

La presente scheda riepilogativa costituisce esclusivamente un breve riassunto delle principali prestazioni rimborsate, pertanto ha carattere puramente informativo e non esaustivo.

Tutte le prestazioni e le condizioni di rimborso sono riportate nel Nomenclatore che è l'unico documento, unitamente allo Statuto, al Regolamento del Fondo e la Linea Guida, a far fede.

PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO DELL'ADERENTE	SE PREVISTO		
		ADERENTE	ADERENTE + NUCLEO FAMILIARE	
<b>RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI COME PREVISTI DAL PIANO SANITARIO</b> (eventuali onorari dei professionisti partecipanti all'intervento-diritti di sala operatoria-materiale d'intervento-compreso eventuali endoprotesi)	<u>Per infortunio e malattia come indicato nell'allegato 1 del piano sanitario, compreso trapianti</u> <b>Strutture private:</b> 100% rimborso <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> indennità sostitutiva	Massimale annuo € 100.000,00	Massimale annuo €150.000,00	
<b>RETTA DI DEGENZA</b> (escluse spese volontuarie ovvero accessorie e/o non necessarie richieste dal paziente)	<b>Strutture private o in libera professione intramuraria:</b> rimborso massimo € 300/giorno <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> indennità sostitutiva. In presenza di spese per il trattamento alberghiero è previsto il rimborso integrale delle spese, in aggiunta all'importo complessivo dell'indennità sostitutiva			
<b>ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE DURANTE IL RICOVERO</b> (prestazioni mediche e infermieristiche-consulenze medico-specialistiche-medicinali, esami-accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi)	100% rimborso			
<b>ACCOMPAGNATORE</b>	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera Limite € 60/giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero			
<b>SPESE PRE / POST</b> (PRE: esami-accertamenti diagnostici-visite specialistiche; POST: esami e accertamenti diagnostici-prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche e medicinali prescritti alla dimissione dalla struttura sanitaria-trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali con esclusione delle spese di natura alberghiera, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero)	<b>PRE:</b> 120 gg prima del ricovero fino a € 1.100 all'anno e per nucleo condiviso con POST <b>POST:</b> 120 gg dopo il ricovero fino a € 1.100 all'anno per nucleo condiviso con PRE			
<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE DURANTE IL RICOVERO</b>	Rimborso € 60/giorno per un massimo di 30 gg per ricovero			
<b>TRASPORTO SANITARIO</b>	Rimborso massimo € 500 per ricovero			
<b>NEONATI</b> (per interventi chirurgici effettuati nei primi 3 anni di vita per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post-intervento e la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nella struttura sanitaria o alberghiera)	Limite annuo € 13.000 per neonato			
<b>INDENNITA' SOSTITUTIVA CON PRESTAZIONI PRE- E POST-RICOVERO</b>	<b>Indennità giornaliera:</b> € 150/giorno per un massimo di 90 gg per ogni ricovero  <b>PRE/POST:</b> 100% rimborso			Massimale annuo € 1.100,00

PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO DELL'ADERENTE	SE PREVISTO	
		ADERENTE	ADERENTE + NUCLEO FAMILIARE
<b>VISITE SPECIALISTICHE PER MALATTIA O INFORTUNIO</b> (compresa prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia)	<b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Nessun limite	
<b>VISITE SPECIALISTICHE NON DOVUTI A MALATTIA O INFORTUNIO</b>	<b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100% per massimo 2 visite all'anno e per nucleo	Fino ad esaurimento budget. Per le visite specialistiche area pubblico e privato, il budget a disposizione per il 2024 è di complessivamente € 15.000,00	
<b>VISITE SPECIALISTICHE PER MALATTIA O INFORTUNIO</b> (compresa prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia)	<b>Strutture private:</b> rimborso con minimo non indennizzabile € 25 per prestazione	Massimale annuo € 1.100,00	Massimale annuo € 1.600,00
<b>VISITE SPECIALISTICHE NON DOVUTI A MALATTIA O INFORTUNIO</b>	<b>Strutture private:</b> rimborso di massimo 2 visite all'anno e per nucleo e fino a un importo massimo di € 200	Fino ad esaurimento budget. Per le visite specialistiche area pubblico e privato, il budget a disposizione per il 2024 è di complessivamente € 15.000,00	
<b>DIAGNOSTICA STRUMENTALE</b> (escluso: prestazioni di laboratorio, accesso di Pronto Soccorso e/o in Osservazione Breve Intensiva, prestazioni per pazienti con malattie croniche accertate)	<b>Strutture private:</b> rimborso con minimo non indennizzabile € 35 per prestazione	Massimale annuo € 8.000,00	Massimale annuo € 11.000,00
	<b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Nessun limite	
<b>PRESTAZIONI DI LABORATORIO E PRONTO SOCCORSO PER MALATTIA E INFORTUNIO</b>	<b>SOLO Servizio Sanitario Pubblico:</b> 100% rimborso	Nessun limite	
<b>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI PER INFORTUNIO O PATOLOGIE INDICATE NEL PIANO</b> (escluso: linfodrenaggio, pressoterapia, shiatsu, agopuntura nonché prestazioni effettuate in centri sportivi, palestre, centri estetici, centri benessere e medicali e wellness hotel)	<b>Strutture private:</b> rimborso con minimo non indennizzabile € 25 per ciclo di terapia <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Massimale annuo € 360,00	Massimale annuo 550,00
<b>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI ALTRE PATOLOGIE NON INDICATE NEL PIANO</b> (escluso: linfodrenaggio, pressoterapia, shiatsu, agopuntura nonché prestazioni effettuate in centri sportivi, palestre, centri estetici, centri benessere e medicali e wellness hotel)	<b>Strutture private:</b> rimborso massimo € 500,00 per l'aderente/anno <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso massimo € 500 per l'aderente/anno	Fino ad esaurimento budget. Il budget a disposizione per il 2024 è di complessivamente € 15.000,00	non previsto
<b>INTERVENTI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE</b> (riparazione dito a martello-lisi di aderenze della mano-liberazione del tunnel carpale-artroscopia del ginocchio-intervento di cataratta con e senza impianto di lente intraoculare)	<b>Strutture private:</b> rimborso massimo € 100,00 nel limite di 1 prestazione ogni 3 anni <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100% nel limite di 1 prestazione ogni 3 anni	ogni 3 anni	non previsto

<b>PREVENZIONE</b> COME INDICATE NEL PIANO SANITARIO	<b>Prevenzione base - dai 18 anni:</b> rimborso 100%  <b>Prevenzione patologie oncologiche genitali femminili per donne di età superiore ai 50 anni:</b> rimborso massimo € 170  <b>Prevenzione patologie oncologiche mammarie per donne di età superiore ai 50 anni:</b> rimborso massimo € 170  <b>Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche per uomini di età superiore ai 50 anni:</b> rimborso massimo € 170  <b>Prevenzione area cardiovascolare per soggetti di età superiore ai 40 anni:</b> rimborso massimo € 210  <u>vengono rimborsate esclusivamente le spese per prestazioni sanitarie indicate nel piano alla voce specifica</u>	1 volta all'anno e per persona
---	---	--------------------------------

PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO DELL'ADERENTE	SE PREVISTO	
		ADERENTE	ADERENTE + NUCLEO FAMILIARE
LENTI E OCCHIALI	<b>Montatura per occhiale da vista:</b> importo massimo € 150 per nucleo all'anno, anche in presenza di più fatture.	Fino ad esaurimento budget. Il budget a disposizione per il 2024 è di complessivamente € 6.000,00.	
	<b>Lenti correttive per occhiali o lenti a contatto:</b> rimborso annuale con minimo non indennizzabile di € 50 per prestazione, solo in caso di variazione del visus	Massimale annuo € 160,00	Massimale annuo € 240,00
<b>PROTESI ORTOPEDICHE ED ACUSTICHE</b> (apparecchi ortopedici per arto inferiore e superiore e per il tronco-presidi per la deambulazione-protesi acustiche)	<b>Acquisto o noleggio</b> una volta all'anno per persona	Massimale annuo € 500,00	Massimale annuo € 750,00
<b>IGIENE ORALE E PARADONTOLOGIA</b> (ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo)	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> rimborso con scoperto 25% <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	1 volta all'anno e per nucleo	
<b>IMPLANTOLOGIA:</b> applicazione di 3 o più impianti	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> Rimborso massimo € 2.800 <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Massimale annuo € 2.800,00	
<b>IMPLANTOLOGIA:</b> applicazione di 2 impianti	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> Rimborso massimo € 1.750 <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Sottomassimale annuo € 1.750,00	
<b>IMPLANTOLOGIA:</b> applicazione di 1 impianto	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> Rimborso massimo € 910 <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Sottomassimale annuo € 910,00	
<b>AVULSIONE-ESTRAZIONE DI DENTI O RADICE</b>	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> in caso di estrazioni ricomprese nel piano di cura per implantologia è previsto un rimborso come sottomassimale di € 100 per avulsione rispetto al massimale del rimborso previsto per l'implantologia; in caso di estrazione non correlata a piano di implantologia il rimborso è pari a € 35 per fattura. <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> 100% rimborso	fino a 4 denti	
<b>INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI</b> per patologie particolari indicate nel piano sanitario	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> 100% rimborso <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Massimale annuo € 3.000,00	
<b>CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE</b> (otturazione-intarsio-ricostruzione con coraggio a vite o a perno-terapia canalare-ritrattamento canalare)	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> rimborso con scoperto 25% <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Massimale annuo € 200,00	
<b>PROTESI DENTARIE</b> (protesi rimovibili, mobili, totale immediata, apparecchio scheletrato-corone protesiche- corone a giacca in resina-corona fusa ed altro come meglio descritto nel piano sanitario)	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> rimborso con scoperto 25% <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso del ticket 100%	Massimale annuo € 500,00	
<b>ORTODONZIA</b> (apparecchio fisso o mobile; esclusi bite, apparecchi ortodontici per l'estrusione di un singolo dente e per trattamenti non inquadrabili nella classica ortodonzia eseguita per riallineare una intera arcata o due)	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> rimborso con scoperto 25% <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo € 2.000,00	

PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO DELL'ADERENTE	SE PREVISTO	
		ADERENTE	ADERENTE + NUCLEO FAMILIARE
<b>GRAVIDANZA-MATERNITA'</b> (2 ecografie ginecologiche-ostetriche di controllo-analisi di laboratorio per il monitoraggio-visite specialistiche ginecologico/ostetriche-amniocentesi-villocentes)	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> rimborso 100% per le ecografie; rimborso per tutte le altre prestazioni 50% <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo € 200,00 per gravidanza	
<b>PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)</b>	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> rimborso 50% <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo € 100,00	
<b>PATOLOGIE CRONICHE</b> visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche	<b>Strutture private o in libera professione intramurale:</b> rimborso 100% <b>Servizio Sanitario Pubblico:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo € 375,00	non previsto
<b>PATOLOGIE CRONICHE</b> dispositivi medici per patologie croniche	1 dispositivo ogni 5 anni per la stessa patologia: rimborso € 100 per dispositivo	ogni 5 anni	non previsto
<b>GRAVE INABILITA' DETERMINATA DA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O GRAVI PATOLOGIE</b> (per infortunio sul lavoro, ictus, sclerosi multipla, paralisi, trapianto cuore, fegato, polmone, rene, midollo sp. o pancreas, fibrosi cistica, ischemia arterie vertebrali)	rimborso spese sanitarie e/o erogazione di servizi di assistenza per stati di grave inabilità, fruibile nel corso dei primi tre anni del piano sanitario	Massimale annuo € 7.500,00	non previsto