

**GARANZIE OSPEDALIERE**

<b>Ricoveri con e senza intervento chirurgico</b>	<b>€ 200.000,00</b>
- compreso Day Hospital	nel limite del massimale
- compreso Day Surgery	nel limite del massimale
<b>Grandi Interventi Chirurgici (* da elenco)</b>	<b>nel limite del massimale</b>
In Network	100%
Out Network/Mista	Percentuale di spesa 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) € 40,00/giorno massimo 60 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**

- Parto Naturale e Parto Domiciliare - sub max annuo € 3.000,00

- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo € 6.000,00

- Chirurgia Refrattiva - sub max annuo € 1.500 occhio

- Interventi Ambulatoriali - sub max annuo € 5.000,00

**Indennità Sostitutiva** **€ 150,00/giorno massimo 365 giorni/anno****GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE**

**Alta Diagnostica e Terapie (\*\*da elenco) - Max Annuo € 8.000,00**

In Network al 100%

Out Network percentuale di spesa a carico 5% con

minimo non rimborsabile di € 50,00 per

prestazione

Ticket Alta Diagnostica e Terapie al 100%

**Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo € 5.000,00**

In Network al 100%

Out Network	percentuale di spesa a carico 10% con minimo non rimborsabile di € 60,00 per prestazione	
<b>-----</b>		
Ticket Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici		
	al 100%	
<i>nei limiti di € 5.000 delle visite specialistiche ed accert.diagn. - sub max € 50,00/visita pediatrica specialistica</i>		
<i>- max 3 visite pediatriche per minori di età no superiore a 14 anni</i>		
<b>Cure Dentarie - Max Annuo</b>		<b>€ 300,00</b>
In Network		al 100%
Out Network	percentuale spesa a carico	30%
Ticket SSN per Cure dentarie		
		al 100%
<b>Cure dentarie da infortunio - Max Annuo</b>		<b>€ 3.000,00</b>
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico	30%
Ticket SSN		
		100%
<b>Trattamenti medici - infermieristici domiciliari ed ambulatoriali per Grave Malattia (***) da elenco)</b>		<b>€ 1.000,00</b>
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico	30%
Ticket SSN		
		100%
<b>PREVENZIONE</b>		
<b>Visita Oculistica per Controllo Visus - In network</b>		<b>1 visita all'anno per Nucleo - al 100%</b>
<b>-----</b>		
<b>Visita Diabetologica - In/Out Network e SSN</b>		<b>1 visita all'anno per Nucleo - max € 50,00 /visita</b>
<b>-----</b>		
<b>Visita Dermatologica con mappatura nevi - in e out network</b>		<b>1 visita all'anno per Nucleo - max € 75,00 /visita</b>
<b>-----</b>		
<b>Esami di Laboratorio, Visite Specialistiche e qualsiasi tipologia di accertamento a scopo preventivo (cardiologico, oncologico, etcc.)</b>	al 100%, max € 50,00/anno out network - max € 100,00/anno in network	
<b>-----</b>		
<b>PACCHETTO MATERNITA'</b>		
n. 2 visite di controllo		al 100% in network - nei limiti di €
n. 2 ecografie di controllo		500,00/evento out network
n, 2 esami di laboratorio		
<b>ASSISTENZA H24</b>		
		<b>Valida tutto l'anno</b>
- 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	
- trasporto da un ospedale in cui è ricovero presso un altro centro ospedaliero;		SI
- 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		SI
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>		
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>		<b>SI</b>
<b>Accesso al Network di cliniche, case di cura e professionisti convenzionati compresi fisioterapisti, cardiologi, pediatri, psicologi, ecc..</b>		<b>SI</b>
<b>Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)</b>		<b>SI</b>
<b>-----</b>		
<b>Contributo Annuo Sussidio SINGLE</b>		<b>€ 1.140,00</b>
<b>Contributo Annuo Sussidio NUCLEO</b>		<b>€ 2.088,00</b>