

## GARANZIE OSPEDALIERE

Ricoveri con/senza intervento chirurgico - max annuo		€ 100.000,00
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 € 1.200 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 € 1.200 per ricovero	
- esami diagnostici e visite specialistiche		si
- prestazioni mediche		si
- trattamenti fisioterapici e rieducativi - sub massimale	€ 180 per ricovero	
- medicinali (con prescrizione medica) - sub massimale	€ 125 per ricovero	
- cure termali (escluse spese alberghiere)		si
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) e relativo limite	€ 26 max 40 gg annui	
<b>Sottolimiti per alcuni interventi chirurgici - out network</b>		<b>percentuale di spesa a carico 15%, sub massimale annuo € 4.000 per tipologia di intervento</b>
- 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
<b>Altri Interventi Chirurgici Compresi</b>		<b>al 100% (validi limiti e sub limiti delle pre/post ove previste)</b>
- 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 della garanzia "parto"	€ 1.500	
Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 120 max 90 gg annui € 60 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	€	3.500
----------------------------------	---	-------

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
<b>- Alta Diagnostica per Animale Domestico (rientrante nel Nucleo Familiare)- sub max annuo</b>		
	€	<b>100</b>
<b>Condizioni di rimborso</b>		
		al 100%
<b>Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici - Max Annuo</b>		
	€	<b>2.000</b>
<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
<b>Ticket Alta diagnostica, Visite Specialistiche e Accertamenti diagnostici (esclusi controlli di routine)</b>		
		al 100%, nei limiti dei massimali
<b>Cure Odontoiatriche - max annuo</b>		
	€	<b>150</b>
In Network		percentuale a carico 10%
Out Network		percentuale a carico 20%
Ticket		al 100%
<b>PREVENZIONE</b>		
<b>Pacchetto gravidanza - Max annuo</b>		
		<b>€ 150</b>
<b>Rimborso Ticket Check Up prostatico/Mammario - Max annuo</b>		
	€ 100, quota spesa a carico € 20 per evento	
<b>SOSTEGNO (solo NUCLEO)</b>		
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
<b>SOSTEGNO per Non Autosufficienza</b>		
<b>Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)</b>		
		max €150/mese, max 12 mesi
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>		
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>		
		SI
<b>Assistenza H24, 7 giorni su 7(consulenza medica telefonica, invio ambulanza, invio medico a domicilio)</b>		
		SI
<b>Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)</b>		
		SI
<b>Contributo Annuo Sussidio SINGLE + contributo Regolamento Associativo di base</b>		
		<b>€ 820,00</b>
<i>Quota Associativa Annuo</i>		
		€ 25,00
<b>Contributo Annuo Sussidio SINGLE + contributo Regolamento Associativo di base</b>		
		<b>€ 1.300,00</b>
<i>Quota Associativa Annuo</i>		
		€ 25,00

**- (\*) Alta Diagnostica**

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