

PROTEZIONE SALUTE AZIENDA

Sussidio Mutualistico Spese Mediche



AP

PROTEZIONE MUTUA
società di mutuo soccorso

SCHEDA PRODOTTO PROTEZIONE SALUTE AZIENDA

L'assicurazione sanitaria aziendale permette ai dipendenti di un'impresa di beneficiare di una protezione assicurativa integrativa per coprire le spese mediche e sanitarie che non sono coperte dal sistema pubblico.

Il welfare aziendale consente alle aziende di offrire ai propri dipendenti prestazioni e benefit con numerosi vantaggi, sia per il datore di lavoro che per l'azienda.

Vantaggi per il datore di lavoro:

- migliora il clima aziendale
- riduce l'assenteismo
- il costo è deducibile dal reddito d'impresa
- impatta positivamente sull'immagine aziendale
- nel caso di contributi a Casse Sanitarie al posto della contribuzione ordinaria è previsto solo un contributo di solidarietà del 10%.

Vantaggi per il lavoratore dipendente:

- aumento del potere d'acquisto
- maggiore conciliazione vita-lavoro
- maggiore attenzione alla salute e al benessere
- benefici e vantaggi per tutta la famiglia
- vantaggi fiscali.

Proponiamo piani sanitari modulati a seconda delle specifiche esigenze. Di seguito vengono elencate tutte le prestazioni che possono essere erogate.

Grande Intervento Chirurgico

In caso di ricovero, per grande intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risulti compreso nei termini del presente Sussidio sottoscritto, si provvede a rimborsare le spese inerenti la malattia e/o infortunio sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero per:

- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche;
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi.

Protezione Mutua, altresì, provvede al rimborso per le spese sostenute durante il ricovero per:

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- medicinali ed esami;
- assistenza medica e infermieristica;
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;

Si provvede inoltre al rimborso delle spese sostenute nei 90 giorni successivi al ricovero per:

- esami diagnostici e visite specialistiche;
- prestazioni mediche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- medicinali (con prescrizione medica);
- cure termali (escluse spese alberghiere).

Nessuna quota di spesa a carico dell'Associato verrà applicata nel caso in cui le prestazioni per ricoveri, con o senza intervento, fossero effettuate nell'ambito dei Centri Convenzionati con la Centrale Salute.

Nei casi in cui le prestazioni suddette siano effettuate in Centri non convenzionati con la Centrale Salute, resta a carico dell'associato una quota prevista dal sussidio scelto.

Qualora le prestazioni per ricoveri fossero rese in Centri Convenzionati, ma da medici non Convenzionati, per questi ultimi si applicheranno le quote di spesa sopra indicate per i Centri non Convenzionati.

MASSIMALE ANNUO EROGABILE

Il massimale annuo erogabile di sussidi per il complesso degli eventi indicati nel presente regolamento è pari alla somma complessiva prevista nella scheda tecnica del sussidio.

PRESTAZIONI

La Protezione Mutua, entro il massimale annuo precedentemente indicato, in caso di malattia o di infortunio rimborsabile ai sensi del presente Regolamento, provvede al rimborso delle spese sostenute dall'associato per i seguenti interventi chirurgici:

Cardiochirurgia

Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione

Sostituzione valvolare multipla
Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

Chirurgia Cardiovascolare

Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
Tromboendarteriectomia aorto-iliaca

Neurochirurgia

Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni
Meningomidollari
Interventi per tumori della base cranica per via transorale
Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
Rizotomia chirurgica intracranica
Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili

Chirurgia Toracica

Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
Resezione bronchiale con reimpianto
Interventi sul mediastino per tumori

Asportazione totale del timo

Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare

Chirurgia Generale

Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
Pancreaticoduodenectomia radicale
Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
Colectomia totale con linfadenectomia
Esofagectomia totale
Gastrectomia totale con linfadenectomia
Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica
Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

Chirurgia Ginecologica

Eviscerazione pelvica
Vulvectomia allargata con linfadenectomia
Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

Chirurgia Ortopedica

Artroprotesi totale di anca
Artroprotesi totale di ginocchio
Artrodesi vertebrali per via anteriore
Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio

Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale

Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni
Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni
Laringectomia totale, laringofaringectomia
Intervento per neurinoma dell'ottavo paio

Chirurgia Urologica

Nefrectomia allargata per tumore
Nefro-ureterectomia totale
Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia
Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
Surrenalectomia

Trapianto di organi

Tutti

Ricovero con o senza intervento chirurgico

In caso di ricovero, con o senza intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risultino compresi nei termini del Sussidio sottoscritto, si provvede a rimborsare le spese inerenti la malattia e/o infortunio sostenute durante il ricovero per accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche nei 90 giorni precedenti il ricovero:

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento;
- medicinali ed esami;
- assistenza medica e infermieristica;
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi.

Si provvede inoltre al rimborso delle spese sostenute nei 90 giorni successivi al ricovero per:

- esami diagnostici e visite specialistiche;
- prestazioni mediche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- medicinali (con prescrizione medica);
- cure termali (escluse spese alberghiere).

Nessuna quota di spesa a carico dell'Associato verrà applicata nel caso in cui le prestazioni per ricoveri, con o senza intervento, fossero effettuate nell'ambito dei Centri Convenzionati con la Centrale Salute.

Nei casi in cui le prestazioni suddette siano effettuate in Centri non convenzionati con la Centrale Salute, restano a carico dell'associato le quote previste dal sussidio scelto.

Qualora le prestazioni per ricoveri fossero rese in Centri Convenzionati, ma da medici non Convenzionati, per questi ultimi si applicheranno le quote di spesa sopra indicate per i Centri non Convenzionati.

Fermo restando il disposto dell'art. 11, la Protezione Mutua provvede al rimborso delle spese per le prestazioni di seguito indicate, senza applicazione di quote di spesa a carico dell'Associato ed entro i sottolimiti, sia che siano effettuate in strutture sanitarie convenzionate con la Centrale Salute che non convenzionate:

A) Parto naturale

In caso di parto naturale, che risulti rimborsabile in base ai termini del Sussidio prescelto, si provvede al rimborso entro il limite previsti, delle seguenti spese inerenti il parto:

- onorari del chirurgo, dell'assistente, dell'anestesia e di ogni altro soggetto partecipante, attivo e necessario, all'intervento;
- assistenza medica ed infermieristica, medicinali ed esami relativamente al periodo di ricovero;
- rette di degenza;
- esami clinici e strumentale ritenuti necessari dai medici per il neonato, nel periodo di permanenza nell'istituto di cura, successivamente al parto.

b) Parto Cesareo e aborto terapeutico Ricoveri o Interventi in regime di Day Hospital, fino ad un massimo complessivo per annualità previsto dal sussidio scelto.

c) Interventi ambulatoriali qualsiasi altro intervento (laser, crioterapia, etc.) effettuato al di fuori di un istituto di cura, da personale medico, fino ad un limite per annualità previsto dal sussidio scelto.

d) Prestazioni per chirurgia refrattiva ed i trattamenti con laser eccimeri limitatamente a quelli effettuati:

- in caso di anisometropia superiore a tre diottrie;
- in caso di deficit visivo pari o superiore a 5 diottrie per ciascun occhio limite per occhio nei massimali previsti dal sussidio scelto;

Degenza Sostitutiva

L'Associato nel caso in cui debba essere ricoverato in strutture del Servizio Sanitario Nazionale in conseguenza di malattia, infortunio o parto, rimborsabili secondo il sussidio prescelto, può chiedere in sostituzione integrale del rimborso delle spese previste il pagamento di una somma giornaliera. Il rimborso dovuto nei termini di quanto sopra, spetta a partire dal giorno stesso del ricovero fino al giorno antecedente a quello della dimissione.

Retta Accompagnatore

La Protezione Mutua rimborsa le spese sostenute dall'associato a fronte di vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, per un accompagnatore dell'assistito infermo entro il limite giornaliero previsto dal sussidio prescelto.

Visite ed Accertamenti

La Protezione Mutua, entro il sottolimito annuo indicato nel sussidio prescelto, in caso di malattia o di infortunio, anche in assenza di ricovero od intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica, provvede al rimborso delle spese per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici effettuati dall'Associato, nei massimali e franchigie previste. Sono escluse dalle spese rimborsabili previste nel presente articolo, le visite, gli esami e gli accertamenti diagnostici odontoiatrici e ortodontici.

Alta Diagnostica

Si provvede al rimborso delle spese per le seguenti prestazioni extra-ospedaliere:

- Angiografia
- Flebografia
- Scintigrafia
- Risonanza Magnetica Nucleare RMN
- Artografia
- Broncografia
- Mammografia
- Mielografia
- Urografia
- Tomografia Ass.le Completa TAC
- Arteriografia digitale
- Broncoscopia
- Cistografia
- Colonscopia
- Coronarografia
- Ecocardiografia
- Ecocardiogramma
- Ecocolordoppler (doppler, ecodoppler e colordoppler)
- Elettrocardiografia
- Elettroencefalografia
- Radionefrogramma
- Dialisi
- Amniocentesi
- Angiografia digitale
- Arteriografia digitale
- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Diagnostica radiologica
- Ecografia
- Laser terapia
- Telecuore
- Gastrosopia
- Rettoscopia
- EGDS (esofagoscopia + gastroscopia + duodenoscopia)
- Radionefrogramma
- Urografi

La Protezione Mutua, entro il sublimite annuo previsto, in caso di malattia o di infortunio rimborsabile, anche in assenza di ricovero od intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica, provvede al rimborso delle spese per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici effettuati dall'Associato, con applicazione dei massimali e delle franchigie previste dal sussidio scelto.

Sono escluse dalle spese rimborsabili previste nel presente articolo, le visite, gli esami e gli accertamenti diagnostici odontoiatrici e ortodontici.

Qualora l'Associato desiderasse usufruire delle prestazioni su indicate di un Centro Convenzionato, potrà richiedere la prenotazione della prestazione alla Centrale Salute.

Qualora l'Associato effettui visite specialistiche ed accertamenti diagnostici ricorrendo al S.S.N., la Protezione Mutua provvede, dietro presentazione dell'originale delle fatture di spesa, al rimborso del 100% delle spese per ticket entro il limite previsto dal sussidio scelto.

Rimborso Ticket

Qualora l'Associato effettui visite specialistiche ed accertamenti diagnostici ricorrendo al S.S.N., la Protezione Mutua provvede, dietro presentazione dell'originale delle fatture di spesa, al rimborso del 100% delle spese per ticket entro il limite previsto dal sussidio scelto.

Assistenza Long Term Care

Il Sussidio relativo alle cure denominate "Long Term Care" si attiva in relazione all'insorgenza di eventi imprevisi ed invalidanti dell'Associato contraente, derivanti sia da infortunio che da malattia, tali da comportare uno stato di non autosufficienza per il quale l'Associato non può svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana. È considerata non autosufficiente la persona che venga a trovarsi nell'impossibilità fisica, clinicamente accertata, di poter compiere almeno 4 delle 6 delle seguenti attività:

- Lavarsi: capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo.

Ciò implica che l'Associato è in grado di lavarsi da solo dalla testa ai piedi in modo da mantenere un livello soddisfacente di igiene personale, spontaneamente, senza bisogno di stimoli esterni;

- Vestirsi: capacità di mettersi e togliersi tutti i vestiti.

Ciò implica che l'Associato è in grado di vestirsi e svestirsi da solo, in modo appropriato dalla testa ai piedi. Inclusa la capacità di mettersi e togliersi eventuali protesi ortopediche; a capacità di allacciarsi/slacciarsi le scarpe o di indossare/togliere calze o calzini non è considerata determinante.

- Nutrirsi: Capacità di mangiare autonomamente cibo preparato da terzi;

Ciò implica che l'Associato è in grado di tagliare il cibo, bere, portare il cibo alla bocca e inghiottirlo.

- Mobilità: Capacità di muoversi all'interno della casa su superfici piane.

Ciò implica che l'Associato è in grado di muoversi eventualmente con l'aiuto di una stampella, una sedia a rotelle, ecc.;

- Continenza: Capacità di controllare le funzioni corporali cioè espletarle mantenendo un sufficiente livello di igiene, senza l'aiuto di una terza persona.

Ciò significa che l'Associato è in grado di gestire i suoi bisogni in maniera autonoma; questa definizione però non comprende la incontinenza urinaria totale (una leggera incontinenza urinaria è comune nelle persone anziane);

- Spostarsi: Capacità di muoversi dal letto alla sedia e viceversa senza l'aiuto di una terza persona.

Un comitato medico incaricato dalla Protezione Mutua valuterà lo stato dell'Assistito in base alla richiesta dello stesso, corredata di tutta la documentazione necessaria:

- modulo di richiesta di rimborso (scaricabile dalla sezione personale del sito di Protezione Mutua o richiedibile alla Centrale Salute);

- certificato del medico curante con indicazione dell'insorgere della non autosufficienza corredata dalla tabella dei punteggi (scaricabile dalla sezione personale del sito della Protezione Mutua o richiedibile alla Centrale Salute) compilata dal medico curante oltre a:

- relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;

- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico;

- ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza.

L'Associato deve fornire tutte le informazioni relative al proprio stato di salute e si assume la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese, dando modo al comitato medico della Protezione Mutua di esaminare e valutare tempestivamente la documentazione ricevuta e comunque entro 180 giorni dal ricevimento della stessa. L'accertamento con esito positivo di una non autosufficienza temporanea o permanente accertata, dà diritto al riconoscimento in una o più soluzioni (in deroga all'art.7 – massimali) dell'importo previsto del sussidio prescelto.

L'associato potrà beneficiare della presente garanzia una sola volta dalla sottoscrizione del sussidio anche in presenza di successivi rinnovi, qualora fosse stato raggiunto il limite massimo del rimborso previsto. Protezione Mutua si riserva la facoltà di far esaminare in ogni momento l'Assistito e in caso di recupero dello stato di non autosufficienza comunicherà allo stesso la sospensione del rimborso spettante dal momento dell'accertamento. In questo caso resterà nella disponibilità dell'Assistito la parte residuale non goduta per altri eventi che si verificassero nel corso di validità del sussidio e resterà valida nella fase di rinnovo.

Il rifiuto da parte dell'Assistito di sottoporsi ad accertamenti sanitari di revisione e/o di fornire documentazione comprovante il persistere dello stato di non autosufficienza comporta di fatto la revoca del rimborso con effetto immediato.

Assistenza Invalidità Permanente da Infortunio

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente dell'Associato, totale o parziale, entro due anni dal giorno dell'infortunio (anche se nel frattempo la copertura è scaduta), Protezione Mutua eroga un indennizzo pari alla somma massima prevista, con applicazione di una franchigia relativa del 5% a carico dell'associato, corrispondente al grado percentuale di invalidità permanente accertata. Il grado di invalidità permanente viene accertato facendo riferimento ai valori indicati nella Tabella Invalidità Permanente INAIL.

Assistenza Morte da Infortunio

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza la morte dell'Associato contraente, la Protezione Mutua corrisponde una somma pari all'importo previsto nel sussidio prescelto, in un'unica soluzione, ai beneficiari o in difetto di designazione, agli eredi legittimi o testamentari. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per

invalidità permanente e in conseguenza del medesimo infortunio, l'Associato muore entro due anni dall'infortunio (anche se nel frattempo la copertura è scaduta) la Protezione Mutua corrisponde ai beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma prevista per il caso morte, se questa è maggiore senza chiedere il rimborso in caso contrario.

Se la salma dell'Associato non viene ritrovata, Protezione Mutua liquida il capitale garantito dopo 6 mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli art. 60 e 62 cod.civ. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Associato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, Protezione Mutua ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Associato avrà così diritto all'indennizzo, spettante ai sensi di copertura, per altri casi eventualmente garantiti.

Tale garanzia non è estesa all'intero nucleo familiare, ma al solo Associato contraente.

Assistenza Perdita Impiego

La Mutua si obbliga ad esonerare l'associato dal pagamento del Sussidio, per un massimo di un semestre, nel caso di perdita del Lavoro involontaria. Tale garanzia permette la sospensione del pagamento dei frazionamenti successivi dei contributi dovuti per il Sussidio prescelto dall'associato. Qualora, invece, questi abbia prescelto il pagamento del sussidio in un'unica soluzione per l'annualità, la Mutua si impegna a rinnovare le garanzie del presente sussidio per un ulteriore semestre, senza alcun onere aggiuntivo per l'associato.

Per la validità della presente garanzia è necessario che l'Associato sia un lavoratore dipendente con un contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato (di almeno 16 ore settimanali) da almeno dodici mesi (conclusi) al momento della sottoscrizione del modulo di adesione alla Mutua e al presente Sussidio.

La Mutua considererà perdita di lavoro solo ed esclusivamente la perdita di lavoro derivante dalla sotto elencate cause non imputabili in nessun caso a responsabilità dell'Associato stesso e che siano occorse e comunicate al lavoratore in corso di validità del Sussidio:

- 1) Licenziamento per chiusura di attività o procedura concorsuale di cui al R.D. del 16.03.1942 (e successive modifiche) dell'azienda/società/ente datore di lavoro dell'Associato;
- 2) Licenziamento per giustificato motivo oggettivo legato all'attività produttiva, il regolare funzionamento e/o l'organizzazione del lavoro dell'azienda/società/ente datore di lavoro dell'Associato, in conformità alla Legge n. 604/1966 e successive modifiche;
- 3) Licenziamento dovuto a procedure di riduzione del personale (compresa la procedura di mobilità) che siano conformi alle norme in vigore in materia di licenziamenti collettivi.

Nei casi di licenziamento sopra elencati, qualora l'Associato ne faccia richiesta alla Centrale Salute attraverso apposito modulo (scaricabile dall'area riservata della Protezione Mutua o richiedibile al numero verde) corredato di tutta la documentazione necessaria alla corretta indagine da parte della Centrale per la verifica delle condizioni di rimborsabilità, la Mutua provvederà al rimborso dell'importo precedentemente determinato.

Servizi di Centrale H24

Consulenza medica telefonica H24

Qualora l'Associato necessiti di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h24 i medici della Centrale Salute al numero 800.035.666 e chiedere un consulto telefonico. Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni.

Ricerca e prenotazione centri ospedalieri

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica, l'Associato debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà telefonare alla Centrale Operativa, che previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente ed accertata la necessità della prestazione, provvederà ad individuare e prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, un centro ospedaliero attrezzato per l'intervento in Italia e all'estero. La prestazione viene fornita dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi.

Ricerca e prenotazione visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed analisi ematochimiche in Italia

Qualora l'Associato a seguito di un infortunio o malattia, debba sottoporsi a visita specialistica e ad un accertamento diagnostico o analisi ematochimiche, potrà telefonare alla Centrale operativa che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e l'accertamento diagnostico o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'Associato.

Trasferimento in centro ospedaliero in Italia

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio o malattia, risultasse affetto da una patologia che per caratteristiche obiettive venisse ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della regione di residenza dell'Associato ed i medici di cui sopra, previa analisi del quadro clinico dell'Associato d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il trasferimento dello stesso in un Centro Ospedaliero adeguato alla cura della patologia da cui è affetto, la Centrale Operativa provvederà:

- ad individuare e prenotare tenuto conto delle disponibilità esistenti, il Centro Ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Associato;

- ad organizzare il trasporto dell'Associato in autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria. La Protezione Mutua terrà a proprio carico i relativi costi. La prestazione verrà fornita per l'improvvisa carenza dei soli strumenti clinici necessari ed idonei alla cura, giusta certificazione del Direttore Sanitario della struttura interessata.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della centrale Operativa possono essere curate nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di residenza.

- le infermità o le lesioni che non sono curabili nell'ambito dell'Organizzazione Ospedaliera della Regione di Residenza per deficienze strutturali e organizzative dell'Organizzazione Ospedaliera.

- tutti i casi in cui il trasporto implichi violazioni di norme sanitarie.

Rientro dal centro ospedaliero in Italia

Qualora l'Associato successivamente alla prestazione "Trasferimento in un centro Ospedaliero in Italia", venisse dimesso dopo la degenza e necessitasse di rientrare al proprio domicilio, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il rientro dell'Associato con il mezzo che i medici della Centrale Operativa d'intesa con i medici curanti riterranno più idoneo alle condizioni dell'Associato:

- Il treno prima classe e occorrente il vagone letto;
- L'autoambulanza, (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto verrà organizzato interamente dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Centrale Operativa la ritenessero necessaria.

Consegna esiti a domicilio

Qualora l'Associato a seguito di malattia improvvisa o infortunio certificato dal proprio medico curante si è sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate nella provincia di residenza e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante. La Centrale Operativa a recapitare gli esiti di tali accertamenti o all'Assicurato o al medico da lui indicato.

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico. Il costo degli accertamenti è a carico dell'Associato.

La prestazione è fornita dalle 9.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Consegna medicinali urgenti a domicilio

Qualora l'Associato, a seguito di prescrizione medica ha bisogno di medicine o articoli sanitari e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Associato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. Il costo dei medicinali o degli articoli sanitari è a carico dell'Associato. L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

Informazioni sanitarie

Qualora l'Associato desiderasse ricevere le seguenti informazioni relative al paese nel quale intende recarsi:

- Vaccinazioni obbligatorie o consigliate
- Rischi sanitari e alimentari
- Precauzioni igienico-sanitarie

potrà contattare la Centrale Operativa che fornirà telefonicamente le informazioni richieste.

La prestazione è fornita dalle ore 09.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi.

Invio di un medico a domicilio, in Italia in casi di urgenza

Qualora, successivamente ad una Consulenza Medica, emergesse la necessità che l'Associato debba sottoporsi ad una visita medica, la Centrale Operativa provvederà con spese a carico di Protezione Mutua, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con la stessa. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Associato in autoambulanza nel centro medico più vicino.

La prestazione è fornita dalle ore 20.00 alle ore 08.00 al lunedì al venerdì e 24 h su 24, il sabato la domenica e nei giorni festivi.

Invio di una autoambulanza a domicilio in Italia

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio e successivamente a seguito di una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto in autoambulanza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Associato al centro medico più vicino.

Protezione Mutua terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di € 500,00 per anno con il limite di € 250,00 per sinistro.

Consulenza cardiologica

Qualora l'Associato in caso di malattia o infortunio necessiti valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il medico che l'ha in cura, i medici cardiologi della Centrale Operativa.

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Consulenza ginecologica

Qualora l'Associato, in caso di malattia e infortunio non riesca a reperire il proprio ginecologo e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Centrale Operativa. L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico

Consulenza geriatrica

Qualora l'Associato in caso di malattia o infortunio necessiti valutare lo stato di salute per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore, potrà contattare direttamente o attraverso il medico che l'ha in cura i medici geriatrici della Centrale Operativa.

L'Associato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il suo recapito telefonico.

Consulenza odontoiatrica

Qualora l'Associato in caso di malattia o infortunio non riesca a reperire il proprio odontoiatra e necessiti di un collegamento telefonico urgente, potrà contattare direttamente i medici della Centrale Operativa.

L'Associato deve comunicare il motivo della sua richiesta ed il recapito telefonico.



www.protezionemutua.it

Via Catullo 16
00193 Roma

Tel. +39 06 3236122
+39 334 2949883

info@protezionemutua.it
PEC: protezionemutua@pec.it

Iscr. Albo Soc. Coop. n° C121967
C.F./ P.IVA 14263641004