

# CONVENZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

CONVENZIONE N.

Allegato 1

## SCHEDA RIASSUNTIVA OPZIONI DI GARANZIA E RIEPILOGO PREMI

### OPZIONE 1 COMPLETA

GARANZIE	CONDIZIONI	LIMITI
<b>Ospedaliere</b>		
Ricovero in Istituto di cura e/o Intervento Chirurgico Sono altresì rimborsabili, sempre entro il limite del massimale previsto per la garanzia "Ospedaliere": - Interventi Ambulatoriali e Day Hospital - Terapie in regime di ricovero o di Day Hospital Punto A).1	Massimale	Euro 150.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 15% - min Euro 1.000
	Misto	v. sopra per parte in / fuori rete
	Limite retta di degenza fuori rete	Euro 300
	pre/post	90/90 gg.
<b>Grande Intervento</b> Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" quelli definiti nella tariffa Nazionale O.d.M., D.P.R. del 17/02/1992 Punto A).2	Massimale	raddoppiato
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	Scoperto 10% - minimo Euro 500
	Spese pre/post	150/150 gg.
<b>Sub massimali:</b>	Day Hospital ed Interventi Ambulatoriali	Euro 2.000 per evento
	Terapie	Euro 3.000
	Parto Naturale	Euro 1.500
	Parto Cesareo ed Aborto terapeutico	Euro 2.500
	Correzione Difetti Visivi	Euro 1.000 per occhio
<b>Accompagnatore</b>		Euro 30 al giorno max 40 gg.
<b>Trasporto malato</b>		Euro 2.000
<b>Indennità sostitutiva</b> Punto A).4	Ricovero con intervento	Euro 100 al giorno max 50 gg.
	Ricovero senza intervento	Euro 100 max 50 gg. - 2 gg. Franchigia assoluta
	Pre/post	90/90 gg.
<b>Extraspedaliere</b>		
<b>Diagnostica e Terapie di Alta Specializzazione</b> Si considera Alta diagnostica l'elenco di cui all' Allegato 2. Punto B).1	Massimale	Euro 3.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20% - min Euro 80
<b>Diagnostica Diversa da Alta Specializzazione /Visite Specialistiche /Pacchetto Maternità/ Medicina alternativa o complementare -Trattamenti osteopatici/ fisioterapici / Assistenza Infermieristica a Domicilio</b> Punti B).2-B).3-B).3.1-B).4-B).5	Massimale	Euro 2.500
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20% - min Euro 60
	Medicina alternativa o complementare /Trattamenti osteopatici	Limite € 1.000 scoperto 10% - min Euro 40
	Assistenza Infermieristica Domiciliare (sub-massimale)	Euro 36 al giorno max Euro 500
<b>Cure Oncologiche</b> Punto B).6	Massimale	Euro 10.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20%
	Ospedalizzazione Domiciliare per Malattia Terminale	Euro 50 al giorno max 120 gg.
<b>Cure dentarie</b> La Società rimborsa visite, cure, estrazioni, protesi e impianti dentari ed ortodontici. Punto B).7	Massimale In rete Fuori rete	Non previsto
<b>Lenti</b> Punto B).8	Massimale Condizioni	Euro 300 Franchigia Euro 50
<b>Ticket SSN</b> Punto B).9	Massimale Condizioni	Euro 2.000 rimborso al 100%

# CONVENZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

CONVENZIONE N.

## OPZIONE 2 COMPLETA

GARANZIE	CONDIZIONI	LIMITI
<b>Ospedaliere</b>		
Ricovero in Istituto di cura e/o Intervento Chirurgico Sono altresì rimborsabili, sempre entro il limite del massimale previsto per la garanzia "Ospedaliere": - Interventi Ambulatoriali e Day Hospital - Terapie in regime di ricovero o di Day Hospital Punto A).1	Massimale	Euro 250.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 15% - min Euro 1.000
	Misto	v. sopra per parte in / fuori rete
	Limite retta di degenza fuori rete	Euro 350
	pre/post	90/90 gg.
<b>Grande Intervento</b> Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" quelli definiti nella tariffa Nazionale O.d.M., D.P.R. del 17/02/1992 Punto A).2	Massimale	raddoppiato
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	Scoperto 10% - minimo Euro 500
	Spese pre/post	150/150 gg.
<b>Sub massimali:</b>	Day Hospital ed Interventi Ambulatoriali	Euro 3.500 per evento
	Terapie	Euro 5.000
	Parto Naturale	Euro 2.500
	Parto Cesareo ed Aborto terapeutico	Euro 5.000
	Correzione Difetti Visivi	Euro 1.500 per occhio
<b>Accompagnatore</b>		Euro 60 al giorno max 40 gg.
<b>Trasporto malato</b>		Euro 3.000
<b>Indennità sostitutiva</b> Punto A).4	Ricovero con intervento	Euro 150 al giorno max 70 gg.
	Ricovero senza intervento	Euro 150 max 70 gg. - 2 gg. Franchigia assoluta
	Pre/post	90/90 gg.
<b>Extraospedaliere</b>		
<b>Diagnostica e Terapie di Alta Specializzazione</b> Si considera Alta diagnostica l'elenco di cui all' Allegato 2. Punto B).1	Massimale	Euro 5.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20% - min Euro 80
<b>Diagnostica Diversa da Alta Specializzazione /Visite Specialistiche /Pacchetto Maternità/ Medicina alternativa o complementare -Trattamenti osteopatici Assistenza Infermieristica a Domicilio</b> Punti B).2-B).3-B).3.1-B).4-B).5	Massimale	Euro 3.500
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20% - min Euro 60
	Medicina alternativa o complementare /Trattamenti osteopatici	Limite € 1.000 scoperto 10% - min Euro 40
	Assistenza Infermieristica Domiciliare (sub-massimale)	Euro 36 al giorno max Euro 500
<b>Medicinali</b> Punto B).6	Massimale	Euro 300
<b>Cure Oncologiche</b> Punto B).7	Massimale	Euro 15.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20%
	<b>Sub massimale:</b> Punto B).7.1	Ospedalizzazione Domiciliare per Malattia Terminale
<b>Cure dentarie</b> La Società rimborsa visite, cure, estrazioni, protesi e impianti dentari ed ortodontici. Punto B).8	Massimale	Euro 2.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	Scoperto 20% - min Euro 150
<b>Lenti</b> Punto B).9	Massimale	Euro 500
<b>Ticket SSN</b> Punto B).10	Condizioni	Franchigia Euro 50
	Massimale	Euro 2.000
	Condizioni	rimborso al 100%

# CONVENZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

<b>CONVENZIONE N.</b>

## OPZIONE 3 COMPLETA

GARANZIE	CONDIZIONI	LIMITI
<b>Ospedaliere</b>		
Ricovero in Istituto di cura e/o Intervento Chirurgico Sono altresì rimborsabili, sempre entro il limite del massimale previsto per la garanzia "Ospedaliere": - Interventi Ambulatoriali e Day Hospital - Terapie in regime di ricovero o di Day Hospital Punto A).1	Massimale	Euro 350.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 10% - min Euro 1.000
	Misto	v. sopra per parte in / fuori rete
	Limite retta di degenza fuori rete	Euro 450
	pre/post	90/90 gg.
<b>Grande Intervento</b> Si considerano "Grandi Interventi Chirurgici" quelli definiti nella tariffa Nazionale O.d.M., D.P.R. del 17/02/1992 Punto A).2	Massimale	raddoppiato
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	Scoperto 10% - minimo Euro 500
	Spese pre/post	150/150 gg.
<b>Sub massimali:</b>	Day Hospital ed Interventi Ambulatoriali	Euro 5.000 per evento
	Terapie	Euro 10.000
	Parto Naturale	Euro 4.500
	Parto Cesareo ed Aborto terapeutico	Euro 9.000
	Correzione Difetti Visivi	Euro 2.500 per occhio
<b>Accompagnatore</b>		Euro 100 al giorno max 50 gg.
<b>Trasporto malato</b>		Euro 5.000
<b>Indennità sostitutiva</b> Punto A).4	Ricovero con intervento	Euro 200 al giorno max 150 gg.
	Ricovero senza intervento	Euro 200 al giorno max 150 gg.
	Pre/post	90/90 gg.
<b>Extraspedaliere</b>		
<b>Diagnostica e Terapie di Alta Specializzazione</b> Si considera Alta diagnostica l'elenco di cui all' Allegato 2. Punto B).1	Massimale	Euro 7.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 10% - min Euro 50
<b>Diagnostica Diversa da Alta Specializzazione /Visite Specialistiche /Pacchetto Maternità/ Medicina alternativa o complementare -Trattamenti osteopatici Assistenza Infermieristica a Domicilio</b> Punti B).2-B).3-B).3.1-B).4-B).5	Massimale	Euro 5.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 10% - min Euro 30
	Medicina alternativa o complementare /Trattamenti osteopatici	Limite € 1.000 scoperto 10% - min Euro 40
	Assistenza Infermieristica Domiciliare (sub-massimale)	Euro 70 al giorno max 20 gg
<b>Sub massimale</b>		
<b>Medicinali</b> Punto B).6	Massimale	Euro 300
<b>Cure Oncologiche</b> Punto B).7	Massimale	Euro 20.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20%
	<b>Sub massimale:</b> Punto B).7.1	Ospedalizzazione Domiciliare per Malattia Terminale
<b>Cure dentarie</b> La Società rimborsa visite, cure, estrazioni, protesi e impianti dentari ed ortodontici. Punto B).8	Massimale	Euro 3.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	Scoperto 10% - min Euro 150
<b>Lenti</b> Punto B).9	Massimale	Euro 1.000
	Condizioni	Franchigia Euro 50
<b>Ticket SSN</b> Punto B).10	Massimale	Euro 2.000
	Condizioni	rimborso al 100%

**CONVENZIONE  
RIMBORSO SPESE MEDICHE**

**CONVENZIONE N.**

**OPZIONI DI GARANZIA  
RIEPILOGO PREMI**

<b>OPZIONE</b>	<b>FORMA</b>	<b>PREMIO ANNUO LORDO PER TITOLARE SINGLE</b>	<b>PREMIO ANNUO LORDO PER TITOLARE CON NUCLEO FAMILIARE</b>
1	COMPLETA	€ 828,00	€ 1.276,00
2	COMPLETA	€ 1.497,00	€ 2.304,00
3	COMPLETA	€ 2.006,00	€ 3.082,00