

GARANZIE OSPEDALIERE

Ricoveri con e senza intervento chirurgico	€ 200.000,00
- compreso Day Hospital	nel limite del massimale
- compreso Day Surgery	nel limite del massimale
Grandi Interventi Chirurgici (* da elenco)	nel limite del massimale

In Network	al 100%
Out Network/Mista	Percentuale a carico 10%

Pre ricovero 90 giorni

- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche	SI
----------------------------------------------------------------------------	----

Durante il ricovero

- retta di degenza	SI
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
- medicinali ed esami	SI
- assistenza medica ed infermieristica	SI
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI
- retta accompagnatore	€ 100,00/giorno massimo 45 giorni annui

Post ricovero 120 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
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento)	€ 26,00/giorno massimo 40 giorni annui

Interventi Chirurgici particolari **percentuale spesa a carico 20%, in e out network - nei limiti del massimale**

- Appendicectomia	SI
- Interventi al naso (salvo infortuni documentati)	SI
- Ernie (escluse ernie discali della colonna vertebrale)	SI
- Colectomia	SI
- Mensectomia	SI
- Legamenti crociati	SI

Altri Interventi Chirurgici Compresi **al 100% in e out network - incluse spese pre e post**

- Chirurgia Refrattiva - sub massimale annuo	€ 1.500,00 occhio
- Interventi Ambulatoriali - sub massimale annuo	€ 5.000,00

Trasporto Sanitario - in Italia e all'estero **max € 1.000,00/annuo**

Indennità Sostitutiva	€ 150,00/giorno massimo 200 giorni annui
------------------------------	-------------------------------------------------

GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE**Alta Diagnostica (** da elenco) - Max Annuo** **€ 5.000,00**

In Network	al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 5% con minimo non rimborsabile € 50,00/evento
Ticket Alta Diagnostica	al 100%

Visite Specialistiche ed Accertamenti diagnostici - Max Annuo	€ 2.000,00
----------------------------------------------------------------------	-------------------

In Network		al 100%
Out Network		Percentuale di spesa a carico 10% con minimo non rimborsabile € 60,00/evento
Ticket Visite Specialistiche ed Accertamenti diagnostici		al 100%
Lenti da Vista/Lenti a Contatto		€ 150,00
Condizionid Rimborso		Quota di spesa a carico € 50,00/evento
Cure dentarie da infortunio - Max Annuo		€ 1.500,00
In Network e Out Network		percentuale di spesa a carico 30%
Ticket SSN		100%
Trattamenti medici - infermieristici domiciliari ed ambulatoriali per Grave Malattia (***) da elenco)		€ 500,00
In Network e Out Network		percentuale di spesa a carico 30%
Ticket SSN		100%
PREVENZIONE		
Visita Oculistica per Controllo Visus - In network		1 visita all'anno per Nucleo - al 100%
Visita Diabetologica - In/Out Network e SSN		1 visita all'anno per Nucleo - max € 50,00 /visita
Visita Dermatologica con mappatura nevi - in e out network		1 visita all'anno per Nucleo - max € 75,00 /visita
Esami di Laboratorio, Visite Specialistiche e qualsiasi tipologia di accertamento a scopo preventivo (cardiologico, oncologico, etc.)		al 100%, max € 50,00/anno out network oppure max € 100,00/anno in network e SSN
ASSISTENZA H24		
		Valida tutto l'anno
- Consulenza Medica Telefonica		24 ore su 24
- Invio di un Medico a domicilio		Durante le ore notturne o nei giorni festivi
- Invio Ambulanza		Successivamente al ricovero di primo soccorso, Max 100 km a/r
- <i>trasporto 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
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE		
Centrale Salute per Supporto Copertura		SI
Accesso al Network di cliniche, case di cura e professionisti convenzionati compresi fisioterapisti, cardiologi, pediatri, psicologi, ecc..		SI
Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)		SI
Contributo Annuo Sussidio SINGLE		€ 1.740,00
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO		€ 3.120,00