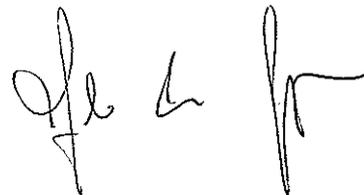


## ALLEGATO C

Per i Dirigenti con rapporto di lavoro superiore ai 12 mesi, assunti a tempo pieno o parziale di almeno 16 ore settimanali o 64 ore mensili o 532 ore annuali sono dovuti € 82,50 per 12 mensilità, così ripartiti:

Descrizione	Contributo mensile	Contributo annuo
<b>Gestione ordinaria:</b>		
a carico dell'Azienda per ciascun Dirigente	€ 7,50	€ 90,00
a carico del Dirigente (con trattenuta in busta paga)	€ 1,50	€ 18,00
<b>Gestione speciale:</b>		
per le prestazioni sanitarie integrative al SSN		
a carico dell'Azienda per ciascun Dirigente	€ 77,50	€ 930,00
a carico del Dirigente (con trattenuta in busta paga)	€ 5,00	€ 60,00
<b>Totale contributi mensili/annuali dovuti all'ENBIC</b>	<b>€ 91,50</b>	<b>€ 1.098,00</b>


# ALLEGATO C

Edizione 2021

SUSSIDIO SANITARIO Ente Bilaterale C - DIRIGENTI

<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>		
Grandi interventi chirurgici (*) - Max Annuo	€	300.000,00
Ricoveri/Day Hospital con e senza intervento chirurgico ed Interventi Ambulatoriali- Max Annuo	€	150.000,00
In Network		al 100%
Out Network		rimborsato all'80% con minimo a carico € 1.500,00 e massimo a carico € 5.000,00- rimborso all'80% in caso di Intervento Ambulatoriale
ticket SSN		al 100%
Pre ricovero		90 gg
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche		Strutture private: rimborso all'80%; ticket SSN: al 100%
Durante il ricovero		
- retta di degenza		in network: al 100% - out network € 250,00 al giorno
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami,		sub massimale annuo unico € 1.100 Italia e € 2.000 Estero
- trasporto in ambulanza dell'Associato ad altro luogo di cura		€ 60 al giorno massimo 30 gg/anno
- retta accompagnatore		120 gg ( elevate a 180 gg in caso di Trapianto)
Post ricovero		Strutture private: rimborso all'80%; ticket SSN: al 100%
- esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, restazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti		
- assistenza infermeristica a domicilio (post intervento)		€ 50,00 al giorno massimo 30 giorni
- assistenza domiciliare non sanitaria		€ 25,00 al giorno
- trasporto dell'Associato con ambulanza per il rientro al proprio domicilio		sub massimale annuo unico € 1.100 Italia e € 2.000 Estero
Rimpatrio della salma - Max Annuo	€	1.600,00
<b>Altri Interventi Chirurgici/Eventi Compresi</b>		<b>al 100% (comprese spese pre e post evento)</b>
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo		€ 1.000 per occhio
- Parto Naturale - sub max annuo	€	2.600,00
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€	7.500,00
<b>Indennità Sostitutiva</b>		<b>limite dei 365 giorni dell'anno</b>
Indennità Sostitutiva Ricovero con/senza Intervento Chirurgico-Day Hospital/Surgery: € 100,00/notte - € 50,00/giorno in caso di ricovero		
Spese pre e post Ricovero- Day Hospital/Surgery: rimborso spese 90gg pre e 120 gg post, al 100% se ticket SSN e all'80% se in strutture private, nel limite di € 5.000,00/anno		
Indennità Sostitutiva in caso di Grande Intervento Chirurgico: incrementata a € 130,00/notte -		
Spese pre e post Ricovero con grande Intervento Chirurgico: rimborso spese 90gg pre e 120 gg post (180 gg in caso di trapianto), al 100% se ticket SSN e all'80% se in strutture private, e nel limite annuo incrementato a € 7.500,00		
<b>Neonati - correzione malformazioni congenite - Max Annuo</b>		<b>€ 10.000,00</b>
Condizione della garanzia		nel primo anno di vita del neonato
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>		
<b>(*) Alta Diagnostica e Terapie (**)</b> da elenco - Max Annuo/Nucleo		<b>€ 8.500,00</b>
Condizioni In Network e Out Network		"In" autorizzata/rimborsata al 100% - "Out" rimborso al 70%
ticket SSN		al 100%
<b>Protesi, Presidi e Ausili Medici Ortopedici e apparecchi acustici - nei limiti del massimale "Alta Diagnostica e Terapie"</b>		<b>sub massimale annuo € 1.100,00</b>
Condizioni di Rimborso		rimborso all'80%
<b>(*) Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio - Max Annuo</b>		<b>€ 1.500,00</b>
In Televisita - piattaforma Health Point		al 100%
Condizioni In Network e Out Network		"In" autorizzata/rimborsata al 100% - "Out" rimborso al 70%
ticket SSN		al 100%
<b>Fisioterapie da infortunio - Sub massimale annuo</b>		<b>€ 500,00 - nei limiti del massimale di € 1.500,00</b>
Condizioni In Network e Out Network		"In" autorizzata/rimborsata al 80% - "Out" rimborso al 70%
ticket SSN		al 100%
<b>Cure Oncologiche (terapie, parrucca, tatuaggio sanitario)</b>	€	<b>10.000,00</b>
Condizione del rimborso		al 100%
<b>Cure Dentarie (***)- max annuo</b>	€	<b>1.700,00</b>
Condizioni In Network e Out Network		come da tabella
ticket SSN		al 100%
<b>Cure Dentarie da infortunio- max annuo</b>	€	<b>1.750,00</b>
In Network o Ticket SSN		autorizzati/rimborsati al 70% o Ticket al 100%
ticket SSN		al 100%
<b>Lenti e occhiali - Max Annuo</b>		<b>€ 400,00 (con modifica visus)</b>
Condizione del rimborso		rimborso al 70% con minimo a carico € 50,00/ evento

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

<b>Fisioterapie seguito gravi Malattie (****) - Max Annuo</b>	€	<b>1.200,00</b>
Condizioni In Network e Out Network		rimborso al 70%
Ticket SSN		100%
<b>Pacchetto maternità - Max annuo</b>	€	<b>1.200,00</b>
<i>visite di controllo, ecografie, ecografie, analisi di laboratorio, traslucenza nucale</i>		
<i>Rimborso delle spese per Crioconservazione In Network</i>		€ 500,00
<b>SUSSIDIO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA</b>		
<b>Rimborso Spese per Assistenza domiciliare, Badante, OSS, Infermiere, Fisioterapie anche domiciliari e Spese per farmaci</b>	€ 500,00/mese per una durata massima di 24 mesi solo per il titolare del sussidio	
<b>PREVENZIONE</b>		
<b>Prevenzione Odontoiatrica (visita specialistica + ablazione tartaro) - In forma diretta</b>		<b>1 all'anno - al 100% - dal 2° anno 2 l'anno</b>
<b>1° anno Check Up di prevenzione nel SSN</b>		<b>1° ANNO Rimborso Ticket nel SSN al 100% max € 100,00</b>
<b>2° anno Check Up cardiologico/dermatologico a scelta - in forma diretta</b>		<b>2° ANNO un Check Up a scelta e ripetibile ogni 2 anni</b>
<b>4° anno Check Up cardiovascolare/oncologico a scelta - in forma diretta</b>		<b>4° ANNO un Check Up a scelta e ripetibile ogni 4 anni</b>
<b>ASSISTENZA H24</b>		
<b>Consulenza Medica Telefonica</b>		<b>Valida tutto l'anno</b>
24 ore su 24		<b>3 volte all'anno</b>
<b>Invio di un Medico a domicilio</b>		<b>3 volte all'anno</b>
Durante le ore notturne o nei giorni festivi		
<b>Invio Ambulanza successivamente al ricovero di primo soccorso</b>		<b>3 volte all'anno</b>
<i>trasporto dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricovero presso un altro centro ospedaliero</i>		SI
<i>rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da un centro ospedaliero a condizioni che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro mezzo</i>		SI
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>		
Accesso al Network di strutture convenzionate		SI
Centrale Salute per Supporto Copertura		SI
Tariffe agevolate per la conservazione delle cellule staminali		SI
<b>CONTRIBUTI ANNUI</b>		
<b>Contributo Annuo Sussidio SINGLE (COLLETTIVA)</b>	€	<b>990,00</b>
<b>Contributo aggiuntivo per l'estensione (VOLONTARIA) al Nucleo da stato di Famiglia</b>	€	<b>1.460,00</b>
<b>+ Quota Associativa</b>		<b>+ € 25,00</b>