

Dipendenti Forma Completa

GARANZIE	MASSIMALI ANNUO/NUCLEO
<p>Interventi chirurgici ad alta specializzazione</p>	<p>€ 400.000 Scoperto: <i>in rete:</i> rimborso al 100% <i>fuori rete:</i> 15% e minimo € 500 <i>Ticket:</i> rimborso al 100%</p>
<p>Intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, effettuato in regime di ricovero in istituto di cura, Day Hospital o ambulatorio: onorari dell'équipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento; assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital o in ambulatorio per l'intervento chirurgico; rette di degenza fino al limite giornaliero di € 250; esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 90 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza; vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di € 60 e per una durata non superiore al ricovero, con un massimo di giorni 30 per annualità assicurativa; trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di € 1.100 per intervento o ricovero; trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore all'estero e successivo ritorno, in treno o in aereo di linea (esclusa auto privata), col massimo di € 2.000 per intervento o ricovero.</p> <p>Ricovero, Day Hospital senza intervento chirurgico o prestazioni in regime ambulatoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> • assistenza medica ed infermieristica, cure trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day Hospital; • esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, effettuati nei 90 giorni precedenti il ricovero in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; • rette di degenza fino al limite giornaliero di € 250; • esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi alla dimissione dal ricovero purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni; • trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di € 1.100 per ricovero; 	<p>€ 200.000</p> <p>Scoperto: <i>in rete:</i> Rimborso al 100% intervento ambulatoriale rimborso al 100% <i>fuori rete:</i> 15% con franchigia min € 500 intervento ambulatoriale 15% min €100 <i>Ticket:</i> rimborso al 100%</p> <p><i>Spese pre/post ricovero:</i> 10%</p>
<p>Parto naturale</p> <ul style="list-style-type: none"> • onorari dell'équipe medica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali utilizzati; • l'assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, le cure, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, • rette di degenza fino al limite giornaliero di € 150; • trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di € 1.100 per intervento o ricovero. 	<p>€ 3.000 No scoperti/franchigie</p>
<p>Parto cesareo onorari dell'équipe medica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali utilizzati; l'assistenza medica, ostetrica ed infermieristica, le cure, i medicinali, gli esami e gli accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, rette di degenza fino al limite giornaliero di € 250; trasporto dell'Assicurato in autoambulanza all'istituto di cura e viceversa, col massimo di € 1.100 per intervento o ricovero.</p>	<p>€ 10.000 Scoperti e franchigie come area ricovero</p>

Interventi per la correzione del vizio di rifrazione Spese sostenute per interventi per la cura e/o l'eliminazione dei difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione / miopia, purché motivati da deficit visivo superiore alle 4 diottrie.	€ 1.200 per occhio
Indennità sostitutiva Rimborso integrale per ogni pernottamento in istituto di cura, al 50 % nel caso di Day Hospital.	€ 100 Fino al massimo di 150 giorni per annualità assicurativa
Extracovero Amniocentesi (rimborsabile nei seguenti casi: - età dell'assicurata oltre i 35 anni; - familiarità dell'assicurata con malformazioni genetiche; - anomalie cromosomiche rilevate con test di screening (ecografici, biochimici ed ultrascreen). Angiografia, Arteriografia, Cistografia, Coronarografia, Doppler, Ecocardiografia, Elettromiografia, Endoscopia Esame urodinamico completo, Holter, Isterosalpingografia Mineralogia Ossea Computerizzata (MOC), Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), Scintigrafia, Tomografia ad emissione di positroni (PET), Tomografia Assiale Computerizzata (TAC), Urografia di cui Protesi ortopediche e apparecchi acustici	€ 5.000 <u>Scoperto:</u> <i>in rete:</i> 10% <i>fuori rete:</i> 25% <i>Ticket:</i> rimborso al 100% limitato a € 1.200
Visite specialistiche (escluse pediatriche, odontoiatriche ed ortodontiche), esami diagnostici e di laboratorio Trattamenti fisioterapici e riabilitativi (logopedia compresa) I trattamenti devono essere prescritti da medico specialista e possono essere svolti o all'interno di un centro specializzato o eseguiti da persone iscritte al relativo Albo delle figure professionali riconosciute dagli elenchi delle Arti e Professioni sanitarie. Medicinali	€ 1.500 <u>Scoperto:</u> <i>in rete:</i> 10% <i>fuori rete:</i> 25%; <i>Ticket:</i> rimborso al 100% <u>Scoperto:</u> <i>in rete:</i> € 0 <i>fuori rete:</i> 15%; <i>Ticket:</i> rimborso al 100% Sottolimito € 100
Cure oncologiche	€ 6.000
Cure dentarie da infortunio Documentato da certificazione della struttura di Pronto Soccorso o altra analoga struttura ospedaliera cui si sia fatto immediato ricorso	€ 1.500 <u>Scoperto</u> 30% <i>Ticket:</i> rimborso al 100%
Lenti correttive (escluse montature) solo a seguito di modifica visus	€ 100 per persona <u>Scoperto</u> 30%
Pacchetto maternità <ul style="list-style-type: none"> • n. 8 ecografie (compresa la morfologica) • analisi clinico chimiche da protocollo • alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente (Harmony test) • n. 8 visite di controllo ostetrico ginecologiche • n.1 ecocardiografia fetale • n.1 visita di controllo ginecologico post parto • 2 visite urologiche • un ciclo di prestazioni fisioterapiche riabilitative del pavimento pelvico post parto • 3 colloqui psicologici post parto 	€ 2.000 No scoperti/franchigie

Prestazione	IN RETE ONE NET	FUORI RETE
Visite	100%	0%
Igiene orale	100%	0%
Visita emergenza	100%	80%
Conservativa	100%	80%
Radiologia odontoiatrica	100%	80%
Chirurgia	100%	80%
Endodonzia	100%	80%
Parodontologia	100%	80%
Protesi	80%	60%
Ortognatodonzia	80%	60%
Implantologia	80%	60%
Massimale annuo nucleo	1.700	

NOTE:

Se scelto di assicurare il nucleo, si precisa che i familiari dovranno essere inseriti alla decorrenza della copertura, infatti le inclusioni dei familiari in un momento successivo sono consentite unicamente nel caso di *variazione dello stato di famiglia* per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite.