

ALLEGATI
PIANO SANITARIO AD ADESIONE COLLETTIVA/TOTALITARIA
SOSTEGNO IMPRESA BASE
GARANZIE OSPEDALIERE

Ricovero con intervento chirurgico * - Max Annuo/Nucleo	€ 100.000,00
Trapianti	nel limite del massimale
In Network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
Out Network	quota a carico € 2.000,00 massimo € 10.000,00 - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Pre ricovero	120 gg - solo in forma rimborsuale
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, fino al luogo di degenza	€ 1.500,00 per ricovero
Durante il ricovero	
- 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	€ 55,00 al giorno massimo 30 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%
Post ricovero	120 gg
- 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
Indennità Sostitutiva (escluse pre/post)	€ 80,00 per i primi 15 gg, € 100,00 dal 16° al 90° gg ricovero
Indennità Integrativa (incluse pre/post)	€ 50,00 al giorno + spese pre/post entro il massimale di € 3.000,00
Ricovero senza intervento chirurgico - Diaria giornaliera	€ 80,00 massimo 20 giorni all'anno
Condizione della garanzia	a partire dal 4° giorno di ricovero
Day Hospital - Massimale annuo/persona	€ 1.000,00
In network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
Parto - Indennità per evento	€ 500,00



Ospedalizzazione domiciliare-post ricovero con intervento (*)	120 gg - 10.000,00	
Protesi ortopediche - max annuo/persona	€ 1.500,00	
Ricoveri con o senza intervento per neoplasie maligne	€ 100,00 al giorno massimo 90 gg ricovero	
Intervento ambulatoriale - sub massimale annuo	€ 1.000,00	
In Network	al 100%	
Ticket SSN	al 100%	
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE		
Alta Diagnostica (***) da elenco - Max Annuo/Nucleo	€ 8.000,00	
In Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento	
Out Network	percentuale di spesa a carico 40% min. € 50,00/evento	
Ticket SSN	al 100%	
Visite Specialistiche - Max Annuo/Nucleo	€ 1.000,00	
In Network	Quota di spesa a carico € 25,00/prestazione	
Out Network	percentuale di spesa a carico 40% min. € 50,00/prestazione	
Ticket SSN	al 100%	
Accertamenti diagnostici - Max Annuo	€ 250,00	
Ticket SSN	Quota a carico € 10,00/ticket e € 50,00 cumulata/anno	
In Network	Quota di spesa a carico € 20,00/ticket	
Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio (***) - Max Annuo	€ 1.000,00	
In Network	al 100%	
Out Network	percentuale di spesa a carico 30% minimo € 60,00	
Ticket SSN	al 100% - nel limite del massimale	
Trattamenti fisioterapici a seguito di malattia (***) - Max Annuo	€ 250,00 inteso come sub-massimale dei Trattamenti seguito infortunio	
In Network	al 100%	
Out Network	scoperto 30% min. 60	
Ticket SSN	al 100% - nel limite del massimale	
Cure dentarie da infortunio	€ 1.500,00	
In Network	100%	
Out Network	scoperto 30%	
Ticket SSN	100%	
Pacchetto maternità - Max annuo	€ 1.000,00	
	visite di controllo	nel limite del massimale
	ecografie	nel limite del massimale
	monitoraggio dello sviluppo del feto	nel limite del massimale
	analisi di laboratorio	nel limite del massimale
	translucenza nucale	nel limite del massimale



Fisioterapie seguito gravi Malattie (****) - Max Annuo	€ 1.000,00
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
Consulenza psicologica per Gravi Malattie (****) - Max Annuo	massimo 12 sedute da € 30,00
PREVENZIONE (*****)	
Prevenzione 1	in alternativa - 1 all'anno
- Check up Cardiologico	
In network in forma diretta	al 100%
- Check up Tiroideo	
In network in forma diretta	al 100%
Prevenzione 2	in alternativa - 1 ogni due anni
- Check up Oncologico	
In network in forma diretta	al 100%
- Check up Prevenzione delle patologie del sangue	
In network in forma diretta	al 100%
Prevenzione Odontoiatrica (ablazione tartaro)	1 all'anno
In network in forma diretta	al 100%
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE	
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI
Assistenza h24 7 giorni su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza, invio Medico a domicilio)	SI
Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)	SI
Contributo Annuo Copertura Single	€ 216,00

ESTENSIONE al nucleo familiare in forma COLLETTIVA/TOTALITARIA	
Contributo Annuo pro-capite per Coniuge e/o Convivente more uxorio	€ 158,00
Contributo Annuo pro-capite per ciascun Figlio	€ 106,00

ESTENSIONE al nucleo familiare in forma INDIVIDUALE/VOLONTARIA	
Contributo Annuo pro-capite per Coniuge e/o Convivente more uxorio	€ 250,00
Contributo Annuo pro-capite per ciascun Figlio	€ 185,00




SOSTEGNO IMPRESA - CHECK UP 1

GARANZIE OSPEDALIERE		
Indennità sostitutiva per ricoveri con intervento - innalzamento importo giornaliero		€ 120,00 al giorno
Indennità integrativa per ricoveri con intervento - innalzamento importo giornaliero		€ 100,00 al giorno
PREVENZIONE		
Check up Cardiologico o Metabolico o Tiroideo*		in alternativa - 1 all'anno
- Check up Cardiologico		
In network in forma diretta		al 100%
- Check up Metabolico		
In network in forma diretta		al 100%
- Check up Tiroideo		
In network in forma diretta		al 100%
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE		
Centrale Salute per Supporto Copertura		SI
Contributo Annuo Copertura	€	115,00

ELENCHI PRESTAZIONI
(*) CHECK UP PREVENZIONE
CHECK UP CARDIOLOGICO

Emocromocitometrico e morfologico (HB, GR, GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)

Velocità di sedimentazione delle emazie

Glicemia

Azotemia

Creatininemia

Colesterolo HDL e LDL

Colesterolo totale e colesterolemia

Transaminasi glutammico ossalacetica GOT e glutammico piruvica (GPT)

Urine, esame chimico e microscopico completo

ECG di base

CHECK UP METABOLICO

Colesterolo HDL

Colesterolo totale

Glicemia

Trigliceridi

CHECK UP TIROIDEO

FT 3

FT 4

TSH

Prelievo endovenoso



SOSTEGNO IMPRESA - CHECK UP 2
GARANZIE OSPEDALIERE

Diaria per ricoveri senza intervento - innalzamento importo giornaliero	€ 100,00 al giorno
Diaria per ricoveri con o senza intervento relativi a neoplasie maligne - innalzamento importo giornaliero	€ 150,00 al giorno

PREVENZIONE

Check up Oncologico o Patologie del sangue *	in alternativa - 1 all'anno
- Check up Oncologico	
In network in forma diretta	al 100%
- Check up Prevenzione delle patologie del sangue	
In network in forma diretta	al 100%

SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE

Centrale Salute per Supporto Copertura	SI
Contributo Annuo Copertura	€ 315,00

ELENCHI PRESTAZIONI
(*) CHECK UP PREVENZIONE
CHECK UP ONCOLOGICO
Check Up UOMO:

Emocromocitometrico e morfologico (Hb, GR, GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)
 Velocità di sedimentazione delle emazie;
 Glicemia;
 Azotemia;
 Creatininemia;
 Colesterolo HDL e LDL;
 Colesterolo totale o colesterolemia;
 Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT) e glutammico piruvica (GPT);
 Urine, esame chimico e microscopico completo;
 Antigene prostatico specifico (PSA);

Check up DONNA:

Emocrocitometrico e morfologico (Hb, GR, GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.);
 Velocità di sedimentazione delle emazie;
 Glicemia;
 Azotemia;
 Creatininemia;
 Colesterolo HDL e LDL;
 Colesterolo totale o colesterolemia;



Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT) e glutammico piruvica (GPT);

Urine, esame chimico e microscopico completo;

Citologia per diagnostica tumorale (Pap Test) o citologico endocervicale – più striscio batteriologico vaginale;

Mammografia bilaterale.

CHECK UP PATOLOGIE DEL SANGUE

Esami di I livello:

Studio Frazioni Emoglobiniche (HPLC o Elettroforesi capillare):

Emocromo completo

Sideremia e ferritina

Bilirubina tot e diretta

Reticolociti

Studio Frazioni Emoglobiniche (HPLC o Elettroforesi capillare)

Esami di II livello:

In caso persistesse un dubbio diagnostico o si fosse in presenza di Varianti emoglobiniche o qualora anche il partner del probando fosse portatore di difetto emoglobinico (coppia a rischio):

Biologia molecolare dei geni globinici mediante PCR- ARMS, RDB o Sequenziamento genico



SOSTEGNO IMPRESA - DENTAL

GARANZIE OSPEDALIERE		GARANZIE OSPEDALIERE
Diaria da convalescenza post infortunio	€ 60,00 al giorno massimo 50 giorni/anni	
Raddoppio del massimale per cure dentarie da infortunio		+ € 1.500,00
Cure dentarie da malattia* - Massimale annuo		+ € 500,00
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE		
Centrale Salute per Supporto Copertura		Si
Contributo Annuo Copertura	€	535,00

ELENCHI PRESTAZIONI

- (*) Tabella cure dentarie

Prestazioni	In rete	Fuori rete
Conservativa	90%	70%
Radiologia odontoiatrica	90%	70%
Chirurgia	90%	70%
Endodonzia	90%	70%
Tutte le altre prestazioni	Accesso al Tariffario	NO



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.


