

<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>		
<b>Grandi interventi chirurgici (*) - Max Annuo</b>	€	<b>200.000,00</b>
<b>Ricoveri/Day Hospital/Day Surgery ed Interventi Ambulatoriali - Max Annuo</b>	€	<b>100.000,00</b>
In Network		al 100%
Out Network		rimborso all'80% con minimo a carico € 2.000,00 e massimo a carico € 5.000,00 - rimborso all'80% in caso di Intervento Ambulatoriale
ticket SSN		al 100%
Pre ricovero		90 gg
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche		Strutture private: rimborso all'80%; ticket SSN: al 100%
Durante il ricovero		
- retta di degenza		in network: al 100% - out network € 250,00 al giorno
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami,		
- trasporto in ambulanza dell'Associato ad altro luogo di cura		sub massimale annuo unico € 1.100 Italia e € 2.000 Estero
- retta accompagnatore		€ 60 al giorno massimo 30 gg/anno
Post ricovero		120 gg
- esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, restazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti		Strutture private: rimborso all'80%; ticket SSN: al 100%
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento)		€ 50,00 al giorno massimo 30 giorni
- assistenza domiciliare non sanitaria		€ 25,00 al giorno
- trasporto dell'Associato con ambulanza per il rientro al proprio domicilio		sub massimale annuo unico € 1.100 Italia e € 2.000 Estero
Rimpatrio della salma - Max Annuo	€	1.600,00
<b>Altri Interventi Chirurgici/Eventi Compresi</b>		<b>al 100% (comprese spese pre e post evento)</b>
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo		€ 1.000 per occhio
- Parto Naturale - sub max annuo	€	2.600,00
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€	5.000,00
<b>Indennità Sostitutiva</b>		<b>limite dei 365 giorni dell'anno</b>
<b>Indennità Sostitutiva Ricovero con/senza Intervento Chirurgico-Day Hospital/Surgery: € 100,00/notte - € 50,00/giorno in caso di</b>		
<i>Spese pre e post Ricovero- Day Hospital/Surgery: rimborso spese 90gg pre e 120 gg post, al 100% se ticket SSN e all'80% se in strutture private,</i>		
<b>Indennità Sostitutiva in caso di Grande Intervento Chirurgico:</b>		
<i>Spese pre e post Ricovero con grande Intervento Chirurgico: rimborso spese 90gg pre e 120 gg post, al 100% se ticket SSN e all'80% se in</i>		
<b>Neonati - correzione malformazioni congenite - Max Annuo</b>	€	<b>10.000</b>
Condizione della garanzia		nel primo anno di vita del neonato
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>		
<b>(*) Alta Diagnostica e Terapie (**)</b> da elenco - Max Annuo/Nucleo	€	<b>7.000</b>
Condizioni In Network e Out Network		* "In" autorizzata/rimborsata al 100% - "Out" rimborso al 70%
Ticket SSN		al 100%
<b>Protesi, Presidi e Ausili Medici Ortopedici e apparecchi acustici - nei limiti del massimale "Alta Diagnostica e Terapie"</b>		<b>sub massimale annuo € 1.100,00</b>
Condizioni di Rimborso		rimborso all'80%
<b>(*) Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio - Max Annuo</b>	€	<b>1.000,00</b>
In Televisita - piattaforma Health Point		al 100%
Condizioni In Network e Out Network		*"In" autorizzata/rimborsata al 100% - "Out" rimborso al 70%
Ticket SSN		al 100%
<b>Fisioterapie da infortunio - Sub massimale annuo</b>		<b>€ 500,00 - nei limiti del massimale di € 1.000,00</b>
Condizioni In Network e Out Network		"In" autorizzata/rimborsata all'80% - "Out" rimborso al 70%
Ticket SSN		al 100%
<b>Cure Oncologiche (terapie, parrucca, tatuaggio sanitario)</b>	€	<b>10.000,00</b>
Condizione del rimborso		al 100%
<b>(*)Cure Dentarie (***) - max annuo</b>	€	<b>1.200,00</b>
Condizioni In Network e Out Network		come da tabella
Ticket SSN		al 100%
<b>Cure Dentarie da infortunio- max annuo</b>	€	<b>1.500,00</b>
Condizioni In Network		autorizzati/rimborsati al 70%
Ticket SSN		al 100%

<b>(*) Lenti e occhiali - Max Annuo</b>		<b>€ 250,00 (con modifica visus)</b>
Condizione del rimborso		al 100%
<b>Fisioterapie seguito gravi Malattie (****) - Max Annuo</b>	<b>€</b>	<b>1.000,00</b>
Condizioni In Network e Out Network		autorizzati/rimborsati al 70% o Ticket al 100%
Ticket SSN		100%
<b>Pacchetto maternità - Max annuo</b>	<b>€</b>	<b>1.000,00</b>
<i>visite di controllo, ecografie, ecografie, analisi di laboratorio, traslucenza nucale</i>		<i>nel limite del massimale</i>
<i>Rimborso delle spese per Crioconservazione In Network</i>		<i>€ 500,00</i>
<b>SOSTEGNO FAMIGLIA</b>		
<b>Contributo Economico alla famiglia causa morte da malattia del Titolare</b>		<b>sostegno complessivo pari a € 30.000,00</b>
<i>di cui</i>		
<b>Contributo economico una tantum</b>		<b>€ 15.000,00</b>
<b>Rimborso utenze, affitto e mutuo ai famigliari del socio deceduto per malattia</b>		<b>nel limite di € 1.250,00 al mese per 12 mesi</b>
<b>PREVENZIONE</b>		
<b>Prevenzione Odontoiatrica (visita specialistica + ablazione tartaro) - In forma diretta</b>		<b>1 all'anno - al 100% - dal 2° anno 2 l'anno</b>
<b>1° anno Check Up di prevenzione nel SSN</b>		<b>1° ANNO Rimborso Ticket nel SSN al 100% max € 100 ,00</b>
<b>2° anno Check Up cardiologico/dermatologico a scelta - in forma diretta</b>		<b>2° ANNO un Check Up a scelta e ripetibile ogni 2 anni</b>
<b>4° anno Check Up cardiovascolare/oncologico a scelta - in forma diretta</b>		<b>4° ANNO un Check Up a scelta e ripetibile ogni 4 anni</b>
<b>ASSISTENZA H24</b>		
<b>Consulenza Medica Telefonica</b>		<b>Valida tutto l'anno</b>
24 ore su 24		<b>3 volte all'anno</b>
<b>Invio di un Medico a domicilio</b>		<b>3 volte all'anno</b>
Durante le ore notturne o nei giorni festivi		
<b>Invio Ambulanza successivamente al ricovero di primo soccorso</b>		<b>3 volte all'anno</b>
<i>trasporto dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricovero presso un altro centro ospedaliero</i>		<i>SI</i>
<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>		<i>SI</i>
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>		
<b>Accesso al Network di strutture convenzionate con sconti dal 10% al 35%</b>		<b>SI</b>
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>		<b>SI</b>
<b>Tariffe agevolate per la conservazione delle cellule staminali</b>		<b>SI</b>
<b>CONTRIBUTI ANNUI</b>		
<b>Contributo Annuo Sussidio SINGLE (COLLETTIVA)</b>	<b>€</b>	<b>500,00</b>
<b>Contributo Annuo Aggiuntivo per Estensione NUCLEO</b>		<b>+ € 615,00</b>
<b>+ Quota Associativa</b>		<b>+ € 25,00</b>