

GARANZIE OSPEDALIERE

| | | |
|--|----------|---|
| Grandi Interventi Chirurgici (*) - Max annuo | € | 250.000 |
| In Network | | percentuale di spesa a carico 10% minimo € 500 |
| Out Network/Misto | | percentuale di spesa a carico 20% minimo € 1.000 |
| <i>Pre ricovero</i> | | 100 giorni |
| - accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche | | SI |
| <i>Durante il ricovero</i> | | |
| - retta di degenza | | IN Network: pagamento diretto OUT Network: massimo € 200 al giorno |
| - prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento | | SI |
| - medicinali ed esami | | SI |
| - assistenza medica ed infermeristica | | SI |
| - apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento | | SI |
| - trattamenti fisioterapici e rieducativi | | SI |
| <i>Post ricovero</i> | | 100 giorni |
| - 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 |
| Accompagnatore (retta vitto e alloggio) | | IN Network: pagamento diretto OUT Network: € 50 massimo 30 giorni |
| Assistenza infermieristica individuale | | € 50 massimo 30 giorni |
| Trasporto sanitario -Max Annuo | € | 1.000 |
| Rimborso integrale dei ticket SSN | | nel limite del massimale |
| Trapianti | | nel limite del massimale |
| Rimpatrio salma - Max Annuo | € | 1.500,00 |
| Indennità Sostitutiva | | € 90 massimo 100 giorni |

GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE

| | | |
|---|----------|---|
| Alta Diagnostica (**) - Max Annuo | € | 7.000,00 |
| In Network | | 100% |
| Out Network | | percentuale di spesa a carico 20% minimo € 100 |
| Ticket Alta Diagnostica ⁽¹⁾ | | 100% |
| Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici ⁽²⁾ - Max Annuo | € | 2.000,00 |
| In Network | | percentuale di spesa a carico 20% minimo € 60 |
| Out Network | | percentuale di spesa a carico 20% minimo € 60 |
| Ticket Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici | | 100% |
| Cure dentarie da infortunio (°) - Max annuo | € | 1.500,00 |
| IN Network | | percentuale di spesa a carico 15% |
| Tickets | | 100% |

| | | |
|--|----------|---------------|
| Pacchetto maternità (°) - Max annuo | € | 600,00 |
|--|----------|---------------|

| | |
|------------|--|
| In network | € 60 per ogni giorno di ricovero massimo 7 giorni, in occasione del parto |
|------------|--|

PREVENZIONE

| | |
|---|-----------------------------------|
| Pacchetto prevenzione Odontoiatrica (°)- In network | 1 all'anno, a partire dal 3° mese |
|---|-----------------------------------|

SERVIZI E ASSISTENZA I DI CENTRALE SALUTE

| | |
|---|----|
| Centrale Salute per Supporto Copertura | SI |
| Assistenza h24 7 giorni su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza, invio Medico a domicilio) | SI |
| Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate) | SI |

| | | |
|---|---|--------|
| Contributo Aggiuntivo (per il Sussidio) SINGLE SENZA NUCLEO | € | 430,00 |
| Contributo Aggiuntivo (per il Sussidio) SINGLE + CONVIVENTE MAGGIORENNE | € | 660,00 |
| Contributo Aggiuntivo (per il Sussidio) SINGLE + CONVIVENTE MINORENNE | € | 550,00 |
| Contributo Aggiuntivo (per il Sussidio) SINGLE + CONVIVENTE MAGGIORENNE + CONVIVENTE MINORENNE | € | 880,00 |

- ⁽¹⁾ Purchè la richiesta di rimborso sia complessivamente (anche cumulando più tickets) superiore ad € 25

- ⁽²⁾ Escluse dalle garanzie previste, le visite pediatriche, con finalità dietologiche nonché le visite e gli accertamenti

(°) Prestazioni garantite esclusivamente presso strutture convenzionate.