

GARANZIE "MEDICINA E CURE" e "PREVENZIONE"	CONDIZIONI	OPZIONI DI COPERTURA			
		DES 100	DES 200	DES 300	DES ILLIMITATO
CONTRIBUTO ANNUO PER TITOLARE SINGLE		€ 527,50	€ 825,00	€ 1.247,50	€ 1.448,00
CONTRIBUTO ANNUO PER TITOLARE CON NUCLEO FAMILIARE		€ 737,50	€ 1.072,50	€ 1.738,00	€ 1.940,00
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	Rimborso al 100%	Rimborso al 100%	Rimborso al 100%	Rimborso al 100%
	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	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
	pre/post	90/90 gg.	90/90 gg.	90/90 gg.	90/90 gg.
Ricovero con/senza intervento, Day Hospital/Surgery, Intervento Ambulatoriale	Massimale per anno	Euro 50.000	Euro 100.000	Euro 200.000	ILLIMITATO
	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	Massimale Euro 300.000 scoperto 20% - minimo Euro 1.500
	pre/post	90/90 gg.	90/90 gg.	90/90 gg.	90/90 gg.
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 100 al giorno max 100 gg.	Euro 100 al giorno max 100 gg.	Euro 100 al giorno max 100 gg.	Euro 100 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
	c) 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
	d) Ticket sanitari		Euro 100	Euro 200	Euro 300
	e) 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
PRESTAZIONI FUORI RICOVERO: A) ALTA DIAGNOSTICA		MEDICINA PREVENTIVA: ELENCO PERCORSI ALTERNATIVI			
Elenco Esami:		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
ECOGRAFIA		Esami del sangue (colesterolo, trigliceridi, e	Accertamento antigeno prostatico specifico	Visita ginecologica	DOC (Densimetria Computerizzata) Ossea
ECODOPPLER		Visita cardiologica con ECG	Ecografia delle vie urinarie	PAP test	MOC (Mineralometria Computerizzata) Ossea
ECOCARDIOGRAFIA		Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici		Ecografia mammaria o mammografia	
ELETTROCARDIOGRAFIA		Rx del torace		ecografia transvaginale	
ELETTROENCEFALOGRAFIA		Ecografia addome superiore			
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE		ECG sotto sforzo			
TAC					

NORME COMUNI A TUTTE LE OPZIONI		NOTE
QUESTIONARIO DI INGRESSO	NO	
CARENZE	SI	ABROGATE IN CASO DI SENZA SOLUZIONE DI CONTINUITA'
PREGRESSE	NO	COPERTE DOPO 3 ANNI DA ADESIONE CON SOTTO-LIMITI
LIMITE ETA' INGRESSO	74 ANNI	
LIMITE ETA' GAR. COMPLETE	78 ANNI	DA 78 A 85 ANNI GARANZIE E MASSIMALI RIDOTTI
LIMITE ETA' DI USCITA	85 ANNI	

CARENZE		PREGRESSE		
Infortunati	DECORRENZA	PERIODO ADESIONE A DES	% RIMBORSO / DIARIA	MASSIMALE ANNUO
Malattie	90 GG.	DA 0 A 3 ANNI : ESCLUSE	DA 0 A 3 ANNI : ESCLUSE	DA 0 A 3 ANNI : ESCLUSE
Parto	300 GG.	3 ANNI CONSECUTIVI	35% DEI MASSIMALI	€ 25.000 LIMITE ANNUO
Aborto	GRAVIDANZA POST DECORRENZA	5 ANNI CONSECUTIVI	50% DEI MASSIMALI	€ 35.000 LIMITE ANNUO
Pregresse	VEDI RIQUADRO A FIANCO	7 ANNI CONSECUTIVI	75% DEI MASSIMALI	€ 50.000 LIMITE ANNUO

DA 78 A 85 ANNI : GARANZIE E MASSIMALI RIDOTTI			
TIPOLOGIA RICOVERO	IN RETE : CON INTERVENTO	FUORI RETE: CON INTERVENTO	RICOVERO SENZA INTERVENTO
MASSIMO INDENNIZZO	€ 50.000	€ 10.000	€ 1.500
LIMITE PER EVENTO	€ 10.000	-	€ 50 x 30 GG (alternativa)
QUOTA A CARICO SOCIO	€ 1.500	35% MIN. € 2.500	-
PRE-POST: SUBLIMITE €	€ 750	€ 750	-
PRE-POST: LIMITE GG.	30 GG - 30 GG	30 GG - 30 GG	-