

GARANZIA	MASSIMALI / SOMME ASSICURATE SCOPERTI E FRANCHIGIE
A) PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
Massimale	€ 100.000
Ricovero con/senza intervento, Day Hospital o intervento ambulatoriale	
Condizioni:	
- diretta	franchigia € 500
- fuori network/misto rimborso	scoperto 35% minimo € 3.500
- Ticket solo per interventi ambulatoriali	100%
Pre/post	90 gg / 120 gg
Sub massimali (*)	
Parto naturale	€ 1.000 per evento
Parto cesareo, Aborto terapeutico e interventi concomitanti	€ 2.000 per evento
Interventi con chirurgia robotica	€ 3.000 per l'utilizzo del robot
Accompagnatore	€ 30 al giorno per massimo 50 gg
Trasporto malato	€ 500
Indennità sostitutiva per i ricoveri presso il Servizio Sanitario Nazionale	€ 60 al giorno per massimo 100 gg
Pre/post	90 gg / 120 gg
Neonati	fino a 1 anno, con il massimo assoluto di € 30.000

(*): a queste voci si applicano i medesimi limiti e franchigie di cui alla voce "Ricovero con o senza intervento"

B) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE	
1. ALTA SPECIALIZZAZIONE	
Massimale	da elenco
Condizioni:	€ 1.000
- diretta	scoperto 10% minimo € 36
- rimborso	scoperto 30% minimo € 200
- Ticket	100%
2. VISITE E ACCERTAMENTI	
Massimale	da elenco
Condizioni:	€ 1.000
- diretta	scoperto 10% minimo € 36
- rimborso	scoperto 30% minimo € 100
- Ticket	100%
3. LENTI E OCCHIALI	
Massimale	€ 80
Condizioni:	
- diretta	franchigia € 40
- rimborso	franchigia € 40
C) ALTRE GARANZIE	
1. VISITE DI CONTROLLO	
Massimale	illimitato
Condizioni:	
- diretta	100% - 1 visita all'anno per il titolare (1 ulteriore visita all'anno per uno dei componenti del nucleo assicurato diverso dal titolare)
2. CONTO SALUTE	
COMFORTSALUTE®	
previsto	

CURE DENTARIE		OPZIONE BASE LIVELLO DI PROTEZIONE TOTALE
Massimale		illimitato
Condizioni		in rete
Impianti		
Massimale		-
sub massimale		-
	in network diretto	franchigia € 800 per impianto
Estrazione		
	in network diretto	franchigia € 35 per estrazione semplice € 120 per estrazione complessa
Altre cure odontoiatriche		
	in network diretto	franchigia differenziata per prestazione
Prevenzione odontoiatrica (visita + ablazione tartaro)		
	in network diretto	1 volta l'anno 100%
Emergenza odontoiatrica		
	in network diretto	1 volta l'anno nessuna franchigia



CONTRIBUTO PIANO UNDER 75 ANNI

Età in ingresso fino a 75 anni pago il contributo under 75 anni fino a 79 anni.

OPZIONE:	ON ASSOCIAZIONI	ANNUALE		MENSILE	
		MUTUA PreviSalute	FONDO CassaSalute BIS	MUTUA PreviSalute	FONDO CassaSalute BIS
PREMIO ANNO PERSONA	€ 540	€ 360	€ 180	€ 30	€ 15
PREMIO ANNO NUCLEO DI 2 PERSONE	€ 1.008	€ 672	€ 336	€ 56	€ 28
PREMIO ANNO NUCLEO + DI 2 PERSONE	€ 1.224	€ 816	€ 408	€ 68	€ 34