

GARANZIE OSPEDALIERE

Ricoveri con/senza intervento chirurgico - max annuo		€ 100.000,00
In Network	al 100%	
Out Network	percentuale di spesa a carico 10%, min. non indennizzabile € 1.000 e max € 3.000 per evento	
Pre ricovero	90 gg	
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI	
Durante il ricovero		
- retta di degenza - in network	al 100%	
- retta di degenza - out network	max € 250/g	
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI	
- medicinali ed esami	SI	
- cure ed assistenza medica	SI	
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	SI	
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI	
- retta accompagnatore	€ 50 max 20gg annui	
Post ricovero	90gg	
- 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	
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) e relativo limite	€ 26 max 40 gg annui	
Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 120 max 90 gg annui	
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 60 max 45 gg annui	
al 100% (validi limiti e sub limiti delle pre/post ove previste)		
Altri Interventi Chirurgici Compresi		
- Day Hospital/Day Surgery - sub max annuo	€ 4.000-	previste spese pre e post
- Parto Naturale - sub max annuo	€ 2.000,	no spese pre/post
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 2.500,	no spese pre/post
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo	€ 1.000,00 per occhio -	previste spese pre e post
- Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€ 1.500,00-	previste spese pre e post
- Cellule Staminali - sub max anno dell'aggaranzia "parto"	€ 1.500	
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE		
Alta Diagnostica e Terapie (*) - Max Annuo	€	3.500
In Network (forma diretta e indiretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 30 per prestazione	
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 60 per prestazione	
- Alta Diagnostica per Animale Domestico (rientrante nel Nucleo Familiare)- sub max annuo		
	€	100
Condizioni di rimborso		al 100%
Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici - Max Annuo	€	2.000
<i>- escluse dalle garanzie previste, le visite con finalità dietologiche nonché le visite e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.</i>		
In Network (forma diretta e indiretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 30 per prestazione	

Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 60 per prestazione
Ticket Alta diagnostica, Visite Specialistiche e Accertamenti diagnostici (esclusi controlli di routine)	al 100%, nei limiti dei massimali
Cure Odontoiatriche - max annuo	€ 150
Percentuale Spesa a carico	20% min. non indennizzabile € 40 per prestazione
PREVENZIONE	
Pacchetto gravidanza - Max annuo	€ 150
Rimborso Ticket Check Up prostatico/Mammario - Max annuo	€ 100, quota spesa a carico € 20 per evento
SOSTEGNO per Non Autosufficienza	
Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)	max €150/mese, max 12 mesi
SOSTEGNO (solo NUCLEO)	
Sostegno economico per perdita anno scolastico (solo post-intervento chirurgico)	€ 1.000,00
Sussidio ai superstiti in caso di premorienza del socio (solo sussidio Nucleo)	€ 1.000,00
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE	
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI

Contributo Annuo Sussidio SINGLE	€ 960,00
Contributo Annuo Regolamento Associativo di Base	+ € 40
Quota Associativa Annuo	+ € 25
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO	€ 1.560,00
Contributo Annuo Regolamento Associativo di Base	+ € 40
Quota Associativa Annuo	+ € 25