

GARANZIE OSPEDALIERE

Ricoveri con/senza intervento chirurgico - max annuo	€ 50.000,00
Assistenza Diretta	nessuna quota a carico del Socio
Assistenza indiretta in Network	quota a carico del Socio pari al 10%
Autorizzazione Indiretta fuori Network	quota a carico del Socio pari al 20%
Pre ricovero	90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.000 per ricovero
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
Durante il ricovero	
- retta di degenza - in network	al 100%
- retta di degenza - out network	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva
- 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	90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.000 per ricovero
- esami diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi - sub massimale	€ 150 per ricovero
- medicinali (con prescrizione medica) - sub massimale	€ 100 per ricovero
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) e relativo limite	€ 26 max 40 gg annui
Sottolimiti per alcuni interventi chirurgici - out network	percentuale di spesa a carico 15%, sub massimale annuo € 4.000 per tipologia di intervento
- Appendicectomia - comprese spese pre e post	SI
- Interventi al naso (salvo infortuni documentati) - comprese spese pre e post	SI
- Ernie (escluse ernie discali della colonna vertebrale) - comprese spese pre e post	SI
- Colectomia - comprese spese pre e post	SI
- Meniscectomia - comprese spese pre e post	SI
- Legamenti crociati - comprese spese pre e post	SI
Altri Interventi Chirurgici Compresi	al 100% (validi limiti e sub limiti delle pre/post ove previste)
- Day Hospital/Day Surgery - sub max annuo	€ 2.000- previste spese pre e post
- Parto Naturale - sub max annuo	€ 1.500, no spese pre/post
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 2.000, no spese pre/post
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo	€ 1.000,00 per occhio - previste spese pre e post
- Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€ 750,00, previste spese pre e post
- Cellule Staminali - sub max anno della garanzia "parto"	€ 1.500
Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 100 max 90 gg annui € 50 max 45 gg annui, pre e post 90/90 gg
Diaria integrativa (incluse pre/post)	spese pre e post: nei sub limiti previsti - al 100% in network o presso SSN, percentuale a carico 10% se out network
Trasporto Sanitario - sub max annuo	€ 1.100 in Italia - € 2.000 all'Estero

GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE

Alta Diagnostica (*) - Max Annuo	€	1.200
In Network		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	€	1.000
<i>- escluse dalle garanzie previste, le visite con finalità dietologiche nonché le visite e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.</i>		
In Network		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	€	100
In Network		percentuale a carico 10%
Out Network		percentuale a carico 20%
Ticket		al 100%
SOSTEGNO per Non Autosufficienza		
Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)		max €100/mese, max 12 mesi
SOSTEGNO (solo NUCLEO)		
Sostegno economico per perdita anno scolastico (solo post-intervento chirurgico)	€	500,00
Contributo Economico ai familiari del socio titolare deceduto (solo sussidio Nucleo)	€	500,00
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE		
Centrale Salute per Supporto Copertura		SI
Assistenza H24, 7 giorni su 7 (consulenza medica telefonica, invio ambulanza, invio medico a domicilio)		SI
Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)		SI
Contributo Annuo Sussidio SINGLE+contributo annuo Regolamento base		€ 640,00
<i>Quota Associativa Annuo</i>		<i>€ 25,00</i>
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO+ contributo Regolamento base		€ 940,00
<i>Quota Associativa Annuo</i>		<i>€ 25,00</i>

- (*) Alta Diagnostica

Angiografia
 Broncoscopia
 Cistografia o Cistoscopia
 Ecocolordoppler cardiaco
 Ecocolordoppler vascolare
 Elettroencefalogramma
 Esofagogastroduodenoscopia
 Mammografia
 Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo