

GARANZIE OSPEDALIERE

Grandi interventi chirurgici (*) - Max Annuo	€	300.000,00
Ricoveri con e senza intervento chirurgico - Max Annuo	€	150.000,00
In Network	quota a carico € 700,00 - € 250,00 per gli interventi ambulatoriali	
Out Network	percentuale di spesa a carico 20%, min. € 1.500 e massimo non rimborsabile € 8.000 - 20% per interventi ambulatoriali	
Pre ricovero	Strutture private: percentuale di spesa a carico 20%; ticket: al 100%	
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche		SI
Durante il ricovero	100% In network - € 250 al giorno Out Network	
- retta di degenza - in/out network		SI
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento		SI
- medicinali ed esami		SI
- cure e assistenza medica		SI
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento		SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi		SI
- retta accompagnatore		€ 60 al giorno massimo 30 gg
Post ricovero	Strutture private: percentuale di spesa a carico 20%; ticket: al 100%	
- esami diagnostici e visite specialistiche		SI
- prestazioni mediche		SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi		SI
- medicinali (con prescrizione medica)		SI
- cure termali (escluse spese alberghiere)		SI
Indennità Sostitutiva		€ 100 massimo 150 gg (50% dh)
Spese pre e post	90gg pre e 120 gg post - percentuale di spesa a carico 20% se strutture private e al 100% se ticket	
Trasporto - Max Annuo		€ 1.100 Italia e € 2.000 Estero
Rimpatrio della salma - Max Annuo	€	1.600,00
Altri Interventi Chirurgici Compresi		al 100%
- Parto Naturale - sub max annuo	€	2.600,00
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€	7.500,00
- Day Hospital con intervento		nel limite del massimale
- Day Hospital senza intervento		nel limite del massimale
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE		
Alta Diagnostica e terapie (**) - Max Annuo	€	5.000,00
Protesi ortopediche e apparecchi acustici - Sub massimale annuo	€	1.100,00
In Network (forma diretta e indiretta)	quota a carico € 30 per prestazione/ciclo di terapie	
Out Network	percentuale di spesa a carico 30%	
Ticket SSN	al 100%	
Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio- Max Annuo	€	1.500,00
Fisioterapie da infortunio - Sub massimale annuo		sub-massimale € 500
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico 30%	
Ticket SSN	100%	
Cure Oncologiche - Max Annuo	€	6.000,00
Condizione del rimborso	al 100%	
Cure Dentarie (***)- max annuo	€	1.700,00
In Network e Out Network	tabella	
Cure Dentarie da infortunio- max annuo	€	1.500,00
Condizione del rimborso	Percentuale di spesa a carico 30% minimo € 50,00 per evento	
Lenti e occhiali - Max Annuo	€	400,00
Condizione del rimborso	Percentuale di spesa a carico 30% minimo € 50,00 per evento	
Fisioterapie seguito gravi Malattie (****) - Max Annuo	€	1.200,00
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico 30%	
Ticket SSN	100%	
Pacchetto maternità - Max annuo	€	400,00
	visite di controllo	nel limite del massimale
	ecografie	nel limite del massimale
	monitoraggio dello sviluppo del feto	nel limite del massimale
	analisi di laboratorio	nel limite del massimale
	translucenza nucale	nel limite del massimale

SUSSIDIO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Rimborso spese per Long Term Care	€ 500,00/mese per una durata massima di 2 anni - solo per il titolare del sussidio
--	--

Consulenza Medica Telefonica	3 volte all'anno
24 ore su 24	
Invio di un Medico a domicilio	3 volte all'anno
Durante le ore notturne o nei giorni festivi	
Invio Ambulanza successivamente al ricovero di primo soccorso	3 volte all'anno
<i>trasporto dal luogo dell'infortunio o malattia al più vicino e idoneo centro ospedaliero</i>	<i>SI</i>
<i>trasporto dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricovero presso un altro centro ospedaliero</i>	<i>SI</i>
<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>	<i>SI</i>

SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE

Accesso al Network di strutture convenzionate con sconti dal 10% al 35%	SI
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI
Tariffe agevolate per la conservazione delle cellule staminali	SI

Contributo Annuo Sussidio SINGLE (COLLETTIVA)	€	953,00
Contributo aggiuntivo per l'estensione (VOLONTARIA) al Nucleo da stato di Famiglia	€	1.460,00
Contributo Annuo Sussidio SINGLE + Nucleo Fiscalmente a Carico (COLLETTIVA)	€	1.433,00
Contributo aggiuntivo per l'estensione (VOLONTARIA) per ogni familiare non a carico	€	850,00
Contributo Annuo Sussidio SINGLE + Nucleo da stato di famiglia (COLLETTIVA)	€	1.933,00