

GARANZIE "MEDICINA E CURE" e "PREVENZIONE"	CONDIZIONI	OPZIONI DI COPERTURA			
		DES SPECIAL - provv. standard		DES SUPER - provv. standard	
CONTRIBUTO ANNUO PER TITOLARE SINGLE		€ 1.394,00		€ 1.969,00	
CONTRIBUTO ANNUO PER TITOLARE CON NUCLEO FAMILIARE		€ 2.242,00		€ 2.817,00	
QUOTA DI ADESIONE A MUTUA DIRITTO E SALUTE				€ 75,00	
	SINGLE			€ 150,00	
	NUCLEO				
OSPEDALIERE					
Grande Intervento e Gravi Patologie	Massimale per anno	Euro 300.000		Euro 300.000	
	in rete	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00		Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	
	fuori rete	scoperto 20% - min Euro 1.500		scoperto 20% - min Euro 1.500	
	misto	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00		Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00	
	pre/post	90/90 gg.		90/90 gg.	
Ricovero con/senza intervento, Day Hospital/Surgery,	Massimale per anno	Euro 300.000		Euro 300.000	
	in rete	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00		Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	
	fuori rete	scoperto 20% - minimo Euro 1.500		scoperto 20% - minimo Euro 1.500	
	misto	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00		Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00	
	pre/post	90/90 gg.		90/90 gg.	
Intervento Ambulatoriale	in rete /fuori rete	Massimale Euro 500 senza franchigia/scoperto		Massimale Euro 500 senza franchigia/scoperto	
Parto/Aborto	Parto Naturale ( anche domiciliare )	Euro 1.000		Euro 1.000	
	Parto Cesareo ed Aborto terapeutico	Euro 7.000		Euro 7.000	
	in rete	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00		Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	
	fuori rete	scoperto 20% - minimo Euro 1.500		scoperto 20% - minimo Euro 1.500	
	misto	v. sopra per parte in / fuori rete		v. sopra per parte in / fuori rete	
Indennità sostitutiva	In caso di ricovero a totale carico SSN	Euro 150 al giorno max 100 gg.		Euro 150 al giorno max 100 gg.	
EXTRAOSPEDALIERE					
Strumenti sanitari di supporto	Protesi ortopediche - carrozzelle ortopediche - amplificatori acustici - app. emodialisi - erogatori ossigeno	Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50		Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50	
Prestazioni fuori ricovero	a) alta diagnostica (vedi elenco)	Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50		Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50	
	b) Accertamenti diagnostici (tutti gli altri)	Plafond unico Euro 500		Plafond unico Euro 1.000	
	c) Visite Specialistiche				
	d) Ticket sanitari (sono escluse le spese sostenute presso le Farmacie)				
	e) Lenti				
	f) Prevenzione				
	g) Trattamenti di fisioterapia				
	h) Spese dentarie	Escluse le spese di implantologia e/o ortodonzia		Comprese le spese di implantologia e/o ortodonzia	
SPESE PER MALATTIE ONCOLOGICHE					
		Massimale Euro 3.000 scoperto 10% minimo Euro 50		Massimale Euro 3.000 scoperto 10% minimo Euro 50	
PRESTAZIONI FUORI RICOVERO: A) ALTA DIAGNOSTICA					
Elenco Esami:					
ECOGRAFIA					
ECODOPPLER					
ECOCARDIOGRAFIA					
ELETTROCARDIOGRAFIA					
ELETTROENCEFALOGRAFIA					
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE					
TAC					

GARANZIE "MEDICINA E CURE" e "PREVENZIONE"	CONDIZIONI	OPZIONI DI COPERTURA			
		DES 100	DES 200	DES 300	DES ILLIMITATO
CONTRIBUTO ANNUO PER TITOLARE SINGLE		€ 758,50	€ 1.175,00	€ 1.517,00	€ 1.754,00
CONTRIBUTO ANNUO PER TITOLARE CON NUCLEO FAMILIARE		€ 1.200,00	€ 1.736,00	€ 2.453,20	€ 2.736,00
QUOTA DI ADESIONE A MUTUA DIRITTO E SALUTE	SINGLE	€ 75,00			
	NUCLEO	€ 150,00			
OSPEDALIERE					
Grande Intervento e Gravi Patologie	Massimale per anno	Euro 100.000	Euro 200.000	Euro 300.000	ILLIMITATO
	in rete	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00
	fuori rete	scoperto 20% - min Euro 1.500	scoperto 20% - min Euro 1.500	scoperto 20% - min Euro 1.500	scoperto 20% - min Euro 1.500
	misto	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00
	pre/post	90/90 gg.	90/90 gg.	90/90 gg.	90/90 gg.
Ricovero con/senza intervento, Day Hospital/Surgery,	Massimale per anno	Euro 50.000	Euro 100.000	Euro 200.000	ILLIMITATO
	in rete	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00	Applicazione di FRANCHIGIA FISSA Euro 1.500,00
	fuori rete	scoperto 20% - minimo Euro 1.500	scoperto 20% - minimo Euro 1.500	scoperto 20% - minimo Euro 1.500	Massimale Euro 300.000 scoperto 20% - minimo Euro 1.500
	misto	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00	Vedi sopra per parte in rete. Per il fuori rete, scoperto del 20% sulla parte eccedente Euro 1.500,00
	pre/post	90/90 gg.	90/90 gg.	90/90 gg.	90/90 gg.
Intervento Ambulatoriale	in rete /fuori rete	Massimale Euro 500 senza franchigia/scoperto	Massimale Euro 500 senza franchigia/scoperto	Massimale Euro 500 senza franchigia/scoperto	Massimale Euro 500 senza franchigia/scoperto
Parto/Aborto	Parto Naturale ( anche domiciliare )	Euro 1.000	Euro 1.000	Euro 1.000	Euro 1.000
	Parto Cesareo ed Aborto terapeutico	Euro 2.500	Euro 5.000	Euro 7.000	Euro 10.000
	in rete	rimborso al 100%	rimborso al 100%	rimborso al 100%	rimborso al 100%
	fuori rete	scoperto 20% - minimo Euro 1.500	scoperto 20% - minimo Euro 1.500	scoperto 20% - minimo Euro 1.500	scoperto 20% - minimo Euro 1.500
	misto	v. sopra per parte in / fuori rete	v. sopra per parte in / fuori rete	v. sopra per parte in / fuori rete	v. sopra per parte in / fuori rete
Indennità sostitutiva	In caso di ricovero a totale carico SSN	Euro 150 al giorno max 100 gg.	Euro 150 al giorno max 100 gg.	Euro 150 al giorno max 100 gg.	Euro 150 al giorno max 100 gg.
EXTRAOSPEDALIERE					
Strumenti sanitari di supporto	Protesi ortopediche - carrozzelle ortopediche - amplificatori acustici - app. emodialisi - erogatori ossigeno	Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50	Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50	Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50	Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50
Prestazioni fuori ricovero	a) alta diagnostica (vedi elenco)	Euro 500 plafond unico per anno/nucleo. Viene ESCLUSO dal rimborso il punto B) esami diagnostici	Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50	Massimale Euro 2.000 scoperto 20% minimo Euro 50	Massimale Euro 3.500 scoperto 20% minimo Euro 50
	b) esami diagnostici (tutti gli altri)		Massimale Euro 500 scoperto 20% minimo Euro 50	Massimale Euro 1.000 scoperto 20% minimo Euro 50	Massimale Euro 2.000 scoperto 20% minimo Euro 50
	b) Visite Specialistiche		70% spesa con il limite di Euro 400	70% spesa con il limite di Euro 500	70% spesa con il limite di Euro 1.000
	c) Ticket sanitari		Euro 100	Euro 200	Euro 300
	d) Lenti		70% spesa con il limite di Euro 150	70% spesa con il limite di Euro 300	70% spesa con il limite di Euro 500
Medicina Preventiva (PREVENZIONE)	per un solo componente nucleo (v. elenco percorsi per sesso/età)	Euro 100 per anno/nucleo	Euro 150 per anno/nucleo	Euro 300 per anno/nucleo	Euro 500 per anno/nucleo
Trattamenti fisioterapici e rieducativi	struttura / fisioterapista convenzionato	Euro 350 per anno/nucleo	Euro 350 per anno/nucleo	Euro 350 per anno/nucleo	Euro 350 per anno/nucleo
	struttura / fisioterapista NON convenzionato	Euro 235 per anno/nucleo	Euro 235 per anno/nucleo	Euro 235 per anno/nucleo	Euro 235 per anno/nucleo
SUSSIDI					
Morte da Infortunio	Una tantum	Euro 1.000 per anno/nucleo	Euro 1.000 per anno/nucleo	Euro 1.000 per anno/nucleo	Euro 1.000 per anno/nucleo
Spese dentarie da infortuni	Una tantum	Euro 1.000 per anno/nucleo	Euro 1.000 per anno/nucleo	Euro 1.000 per anno/nucleo	Euro 1.000 per anno/nucleo

PRESTAZIONI FUORI RICOVERO: A) ALTA DIAGNOSTICA
Elenco Esami:
ECOGRAFIA
ECODOPPLER
ECOCARDIOGRAFIA
ELETTROCARDIOGRAFIA
ELETTROENCEFALOGRAFIA
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
TAC

MEDICINA PREVENTIVA : ELENCO PERCORSI ALTERNATIVI			
a) Percorso Cardiovascolare (per tutte le età)	b) Percorso oncologico (maschi > 45 anni)	c) Percorso oncologico (donne > 40 anni)	d) Percorso per la degenerazione ossea
Esami del sangue (colesterolo, trigliceridi, ecc.)	Accertamento antigene prostatico specifico	Visita ginecologica	DOC (Densitometria Ossea Computerizzata)
Visita cardiologica con ECG	Ecografia delle vie urinarie	PAP test	MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata)
Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici		Ecografia mammaria o mammografia	
Rx del torace		ecografia transvaginale	
Ecografia addome superiore			
ECG sotto sforzo			