



FONDO SANITARIO
MUTUA NAZIONALE

SUSSIDIO MUTUALISTICO OPERA

OPERA TOP

| AREA OSPEDALIERA | | |
|--|---|-------------------|
| Ricovero con/senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital - max annuo | € | 200.000,00 |
| - max annuo in caso di Grandi Interventi Chirurgici da elenco (*) elevato a | € | 275.000,00 |
| - in caso di Parto Naturale - sub max annuo | € | 3.000,00 |
| - in caso di Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo | € | 4.000,00 |
| - in caso di Intervento ambulatoriale - sub max annuo | € | 3.000,00 |
| - 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%

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
- sostegno all'accompagnatore

max € 450,00/g

€ 70,00/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

€ 70,00/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 | € | 10.000,00 |
| Alta Diagnostica per animale domestico (solo rimborsuale) | € | 300,00 |

Condizioni di Rimborso

Struttura sanitaria VIP: al 100%
In Network: quota a carico del 10%, min. non rimb. € 35,00 per accertamento/ciclo di terapia

Out Network: quota a carico del 40%, min. non rimb. € 60,00 per accertamento/ciclo di terapia

Ticket: al 100%

| | | | |
|--|---|--|-----------------|
| Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo | | € | 5.000,00 |
| Struttura sanitaria VIP, Televisita: al 100% | | | |
| In Network: quota a carico del 10%, min. non rimb. € 30,00 per accertamento/ciclo di terapia | | | |
| Condizioni di Rimborso | Out Network: quota a carico del 40%, min. non rimb. € 50,00 per accertamento/ciclo di terapia | | |
| 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 | 2 per anno/nucleo | | |
| - Televisita tramite Health Point - in caso di residenza diversa da provincia di Roma | 2 per anno/nucleo | | |
| Cure dentarie da Infortunio | | € | 3.000,00 |
| Struttura sanitaria VIP: al 100% | | | |
| Condizioni di Rimborso | In Network: quota a carico del 15%, min. non rimb. € 40,00 per prestazione | | |
| Ticket: al 100% | | | |
| Cure dentarie | | € | 500,00 |
| Struttura sanitaria VIP: al 100% | | | |
| Visita e ablazione del tartaro (due/anno), In Network: al 100% | | | |
| Condizioni di Rimborso | In Network: quota a carico del 20%, min. non rimb. € 40,00 per prestazione | | |
| Ticket: al 100% | | | |
| AREA PREVENZIONE | | | |
| Check up in Telemedicina con Esami di Laboratorio in autoprelievo - il 1° anno di copertura | | forma diretta, tramite Health Point - al 100% | |
| Forma Single | 1 Check up a scelta tra: CARDIOVASCOLARE base, Nutrizione Base, BENESSERE INTESTINALE Base | | |
| Forma Nucleo | 2 Check up a scelta tra: CARDIOVASCOLARE base, Nutrizione Base, BENESSERE INTESTINALE Base | | |
| <i>Ripetibile il 4° anno di copertura, a scelta tra i pacchetti disponibili. Il 2° e 3° anno di copertura e/o in qualsiasi momento, l'associato potrà effettuare qualsiasi check up disponibile tramite Health Point a tariffe agevolate</i> | | | |
| AREA SOSTEGNO | | | |
| Stato di non autosufficienza | | € 300/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) € **1.750,00**

Contributo Annuo Sussidio Nucleo (inclusa quota associativa € 25,00) € **2.500,00**

Il Sussidio contribuisce al progetto Banca delle Visite

Periodi di Carenza:

OPERA TOP 90 gg

Patologie Pregresse:

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