

Piani di assistenza 2008 - INFORMATIVA

Il CdA di Uni.C.A., in adunanza 20.12.2007, ha approvato il programma di assistenza sanitaria integrativa 2008 per il personale del Gruppo in servizio (cui è equiparato il personale cessato dal servizio con accesso al Fondo Solidarietà di settore) ed in pensione. Il programma viene realizzato tramite la stipula di apposite polizze assicurative con un pool di primarie Compagnie assicurative (RAS, GENERALI e UNISALUTE). L'impianto relativo al 2007 è stato sostanzialmente confermato, e le coperture migliorate, anche grazie ad un maggior contributo aziendale, pur in presenza di proiezioni relative al rapporto sinistri/premi 2007 non particolarmente positive.

Sono state previste tre coperture principali, alle quali i dipendenti destinatari potranno accedere senza alcun esborso aggiuntivo (ovviamente nel caso in cui il piano includa solo il coniuge e/o figli fiscalmente a carico), essendo il relativo costo di adesione coperto dal contributo versato dalle aziende:

- **STANDARD**, rivolta al personale appartenente alle Aree Professionali ed ai Quadri Direttivi di I e II livello
- **PLUS**, rivolta ai Quadri Direttivi di III e IV livello
- **EXTRA**, rivolta ai Dirigenti.

Prossimamente, con apposita comunicazione di dettaglio, verrà attivata la campagna di adesione per il 2008 (non prima di metà gennaio p.v.). **Vi invitiamo a prendere sin d'ora visione delle coperture sanitarie e relative condizioni di accesso, in modo da poter aderire al piano prescelto non appena avviata la campagna di adesione (che sarà attiva sul portale UniCredit per non più di due settimane).**

Non sarà consentita l'opzione per un piano corrispondente ad un inquadramento inferiore rispetto a quello posseduto; sarà invece possibile optare per un piano il cui costo sia superiore rispetto a quello di pertinenza (il maggior costo rimarrà ovviamente a carico del Dipendente).

In caso di mancata indicazione del piano, verrà assegnato il piano corrispondente all'inquadramento posseduto.

Sarà possibile rinunciare espressamente all'assistenza, con perdita del contributo aziendale (che non sarà corrisposto sotto alcuna altra forma).

I dipendenti del Triveneto che hanno aderito nel 2007 ai piani specifici (pacchetto Triveneto, pacchetto Treviso) potranno optare, per il 2008, per:

- La conservazione delle coperture 2007, alle stesse condizioni, e, per il pacchetto Treviso, con il medesimo contributo 2007 a carico del dipendente
- Una delle coperture sopraccitate (STANDARD, PLUS, EXTRA), alle stesse condizioni del restante personale, ovviamente, integrando il costo in caso di scelta di piano superiore rispetto a quello di pertinenza per inquadramento.

Nel corso della seconda metà del 2008, inoltre, Uni.C.A. attiverà a complemento delle citate coperture, specifiche iniziative di prevenzione, in riferimento alle quali verranno a suo tempo trasmesse idonee comunicazioni.

Si ritiene opportuno:

- Illustrare in sintesi le caratteristiche delle tre coperture principali, raffrontandole con quelle del 2007.
- illustrare fin d'ora in dettaglio i contenuti dei piani previsti e le regole che dovranno essere osservate nella scelta, in modo che ciascun interessato possa disporre da subito dei necessari elementi di valutazione.

A pag. 5 è riportato un prospetto con il costo dei piani principali per le adesioni e alle pag. 7 e seguenti un raffronto delle prestazioni offerte.

Di seguito, la sintesi delle nuove coperture ed il raffronto con le coperture 2007.

Copertura Standard

1. condizioni previste dalla polizza BASE 2007 con estensione a tutte le "Visite Specialistiche" fermo il massimale di € 2.500,00 (franchigia € 20 per la rete) e lo scoperto 20% minimo € 60,00 per il fuori rete;
2. rimborso ticket per prestazioni previste dal piano e diagnostica ordinaria
3. Interventi plafonati: plafond riferiti solo al ricovero/evento - rimborso delle spese pre/post non compreso nei limiti;
4. Interventi plafonati: elevazione del limite di rimborso per secondo e successivi interventi al 70% (contro l'attuale 60%)
5. Interventi plafonati su patologie tumorali/neoplastiche: massimale elevato da 8.000,00 a 10.000,00 euro per tiroidectomia, asportazione cisti ovariche; massimale elevato da 15.000,00 a 18.000,00 per interventi sulla prostata, isterectomia.

Copertura Plus

1. condizioni previste dalla polizza BASE Più 2007, comprensiva della copertura aggiuntiva a pagamento;
2. Riduzione dello scoperto minimo per i ricoveri fuori rete a € 1.200,00, ferma la percentuale del 10%;
3. Riduzione della franchigia per gli interventi chirurgici ambulatoriali fuori rete a € 400,00;
4. Interventi plafonati: Plafond riferiti solo al ricovero/evento - rimborso delle spese pre/post non comprese nei limiti;
5. Interventi plafonati: elevazione del limite di rimborso per secondo e successivi interventi al 70% (contro l'attuale 60%);
6. Interventi plafonati su patologie tumorali/neoplastiche: massimale elevato da 8.000,00 a 10.000,00 euro per tiroidectomia, asportazione cisti ovariche;

massimale elevato da 15.000,00 a 18.000,00 per interventi sulla prostata, isterectomia

7. Inserimento in pacchetto prevenzione di: ecodoppler carotideo e ecografia addome
8. Inserimento garanzia per fisioterapia da infortunio e anche a seguito di: ictus cerebrale, neoplasie, forme neurologiche degenerative e omeoplastiche, con massimale di euro 500,00 per nucleo/anno, con scoperto 20%, minimo 60 euro per ciclo.

Copertura **Extra**

1. condizioni previste dalla polizza Extra 2007;
2. Interventi plafonati: Plafond riferiti solo al ricovero/evento - rimborso delle spese pre/post non comprese nei limiti;
3. Interventi plafonati: elevazione del limite di rimborso per secondo e successivi interventi al 70% (contro l'attuale 60%);
4. Interventi plafonati su patologie tumorali/neoplastiche: massimale elevato da 8.000,00 a 10.000,00 euro per tiroidectomia, asportazione cisti ovariche; massimale elevato da 15.000,00 a 18.000,00 per interventi sulla prostata, isterectomia
5. Inserimento in pacchetto prevenzione di: ecodoppler carotideo e ecografia addome
6. Inserimento garanzia per fisioterapia da infortunio e anche a seguito di: ictus cerebrale, neoplasie, forme neurologiche degenerative e omeoplastiche.

PROGRAMMA PER IL PERSONALE IN SERVIZIO

Il programma è rivolto al personale in servizio al 1.1.2008 con contratto a tempo indeterminato (inclusi apprendistato e formazione-lavoro) o a tempo determinato (di durata almeno pari a 6 mesi continuativi nell'anno solare ovvero in cumulo con l'anno solare precedente; in caso di proroga, i periodi del precedente contratto a tempo determinato valgono per il computo dei 6 mesi, ma il diritto ad aderire alla copertura decorre dalla data della proroga).

Il programma e' altresì rivolto al personale cessato dal servizio nel corso del 2007 con accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà di settore.

Propone, come detto sopra, la scelta fra 3 diversi piani, con contenuti e costi crescenti: STANDARD, PLUS ed EXTRA. L'inquadramento che dà titolo al piano di pertinenza è quello relativo al 1.1.2008: eventuali promozioni nel corso del 2008 non avranno rilievo.

Per i Dirigenti (inseriti nel piano EXTRA) sono inoltre previste prestazioni aggiuntive, per le quali verrà data informativa separata.

I Coniugi (o Conviventi) entrambi dipendenti di aziende del Gruppo che non vogliono aderire individualmente a uno dei piani previsti avranno la possibilità di essere inseriti in un piano come unico nucleo familiare: in questo caso uno dei due (a scelta degli interessati) rientrerà nel piano prescelto in qualità di Familiare dell'altro (Coniuge non fiscalmente a carico/Convivente more uxorio), pagando il previsto contributo (solo per l'eventuale differenza rispetto al contributo aziendale spettantegli in quanto Dipendente, se inferiore: se invece il contributo aziendale fosse superiore a quello da pagare come Familiare, la

differenza non potrà comunque essere utilizzata). All'avvio della campagna di adesione verranno date dettagliate istruzioni per questo caso.

PERSONALE IN PENSIONE

Il programma è rivolto al personale in pensione che abbia aderito al programma di assistenza 2007, ai neo-pensionati 2007, e a chi sia cessato dal servizio nel corso del 2007 in previsione del pensionamento.

Ai Pensionati sono equiparati i familiari superstiti di dipendenti deceduti, purché titolari di pensione di reversibilità.

A questi soggetti viene offerta la scelta fra 4 piani, BASE, STANDARD, PLUS ed EXTRA, per gli ultimi tre con prestazioni identiche a quelle previste per i Dipendenti in servizio, ma costo più elevato (in ragione della maggiore incidenza delle spese sanitarie su questa categoria).

L'informativa, con le condizioni di accesso, e la scheda per l'adesione e scelta del piano verranno inviate a domicilio con lettera raccomandata, a cura di Uni.C.A. Per questo personale, la mancata adesione al programma 2008 comporterà - a termini di Statuto - l'impossibilità di aderire al programma di assistenza in anni successivi.

PIANO OPZIONALE PER LA COPERTURA DELLE SPESE DENTARIE

Ogni Dipendente o Pensionato aderente al programma di assistenza avrà la possibilità di attivare, se lo desidera, un ulteriore piano per la copertura delle cure dentarie, alle condizioni indicate alle pagg. 5 (costi) e 33 (prestazioni).

FAMILIARI

Coniuge e Figli fiscalmente a carico di Dipendenti e Pensionati sono inclusi nella copertura senz'altro onere che il pagamento del costo previsto per il capofamiglia.

È possibile includere in copertura, a pagamento, i familiari fiscalmente non a carico e quelli a carico diversi da Coniuge e Figli, secondo i termini indicati nel prospetto COSTO DEI PIANI E SOGGETTI INCLUDIBILI IN COPERTURA (vds. pagina seguente), a condizione che l'inclusione riguardi **TUTTI i componenti del nucleo familiare conviventi** (in base allo stato di famiglia): possono essere esclusi da tale obbligo i familiari che abbiano già una propria copertura sanitaria (previa presentazione di dichiarazione dell'ente che fornisce tale copertura con i dati anagrafici del familiare interessato).

È ammessa inoltre l'estensione al Convivente more uxorio e ai Genitori non conviventi, sempre nei termini di cui al citato prospetto.

L'inclusione di familiari dopo la chiusura della campagna di adesione sarà ammessa solo se collegata al **cambio di stato di famiglia** e sarà attivata dal mese successivo a quello della data di comunicazione a Uni.C.A. .

L'inclusione in copertura è ammessa fino al termine dell'annualità nella quale si compiono 85 anni. L'assicurazione è comunque proseguibile con patto speciale (in proposito si possono chiedere informazioni a Uni.C.A. tramite la casella e-mail interna "UniCredit – Unica") .

COSTO DEI PIANI E SOGGETTI INCLUDIBILI IN COPERTURA

| COSTO DEL PIANO (€) SOGGETTI INCLUDIBILI | Piano STANDARD | Piano PLUS | Piano EXTRA |
|---|----------------|----------------|----------------|
| | Costo Adesione | Costo Adesione | Costo Adesione |
| DIPENDENTE e CONIUGE (1) / FIGLI fiscalmente a carico (2) | 400 | 680 | 1050 |
| CONIUGE (1) / FIGLI non fiscalm. a carico e ALTRI FAMILIARI (indipendentemente dal carico fiscale) | | | |
| • Coniuge (o Convivente more uxorio) | 275 | 380 | 545 |
| • Figlio convivente | 240 | 355 | 465 |
| • Altro familiare convivente | 540 | 760 | 880 |
| • Genitore oltre 60 anni, non convivente, con limite reddito (3) | 700 | 980 | 1100 |

(1) Il Coniuge separato è ammesso a fruire della copertura, con pagamento della quota prevista per il Coniuge non fiscalmente a carico.

(2) I Figli fiscalmente a carico (purché segnalati nel modulo di adesione) sono sempre compresi nel costo previsto per il Dipendente o Pensionato, quale che sia la ripartizione del carico fiscale fra i genitori.

(3) A condizione che il reddito 2006 (da CUD, 730 o Unico 2007) non superi quello previsto dall'INPS per il carico ai fini degli assegni familiari 2007 (€ 7.370,64 annui).

Copertura opzionale a pagamento CURE DENTARIE (abbinabile a ogni Piano)

| | | |
|-------|---|-------|
| COSTO | DIPENDENTI (per l'intero nucleo familiare assicurato) | € 650 |
|-------|---|-------|

GESTIONE DELLA PRESTAZIONI IN RETE NEL PERIODO ANTECEDENTE L'ACQUISIZIONE DELLE ADESIONI 2008

Durante detto periodo è possibile fruire di prestazioni nella Rete convenzionata per il Dipendente titolare del nucleo o per un familiare già incluso in copertura nel 2007, utilizzando uno dei seguenti canali:

- fax, previa compilazione e sottoscrizione del modulo scaricabile dal portale UniC.A.-Assirecre, sotto la voce modulistica, e previa indicazione scritta, sul modulo citato e sotto la propria responsabilità, del piano di assistenza che ci si impegna a scegliere per il 2008 (piano che naturalmente deve prevedere la prestazione richiesta), da trasmettere ad Assirecre al numero 06-87435045 ovvero 06-87435055;
- mail, previa compilazione e sottoscrizione del modulo scaricabile dal portale UniC.A.-Assirecre, sotto la voce modulistica e previa indicazione scritta, sul modulo citato e sotto la propria responsabilità, del piano di assistenza che ci si impegna a scegliere per il 2008 (piano che naturalmente deve prevedere la prestazione richiesta), da trasmettere come allegato a info@cassaunica.it, indicando nell'oggetto della mail: richiesta di prenotazione/preattivazione 2008.

Sino a diversa comunicazione non e' dunque ammesso l'uso del canale web per le richieste di prenotazione e preattivazione di prestazioni in rete convenzionata.

È invece esclusa la possibilità di fruire di prestazioni in Rete per i familiari non inclusi in copertura nel 2007 prima dell'avvenuto recepimento dell'adesione da parte di Uni.C.A. .

L'eventuale indicazione, sul modulo di adesione, di un piano di assistenza che non risulti congruente rispetto alle prestazioni fruite e alla dichiarazione resa alla Centrale Operativa verrà adeguata d'ufficio.

Per l'accesso alle prestazioni in rete relative alla copertura opzionale a pagamento cure dentarie, gli assistiti dovranno contattare Primadent al seguente numero verde 800 915 713.

TRATTAMENTO FISCALE DELLE SOMME DESTINATE ALL'ASSISTENZA SANITARIA

In base alle vigenti norme, il costo dell'assistenza sanitaria (contributo azienda e quota pagata individualmente, anche per i familiari) non concorre a formare reddito fino all'importo di € 3.615,20 annui. Per il personale in servizio la deduzione verrà operata direttamente dal datore di lavoro.

RAFFRONTO PIANI DI ASSISTENZA 2008

Nelle pagine che seguono sono illustrate le prestazioni previste dal programma Uni.C.A. 2008 a favore del personale del Gruppo.

Ad ogni prestazione è dedicata una tabella, con il raffronto fra le previsioni dei vari piani.

Le prestazioni sono raggruppate in 3 categorie:

- **Area ricovero** (prestazioni attinenti a ricoveri - con o senza intervento - in casa di cura, day hospital o ambulatorio)
- **Area specialistica** (visite, accertamenti diagnostici e altre prestazioni specialistiche)
- **Area Prestazioni accessorie** (prestazioni di diversa natura riconducibili all'ambito sanitario).

Le variazioni al contenuto delle prestazioni assistenziali rispetto allo scorso anno sono segnalate in carattere **rosso**:

- STANDARD 2008 rispetto a BASE 2007
- PLUS 2008 rispetto a BASE+ e aggiuntiva a pagamento 2007
- EXTRA 2008 rispetto a EXTRA 2007.

Nell'ultima pagina sono riportate le previsioni della copertura opzionale per spese dentarie.

Il termine "Rete" utilizzato nell'esposizione fa riferimento alla Rete di strutture sanitarie convenzionate con Assi.re.cre., il provider di Uni.C.A.: informazioni sulle strutture convenzionate possono essere richieste al **Numero Verde 800 916421**, o visionate nell'area del Portale Assirecre dedicata a Uni.C.A.

Vi invitiamo a prendere visione delle strutture convenzionate, in virtù dell'intervenuto aggiornamento delle medesime.

Unica eccezione a quanto sopraevidenziato, la Rete Primadent che assicura le prestazioni in rete relative alla copertura opzionale per spese dentarie.

Questa esposizione è un estratto per schemi dei contenuti della copertura concordata con le Compagnie, finalizzato a fornire un quadro comparativo in vista della scelta del piano di assistenza da parte del personale interessato. Verranno successivamente resi disponibili gli estratti dei testi delle polizze assicurative, che fanno fede nei rapporti con le Compagnie medesime.

AREA RICOVERO

| RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|------------------------------------|--|--|---|
| PRESTAZIONI DURANTE | Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicine, accertam. diagnostici, fisioterapia cure Accompagnatore (Rete: senza limiti) No Rete: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.) Assistenza infermieristica (max. 30 gg. per evento/€50 gg.) | Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicine, accertam. diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (Rete: senza limiti) No Rete: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.) Assistenza infermieristica (max. 30 gg. per evento / € 50 gg.) | Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicine, accertam. diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (Rete: senza limiti) No Rete: max. 90 gg. per evento / € 80 gg.) Assistenza infermieristica (senza limiti) |
| PRESTAZIONI PRE | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. |
| RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN) | Rete: senza limiti No Rete: € 200 al gg. | Rete: senza limiti No Rete: € 250 al gg. | Rete: senza limiti No Rete: € 258 al gg. |
| MASSIMALE | € 100.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 150.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 500.000 nucleo/anno per RICOVERI |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | Rete: 0 No Rete: 10% min. € 1.200 |
| NOTE | Trapianti: rimborso spese chirurgiche donante Plafond per determinati interventi (lista a pag. seguente) | | |

| INTERVENTI CHIRURGICI PLAFONATI | PLAFOND (riferito al solo ricovero/evento – rimborso delle spese pre/post non compreso nel suddetto plafond) |
|---|---|
| Legatura e stripping di vene | € 3.500 |
| Rinosettoplastica | € 3.500 |
| Intervento di rimozione mezzi di sintesi (ad esempio, chiodi, placche, viti) | € 3.000 |
| Tonsillectomia/adenotonsillectomia | € 3.000 |
| Ernie e/o laparoceli della parete addominale | € 4.000 |
| Intervento per emorroidectomia e/o per asportazione di ragadi e/o di fistole | € 4.000 |
| Intervento per alluce valgo con o senza riallineamento metatarso-falangeo | € 4.000 |
| Interventi a carico del ginocchio (diversi da legamenti e protesi) | € 5.000 |
| Isteroscopia operativa | € 5.000 |
| Cistectomia (esclusa Cistectomia totale) | € 5.000 |
| Miomectomia | € 7.500 |
| Ricostruzione dei legamenti | € 7.500 |
| Intervento sulla cuffia dei rotatori | € 7.500 |
| Asportazione di cisti ovariche | € 10.000 |
| Tiroidectomia | € 10.000 |
| Interventi per riduzione e sintesi fratture (anche con chiodi, placche, viti) | € 8.000 |
| Colecistectomia | € 8.500 |
| Ernia del disco | € 12.000 |
| Artrodesi vertebrale | € 13.000 |
| Interventi sulla prostata | € 18.000 |
| Isterectomia | € 18.000 |
| Artroprotesi anca e ginocchio | € 25.000 |
| NOTE | Ove nello stesso ricovero vengano effettuati due interventi compresi in questo elenco, si applica il plafond a 100% per l'intervento principale (come definito dal chirurgo) e al 70% per quello secondario; l'eventuale franchigia prevista viene applicata una sola volta, sull'intero ammontare della spesa. |

AREA RICOVERO

| RICOVERI SENZA INTERVENTO CHIRURGICO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|--------------------------------------|--|--|---|
| PRESTAZIONI DURANTE | <p>Onorari medici Medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (Rete: senza limiti No Rete: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.) Assistenza infermieristica (max. 30 gg. per evento / € 50 gg.)</p> | <p>Onorari medici Medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (Rete: senza limiti No Rete: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.) Assistenza infermieristica (max. 30 gg. per evento / € 50 gg.)</p> | <p>Onorari medici Medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (Rete: senza limiti No Rete: max. 90 gg. per evento / € 80 gg.) Assistenza infermieristica (senza limiti)</p> |
| PRESTAZIONI PRE | <p>Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.</p> | <p>Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.</p> | <p>Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.</p> |
| PRESTAZIONI POST | <p>Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg.</p> | <p>Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg.</p> | <p>Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg.</p> |
| RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN) | <p>Rete: senza limiti No Rete: € 200 al gg.</p> | <p>Rete: senza limiti No Rete: € 250 al gg.</p> | <p>Rete: senza limiti No Rete: € 258 al gg.</p> |
| MASSIMALE | <p>100.000 nucleo/anno per RICOVERI</p> | <p>150.000 nucleo/anno per RICOVERI</p> | <p>500.000 nucleo/anno per RICOVERI</p> |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | <p>Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200</p> | <p>Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200</p> | <p>Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200</p> |

AREA RICOVERO

| GRANDI INTERVENTI | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|----------------------------------|---|---|---|
| PRESTAZIONI DURANTE | <p>Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (Rete: senza limiti No Rete: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.) Assistenza infermieristica (max. 30 gg. x evento / € 50 gg.)</p> | <p>Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (Rete: senza limiti No Rete: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.) Assistenza infermieristica (max. 30 gg. x evento / € 50 € gg.)</p> | <p>Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (Rete: senza limiti No Rete: max. 90 gg. per evento / € 180 gg.) Assistenza Infermieristica (senza limiti)</p> |
| PRESTAZIONI PRE | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. |
| RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN) | Rete: senza limiti No Rete: € 250 al gg. | Rete: senza limiti No Rete: € 250 al gg. | Rete: senza limiti No Rete: € 258 al gg. |
| MASSIMALE | € 200.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 300.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 500.000 nucleo/anno per RICOVERI |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | - | - |
| NOTE | <p>Trapianti: rimborso spese chirurgiche donante Gli interventi plafonati (elenco a pag. 9) non possono fruire di questo trattamento</p> | | |

ELENCO GRANDI INTERVENTI

NEUROCHIRURGIA

Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
Interventi di cranioplastica
Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
Asportazione tumori dell'orbita
Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
Interventi per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

Interventi per neoplasie del globo oculare e del globo oculare
Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

Asportazione di tumori maligni del cavo orale
Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
Ricostruzione della catena ossiculare
Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
Interventi per fistole bronchiali
Interventi per echinococchi polmonare
Pneumectomia totale o parziale
Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

Interventi sul cuore per via toracotomica
Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
Interventi con esofagoplastica
Intervento per mega-esofago
Resezione gastrica totale
Resezione gastro-digiunale
Intervento per fistola gastro-digiunocolica
Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
Interventi di amputazione del retto-ano
Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
Drenaggio di ascesso epatico
Interventi per echinococchi epatica
Resezioni epatiche
Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
Interventi chirurgici per ipertensione portale
Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

Nefroureterectomia radicale
Surrenalectomia
Interventi di cistectomia totale
Interventi ricostruttivi vescicali, con o senza ureterosigmoidostomia

UROLOGIA (segue)

Cistoprostatovescicolectomia
Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Interventi per costola cervicale
Interventi di stabilizzazione vertebrale
Interventi di resezione di corpi vertebrali
Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
Interventi di protesizzazione di spalla o gomito

CHIRURGIA PEDIATRICA

(solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)
Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
Correzione chirurgica di megauretere congenito
Correzione chirurgica di megacolon congenito

TRAPIANTI DI ORGANO

Tutti

AREA RICOVERO

| PARTO CESAREO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|-------------------------------------|--|--|--|
| PRESTAZIONI DURANTE | <p>Onorari equipe Diritti sala parto Materiali Medicinali, accertamenti diagnostici, cure</p> | <p>Onorari equipe Diritti sala parto Materiali Medicinali, accertamenti diagnostici, cure</p> | <p>Onorari equipe Diritti sala parto Materiali Medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (max. 30 gg. per evento / €52 gg.)</p> |
| PRESTAZIONI PRE | <p>Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.</p> | <p>Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.</p> | <p>Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.</p> |
| PRESTAZIONI POST | <p>Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg.</p> | <p>Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg.</p> | <p>Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg.</p> |
| RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN) | <p>Senza sottolimiti</p> | <p>Senza sottolimiti</p> | <p>Senza sottolimiti</p> |
| MASSIMALE | <p>€ 3.500 anno/nucleo (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI</p> | <p>€ 4.000 anno/nucleo (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI</p> | <p>€ 8.000 anno/nucleo (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI</p> |

AREA RICOVERO

| PARTO FIOLOGICO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|-------------------------------------|--|--|--|
| PRESTAZIONI DURANTE | Onorari equipe Diritti sala parto Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Onorari equipe Diritti sala parto Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Onorari equipe Diritti sala parto Medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (max. 30 gg. per evento / €52 gg.) |
| PRESTAZIONI PRE | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. |
| RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN) | Senza sottolimiti | Senza sottolimiti | Senza sottolimiti |
| MASSIMALE | € 2.500 anno/nucleo (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI | € 3.000 anno/nucleo (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI | € 5.000 anno/nucleo (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI |
| NOTE | Trattamento applicato anche all'aborto terapeutico | | |

AREA RICOVERO

| PRESTAZIONI PER RICOVERI A TOTALE CARICO S.S.N. | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|---|---|---|---|
| DIARIA SOSTITUTIVA | € 55 al gg. (50% per Day Hospital) | € 55 al gg. € 30 al gg. Day Hospital € 75 al gg. x Grande Intervento | € 100 al gg. (50% per Day Hospital) € 100 al gg. x Grande Intervento |
| LIMITI | 90 gg. persona/anno | 120 gg. persona/anno | 300 gg. persona/anno |
| PRESTAZIONI PRE | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. |

AREA RICOVERO

| DAY HOSPITAL CON INTERVENTO CHIRURGICO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|--|--|--|--|
| PRESTAZIONI DURANTE | Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi Medicinali, accertamenti diagnostici, cure |
| PRESTAZIONI PRE | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. |
| RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN) | Rete: senza limiti No Rete: € 200 al gg. | Rete: senza limiti No Rete: € 250 al gg. | Rete: senza limiti No Rete: € 258 al gg. |
| MASSIMALE | € 100.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 150.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 500.000 nucleo/anno per RICOVERI |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | Rete: 0 No Rete: 10% min. € 1.200 |
| NOTE | Plafond per determinati interventi (lista a pag. 9) | | |

AREA RICOVERO

| DAY HOSPITAL SENZA INTERVENTO CHIRURGICO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|--|---|---|--|
| PRESTAZIONI DURANTE | Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Medicinali, accertamenti diagnostici, cure |
| PRESTAZIONI PRE | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | - |
| RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN) | Rete: senza limiti No Rete: € 200 al gg. | Rete: senza limiti No Rete: € 250 al gg. | Rete: senza limiti No Rete: € 258 al gg. |
| MASSIMALE | € 100.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 150.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 500.000 nucleo/anno per RICOVERI |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | Rete: € 350 No Rete: 10% min. € 350 |

AREA RICOVERO

| INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|---|--|--|--|
| PRESTAZIONI DURANTE | Onorari specialista Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Onorari specialista Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Onorari specialista Medicinali, accertamenti diagnostici, cure |
| PRESTAZIONI PRE | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. |
| MASSIMALE | € 100.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 150.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 500.000 nucleo/anno per RICOVERI |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | Rete: € 250 No Rete: 10% min. € 400 | Rete: € 250 No Rete: 10% min. € 400 | Rete: 0 No Rete: 10% min. € 350 |
| NOTE | Plafond per determinati interventi (lista a pag. 9) | | |

AREA RICOVERO

| INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|-------------------------------------|--|--|--|
| PRESTAZIONI DURANTE | Onorari specialista Implantologia dentale Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Onorari specialista Implantologia dentale Medicinali, accertamenti diagnostici, cure | Onorari specialista Implantologia dentale Medicinali, accertamenti diagnostici, cure |
| PRESTAZIONI PRE | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. |
| MASSIMALE | 10.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI | 15.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI | 20.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per RICOVERI |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 1.200 | Rete: 0 No Rete: 10% min. € 1.200 |
| NOTE | La copertura riguarda: - osteiti mascellari - neoplasie ossee della mandibola o della mascella - cisti follicolari o radiocolari - adamantinoma - odontoma È richiesta la presentazione di documentazione particolare (vds. estratto polizza). | La copertura riguarda: - osteiti mascellari - neoplasie ossee della mandibola o della mascella - cisti follicolari o radiocolari - adamantinoma - odontoma È richiesta la presentazione di documentazione particolare (vds. estratto polizza). | La copertura riguarda: - osteiti mascellari - neoplasie ossee della mandibola o della mascella - cisti follicolari o radiocolari - adamantinoma - odontoma È richiesta la presentazione di documentazione particolare (vds. estratto polizza). |

AREA RICOVERO

| MIOPIA | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|------------------------|----------|---|--|
| PRESTAZIONE | - | Rimborso spese chirurgia refrattiva e trattamenti con laser a eccimeri ed eventuali rette di degenza | Rimborso spese chirurgia refrattiva e trattamenti con laser a eccimeri ed eventuali rette di degenza |
| PRESTAZIONI PRE | - | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg. |
| PRESTAZIONI POST | - | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. | Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure (anche termali) nei 100 gg. |
| CONDIZIONI | - | Differenziale tra gli occhi superiore a 4 diottrie o difetto di capacità visiva di un occhio pari o superiore a 8 diottrie | Miopia pari o superiore a 4 diottrie per ciascun occhio o 8 diottrie complessive, su soggetti con almeno 25 anni di età. Nessun limite d'età in caso di deficit visivo superiore a 8 diottrie per ogni occhio |
| MASSIMALE | - | € 150.000 nucleo/anno per RICOVERI | € 500.000 nucleo/anno per RICOVERI |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | - | Rete: € 500 No Rete: 10% min. € 500/1.500 (in base a tipologia intervento: ambulatoriale o con ricovero) | Rete: 0 No Rete: 10% min. € 350/1.200 (in base a tipologia intervento: ambulatoriale o con ricovero) |

AREA SPECIALISTICA

| ALTA SPECIALIZZAZIONE (CURE E ALTA DIAGNOSTICA) | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|--|---|---|---|
| PRESTAZIONI | Rimborso per: <ul style="list-style-type: none"> • Chemioterapia • Cobaltoterapia • Dialisi • Radioterapia • Laserterapia + 33 prestazioni diagnostiche (vds. NOTE) | Rimborso per: <ul style="list-style-type: none"> • Chemioterapia • Cobaltoterapia • Dialisi • Radioterapia • Laserterapia + 34 prestazioni diagnostiche (vds. NOTE) | Rimborso per: <ul style="list-style-type: none"> • Chemioterapia • Cobaltoterapia • Dialisi • Radioterapia • Laserterapia + 34 prestazioni diagnostiche (vds. NOTE) |
| CONDIZIONI | Prescrizione medico ASL o specialista | Prescrizione medico ASL o specialista | Prescrizione medico ASL o specialista |
| MASSIMALE | € 4.500 nucleo/anno | € 5.000 nucleo/anno | € 7.500 nucleo/anno |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | Rete: 0 No Rete: 20% min. € 60 per prestazione/ciclo terapia | Rete: 0 No Rete: 20% min. € 60 per prestazione/ciclo terapia | Rete: 0 No Rete: 20% min. € 40 per patologia /infortunio |
| NOTE | <u>ELENCO PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE</u> Angiografia - Artrografia - Broncografia - Cisternografia - Cistografia - Clisma opaco - Colangiografia - Colangiografia percutanea - Colecistografia - Dacriocistografia - Defecografia - Discografia - Ecografia (esclusa per il piano STANDARD) - Elettromiografia - Fistelografia - Flebografia - Fluorangiografia - Galattografia - Isterosalpingografia - Linfografia - Mammografia - Mielografia - Pneumoencefalografia - Retinografia - Risonanza Magnetica Nucleare - Rx esofago, Rx tubo digerente - Scialografia - Scintigrafia - Splenoportografia - Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) - Tomografia logge renali, Tomoxerografia - Tomografia torace, Tomografia in genere - Urografia - Vesciculodeferentografia | | |

AREA SPECIALISTICA

| VISITE SPECIALISTICHE | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|-----------------------|--|--|--|
| PRESTAZIONI | Rimborso onorari visite, escluse: -Pediatrie di controllo -Odontoiatriche e ortodontiche (salvo il caso di infortunio) | Rimborso onorari visite, escluse: -Pediatrie di controllo -Odontoiatriche e ortodontiche (salvo il caso di infortunio) | Rimborso onorari visite, escluse: -Pediatrie di controllo -Odontoiatriche e ortodontiche (salvo il caso di infortunio) -Psicologiche (non seguite da cura) |
| CONDIZIONI | Prescrizione medico ASL o specialista | Prescrizione medico ASL o specialista | Prescrizione medico ASL o specialista |
| MASSIMALE | € 2.500 nucleo/anno | € 3.000 nucleo/anno | € 5.500 nucleo/anno |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | Rete: € 20 No Rete: 20% min. € 60 per visita | Rete: 0 No Rete: 20% min. € 60 per visita | Rete: 0 No Rete: 20% min. € 50 per fattura |
| NOTE | Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio (vds. CURE DENTARIE DA INFORTUNIO a pag. 29). | Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio (vds. CURE DENTARIE DA INFORTUNIO a pag. 29). | Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio (vds. CURE DENTARIE DA INFORTUNIO a pag. 29). Comprese VISITE OMEOPATICHE E CICLI DI TERAPIA OMEOPATICA, prestati esclusivamente in forma rimborsale (per “cicli di terapia omeopatica” s’intendono forme terapeutiche che prevedono la somministrazione dei farmaci direttamente da parte dell’omeopata presso il proprio ambulatorio). |

AREA SPECIALISTICA

| DIAGNOSI COMPARATIVA (SECOND OPINION) | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|--|----------|------|--|
| PRESTAZIONI | - | - | Valutazione diagnostica per le più gravi patologie da parte dei maggiori specialisti a livello mondiale con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia evidenziata |
| CONDIZIONI | - | - | Il servizio può essere attivato per le seguenti patologie: <ul style="list-style-type: none"> • Morbo di Alzheimer • AIDS • Cecità • Malattie neoplastiche maligne • Problemi cardiovascolari • Sordità • Insufficienza renale • Perdita della parola • Trapianti degli organi vitali • Patologie neuromotorie • Sclerosi Multipla • Paralisi • Morbo di Parkinson • Ictus • Coma |
| NOTE | | | Qualora lo desideri, l'utente può richiedere una visita presso lo specialista che ha valutato il caso. |

AREA SPECIALISTICA

| ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (DIAGNOSTICA ORDINARIA) | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|--|--|--|--|
| PRESTAZIONE | - | Rimborso spese (esclusi accertamenti odontoiatrici e ortodontici, salvo in caso di infortunio) | Rimborso spese (esclusi accertamenti odontoiatrici e ortodontici, salvo in caso di infortunio) |
| CONDIZIONI | - | Prescrizione medico ASL o specialista | Prescrizione medico ASL o specialista |
| MASSIMALE | - | Compreso in € 3.000 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE | Compreso in € 5.500 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | - | Rete: 0 No Rete: 15% min. € 60 per fattura | Rete: 0 No Rete: 20% min. € 50 per fattura |
| NOTE | 33 prestazioni comprese in ALTA SPECIALIZZAZIONE (pag. 21). Accertamenti odontoiatrici e ortodontici ammessi a rimborso in caso di infortunio (vds. CURE DENTARIE DA INFORTUNIO a pag. 29). | 34 prestazioni comprese in ALTA SPECIALIZZAZIONE (pag. 21). | |

AREA SPECIALISTICA

| ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (Prevenzione) | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|--|---|---|-------|
| PRESTAZIONI | - | <p>Diagnostica per screening preventivo di base, effettuata in strutture della Rete, senza prescrizione né esborso per gli interessati (prenotazione obbligatoria tramite Centrale Operativa).</p> <p>Copre il Dipendente e il Coniuge/Convivente more uxorio.</p> <p><u>Elenco prestazioni</u></p> <p>Una volta l'anno, a prescindere dall'età:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prelievo venoso • ALT • AST • gamma GT • glicemia • colesterolo totale • colesterolo HDL • trigliceridi • urea • creatinina • emocromo • tempo di tromboplastina parziale (PTT) • tempo di protrombina (PT) • VES • esame urine. • ecodoppler carotideo • ecografia addome <p>Una volta l'anno, oltre i 45 anni di età: PAP test per le donne.</p> <p>Una volta l'anno, oltre i 50 anni di età: PSA (specifico antigene prostatico) per gli uomini.</p> | |
| NOTE | <p>Nel corso del 2008 per gli iscritti a Uni.C.A. verranno definite e attivate iniziative mirate alla prevenzione (che potranno modificare e completare la prestazione sopra indicata).</p> | | |

AREA SPECIALISTICA

| FISIOTERAPIA | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|---------------------|----------|---|---|
| PRESTAZIONI | - | Rimborso costo terapia | Rimborso costo terapia |
| CONDIZIONI | - | Trattamenti a seguito infortunio Certificazione Pronto Soccorso e prescrizione medico ASL o specialista Prestazioni rese da personale abilitato Trattamento a seguito di Ictus cerebrale, neoplasie, forme neurologiche degenerative e omeoplastiche a seguito prescrizione medica Prestazioni rese da personale abilitato | Trattamenti a seguito infortunio Certificazione Pronto Soccorso e prescrizione medico ASL o specialista Prestazioni rese da personale abilitato Trattamento a seguito di Ictus cerebrale, neoplasie, forme neurologiche degenerative e omeoplastiche a seguito prescrizione medica Prestazioni rese da personale abilitato |
| MASSIMALE | - | € 500 nucleo/anno | Compreso in € 5.500 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | - | 20% min. € 60 per ciclo (esclusi centri estetici o di fitness) | 20% min. € 50 per l'insieme delle prestazioni relative all'evento (esclusi centri estetici o di fitness) |
| NOTE | | | |

| AGOPUNTURA | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|---------------------|----------|------|--|
| PRESTAZIONI | - | - | Rimborso costo terapia |
| CONDIZIONI | - | - | Prescrizione medico ASL o specialista Prestazioni rese da un medico |
| MASSIMALE | - | - | Compreso in € 5.500 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | - | - | Garanzia prestata solo a rimborso 20% min. € 40 per fattura |

| PSICOTERAPIA | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|------------------------|-----------------|-------------|--|
| PRESTAZIONI | - | - | Rimborso cure e visite seguite da cure |
| CONDIZIONI | - | - | Prescrizioni medico SSN o specialistica Prestazioni rese da personale abilitato |
| MASSIMALE | - | - | € 1.000 nucleo/anno |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | - | - | 50% spesa |

AREA SPECIALISTICA

| RIMBORSO TICKET S.S.N. | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|---------------------------|---|--|--|
| PRESTAZIONI | Rimborso TICKET per prestazioni previste dal piano e diagnostica ordinaria | Rimborso TICKET per prestazioni previste dal piano Vengono comunque rimborsati i TICKET per tutti gli ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (ALTA DIAGNOSTICA e DIAGNOSTICA ORDINARIA) | Rimborso TICKET per prestazioni previste dal piano |
| MASSIMALE | La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione. Sottolimite pari a euro 500 per la DIAGNOSTICA ORDINARIA (ivi compresa Ecografia), ricompreso nel massimale delle Visite Specialistiche. | La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione | La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione |

AREA SPECIALISTICA

| CURE DENTARIE DA INFORTUNIO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|-----------------------------|---|---|---|
| PRESTAZIONI | Rimborso spese conseguenti a infortunio | Rimborso spese conseguenti a infortunio | Rimborso spese conseguenti a infortunio |
| CONDIZIONI | Certificazione Pronto Soccorso | Certificazione Pronto Soccorso | Certificazione Pronto Soccorso |
| MASSIMALE | € 3.000 nucleo/anno | € 4.000 nucleo/anno | € 7.000 nucleo/anno |

| LENTI | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|-------------|----------|------|---|
| PRESTAZIONI | - | - | Rimborso occhiali e lenti a contatto |
| CONDIZIONI | - | - | Prescrizione di medico oculista, ottico optometrista od ortottico a seguito di variazione del visus |
| MASSIMALE | - | - | € 400 nucleo/anno € 150 persona/anno |
| NOTE | | | Compresa montatura occhiali |

AREA SPECIALISTICA

| PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|---------------------------------|---|---|---|
| PRESTAZIONI | Spesa per acquisto, riparazione, sostituzione | Spesa per acquisto, riparazione, sostituzione | Spesa per acquisto, riparazione, sostituzione |
| CONDIZIONI | - | - | - |
| MASSIMALE | € 3.000 nucleo/anno | € 3.000 nucleo/anno | € 3.000 nucleo/anno |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | - | - | PROTESI ORTOP. E ACUSTICHE: nessuno Estensioni in NOTE: 30% min. € 50 per prescrizione |
| NOTE | | | La copertura si estende a: - presidi ortopedici - cinti erniari - busti ortopedici curativi - protesi oculari - ausili mobilità - ausili udito - ausili fonazione. Sono escluse: - calzatura a plantare - corsetteria e busti estetico/formativi. |

| PRESTAZIONI IN PRONTO SOCCORSO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|--------------------------------|---|---|---|
| PRESTAZIONI | Prestazioni ambulatoriali a seguito infortunio senza ricovero (gessi, accertamenti diagnostici, assistenza medica, medicinali, trasporto) | Prestazioni ambulatoriali a seguito infortunio senza ricovero (gessi, accertamenti diagnostici, assistenza medica, medicinali, trasporto) | Prestazioni ambulatoriali a seguito infortunio senza ricovero (gessi, accertamenti diagnostici, assistenza medica, medicinali, trasporto) |
| MASSIMALE | € 1.000 per evento | € 1.000 per evento | € 1.000 per evento |

AREA PRESTAZIONI ACCESSORIE

| CURA TOSSICODIPENDENTI | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|-------------------------------|--|--|--|
| PRESTAZIONI | Contributo spese sostenute per il recupero | Contributo spese sostenute per il recupero | Contributo spese sostenute per il recupero |
| CONDIZIONI | Recupero presso Comunità terapeutiche convenzionate ASL | Recupero presso Comunità terapeutiche convenzionate ASL | Recupero presso Comunità terapeutiche convenzionate ASL |
| MASSIMALE | € 3.000 per persona (da rapportare al n.ro richieste/anno di tutti gli iscritti al piano, entro tetto max. € 30.000) | € 3.000 per persona (da rapportare al n.ro richieste/anno di tutti gli iscritti al piano, entro tetto max. € 30.000) | € 3.000 per persona (da rapportare al n.ro richieste/anno di tutti gli iscritti al piano, entro tetto max. € 30.000) |

| TRASPORTO SANITARIO | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|----------------------------|--|--|---|
| PRESTAZIONI | Ambulanza per Italia Tutti i mezzi per Estero | Ambulanza per Italia Tutti i mezzi per Estero | Ambulanza per Italia entro 200 km Tutti i mezzi per Italia oltre 200 km e per Estero |
| CONDIZIONI | In caso di ricovero | In caso di ricovero | In caso di ricovero |
| MASSIMALE | € 2.000 nucleo/anno | € 2.000 nucleo/anno | € 3.000 nucleo/anno |

| RIMPATRIO SALMA | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| PRESTAZIONI | Rimborso spese per decesso all'estero | Rimborso spese x decesso all'estero | Rimborso spese per decesso all'estero a seguito intervento chirurgico |
| CONDIZIONI | In caso di ricovero | In caso di ricovero | In caso di ricovero |
| MASSIMALE | € 1.500 per evento | € 2.000 per evento | € 3.000 per evento |

| ANTICIPO SPESE SANITARIE | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| PRESTAZIONI | Anticipo max. 50% spese | Anticipo max. 50% spese | Anticipo max. 50% spese |
| CONDIZIONI | In caso di Grande Intervento | In caso di Grande Intervento | In caso di intervento chirurgico |

AREA PRESTAZIONI ACCESSORIE

| OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE SUCCESSIVA A GRANDI INTERVENTI | STANDARD | PLUS | EXTRA |
|---|----------|------|---|
| PRESTAZIONI DURANTE | - | - | Ospedalizzazione a domicilio Assistenza sanitaria integrata a domicilio |
| CONDIZIONI | - | - | Prescrizione medico ASL o specialista Valutazione della Centrale Operativa |
| MASSIMALE | - | - | € 15.000 nucleo/anno entro quello x RICOVERI |
| SCOPERTO FRANCHIGIA | - | - | Rete: 0 No Rete: 10% min. € 1.200 |
| NOTE | | | Max. 50 giorni per ricovero |

Copertura opzionale a pagamento CURE DENTARIE (abbinabile a ogni Piano)

| PRESTAZIONI | Visite, igiene orale, conservativa, chirurgia, radiologia, paradontologia, endodonzia, protesi, ortognatodonzia, implantologia, cosmesi dentale. | | | | |
|----------------------------------|--|---------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| CONDIZIONI | Utilizzo previa segnalazione a Centrale operativa dedicata del Circuito PRIMADENT Per accesso a Centrale PRIMADENT e indicazioni sulle strutture convenzionate chiamare il Numero Verde 800 915 713 | | | | |
| MASSIMALE | € 1.000 a condizioni Circuito PRIMADENT + € 1.000 a condizioni fuori Circuito (per anno/nucleo) | | | | |
| CRITERI DI RIMBORSO | | Condizioni Circuito | | Condizioni fuori Circuito | |
| | | Quota rimborsata | Quota a carico utente | Quota rimborsata | Quota a carico utente |
| | VISITE | 100% | 0% | 0% | 100% |
| | IGIENE ORALE | 100% | 0% | 0% | 100% |
| | CONSERVATIVA | 80% | 20% | 60% | 40% |
| | CHIRURGIA | 80% | 20% | 60% | 40% |
| | RADIOLOGIA ODONTOIATRICA | 80% | 20% | 60% | 40% |
| | PARADONTOLOGIA | 80% | 20% | 60% | 40% |
| | ENDODONZIA | 80% | 20% | 60% | 40% |
| | PROTESI | 70% | 30% | 40% | 60% |
| | ORTOGNATODONZIA | 70% | 30% | 40% | 60% |
| | IMPLANTOLOGIA | 70% | 30% | 40% | 60% |
| COSMESI DENTALE | 0% (*) | 100% (*) | 0% | 100% | |
| ALTRO (Non in tariffario) | 70% | 30% | 0% | 100% | |

(*) Vengono applicate tariffe scontate.