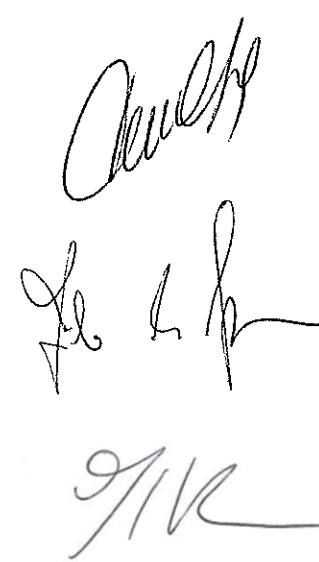


ALLEGATO A

Per i dipendenti assunti con contratto a tempo determinato / part time (superiore ai 12 mesi, con almeno 16 ore medie settimanali) sono dovuti € 24,00 mensili, così ripartiti:

Descrizione	Contributo mensile	Contributo annuo
Gestione ordinaria: a carico dell'Azienda per ciascun lavoratore a carico del Lavoratore (con trattenuta in busta paga)	 € 7,50 € 1,50	 € 90,00 € 18,00
Gestione speciale: per le prestazioni sanitarie integrative al SSN a carico dell'Azienda per ciascun lavoratore a carico del Lavoratore (con trattenuta in busta paga)	 € 14,00 € 1,00	 € 168,00 € 12,00
Totale contributi mensili/annuali dovuti all'ENBIC	€ 24,00	€ 288,00



ALLEGATO A

edizione 2021

ENTI BILATERALI A - Impiegati e Operai

GARANZIE OSPEDALIERE	
Ricovero con o senza intervento chirurgico - Diaria giornaliera	€ 100,00 massimo 30 giorni all'anno a partire dal 3° giorno di ricovero
Condizione della garanzia	€ 100.000,00
Grandi Interventi Chirurgici compresi Trapianti (*) - Max Annuo/Nucleo	€ 100.000,00
In Network	100%
Out Network	rimborso all'80% con minimo a carico € 2.500,00 e massimo a carico € 5.000
Ticket SSN	al 100%
Pre ricovero	100 gg - sub-massimale € 1.500 anno
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche, trasporto dell'Associato con ambulanza fino al luogo di degenza	
Durante il ricovero	
- retta di degenza	in network: al 100% - out network € 300,00 al giorno
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami, assistenza medica e cure,	sub-massimale unico € 2.000 anno
- trasporto in ambulanza dell'Associato ad altro luogo di cura	sub-massimale € 1.500 ricovero
- retta accompagnatore	100 gg - sub-massimale € 4.000 anno
Post ricovero	
- esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, restazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi,	€ 50,00 al giorno massimo 30 giorni
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) e relativo limite	€ 25,00 al giorno
- assistenza domiciliare non sanitaria	sub-massimale unico € 2.000 anno
- trasporto dell'Associato con ambulanza per il rientro al proprio domicilio	€ 120,00/giorno massimo 200 gg all'anno
Indennità Sostitutiva GIC - SSN (escluse pre/post)	€ 60/giorno massimo 100 giorni all'anno - sub-massimale pre e post € 5.000
Indennità Integrativa GIC - SSN (Incluse pre/post)	€ 10.000,00
Neonati - correzione malformazioni congenite - Max Annuo	€ 10.000,00
Condizione della garanzia	nel primo anno di vita del neonato
Interventi chirurgici pianificati	limite massimo € 4.000,00 per tipologia di intervento
- Appendicectomia - comprese spese pre e post	
- Ernie (escluse ernie discali della colonna vertebrale) - comprese spese pre e post	
- Colectomia - comprese spese pre e post	autorizzato/rimborso al 90% In network - ticket SSN 100%
- Mensectomia - comprese spese pre e post	
- Legamenti crociati - comprese spese pre e post	
Pre ricovero e Post ricovero	100 gg
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
Durante il ricovero	
- retta di degenza	
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami, cure ed assistenza medica,	
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE	
(*) Alta Diagnostica (*) da elenco - Max Annuo/Nucleo	€ 7.000,00
Condizioni In Network e Out Network	"In" autorizzata/rimborso al 100% - "Out" rimborso al 70%
Ticket Alta Diagnostica	al 100%
(*) Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo/Nucleo	€ 800,00
In Televisita - piattaforma Health Point	al 100%
Condizioni In Network e Out Network	"In" autorizzata/rimborso al 100% - "Out" rimborso al 70%
Ticket Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici	al 100% - nel limite del massimale
Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio - Max Annuo	€ 1.500,00
In Network o Ticket SSN al 100%	autorizzati/rimborso all'80% - o Ticket al 100%
Cure dentarie da infortunio	€ 3.500,00
In Network o Ticket SSN	autorizzati/rimborso al 90% o Ticket al 100%
(*) Lenti e occhiali - Max Annuo	€ 100,00 (con modifica del visus)
Pacchetto maternità - Max annuo	FAM € 1.000,00
visite di controllo, ecografie, ecografie, analisi di laboratorio, traslucenza nucale	nel limite del massimale
Indennità parto	€ 90,00 massimo 30 giorni all'anno
Rimborso delle spese per Crioconservazione In Network	€ 500,00
Presidi e ausili medici ortopedici	€ 3.000,00
Condizione della garanzia	rimborso all'80%
Consulenza psicologica per Gravi Malattie (***) - Max Annuo	massimo 15 sedute da € 40,00
Spese per cure Dentarie	€ 200,00
Condizioni In Network e Out Network	"In" autorizzati/rimborso al 70% - "Out" rimborso al 50%
Impiantologia dentaria - In network o ticket SSN - Max annuo	€ 4.000,00
Sub-massimale per ciascun impianto	€ 700,00
Estrazione denti - In network o ticket SSN - Max annuo	4 estrazioni
Cure Oncologiche (terapie, parrucca, tatuaggio sanitario)	FAM € 2.000 annue rimborso all'80%
SOSTEGNO FAMIGLIA (valida per l'Associato titolare)	
Contributo Economico alla famiglia causa morte da malattia del Titolare	€ 15.000,00
Rimborso utenze, affitto e mutuo ai familiari del socio deceduto per malattia	€ 300 x 6 mesi
Rimborso spese trattamenti e prestazioni per invalidità da infortunio/malattia	€ 5.000,00
PREVENZIONE	
Prevenzione Odontoiatrica (visita specialistica + ablazione tartaro) - In forma diretta - Max Annuo	1 all'anno - al 100% dal 2° anno 2 l'anno
Televisita con centrale medica Health Point (medici medicina generale)	FAM 2 all'anno per Nucleo
1° anno Check Up di prevenzione nel SSN	1° ANNO Rimborso Ticket nel SSN al 100% max € 100,00
2° anno Check Up cardiologico/dermatologico a scelta - In forma diretta	2° ANNO un Check Up a scelta e ripetibile ogni 2 anni
4° anno Check Up cardiovascolare/oncologico a scelta - In forma diretta	4° ANNO un Check Up a scelta e ripetibile ogni 4 anni
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE	
Centrale Salute per Supporto Copertura	FAM SI
Assistenza h24 7gg su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza o Medico a domicilio)	FAM SI
Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)	FAM SI
CONTRIBUTI	
Contributo Annuo Copertura Single *	€ 180,00
Contributo Annuo aggiuntivo per estensione al Nucleo	€ 192,00
	+ Quota Associativa + € 25,00

FAM: prestazione valida anche per uno o più familiari

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right side of the page.