

❖ Allegato II – SCHEDE RIASSUNTIVE

Piano Sanitario – Opzione 1

Prestazioni	Massimali*/limiti e scoperti e franchigie
Ospedaliera	
1 Piano Base	
A. Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici Massimale	da elenco € 150.000,00
In rete	100%
Fuori rete	scoperto 20% - mi. € 2.000,00/sottomassimale € 10.000,00
Pre/Post	120/120 gg.
Limite retta di degenza (fuori rete)	€ 350,00 al giorno
Limite retta Accompagnatore (fuori rete)	€ 50,00 max 30 gg.
Assistenza infermieristica privata (fuori rete)	€ 70,00 max 30 gg.
Ricoveri per trattamenti fisioterapici	come ricovero: una volta l'anno – max 7 gg
Ricovero domiciliare per malattia terminale	€ 50,00 al giorno – max 60 gg
Trasporto sanitario	€ 1.500,00
Rimpatrio salma	€ 2.100,00
Indennità Sostitutiva	€ 90,00 primi 30 gg, € 110,00 dal 31° al 100°
Garanzia Neonati (correzione malformazioni congenite)	€ 10.000,00 nel primo anno di vita
Ospedalizzazione domiciliare per ricoveri chirurgici	max 120 gg post ricovero (da elenco)
Ospedalizzazione domiciliare per ricoveri medici	€ 5.000,00 max 60 gg post ricovero (da elenco)
Extraospedaliera	
B. Alta Specializzazione e terapie Massimale	da elenco € 8.000,00
In rete	franchigia € 25,00 per accertamento/ciclo di terapia
Fuori rete	scoperto 25% - min. € 55,00 per accertamenti/ciclo di terapia
Ticket	100%
C. Visite specialistiche Massimale	€ 800,00
In rete	100%
Fuori rete	max € 25,00 per visita
Ticket	100%
D. Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso Massimale	€ 500,00
In rete	franchigia € 10,00
Ticket	100%
Fisioterapia	
E. Fisioterapia Massimale Condizioni	da infortunio o per particolari patologie € 500,00 a Tariffario
F. Agopuntura manu medica Massimale	a fini antalgici € 250,00
Protesi	
G. Presidi e ausili medici ortopedici Massimale Condizioni	€ 3.000,00 scoperto 20%
Pacchetto maternità	
H. Pacchetto maternità Massimale Prestazioni	in rete e in ticket € 1.500,00 4 visite di controllo ostetrico ginecologiche (6 se gravidanza a rischio) Ecografie Analisi clinico chimiche Indagini genetiche
Indennità di parto	€ 90,00 al giorno max 7 gg.

Odontoiatrica	
I. Implantologia Massimale	In rete € 3.300,00 (sottomassimale € 1.300,00 per 2 impianti, € 700,00 per 1) 100%
J. Avulsione	In rete max 6 denti 100%
K. Prestazioni odontoiatriche particolari	In rete visita odontoiatrica e ablazione del tartaro 100%
Prevenzione	
L. Visite di Controllo Massimale Condizioni:	illimitato diretta 100% - 1 visita al mese da un solo componente del nucleo familiare
Invalidità permanente	
M. Invalidità permanente	a) invalidità da infortunio sul lavoro/malattie professionali certificati da INAIL ≥ 80% b) invalidità per patologia certificata da INPS ≥ 80% - € 6.000,00 una tantum per invalidità tra 80% e 90% - € 8.000,00 una tantum per invalidità tra 91% e 100%
Non autosufficienza	
N. Non autosufficienza	4 ADL su 6 rata annua di € 2.500,00 per max 3 anni
Garanzie opzionali	
2. ESTENSIONE GARANZIA OSPEDALIERA RICOVERI PRIVATI IN NETWORK (alternativa alla 3) Massimale	In rete € 60.000,00 franchigia € 1.800,00 per evento 90/90 gg. € 300,00 al giorno € 50,00 max 30 gg.
Pre/Post Limite retta di degenza Assistenza infermieristica privata	
3. ESTENSIONE GARANZIA OSPEDALIERA RICOVERI PRIVATI IN NETWORK (alternativa alla 2) Massimale	In rete € 120.000,00 franchigia € 1.800,00 per evento 90/90 gg. € 300,00 al giorno € 50,00 max 30 gg.
Pre/Post Limite retta di degenza Assistenza infermieristica privata	
4. AUMENTO MASSIMALI	
A. Ricovero per Grandi Interventi Chirurgici Massimale Condizioni	elevato ad € 250.000,00 Vedi lettera A
C. Visite specialistiche Massimale	In rete elevato ad € 1.600,00 100% Fuori rete max € 25,00 per visita Ticket 100%
D. Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso Massimale	In rete elevato ad € € 1.500,00 franchigia € 10,00 Ticket 100%
5. ALTRE PRESTAZIONI	
a) Lenti ed occhiali	Massimale € 100,00 In rete Franchigia di € 15,00 per occhiale Fuori rete Franchigia di € 30,00 per occhiale

a.1) Altre voci	Massimale	illimitato
	In rete	Franchigia fissa in base alla prestazione
b) Prevenzione	Massimale Condizioni	1 a scelta fra 8 check up 100% solo in Network/Diretto
c) Fisioterapia		
1. Trattamenti fisioterapici per infortunio	In rete Fuori rete SSN	€ 1.500,00 Scoperto 15% Scoperto 25% 100%
2. Trattamenti fisioterapici per interventi	In rete Fuori rete SSN	€ 1.500,00 Scoperto 15% Scoperto 25% 100%

I massimali si intendo anno/nucleo se non diversamente specificati.