

Il presente Sussidio non prevede alcun limite di età.

GARANZIE OSPEDALIERE	
Ricoveri con/senza intervento chirurgico - max annuo	€ 50.000,00
Pre ricovero	120 gg
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
Condizioni di rimborso	al 100% In Network e Ticket SSN - al 90% Out Network
Durante il ricovero	
- retta di degenza - in network	al 100%
- retta di degenza - out network	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	si
- medicinali ed esami	si
- cure ed assistenza medica	si
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	si
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	si
- retta accompagnatore	€ 50/giorno max 20gg annui
Condizioni di rimborso	Assistenza Diretta: nessuna quota a carico del Socio Assistenza Indiretta in Network: quota a carico pari al 10% Autorizzazione Indiretta fuori Network: quota a carico pari al 20%
Post ricovero	120 gg
- esami diagnostici e visite specialistiche	si
- prestazioni mediche	si
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	si
- medicinali (con prescrizione medica)	si
- cure termali (escluse spese alberghiere)	si
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento)	€ 30/giorno max 80 gg annui
Condizioni di rimborso	al 100% In Network e Ticket SSN - al 90% Out Network
Altri Eventi Compresi	al 100% (validi limiti e sub limiti delle pre/post ove previste)
- Day Hospital/Day Surgery - sub max annuo	€ 2.000- previste spese pre e post
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo	€ 1.000,00 per occhio - previste spese pre e post
- Parto Naturale - sub max annuo	€ 1.500, no spese pre/post
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 2.000, no spese pre/post
- Cellule Staminali - sub max anno dell'agranzia "parto"	€ 1.500,00
- Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€ 750,00- previste spese pre e post
Trasporto Sanitario - sub max annuo	€ 1.100 in Italia € 2.000 all'Estero
Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 180/giorno max 90 gg annui
	€ 90/giorno max 45 gg annui, pre e post
Diaria integrativa (incluse pre/post)	120/120gg
	spese pre e post: nei sub limiti previsti - al 100% in network o presso SSN, al 90% se out network
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE	
Alta Diagnostica e Terapie - Max Annuo	€ 1.600,00
In Network	percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30 per prestazione/ciclo di terapia
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60 per prestazione/ciclo di terapia
- Alta Diagnostica per Animale Domestico (rientrante nel Nucleo Familiare)- sub max annuo	€ 200,00
Condizioni di rimborso	al 100%

Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici - Max Annuo	€ 1.000,00
<i>- escluse dalle garanzie previste, le visite con finalità dietologiche nonché le visite e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.</i>	
In Network	percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30 per prestazione
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60 per prestazione
Ticket Alta diagnostica, Visite Specialistiche e Accertamenti diagnostici (esclusi controlli di routine)	al 100%, nei limiti dei massimali
Fisioterapie seguito gravi Malattie - Max Annuo	€ 1.000,00
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico 30%
Ticket	al 100%
SOSTEGNO per Non Autosufficienza	
Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)	max € 150,00/mese, max 24 mesi
SERVIZI E ASSISTENZA CENTRALE SALUTE	
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI
CONTRIBUTI	
Contributo annuo Single	€ 1.200,00
+ contributo annuo aggiuntivo per Assistenza di Base	+ € 40
+ quota associativa (una tantum)	+ € 25

(*) ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE

a) ALTA DIAGNOSTICA

Angiografia
 Broncoscopia
 Cistografia o Cistoscopia
 Coronarografia
 Ecocolordoppler cardiaco
 Ecocolordoppler vascolare
 Elettroencefalogramma
 Esofagogastroduodenoscopia
 Isterosalpingografia
 Mammografia
 Mammotome (agobiopsia mammaria stereotassica)
 Mielografia
 Pancolonscopia
 Risonanza magnetica Nucleare (RMN)
 Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo
 Tomografia assiale computerizzata (TAC)
 Tomografia ad emissione di Positroni (PET)
 Urografia

b) TERAPIE

Dialisi
 Chemioterapia
 Radioterapia
 Laserterapia