

# 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

<b>Ricovero per Grande Intervento chirurgico - max annuo</b>	In Network: € 100.000,00 Out Network*: € 8.000,00
<b>Ricovero per Intervento per malformazioni congenite nel primo anno di vita del neonato - max annuo</b>	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
<b>Pre ricovero (90gg) - esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche</b>	In Network/SSN
<b>Durante il ricovero (90gg)</b> - 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
<b>Post ricovero</b> - 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	
<b>Indennità sostitutiva per Ricovero per Grande Intervento chirurgico</b>	€ 80,00/g per i primi 30 gg € 200,00/g dal 31° al 100° g
<b>Indennità sostitutiva per Ricovero per Intervento per malformazioni congenite nel primo anno di vita del neonato</b>	€ 80,00/g per i primi 30 gg € 100,00/g dal 31° al 100° g

## AREA EXTRAOSPEDALIERA

<b>Alta Diagnostica e Terapie - max annuo</b>	€ 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
<b>Rimborso Ticket per Accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso - max annuo</b>	€ 5.000,00
Condizioni di rimborso	Ticket SSN: parte a carico del socio € 10,00 per ogni Ticket
<b>Visite specialistiche - max annuo</b>	€ 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
<b>Trattamenti fisioterapici e riabilitativi a seguito di infortunio</b>	€ 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
<b>Protesi ortopediche o oculistiche</b>	€ 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%