

CARATTERISTICHE DEL PIANO SANITARIO



RICOVERO IN
ISTITUTO DI CURA
PER GRANDI
INTERVENTI
CHIRURGICI



PRESTAZIONI
DI ALTA
SPECIALIZZAZIONE
(DIAGNOSTICA
E TERAPICA)



RIMBORSO TICKET
PER
ACCERTAMENTI
DIAGNOSTICI E
PRONTO
SOCCORSO



VISITE
SPECIALISTICHE



PACCHETTO
MATERNITÀ
(TEST
PREDITTIVI)



PRESTAZIONI
ODONTOIATRICHE
PARTICOLARI



PRESTAZIONI DI
IMPLANTOLOGIA



AVULSIONE



PROTESI
ORTOPEDICHE
OCULISTICHE



TRATTAMENTI
FISIOTERAPICI
RIABILITATIVI
A SEGUITO
DI INFORTUNIO



CHECK UP
EMATOCHIMICO
DIFFERENZIATO
PER SESSO



CENTRALE
SALUTE E
TELEMEDICINA

ELENCO DELLE CARATTERISTICHE DEL PIANO

AREA OSPEDALIERA

Ricovero per Grande Intervento chirurgico - max annuo	In Network: € 100.000,00 Out Network*: € 8.000,00
Ricovero per Intervento per malformazioni congenite nel primo anno di vita del neonato - max annuo	In Network: € 10.000,00 Out Network: € 8.000,00
Condizioni di rimborso	In Network: 100% Out Network*: parte a carico del socio pari al 20% con min. non rimborsabile € 2.000,00 per evento
Pre ricovero (90gg) - esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	In Network/SSN
Durante il ricovero (90gg) - retta di degenza	nei limiti di € 200,00/g In Network nei limiti di € 100,00/g Out Network
- prestazioni del chirurgo, assistenti, anestesista, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami, cure, assistenza medica ed infermieristica, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi durante il periodo di ricovero	
- retta accompagnatore	€ 40,00/g max 30gg
Post ricovero - esami e accertamenti diagnostici prescritti all'atto delle dimissioni	In Network/SSN
- medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti rieducativi e fisioterapici, cure termali (escluse spese alberghiere) prescritte all'atto delle dimissioni	
Indennità sostitutiva per Ricovero per Grande Intervento chirurgico	€ 80,00/g per i primi 30 gg € 200,00/g dal 31° al 100° g
Indennità sostitutiva per Ricovero per Intervento per malformazioni congenite nel primo anno di vita del neonato	€ 80,00/g per i primi 30 gg € 100,00/g dal 31° al 100° g

AREA EXTRAOSPEDALIERA

Alta Diagnostica e Terapie - max annuo	€ 5.000,00
Condizioni di rimborso	In Network: parte a carico del socio € 35,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia Ticket SSN: rimborso 100% della spesa
Rimborso Ticket per Accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso - max annuo	€ 5.000,00
Condizioni di rimborso	Ticket SSN: parte a carico del socio € 10,00 per ogni Ticket
Visite specialistiche - max annuo	€ 5.000,00
Condizioni di rimborso	In Network: parte a carico del socio € 30,00 per ogni visita In Network - Telemedicina: 100% Ticket SSN: parte a carico del socio € 10,00 per ogni Ticket
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di infortunio	€ 5.000,00
Condizioni di rimborso	In Network: 100% Out Network: parte a carico del socio pari al 25% con min. non rimborsabile € 70,00 per fattura Ticket SSN: rimborso 100% della spesa
Protesi ortopediche o oculistiche	€ 1.000,00
Condizioni di rimborso	parte a carico del socio pari al 20% con min. non rimborsabile € 50,00 per fattura

* operante solo in assenza di strutture convenzionate nella provincia di residenza del Socio

ELENCO DELLE CARATTERISTICHE DEL PIANO

AREA MATERNITÀ

Pacchetto gravidanza e maternità € 5.00,00

Visite e accertamenti diagnostici in gravidanza - Condizioni di rimborso In Network: 100%
Indennità Sostitutiva per Ricovero per parto/aborto terapeutico - In/Out Network € 40/max 7 gg per evento
Visita di controllo post parto 1 visita entro 20 giorni dall'evento

Benessere e Prevenzione

Check up cardiologico 1 volta l'anno - In Forma Diretta: 100%

CURE DENTARIE

Visita odontoiatrica e seduta di igiene orale professionale (in un'unica soluzione) 1 volta l'anno;
eventuale seconda seduta
in presenza di particolare condizione patologica
riscontrata dal medico

Condizioni di rimborso In Network: parte a carico del socio pari al 50%

Implantologia - max annuo € 1.800,00

Condizioni di rimborso In Network: entro il sub-limite in funzione del numero di elementi

Avulsione (Estrazione Denti) max/anno 4 denti

Condizioni di rimborso In Network: 100%

SERVIZIO DI ASSISTENZA H24

Consulto telefonico con medici di medicina generale, Invio del medico al domicilio.
Trasporto in Ambulanza entro 100km da/verso l'ospedale/abitazione,
Televisita da Tele centrale medica, Prestazioni a domicilio

SERVIZI CENTRALE SALUTE

Operatori disponibili su Numero Verde per assistenza
Servizi disponibili via web ed APP
Servizio di Presa In carico (PIC) strutture e medici convenzionate in network

CONVENZIONI E SCONTI PER PRESTAZIONI NON PREVISTE DAL PIANO SANITARIO

Accesso al Network di cliniche, case di cura e professionisti convenzionati
compresi fisioterapisti, cardiologi, pediatri, psicologi, odontoiatri, ecc. fino al 35%

Agevolazioni economiche Crioconservazione, DNA Fetale tramite Stemway Biotech Limited fino al 20%