**CONVENZIONE ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
EMAPI 2024-2028**

PROSPETTO RIASSUNTIVO DELLE COPERTURE COLLETTIVE

**SEZIONE GARANZIE "A"
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI**

Massimale assicurato

Euro 500.000 per nucleo e per anno.

PRESTAZIONI ASSICURATE

1) Ricoveri, Day Hospital e interventi chirurgici ambulatoriali per Grandi Interventi Chirurgici come da Elenco – Allegato I

Sono garantite le spese per:

- equipe medica
 - rette di degenza
 - sala operatoria, materiale di intervento, ivi compresi i trattamenti terapeutici erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
 - assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni sanitarie in genere, medicinali ed esami
 - visite e accertamenti nei 125 gg pre e ne 155 post ricovero
 - vitto e pernottamento dell'accompagnatore max € 120,00 al giorno per un periodo massimo di 30 giorni;
 - assistenza infermieristica individuale, max € 4.000,00 massimo per anno
 - trasporto dell'assicurato max € 3.000,00 per ricoveri in Stati della UE ed € 6.000,00 per ricoveri nel resto del mondo
 - acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, max € 5.500,00
 - cure palliative e la terapia del dolore, max € 15.000,00 per evento;
-
- costi funerari e di rimpatrio della salma fino a concorrenza di un importo massimo di € 5.000,00

2) Ricoveri e Day Hospital (> 3 gg) senza intervento chirurgico per Gravi Eventi Morbosi come da Elenco – Allegato II

Sono garantite le spese per:

- rette di degenza
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni sanitarie in genere, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;
- visite ed accertamenti nei 100 gg pre e nei 120 gg post ricovero
- di assistenza infermieristica individuale, max € 4.000,00 massimo per anno
- trasporto dell'assicurato max € 3.000,00 per ricoveri in Stati della UE ed € 6.000,00 per ricoveri nel resto del mondo
- acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, max € 5.500 ,00
- cure palliative e la terapia del dolore, max € 15.000,00 per evento;
- costi funerari e di rimpatrio della salma fino a concorrenza di un importo massimo di € 5.000,00

3) Trattamento medico domiciliare per Gravi Eventi Morbosi come da Elenco – Allegato II

Sono garantite le spese per:

- visite specialistiche
- esami ed accertamenti diagnostici
- terapie mediche, comprese quelle radianti/chemioterapiche, le chirurgiche, riabilitative e farmacologiche oltre che le prestazioni di supporto psicologico.
- prestazioni sanitarie e infermieristiche professionali ambulatoriali o domiciliari e di assistenza domiciliare, escluse quelle meramente assistenziali, sostenute nei 180 giorni successivi alla prima diagnosi dell'Evento Morboso avvenuta dopo la decorrenza contrattuale.
- trasporto dell'assicurato max € 3.000,00 per ricoveri in Stati della UE ed € 6.000,00 per ricoveri nel resto del mondo
- acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, max € 5.500,00
- cure palliative e la terapia del dolore, max € 15.000,00 per evento;
- costi funerari e di rimpatrio della salma fino a concorrenza di un importo massimo di € 5.000,00

Modalità di indennizzo applicate alle prestazioni di cui ai punti 1) 2) e 3)

Fuori rete: 20 % con minimo non indennizzabile di € 1.500,00 massimo non indennizzabile di € 6.000,00 per sinistro a carico dell'assicurato (per le pre e post di applica solo lo scoperto)

In rete: franchigia di € 1.000,00 a carico dell'assicurato (le pre e post vengono indennizzate al 100%)

SSN: rimborso al 100%

4) Indennità sostitutiva

In alternativa al rimborso per le spese collegate al ricovero per Grande Intervento Chirurgico (Elenco I) o di Grave Evento Morboso (Elenco II) è previsto il riconoscimento di una indennità sostitutiva di € 120,00 al giorno per un massimo di 180 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato.

In aggiunta all'indennità sostitutiva è previsto il rimborso delle prestazioni pre e post ricovero che, fermi i limiti temporali ivi previsti, che verrà effettuato applicando lo scoperto del 15% nel caso di prestazioni effettuare fuori rete; il rimborso sarà invece al 100% in caso di prestazioni in rete o di ticket sanitari.

L'indennità sostitutiva è inoltre prevista per un importo di € 50,00 al giorno e fermo, comunque, il limite complessivo di 180 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato, per:

- I. per i ricoveri e/o Day-Hospital pre e post intervento collegati ad un Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici
- II. per le terapie mediche/chirurgiche/riabilitative/farmacologiche effettuate nei 120 giorni successivi ad un Ricovero per Gravi Eventi Morbosi in regime di ricovero e/o Day-Hospital/M.A.C.
- III. per gli accessi ambulatoriali per terapie oncologiche (es. chemioterapie e radioterapia)
- IV. per i ricoveri per cure palliative.

5) Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

Le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale sempre relativi ai seguenti interventi:

- osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- adamantinoma
- odontoma
- accesso dentario da strumento endodontico endocanalare

Le garanzie sono prestate fino a un massimo di € 10.000,00 per nucleo familiare e per anno assicurativo, e sono comunque esclusi i costi di eventuali impianti e protesi applicati/e a seguito dell'intervento effettuato.

Modalità di indennizzo:

Fuori rete: scoperto del 15 % (ivi comprese le prestazioni le pre e post intervento)

In rete: scoperto del 10 % (le prestazioni le pre e post intervento vengono indennizzate al 100%)

SSN: rimborso al 100%

6) Extra ospedaliera

Le garanzie sono prestate fino a un massimo di € 1.000,00 per nucleo familiare e per anno assicurativo, con la precisazione che per i soli familiari le garanzie decorrono dopo un periodo di carenza di 200 giorni dalla data di prima adesione ad EMAPI (la carenza non si applica quindi ai familiari già aderenti alla presente Convenzione ai quali sia rinnovata l'estensione alla Garanzia A di anno in anno); in caso

di mancato rinnovo di anno in anno dell'estensione alla Garanzia A per i familiari, il periodo di carenza citato inizierà a decorrere ex-novo dalla data di ri-adesione dell'Assicurato.

Le spese per:

a) Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici)

- Amniocentesi, Villocentesi e analoghi test prenatali non invasivi (solo per le gestanti con età superiore ai 35 anni oppure in caso di sospetta malformazione del feto)
- Angiografia
- Arteriografia
- Artrografia
- Broncografia
- Broncoscopia
- Cateterismo cardiaco
- Cisternografia
- Cistografia
- Clisma opaco
- Colangiografia
- Colangiografia percutanea
- Colecistografia
- Coronarografia
- Crioterapia
- Dacriocistografia

- Discografia
 - Doppler
 - Ecocardiografia
 - Ecocolordoppler
 - Ecodoppler
 - Ecotomografia
 - Elettrocardiografia
 - Elettroencefalografia
 - Elettroscopia
 - Endoscopia
 - Fistelografia
 - Flebografia
 - Fluorangiografia
 - Galattografia
 - Holter
 - Isterosalpingografia
 - Linfografia
 - Mammografia
 - Mielografia
 - Moc
 - Pneumoencefalografia
 - Retinografia
 - Rx esofago, Rx tubo digerente
-
- Scialografia
 - Splenoportografia
 - Tomografia torace, Tomografia in genere
 - Tomografia logge renali, Tomoxerografia
 - Urografia
 - Vesciculodeferentografia
 - Elettromiografia
 - Risonanza Magnetica Nucleare
 - Scintigrafia
 - Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
 - Tomografia a Emissione di Positroni (PET)
- b) Terapie:**
- Chemioterapia
 - Radioterapia
 - Dialisi

Modalità di indennizzo:

Fuori rete: non prevista

In rete: franchigia di € 20,00 per prestazione

SSN: rimborso al 100%

7) Follow up oncologico.

Visite ed accertamenti diagnostici e di laboratorio per fini di controllo effettuati nei 5 anni successivi alla diagnosi ovvero all'intervento chirurgico collegato e conseguente ad una neoplasia maligna.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 1.000,00 per assicurato e per anno assicurativo.

Modalità di indennizzo:

Fuori rete: non prevista, ad eccezione di 1 visita specialistica oncologica rimborsata con applicazione di uno scoperto del 20% con rimborso massimo di € 150,00.

In rete: rimborso al 100%

SSN: rimborso al 100%

8) Accesso a tariffe convenzionate (non rientranti tra le prestazioni previste dalla Garanzia A)

Tutti gli assicurati alla Garanzia A potranno ottenere le prestazioni dentarie a tariffe agevolate utilizzando le strutture ed i professionisti convenzionati per effettuare:

- Cure dentarie
- Prestazioni ospedaliere ed extra ospedaliere
- Cure fisioterapiche e riabilitative

Garanzia Aggiuntiva A.1 - Indennità per grave invalidità permanente da infortunio

In caso di infortunio che comporti all'assicurato, iscritto ad una Cassa o Ente di Previdenza che abbia consentito l'adesione collettiva, un'invalidità permanente di grado superiore al 66% la Società liquiderà un indennizzo pari al capitale assicurato di € 80.000,00.

Garanzia Aggiuntiva – A.3 Pacchetto Check Up

Check up:

1. prelievo venoso, ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, urea, creatinina, emocromo, emoglobina glicosilata, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), VES, azotemia, uricemia, elettroforesi delle sieroproteine, protidemia totale e dosaggi ormonali tiroidei (TSH, FT3, FT4), sideremia;
2. esame urine;
3. esame feci (ricerca sangue occulto)
4. ecodoppler o, in alternativa, ecocolor Doppler

Inoltre:

5. per gli uomini: visita specialistica cardiologica ed elettrocardiogramma (con eventuale elettrocardiogramma da sforzo nel caso in cui il medico ne ravvisi la necessità);
6. per le donne: visita specialistica cardiologica, PAP test.

In aggiunta oltre i 40 anni di età:

7. per gli uomini (una volta l'anno): PSA (specifico antigene prostatico);
8. per le donne (una volta ogni due anni): mammografia ed ecografia mammaria.

Modalità di indennizzo:

Fuori rete: rimborso al 100% max € 250,00

In rete: rimborso al 100%

SSN: rimborso al 100%

NB: Le prestazioni previste dalla presente Garanzia devono essere effettuate nell'arco massimo di 10 giorni consecutivi fermo restando che, qualora a seguito dell'elettrocardiogramma di cui al punto 5. venga riscontrata la necessità di effettuare anche l'elettrocardiogramma da sforzo, questo dovrà essere effettuato entro i 15 giorni successivi alla visita cardiologica stessa (utilizzando la medesima modalità – in rete/fuori rete - adottata per eseguire le precedenti prestazioni previste dal check up).