

GARANZIE OSPEDALIERE
Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery) – max annuo **€ 130.000,00**

Condizioni

 VIP: 100% - In Network: 70%
 Out Network: 50%

Grandi Interventi Chirurgici (*) da elenco – max annuo elevato a **€ 200.000,00**

Condizioni

 VIP: 100% - In Network: 70%
 Out Network: 50%

 Pre ricovero **90gg**

 ▪ Accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche **SI**

Durante il ricovero

 ▪ Retta di degenza **Max € 250/g**

▪ Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami, cure, assistenza medica ed infermieristica, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi

 ▪ Retta accompagnatore **€ 40/g max 30gg**

 Post ricovero **90 gg**

▪ Esami diagnostici e visite specialistiche, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali (con prescrizione medica), cure termali (escluse spese alberghiere)

 ▪ Assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) **€ 40/g max 40gg per evento**
Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery) presso SSN

 Indennità sostitutiva SSN (escluse pre/post) **€ 200/g max 90gg**
Altri interventi chirurgici compresi
a) Parto Naturale – sub max annuo **€ 2.500,00**

Condizioni

 VIP: 100% - In Network: 70%
 Out Network: 50%

b) Parto Cesareo/Aborto Terapeutico – sub max annuo **€ 3.500,00**

Condizioni

 VIP: 100% - In Network: 70%
 Out Network: 50%

c) Interventi ambulatoriali – sub max annuo **€ 1.500,00**

Condizioni

 VIP: 100% - In Network: 70%
 Out Network: 50%

d) Chirurgia refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri – sub max annuo **€ 1.500,00**

Condizioni

 VIP: 100% - In Network: 70%
 Out Network: 50%

GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE
Alta Diagnostica e Terapie (*) da elenco – max annuo** **€ 5.000,00**
Alta Diagnostica per animale domestico (solo rimborsuale) **n.p.**

In Network (solo forma diretta)

Autorizzato 80% della spesa - € 40 a carico per accertamento o ciclo di terapia

Out Network e In Network forma indiretta

Rimborso 50% della spesa - € 60 a carico per accertamento o ciclo di terapia

Presso Health Point Medical Care o enti del circuito VIP

Ticket Alta diagnostica

Autorizzata al 100%

Al 100% nei limiti del massimale

Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici – Max annuo **€ 2.500,00**

In Network (forma diretta e indiretta)

Autorizzato 80% della spesa con € 40 a carico per accertamento o ciclo di terapia

Out Network

Rimborso 50% della spesa - € 60 a carico per accertamento o ciclo di terapia

Presso Health Point Medical Care o enti del circuito VIP

Ticket Visite specialistiche

Autorizzata al 100%

Al 100% nei limiti del massimale

| TELEMEDICINA | |
|---|---|
| Teleconsulto specialistico | 1 ogni anno con specialista a scelta |
| ODONTOIATRIA | |
| Spese dentarie | € 250,00 |
| In network | Autorizzata 80% con € 40 a carico |
| Spese dentarie circuito VIP | Autorizzata al 100% |
| Dentarie del SSN (ticket) | Al 100% |
| Dentarie da infortunio | n.p. |
| Visita ed ablazione tartaro | 1 l'anno |
| INVALIDITÀ | |
| Invalità per infortunio superiore al 10% | n.p. |
| Invalità da malattia al 100% | n.p. |
| PREVENZIONE | |
| Home test per autodiagnosi (colesterolo e tiroide) | 1 per anno |
| Invio di un integratore al collagene + sconto 10% su acquisti successivi | 1 come benvenuto |
| Presso Health Point Shop Center – misurazione della pressione, saturimetria, BMI, ECG 1 traccia | Per l'intero nucleo, gratuito ogni anno |
| LONG TERM CARE (Titolare) | |
| Sussidio alla famiglia in caso di non autosufficienza (badante, OSS, RSA) | € 200,00 x 24 mesi |
| SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA | |
| Sostegno in caso di morte del Socio (titolare) | € 1.500,00 |
| Sostegno figli associato in caso di morte del Socio (titolare) | Rimborso spese studi € 300 al mese per 6 mesi |
| ASSISTENZA | |
| Guardia Medica Mutualistica | SI, per 3 chiamate l'anno |
| Invio dell'ambulanza (domicilio/ospedale) nei 100km andata/ritorno | SI, per 3 volte l'anno |
| Invio del medico a domicilio | SI, per 3 volte l'anno |
| SERVIZI CENTRALE SALUTE | |
| Accesso al network (tariffe agevolate con sconti fino al 35%) | SI |
| Conservazione delle cellule staminali (tariffe agevolate) | SI |
| FONDO DI SOLIDARIETA' | |
| Contributo Single riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) | € 7,00 |
| Contributo Nucleo riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) | € 10,00 |
| BANCA DELLE VISITE | |
| Donazione per visite riservate alle persone più bisognose | € 2,00 |

CONTRIBUTI

| | |
|---|------------|
| Contributo annuo Sussidio SINGLE compresi € 15,00 di quota associativa | € 744,00 |
| Contributo annuo Sussidio NUCLEO compresi € 15,00 di quota associativa | € 1.104,00 |