

**APPENDICE SUSSIDI**
**OPZIONE € 150,00**

<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>	
<b>Ricovero con intervento chirurgico * - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 100.000,00</b>
In Network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20% minimo € 2.000,00 massimo rimborso € 10.000,00 - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
<b>Pre ricovero</b>	<b>120 gg - solo in forma rimborsuale</b>
accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, fino al luogo di degenza	€ 1.500,00 per ricovero
<b>Durante il ricovero</b>	
retta di degenza	al 100%
prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
medicinali ed esami	SI
assistenza medica e cure	SI
assistenza infermieristica privata individuale	€ 50,00 al giorno massimo 45 gg/ricovero - In network e Out Network- forma rimborsuale
trasporto in ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario dell'Associato ad altro luogo di cura	€ 1.500,00 per ricovero
retta accompagnatore	al 100%
<b>Post ricovero</b>	<b>120 gg</b>
esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi	SI
medicinali (con prescrizione medica)	SI
cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, per il rientro al proprio domicilio	€ 1.500,00 per ricovero
<b>Trapianti</b>	<b>nel limite del massimale</b>
<b>Indennità Sostitutiva (escluse pre/post)</b>	<b>€ 80,00 massimo 90 gg per ricovero</b>
<b>Indennità Integrativa (incluse pre/post)</b>	<b>€ 50,00 al giorno + spese pre/post entro il massimale di € 3.000,00</b>
<b>Ricovero senza intervento chirurgico - Diaria giornaliera</b>	<b>€ 50,00 massimo 20 giorni all'anno</b>
Condizione della garanzia	a partire dal 3° giorno di ricovero
<b>Day Hospital - Massimale annuo/persona</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In network	al 100%

Ticket SSN	al 100%
<b>Parto - Indennità per evento</b>	<b>€ 500,00</b>
<b>Protesi ortopediche - max annuo/persona</b>	<b>€ 2.000,00</b>
<b>Ricoveri con o senza intervento per neoplasie maligne</b>	<b>€ 100,00 al giorno massimo 90 gg ricovero</b>
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>Alta Diagnostica (**) da elenco - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 8.000,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento
Out Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Ticket SSN	al 100%
<b>Visite specialistiche</b>	<b>np</b>
In Network	
Ticket SSN	
<b>Accertamenti diagnostici - Max Annuo</b>	<b>€ 250,00</b>
In Network	np
Ticket SSN	Quota a carico € 10,00/ticket e € 50,00 cumulata/anno
<b>Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio (***) - Max Annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network	al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 30% minimo € 60,00
Ticket SSN	al 100% - nel limite del massimale
<b>Cure dentarie da infortunio</b>	<b>€ 2.000,00</b>
In Network	100%
Out Network	scoperto 30%
Ticket SSN	100%
<b>Pacchetto maternità - Max annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
<i>visite di controllo</i>	<i>nel limite del massimale</i>
<i>ecografie</i>	<i>nel limite del massimale</i>
<i>monitoraggio dello sviluppo del feto</i>	<i>nel limite del massimale</i>
<i>analisi di laboratorio</i>	<i>nel limite del massimale</i>
<i>translucenza nucale</i>	<i>nel limite del massimale</i>
<b>Fisioterapie seguito gravi Malattie (****) - Max Annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
<b>Consulenza psicologica per Gravi Malattie (****) - Max Annuo</b>	<b>massimo 12 sedute da € 30,00</b>
<b>Lenti - Max Annuo /Nucleo</b>	<b>np</b>

<b>SOSTEGNO (solo per il Titolare del sussidio)</b>	
<b>Contributo economico in caso di decesso</b>	<b>€ 30.000,00 annui</b>
<b>Invalità permanente da infortunio (da tabella*****) - Max Annuo</b>	<b>€ 30.000,00</b>
Condizione della garanzia	quota a carico primi 5 punti percentuali
<b>Rimborso spese per non autosufficienza</b>	<b>€ 200 al mese massimo 3 anni</b>
<b>Perdita di impiego</b>	<b>€ 300 al mese massimo 12 mesi</b>
<b>PREVENZIONE</b>	
<b>Prevenzione Odontoiatrica (ablazione tartaro)</b>	<b>1 all'anno</b>
In network in forma diretta	al 100%
<b>Prevenzione Uomo/Donna*****</b>	<b>np</b>
per il titolare del sussidio	
<b>Televisita specialistica (Nutrizione, cardiologia, pneumologia)</b>	<b>np</b>
per il titolare del sussidio	
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>	
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>	<b>SI</b>
<b>Assistenza h24 7 giorni su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza, invio Medico a domicilio)</b>	<b>SI</b>
<b>Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)</b>	<b>SI</b>
<b>CONTRIBUTI</b>	
<b>Contributo Annuo Copertura Single</b>	<b>€ 150,00</b>