

CONVENZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

CONVENZIONE N.

Allegato 1

SCHEMA RIASSUNTIVA OPZIONI DI GARANZIA E RIEPILOGO PREMI

OPZIONE 1 COMPLETA

GARANZIE	CONDIZIONI	LIMITI
Ospedaliere		
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.
Grande Intervento 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.
Sub massimali:	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
Accompagnatore		Euro 30 al giorno max 40 gg.
Trasporto malato		Euro 2.000
Indennità sostitutiva 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.
Extraospedaliere		
Diagnostica e Terapie di Alta Specializzazione 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
Diagnostica Diversa da Alta Specializzazione /Visite Specialistiche /Pacchetto Maternità/ Medicina alternativa o complementare -Trattamenti osteopatici/ fisioterapici / Assistenza Infermieristica a Domicilio 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
Cure Oncologiche 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.
Cure dentarie La Società rimborsa visite, cure, estrazioni, protesi e impianti dentari ed ortodontici. Punto B).7	Massimale In rete Fuori rete	Non previsto
Lenti Punto B).8	Massimale Condizioni	Euro 300 Franchigia Euro 50
Ticket SSN Punto B).9	Massimale Condizioni	Euro 2.000 rimborso al 100%

CONVENZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

CONVENZIONE N.

OPZIONE 2 COMPLETA

GARANZIE	CONDIZIONI	LIMITI
Ospedaliere		
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.
Grande Intervento 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.
Sub massimali:	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
Accompagnatore		Euro 60 al giorno max 40 gg.
Trasporto malato		Euro 3.000
Indennità sostitutiva 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.
Extraspedaliere		
Diagnostica e Terapie di Alta Specializzazione 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
Diagnostica Diversa da Alta Specializzazione /Visite Specialistiche /Pacchetto Maternità/ Medicina alternativa o complementare -Trattamenti osteopatici Assistenza Infermieristica a Domicilio 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
Medicinali Punto B).6	Massimale	Euro 300
Cure Oncologiche Punto B).7	Massimale	Euro 15.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20%
	Sub massimale: Punto B).7.1	Ospedalizzazione Domiciliare per Malattia Terminale
Cure dentarie 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
Lenti Punto B).9	Massimale	Euro 500
Ticket SSN Punto B).10	Condizioni	Franchigia Euro 50
	Massimale	Euro 2.000
	Condizioni	rimborso al 100%

CONVENZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

CONVENZIONE N.

OPZIONE 3 COMPLETA

GARANZIE	CONDIZIONI	LIMITI
Ospedaliere		
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.
Grande Intervento 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.
Sub massimali:	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
Accompagnatore		Euro 100 al giorno max 50 gg.
Trasporto malato		Euro 5.000
Indennità sostitutiva 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.
Extraspedaliere		
Diagnostica e Terapie di Alta Specializzazione 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
Diagnostica Diversa da Alta Specializzazione /Visite Specialistiche /Pacchetto Maternità/ Medicina alternativa o complementare -Trattamenti osteopatici Assistenza Infermieristica a Domicilio 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
Sub massimale		
Medicinali Punto B).6	Massimale	Euro 300
Cure Oncologiche Punto B).7	Massimale	Euro 20.000
	In rete	rimborso al 100%
	Fuori rete	scoperto 20%
	Ospedalizzazione Domiciliare per Malattia Terminale	Euro 50 al giorno max 120 gg.
Sub massimale: Punto B).7.1		
Cure dentarie 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
Lenti Punto B).9	Massimale	Euro 1.000
	Condizioni	Franchigia Euro 50
Ticket SSN Punto B).10	Massimale	Euro 2.000
	Condizioni	rimborso al 100%

**CONVENZIONE
RIMBORSO SPESE MEDICHE**

CONVENZIONE N.

**OPZIONI DI GARANZIA
RIEPILOGO PREMI**

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