevolazioni fino al 35% sulle tariffe praticate da case di cura, centri diagnostici e polispecialistici, laboratori di analisi e sulle tariffe dei professionisti anche psicologi e dentisti	
Assistenza 24H per 365 giorni l'anno: Consulto medico quando è difficile reperire la guardia medica o comunque consigli che non abbiano carattere di urgenza.	

INABILITA' ALLA FUNZIONE LAVORATIVA

Rimborso spese sanitarie (anche termali) per Inabilità temporanea da Infortunio ed eventi morbosi (*)	€ 200,00 mese x 6 mesi
Rimborso spese sanitarie, assistenza per Inabilità permanente al proprio lavoro, causa cecità e perdita uso delle mani (*)	max. € 4.000 evento, entro 12 mesi

NON AUTOSUFFICIENZA E ASSISTENZA

Rimborso spese per assistenza domiciliare (badante, OSS, RSA) causata da infortunio o malattia o malattie degenerative Parkinson, Alzheimer, sostegno Psicologico; rimborso servizio consegna farmaci; spesa a domicilio e ricerca e consegna presidi ortopedici	€ 1.200,00 mese x 5 anni dal 10° ogni 5 + 1 anno
Spese per adeguamento immobile (in unica soluzione)	fino a € 3.000 una tantum
Sostegno psicologico in Televisita (Piattaforma Health Point)	4 sedute mese x 2 mesi

AREA OSPEDALIERA "SOCIO NON AUTOSUFFICIENTE"

Ricovero con Interventi se gravi difficoltà da mod. ISEE di riferimento (In network)	€ 5.000,00 pre/post 60gg
--	--------------------------

RIMBORSO SPESE AUSILI MEDICI

Mobilità in casa, deambulazione, rimborso sistemi di sorveglianza e telemonitoraggio (in unica soluzione)	fino a € 3.000,00 una tantum
---	------------------------------

SOSTEGNO FAMIGLIA (in morte associato non autosufficiente)

<u>Rimborso</u> di canoni di locazione, e/o rate di finanziamento/mutuo di dispositivi medici, telesoccorso, vigilanza, movimento (in unica soluzione)	fino a € 4.000,00
<u>Sostegno</u> affitto, utenze domestiche, mutuo, studi, visite mediche	€ 200 mese x 6 mesi

SERVIZI DI ASSISTENZA

Servizio relazione verso gli enti previdenziali per tutte le invalidità che maturano il diritto a trattamenti pensionistici, consulenza e check-up idoneità immobile, consulenza ASL/SSN per prestazioni ed orientamento, ricerca e prenotazione Badante o RSA, ricerca di dispositivi per il movimento e l'autodiagnosi, servizi di gestione/manutenzione immobile (previa verifica in zona).

CARE GIVER - SOSTEGNO E SALUTE

Sostegno per care giver che assiste il "paziente" al domicilio	
Rimborso spese per trasporto pubblico locale e trasporto a lunga percorrenza, rimborso carburante, rimborso spese per baby-sitting	€ 150,00 mese
Sostegno per chi assiste il "paziente" al domicilio / con aspettativa min. 6 mesi non retribuita	€ 1.500,00 una Tantum
Grandi Interventi Chirurgici con spese pre/post (In network) /	€ 25.000,00 pre/post 90gg /
Indennità nel SSN	SSN € 100 x 90gg
Formazione e tutoring	SI

AREA OSPEDALIERA CARE GIVER - parametri ISEE adeguati

Ricoveri con intervento con spese pre/post (in network) /	€ 5.000,00 pre/post 60 gg /
Indennità nel SSN	SSN € 100 x 60gg
Diagnostica ed alta specializzazione o Ticket al 100%	fino a € 300 annue

TITOLARE CARE GIVER DI UN FAMIGLIARE - dal 3° anno
DAL 3° ANNO

Sostegno per l'associato in stato di aspettativa min. 6 mesi non retribuita al lavoro che diviene care giver di un familiare al domicilio (**)	€ 400,00 una tantum
--	---------------------

ADESIONE TRAMITE CONVENZIONI MUTUA NAZIONALE

Contributo con adesione volontaria (<i>escluso € 25,00 da versare una Tantum in Mutua Nazionale</i>)	€	144,00
Contributo agevolato FAMILIARE aggiuntivo primi 10 anni (<i>esclusa quota associativa € 25,00</i>)	€	150,00
Contributo FAMILIARE successivi 10 anni e > (<i>esclusa quota associativa € 25,00</i>)	€	198,00

Tutti i sussidi sostengono Banca delle Visite

Il contributo per il Care Giver può essere cumulativo con altri interventi legati a leggi di stato

Caratteristiche:

tre anni di versamenti

entrata fino a 70 anni

Carenza: Infortuni - giorno di effetto / Malattie successive data di effetto - 30 gg / Malattie antecedenti non note - 180 gg / Alzheimer e Parkinson - 5 anni

** la prestazione si attiva solo se prima della Non Autosufficienza. Nel caso si attivasse poi la non autosufficienza il sussidio ricevuto per la "limitazione funzionalità" saranno decurtato in quote mensili dal Rimborso spese riconosciuto in caso di "non autosufficienza" del titolare stesso*

*** il rimborso spese, erogato una tantum e per aspettativa non retribuita al lavoro assegnata o dimissioni presentate entro i 12 mesi dallo stato di non autosufficienza del familiare, sarà decurtato in quote mensili dal Rimborso spese riconosciuto in caso di "non autosufficienza" del titolare stesso*

Tutte le prestazioni si attivano dal momento in cui è stato riconosciuto lo stato di "non autosufficienza" ad eccezione delle prestazioni dell'area "Benessere e Prevenzione" e "Inabilità alla funzione lavorativa"

ADESIONE TRAMITE CONVENZIONI MUTUA NAZIONALE
AUXILIUM PLATINUM 2021
BENESSERE E PREVENZIONE

Monitoraggio salute in telemedicina (televisita) - dal 3° anno	ogni 3 anni
Visita neurologica, Televisita / Rimborso Ticket SSN 100% poi - dal 5° anno	televisita / max € 100,00 Ticket - ogni 5 anni
Agevolazioni fino al 35% sulle tariffe praticate da case di cura, centri diagnostici e polispecialistici, laboratori di analisi e sulle tariffe dei professionisti anche psicologi e dentisti	
Assistenza 24H per 365 giorni l'anno: Consulto medico quando è difficile reperire la guardia medica o comunque consigli che non abbiano carattere di urgenza.	

INABILITA' ALLA FUNZIONE LAVORATIVA

Rimborso spese sanitarie (anche termali) per Inabilità temporanea da Infortunio ed eventi morbosi (*)	€ 300,00 mese x 12 mesi
Rimborso spese sanitarie, assistenza per Inabilità permanente al proprio lavoro, causa cecità e perdita uso delle mani (*)	max. € 6.000 evento, entro 12 mesi

NON AUTOSUFFICIENZA E ASSISTENZA

Rimborso spese per assistenza domiciliare (badante, OSS, RSA) causata da infortunio o malattia o malattie degenerative Parkinson, Alzheimer, sostegno Psicologico; rimborso servizio consegna farmaci; spesa a domicilio e ricerca e consegna presidi ortopedici	€ 1.800,00 mese x 5 anni dal 10° ogni 5 + 1 anno
Spese per adeguamento immobile (in unica soluzione)	fino a € 4.000 una tantum
Sostegno psicologico in Televisita (Piattaforma Health Point)	4 sedute mese x 3 mesi

AREA OSPEDALIERA "SOCIO NON AUTOSUFFICIENTE"

Grandi Interventi Chirurgici con spese pre/post (In network) / Indennità nel SSN	€ 35.000,00 pre/post 90 gg / SSN € 200 x 90gg
Ricovero con Interventi se gravi difficoltà da mod. ISEE di riferimento (In network)	€ 10.000,00 pre/post 60gg

RIMBORSO SPESE AUSILI MEDICI

Mobilità in casa, deambulazione, rimborso sistemi di sorveglianza e telemonitoraggio (in unica soluzione)	fino a € 5.000,00 una tantum
---	------------------------------

SOSTEGNO FAMIGLIA (in morte associato non autosufficiente)

<u>Rimborso</u> di canoni di locazione, e/o rate di finanziamento/mutuo di dispositivi medici, telesoccorso, vigilanza, movimento (in unica soluzione)	fino a € 6.000,00
<u>Sostegno</u> affitto, utenze domestiche, mutuo, studi, visite mediche	€ 400 mese x 6 mesi

SERVIZI DI ASSISTENZA

Servizio relazione verso gli enti previdenziali per tutte le invalidità che maturano il diritto a trattamenti pensionistici, consulenza e check-up idoneità immobile, consulenza ASL/SSN per prestazioni ed orientamento, ricerca e prenotazione Badante o RSA, ricerca di dispositivi per il movimento e l'autodiagnosi, servizi di gestione/manutenzione immobile (previa verifica in zona).

CARE GIVER - SOSTEGNO E SALUTE

Sostegno per care giver che assiste il "paziente" al domicilio	
Rimborso spese per trasporto pubblico locale e trasporto a lunga percorrenza, rimborso carburante, rimborso spese per baby-sitting	€ 200,00 mese
Sostegno per chi assiste il "paziente" al domicilio / con aspettativa min. 6 mesi non retribuita	€ 2.000,00 una Tantum
Grandi Interventi Chirurgici con spese pre/post (In network) / Indennità nel SSN	€ 35.000,00 pre/post 90gg / SSN € 200 x 90gg
Sostegno Psicologico anche in TELEVISITA (Health Point)	€ 100,00 mese / max. € 400,00 anno
Formazione e tutoring	SI

AREA OSPEDALIERA CARE GIVER - parametri ISEE adeguati

Ricoveri con intervento con spese pre/post (in network) / Indennità nel SSN	€ 10.000,00 pre/post 60 gg / SSN € 150 x 60gg
Diagnostica ed alta specializzazione o Ticket al 100%	fino a € 600 annue

Sostegno per l'associato in stato di aspettativa min. 6 mesi non retribuita al lavoro che diviene care giver di un familiare al domicilio (**)

€ 800,00 una tantum

ADESIONE TRAMITE CONVENZIONI MUTUA NAZIONALE

Contributo con adesione volontaria (escluso € 25,00 da versare una Tantum in Mutua Nazionale)	€	180,00
Contributo agevolato FAMILIARE aggiuntivo primi 10 anni (esclusa quota associativa € 25,00)	€	198,00
Contributo FAMILIARE successivi 10 anni e > (esclusa quota associativa € 25,00)	€	270,00

Tutti i sussidi sostengono Banca delle Visite

Il contributo per il Care Giver può essere cumulativo con altri interventi legati a leggi di stato

Caratteristiche:

tre anni di versamenti

entrata fino a 70 anni

Carenza: Infortuni - giorno di effetto / Malattie successive data di effetto - 30 gg / Malattie antecedenti non note - 180 gg / Alzheimer e Parkinson - 5 anni

* la prestazione si attiva solo se prima della Non Autosufficienza. Nel caso si attivasse poi la non autosufficienza il sussidio ricevuto per la "limitazione funzionalità" saranno decurtato in quote mensili dal Rimborso spese riconosciuto in caso di "non autosufficienza" del titolare stesso

** il rimborso spese, erogato una tantum e per aspettativa non retribuita al lavoro assegnata o dimissioni presentate entro i 12 mesi dallo stato di non autosufficienza del familiare, sarà decurtato in quote mensili dal Rimborso spese riconosciuto in caso di "non autosufficienza" del titolare stesso