

Allegato II – SCHEDE RIASSUNTIVE

Piano Sanitario – Opzione 1

Prestazioni	Massimali*/limiti e scoperti e franchigie
Ospedaliere	
1 Piano Base	
A. Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici Massimale In rete Fuori rete Pre/Post Limite retta di degenza (fuori rete) Limite retta Accompagnatore (fuori rete) Assistenza infermieristica privata (fuori rete) Ricoveri per trattamenti fisioterapici Ricovero domiciliare per malattia terminale Trasporto sanitario Rimpatrio salma	da elenco € 150.000,00 Scoperto 20% min € 2.000 scoperto 40% min €3.000/sottomassimale €10.000 120/120 gg. € 350,00 al giorno € 50,00 max 30 gg. € 70,00 max 30 gg. come ricovero: una volta l'anno – max 7 gg € 50,00 al giorno – max 60 gg € 1.500,00 € 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)
Extraospedaliere	
B. Alta Specializzazione e terapie Massimale In rete Fuori rete Ticket	da elenco € 4.000,00 franchigia €50 per accertamento/ciclo di terapia scoperto 35% min €70 per accertamento/ciclo di terapia 100%
C. Visite specialistiche Massimale In rete Fuori rete Ticket	€ 600,00 Franchigia € 30,00 per visita max € 25,00 per visita 100%
D. Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso Massimale In rete Ticket	€ 300,00 franchigia € 20,00 100%
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 Indennità di parto	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 € 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:		
	diretta	illimitato 100% - 1 visita ogni due mesi 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.
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.
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 Fuori rete Ticket	elevato ad € 1.600,00 Franchigia € 30,00 sui primi 600,00 euro di massimale; nessuna franchigia/scoperto oltre i 600,00 euro di massimale 100% max € 25,00 per visita 100%
D. Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso Massimale		
	In rete Ticket	elevato ad € € 1.500,00 franchigia € 10,00 100%
5. ALTRE PRESTAZIONI a) Lenti ed occhiali		
	Massimale In rete Fuori rete	€ 100,00 Franchigia di € 15,00 per occhiale 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 intendono anno/nucleo se non diversamente specificati