

RIMBORSO DELLE SPESE SANITARIE

1) GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Massimale di spesa illimitato per gli interventi di alta chirurgia con garanzia di rimborso al 100%

Viene garantito con massimale ILLIMITATO, il rimborso delle spese sanitarie sostenute per Grande Intervento Chirurgico, compreso tra quelli elencati nell'apposito "Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici" fino al 100,00% della spesa sostenuta. (v. elenco allegato), conseguenti a malattia o infortunio, eseguito in strutture non convenzionate sia in Italia che all'estero.

per:

- 1) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);
- 2) assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici;
- 3) rette di degenza;
- 4) rette per vitto e pernottamento nell'istituto di cura di un accompagnatore con il limite giornaliero di 100,00 euro e per un massimo di 30 giorni per anno assicurativo e per persona;
- 5) prestazioni di cui ai punti precedenti relative al ricovero del donatore per il prelievo, trasporto di organi o parti di essi se l'Assicurato è ricevente, oppure sostenute per l'espianto di organi o parti di essi se l'Assicurato è donatore vivente. Limitatamente alle spese di trasporto di organi o parti di essi la Società rimborsa le spese sostenute e documentate fino ad un massimo di 2.500,00 euro per evento.

2) RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI E PARTO in regime di libera solvenza (a pagamento)

2.a In forma diretta

(massimale annuo per ogni associato: €100.000,00)

Possono essere effettuati in forma diretta - cioè a carico IDEALMUTUA senza anticipo della spesa da parte del Socio - presso cliniche e case di cura private convenzionate, indicate nell'elenco allegato.

Vengono rimborsate integralmente le spese

- per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e il relativo materiale sanitario;
- per la retta di degenza e il maggior comfort alberghiero, (con esclusione solo degli extra quali televisore, uso telefono, pasti accompagnatore);
- per gli esami e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, medicazioni, trattamenti fisioterapici o rieducativi, medicinali e cure oncologiche.

Se il ricovero per intervento viene effettuato a carico del Servizio Sanitario Nazionale presso le cliniche accreditate con l'ASL l'onere per il miglior comfort alberghiero viene assunto integralmente dalla IDEALMUTUA.

Restano esclusi solo gli extra, quali pasti accompagnatore, uso telefono.

2.b In Forma indiretta

Se si accede in una struttura sanitaria non convenzionata con IDEALMUTUA o se l'intervento viene effettuato da un'equipe chirurgica non convenzionata, si ha comunque diritto al rimborso in forma indiretta in base al tariffario "Assistenza Più".

Le spese per gli onorari al chirurgo, l'aiuto, l'assistente, l'anestesista, la sala operatoria e materiale sanitario vario, e per le rette di

degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici: sono rimborsati in base al tariffario "Assistenza Più". Se il ricovero avviene in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o accreditate con il SSN la IDEALMUTUA si impegna a rimborsare integralmente gli oneri per il miglior comfort alberghiero, (differenza retta per il passaggio di classe) senza alcuno scoperto.

3) RICOVERI IN MEDICINA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

I Ricoveri in medicina vengono rimborsati sempre in forma indiretta, tuttavia se si accede presso le strutture convenzionate si ha diritto alla applicazione di tariffe preferenziali scontate.

Il rimborso consiste in un Concorso giornaliero omnicomprensivo: per onorari medici, retta di degenza, medicinali, analisi cliniche, radiologia, accertamenti diagnostici, così previsto:

- I primi 5 giorni € . 200,00 al dì
- dal 6° al 10° giorno € . 150,00 al dì
- dal 11° al 30° giorno € . 80,00 al dì

Le spese per indagini ed esami strumentali di altissima tecnologia - TAC , RMN, endoscopie - e cure oncologiche verranno rimborsate separatamente in base al tariffario IDEALMUTUA (Assistenza Più)

4) DIARIA SOSTITUTIVA GIORNALIERA in caso di ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso in cui, il ricovero avvenga a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, e non siano sostenute spese sanitarie per le quali sia già previsto il rimborso dalla copertura, viene riconosciuta una diaria giornaliera di €100,00 per ogni giorno di degenza per un massimo di 120 gg all'anno.

In caso di day hospital la diaria giornaliera viene riconosciuta nella misura di €50,00 giornaliere sempre per un massimo di 120 gg. all'anno. (Sono esclusi i Day Hospital per l'effettuazione di terapie fisiche e trattamenti terapeutici).

5) DAY SURGERY o PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

In caso di intervento eseguito in regime di day surgery o day hospital vengono riconosciuti i medesimi importi previsti per l'intervento eseguito in regime di ricovero.

In forma diretta: accesso gratuito nelle strutture sanitarie convenzionate con IDEALMUTUA.

6) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

6.a PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

effettuate indipendentemente dal ricovero, anche a solo scopo diagnostico preventivo

ANALISI CLINICHE, ESAMI RADIOLOGICI e DIAGNOSTICI, INDAGINI STRUMENTALI altamente specialistiche :

In forma diretta

(rx, ecografie, doppler, mammografie, densitometria e tutti gli altri accertamenti indicati nel tariffario) possono essere eseguiti, dietro prescrizione di un medico (di medicina generale o specialista) **in forma diretta** - a carico IDEALMUTUA, senza anticipare la spesa - presso i centri sanitari convenzionati IN FORMA DIRETTA;

N.B. IL MASSIMALE E' ILLIMITATO . Sia per numero di prestazioni che per importo complessivamente riconoscibile.

in forma indiretta

oppure, se effettuate presso strutture non convenzionate, sono rimborsate in forma indiretta base al tariffario della IDEALMUTUA (Assistenza Più).

Per avere diritto ai rimborsi o poter accedere alle strutture sanitarie convenzionate è necessario presentare la prescrizione medica (o del medico di base o di uno specialista).

Per accedere alle strutture sanitarie convenzionate in forma diretta la IDEALMUTUA rilascia la propria autorizzazione dietro presentazione allo sportello o invio via fax della prescrizione medica, da presentare al centro di cura per eseguire le prestazioni senza anticipo della spesa.

6.b VISITE SPECIALISTICHE

Rimborso in forma indiretta fino ad un massimo di 8 visite all'anno a persona nella misura di **60,00 €**.

Grazie alle convenzioni realizzate, presso i centri convenzionati della IDEALMUTUA, le visite eseguite da medici specialisti di provata qualità, hanno costi calmierati per i Soci.

6.c TICKET PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE

Rimborso integrale dei ticket, **senza alcuna franchigia o limitazione**.

6.d. TERAPIE FISICHE E RIABILITATIVE POST INFORTUNIO

Tutte le prestazioni di terapia fisica e riabilitativa (laser, magneto, infrarossi, ultrasuoni, tens, fisiochinesi, manipolazioni, mesoterapia, mobilizzazioni, trazioni, chiropratica, agopuntura, ecc) **rese necessarie da infortunio**, possono essere effettuate gratuitamente in **forma diretta** nei centri convenzionati. (per un massimo di 40 terapie all'anno a persona e con un massimale annuo di 260,00 €.)

In forma indiretta in qualunque struttura non convenzionata con IDEALMUTUA, vengono riconosciute in caso di infortunio o malattia per un massimo di 40 terapie e rimborsate in base al tariffario fino ad un massimo di **€. 260,00** all'anno, (aumentabile a **500,00 €**. in caso di terapie riabilitative in seguito a grande intervento chirurgico ortopedico)

7) SUSSIDI

7.a CURE ORTOGNATODONTICHE PER RAGAZZI

Sussidio annuale fino al compimento del 30° anno di età di **€. 200,00** all' anno.

7.b CURE ODONTOIATRICHE IN CASO DI INFORTUNIO

In caso di infortunio traumatico accertato dal Pronto Soccorso è previsto un sussidio fino a **€. 1.500,00** all'anno, fino alla concorrenza del 50% della fattura del dentista.

7.c TRASPORTO IN AMBULANZA

In caso di ricovero è previsto un sussidio fino a **€. 150,00**
Per il trasporto dall'estero in Italia, in ospedale o altro istituto di cura, il sussidio può essere riconosciuto fino a **€. 1.500,00**
per i Grandi interventi chirurgici fino a **€ 2.500,00**.

7.d TRASPORTO DELLA SALMA DALL'ESTERO

Sussidio fino a **€. 1.500,00**

REGOLAMENTO DELLA COPERTURA SANITARIA

1. ASSISTENZA

l'Assistenza può essere erogata:

- **IN FORMA DIRETTA**, cioè con la possibilità per il Socio di effettuare le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate, senza anticipare la spesa, la quale viene assunta direttamente dalla IDEALMUTUA.

- **IN FORMA INDIRETTA**, cioè mediante rimborso successivo in base al tariffario della IDEALMUTUA (Assistenza Completa, Più, Oro a seconda della copertura), delle spese sanitarie ovunque sostenute dagli associati.

2. ESCLUSIONI

Non sono rimborsate esclusivamente le spese sostenute per:

- malattie psichiche e mentali, compreso psicoterapia e psicoanalisi;
- manifestazioni morbose in rapporto o in dipendenza di abuso di alcolici o ad uso di stupefacenti;
- le malattie infettive, quando assumano carattere epidemico o pandemico;
- cure estetiche;
- infortuni conseguenti a proprie azioni dolose o delittuose;
- infortuni conseguenti alla pratica di sport pericolosi;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- conseguenze di guerre, insurrezioni, terremoti, ed altre calamità naturali devastanti.

- acquisto o noleggio di materiale protesico o presidi ortopedici;

Sono considerate spese accessorie extra e quindi non rimborsabili le spese in regime di ricovero quali Tv, telefono, vitto accompagnatore, bar, ecc. I Ricoveri per le malattie croniche sono riconosciuti solo per brevi periodi di riabilitazione.

3. DECORRENZA

La decorrenza della presente formula assistenziale sarà immediata una volta accettata l'adesione alla mutua.

4. ESTENSIONE DELLA COPERTURA ASSISTENZIALE AL NUCLEO FAMILIARE

La presente copertura è valida per il nucleo familiare coniuge e figli fino a 26 anni.

Nel caso di matrimonio o di nascita di un figlio, l'associato ne darà comunicazione immediata alla IDEALMUTUA (entro 30 gg dal matrimonio o dalla nascita) per consentire al familiare di godere immediatamente della copertura.

5. ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura vale per il mondo intero.

6. CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

I contributi associativi resteranno tendenzialmente fermi per tutta la durata del rapporto associativo. La IDEALMUTUA si riserva la possibilità, in caso di andamento negativo della gestione della copertura, documentabile dal rapporto contributi / erogazioni, di prevedere degli incrementi contributivi.

Per gli anni successivi potranno nuovamente essere concordate le eventuali nuove condizioni della copertura.

7. MODALITA' PER IL CONSEGUIMENTO DEI RIMBORSI

In caso di ospedalità occorre effettuare l'apertura della malattia inoltrando domanda di assistenza entro 8 gg. dall'inizio della degenza mediante l'invio di certificato medico contenente la richiesta di ricovero. Per ricoveri che si protraggono oltre i 20 giorni è necessaria la proroga motivata dall'Istituto di Cura. Alla fine della ospedalità dovranno essere inviate alla IDEALMUTUA per l'ottenimento del rimborso, entro il termine di tre mesi:

1) documentazione di spesa, 2) fotocopia della cartella clinica.

Per le prestazioni specialistiche ambulatoriali le ricevute di spesa e i ticket dovranno essere trasmesse entro 25/40 gg dalla loro emissione unitamente alla copia della prescrizione medica completa di sospetto diagnostico (o copia referto da cui si evinca la tipologia di prestazioni effettuate)

N.B. Tutte le trasmissioni delle note di spesa o le richieste di autorizzazioni alla forma diretta potranno avvenire anche tramite fax

8. EVASIONE PRATICHE E TEMPI DI LIQUIDAZIONE

La IDEALMUTUA gestisce le pratiche relative alle richieste di rimborso e garantisce che i tempi di liquidazione nell'assistenza in forma indiretta, (attraverso accredito diretto sui c/c dell'associato) sono di **40 giorni dal momento dell'acquisizione delle note di spesa** completa di tutta documentazione sanitaria occorrente.

9. CONTROVERSIE

In caso di richieste di chiarimenti o reclami sulla ammissibilità a sussidio delle prestazioni, o relativi alla misura dei rimborsi e dei sussidi, la IDEALMUTUA attraverso i suoi Organi provvederà a fornire le risposte ai propri associati.

Arbitrato

Qualora l'associato non si ritenga soddisfatto della decisione degli Organi della IDEALMUTUA per i casi di controversie di natura medica sull'indennizzabilità della malattia o dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o delle indennità, l'Associato e la IDEALMUTUA si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, o in caso di inerzia da parte del Consiglio dell'Ordine dei Medici, in ordine alla decisione circa il diritto al rimborso e alla effettiva entità dovuta, in base alle condizioni della copertura assistenziale. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico.