

4° PIANO DI ASSISTENZA: LIVELLO D

Ogni socio è tenuto a versare € 10.00 (quota associativa annuale). Per ogni familiare associato la quota è di € 5.00. Per l'iscrizione al livello D il socio è tenuto a versare per sé e per i vari componenti del nucleo familiare una delle seguenti quote in base all'età. E' previsto un contributo scontato per il 4°, 5°, 6°, 7° familiare rispettivamente del 20%, del 30%, del 40%, del 50%.

Fascia di età	Quota semestrale	Quota annuale
Da 1 a 16 anni	€110,00	€220,00
Da 16 a 30 anni	€130,00	€260,00
Da 31 a 40 anni	€150,00	€300,00
Da 41 a 50 anni	€170,00	€340,00
Da 51 a 55 anni	€190,00	€380,00
Da 56 a 60 anni	€215,00	€430,00
Da 61 a 65 anni	€240,00	€480,00
Da 66 a 70 anni	€265,00	€530,00
Da 71 a 75 anni	€290,00	€580,00

L'iscrizione al LIVELLO D di assistenza normalmente cessa al compimento del 75° anno di età; può continuare se il Socio sottoscrive il raddoppio del premio annuale. Nel caso ciò non fosse possibile, l'iscrizione alla mutua continua con il passaggio ai livelli inferiori, senza alcun limite di età.

Medico generico o infermiere

E' garantita la gratuità di 10 prestazioni infermieristiche o 10 visite mediche generiche sia ambulatoriali che domiciliari da parte di medici della strutture gestite o co-gestite dalla mutua.

Sezione accertamenti diagnostici

- Esami emato-chimici, citologici, istologici, microbiologici, parassitologici.

Sono rimborsate le spese sostenute per esame emato-chimico, microbiologico, citologico, istologico, parassitologico, effettuato in un anno fino ad un importo massimo di €300,00 all'anno.

- Esami radiologici

Vengono rimborsate le spese sostenute per qualunque esame di radiologia, comprendente anche esame di mineralometria e densitometria ossea, effettuato nel corso di un anno fino ad un importo massimo di €150,00 all'anno.

- Ecografie

L'assistenza in forma diretta assicura la gratuità di 6 ecografie all'anno.

L'assistenza indiretta prevede il rimborso per ecografia effettuata nel corso di un anno presso altra struttura sanitaria convenzionata fino ad un importo massimo di €100,00 all'anno.

- Esami per diagnostica vascolare – doppler,colorodoppler

L'assistenza in forma diretta assicura la gratuità di 4 esami all'anno.

La forma indiretta prevede il rimborso delle spese sostenute presso altra struttura sanitaria convenzionata fino ad un importo massimo di €100,00 all'anno.

- Tc; risonanza magnetica nucleare;

Vengono rimborsate le spese sostenute per esame di TC o di RMN effettuato nel corso di un anno fino ad un importo massimo di €350,00 all'anno.

- Angiografia, scintigrafia ed indagini di endoscopia; altre indagini strumentali

Vengono rimborsate le spese sostenute per qualunque esame angiografico, scintigrafico ed endoscopico effettuato nel corso di un anno fino ad un importo massimo di €200,00 all'anno.

Sezione visite specialistiche

Le visite specialistiche di ogni specialità medica sono erogate in forma diretta o nella forma indiretta.

In questo livello l'assistenza in forma diretta assicura la gratuità di 12 visite specialistiche all'anno.

Le visite specialistiche che vengono erogate in forma diretta riguardano le stesse branche già riportate nel livello B.

L'assistenza in forma indiretta prevede il rimborso per qualunque visita specialistica nel corso di un anno presso altra struttura sanitaria convenzionata fino ad un importo massimo di €200,00 all'anno.



Sezione di fisioterapia, logopedia

Il socio può svolgere qualsiasi trattamento fisioterapico o logopedico, previo ottenimento del nulla-osta dall'organo amministrativo di controllo. La mutua riconosce l'assistenza in forma diretta (se prevista) o il rimborso in forma indiretta, in ogni caso fino ad un importo massimo di €400,00 all'anno.

Sezione ticket

Tutti i ticket delle prestazioni diagnostiche, eseguite presso strutture sanitarie pubbliche, sono rimborsati integralmente fino a concorrenza della tariffa massima prevista per ogni singola prestazione. Sono pure rimborsati i ticket di terapie fisioterapiche e cure termali, nei limiti previsti da ciascuna sottosezione.

Sezione piccola chirurgia ambulatoriale

Vengono riconosciute prestazioni in forma diretta o il rimborso per la forma indiretta, fino ad un importo massimo di €400,00 all'anno. Le prestazioni fornite in forma diretta sono riportate nell'elenco generale prestazioni/assistenza diretta.

SUSSIDI

- **Cure Termali** Sussidio annuale o rimborso ticket fino a €100,00 - **Protesi Acustiche:** sussidio per l'acquisto di un apparecchio acustico fino a €150,00. Può essere riconosciuto non più di una volta ogni triennio.

- **Assistenza infermieristica o di operatore socio-sanitario (OSS):** sussidio per assistenza resa da infermiere o OSS – appartenente ad ente convenzionato con la mutua – a persona non autosufficiente o affetta da grave handicap o da gravi malattie in fase terminale. Viene riconosciuto un rimborso di 30 € al giorno per un massimo di 30 giorni all'anno.

- **Inserimento temporaneo in centri diurni e/o strutture semi-residenziali notturne o case di riposo:** sussidio per la frequentazione temporanea in centro diurno e/o in struttura semi residenziale notturna co-gestiti dalla mutua o di ente convenzionato con la stessa. Viene riconosciuto un rimborso al giorno di €25,00 per un massimo di 30 giorni all'anno.

- Assistenza socio-sanitaria telematica

La mutua ha creato un servizio di tele-videoassistenza, rivolto a quelle famiglie che hanno una persona non autosufficiente a casa che è affidata ad assistente domiciliare extra-comunitaria. Il servizio è fornito gratuitamente per l'intero arco dell'anno.

E' a carico del Socio il costo per l'attivazione della linea ADSL e dei successivi canoni; ed il costo per il noleggio* o per l'acquisto del videotelefono. Se nel tempo venissero stipulati per questo servizio accordi vantaggiosi con compagnie telefoniche, si darà immediata comunicazione agli associati.

**Per il noleggio è previsto il versamento di una cauzione che verrà restituita alla cessazione del servizio.*