



Allegato 1 alle Condizioni di Assicurazione – Conv. 100895 Metasalute

PIANO MS3

**Massimali*/somme
assicurate -
scoperti/franchigie/
massimi
indennizzabili**

PRESTAZIONI OSPEDALIERE A SEGUITO DI INTERVENTO CHIRURGICO (estese a TUTTI gli interventi chirurgici, con eccezione di quelli previsti dai § D e G) ed estensione ad interventi eseguiti in DH, DS o in regime ambulatoriale

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.1 Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico, interventi eseguiti in DH, DS o in regime ambulatoriale (TUTTI gli interventi chirurgici, con eccezione di quelli previsti dai § D e G delle CDA) | con eccezione di quelli previsti dai § D e G |
| Massimale diretta rimborso/S.S.N. | illimitato 18.000,00 euro per interventi ordinari 22.500,00 euro per interventi complessi 45.000,00 euro per trapianti 8.000,00 euro per interventi non ricompresi nell'allegato "Elenco Grandi Interventi chirurgici" |
| Sub massimale intervento ricostruttivo post mastectomia | 4.000,00 euro una tantum a triennio (2024-2026) per evento a mammella |
| Intervento laser correzione difetti visivi | Solo per diottrie ≥ 7 per ciascun occhio |
| Condizioni diretta rimborso Ticket | Scoperto 15% per interventi rientranti nell'allegato "Elenco Grandi Interventi chirurgici"; scoperto 35% in caso di interventi che non rientrano nell'allegato Scoperto 15% - nei massimali previsti per i singoli interventi per interventi rientranti nell'allegato "Elenco Grandi Interventi chirurgici"; scoperto 35% in caso di interventi che non rientrano nell'allegato 100% |
| Pre/post Trasporto sanitario Retta di degenza dell'accompagnatore | giorni illimitati 100% 100% |
| A.2 INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER INTERVENTO CHIRURGICO (TUTTI gli interventi chirurgici, con eccezione di quelli previsti dai § D e G e solo per ricoveri con intervento chirurgico comportanti pernottamento - no day hospital e day surgery) | 100,00 euro al giorno max. 150 gg. |
| A.3 Diaria da gesso Massimale | Illimitato |
| Condizioni | 25,00 euro al giorno per ogni giorno di applicazione, max 60 giorni, a valere nel massimale del singolo intervento |

B. PRESTAZIONI EXTRA- RICOVERO/ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE



| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B.1 Alta Specializzazione Massimale Condizioni | diretta rimborso | da elenco max. 5 prestazioni per nucleo familiare; senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare. Scoperto 40% max. 70,00 euro per accertamento |
| B.2 Visite specialistiche Massimale Condizioni | diretta rimborso | max. 5 visite per nucleo familiare; senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare franchigia 45,00 euro max. 50,00 euro per visita |
| B.3 Ticket per accertamenti diagnostici alta specializzazione e visite specialistiche Massimale Condizioni | <i>Ticket</i> | 5.000 euro anno/nucleo 100% |
| B.4 Accertamenti diagnostici Massimale Condizioni | diretta rimborso | max. 5 accertamenti per nucleo familiare; senza limitazioni in presenza di figli disabili nel nucleo familiare Scoperto 40% max. 30,00 euro per fattura |
| B.5 PACCHETTO MATERNITÀ - B.5.1 ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ED ANALISI LABORATORIO - Ecografie e analisi di laboratorio (esami ematochimici, analisi microbiologiche) effettuate in gravidanza, translucenza nucale ed ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto recepito dal Nomenclatore Tariffario del S.S.N. - test genetici prenatali (E.G.Harmony Test, Prenatal Safe) su DNA fetale - amniocentesi o villocentesi: • per le donne di 35 anni o più: possono essere erogate senza prescrizione • per le donne di meno di 35 anni: possono essere erogate solo nel caso di malformazione familiare in parenti di primo grado o nel caso di patologie sospette della madre o del feto. - B.5.2 VISITE DI CONTROLLO OSTETRICO GINECOLOGICHE - visite di controllo ostetrico ginecologiche effettuate nel corso della gravidanza da medici specializzati in ostetricia ginecologia - controlli ostetrici effettuati da personale sanitario abilitato all'esercizio della professione di ostetrica o iscritto all'apposito albo professionale | | Con riferimento alle visite/controlli, il numero massimo complessivo rimborsabile è di 4 visite/controlli per gravidanza (elevate a 6 per gravidanza a rischio). |



| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| - una visita anestesiologicala in caso di programmazione di parto cesareo o di parto indolore. | | |
| Massimale | | 700,00 euro per evento gravidanza |
| Condizioni | | |
| | diretta | 100% |
| | rimborso | 100% |
| | Ticket | 100% |
| B.5.3 Supporto psicologico post parto | | Entro 3 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura) max 3 visite psicologiche |
| Massimale | | |
| | diretta | Illimitato |
| | rimborso/S.S.N. | Illimitato |
| Condizioni | | |
| | diretta | 100% |
| | rimborso | max. 36,00 euro per visita |
| | Ticket | 100% |
| C. FISIOTERAPIA | | |
| C.1 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio | | |
| Massimale | | |
| | diretta/diretta domiciliare | 500,00 euro |
| | rimborso/S.S.N. | 250,00 euro |
| Condizioni | | |
| | diretta | Scoperto 30% |
| | diretta domiciliare | Scoperto 30% più franchigia 20,00 euro ad accesso |
| | rimborso | Scoperto 30%, max. 25,00 euro per prestazione |
| | Ticket | 100% |
| C.2 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria post intervento indennizzabili secondo i termini riportati alla garanzia "A.1 Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico" | | |
| Massimale | | |
| | Diretta/diretta domiciliare | 500,00 euro |
| | rimborso/S.S.N. | 250,00 euro |
| Condizioni | | |
| | diretta | Scoperto 30% |
| | diretta domiciliare | Scoperto 30% più franchigia 20,00 euro ad accesso |
| | rimborso | Scoperto 30% |
| | Ticket | 100% |
| C.3 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di malattia | | |
| Massimale | | |



| | | |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Condizioni | Diretta/diretta domiciliare | 500,00 euro |
| | rimborso/S.S.N. | 250,00 euro |
| | diretta | Scoperto 30% |
| | diretta domiciliare | Scoperto 30% più franchigia 25,00 euro ad accesso |
| | rimborso | Scoperto 30%, max. 25,00 euro per prestazione |
| | Ticket | 100% |
| D. ODONTOIATRIA | | |
| D.1 Cure dentarie | | |
| Massimale | diretta | 3.000,00 euro |
| | rimborso/S.S.N. | 400,00 euro condiviso con Visita odontoiatrica e ablazione tartaro |
| Condizioni | | Qualora, a seguito di verifica tramite il portale, il centro convenzionato per lo svolgimento delle prestazioni si trovi ad una distanza dalla residenza del Titolare caponucleo o dalla sede dell'Azienda presso cui ha eletto domicilio nel caso di lavoratore transfrontaliero superiore a 30 km, l'assicurato avrà diritto ad effettuare le prestazioni in una qualsiasi struttura non convenzionata con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri convenzionati per l'esecuzione delle prestazioni. Tale agevolazione chilometrica non trova applicazione per chi è all'estero. |
| | diretta | Scoperto 35% |
| | rimborso | Scoperto 25% |
| | Ticket | 100% |
| D.2 Visita odontoiatrica e ablazione tartaro | | |
| Massimale | diretta | illimitato |
| Condizioni | rimborso/S.S.N. | 400,00 euro condiviso con Cure Dentarie |
| | diretta | 100% |
| | rimborso | Scoperto 25%, max. 45,00 euro anno/persona |
| | Ticket | 100% |
| D.3 Visita pedodontica e/o ablazione del tartaro | | |
| Massimale | | Una volta l'anno. |
| Condizioni | | Illimitato |
| | diretta | 100% |
| | rimborso | max. 45,00 euro anno/persona |
| | Ticket | 100% |
| D.4 Sigillatura denti figli minorenni | | |
| Massimale | | Illimitato |
| Condizioni | | |



| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | diretta | 100% |
| | rimborso | max. 40,00 euro per dente, max. 2 denti a persona |
| | Ticket | 100% |
| D.5 Interventi chirurgici odontoiatrici (sia in regime di ricovero che ambulatoriale) | | <p>Osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o dell'osso mandibolare; Neoplasie ossee della mandibola o della mascella; Cisti radicolari; Cisti follicolari; Adamantinoma; Odontoma; Asportazione di cisti mascellari; Asportazione di epulide con resezione del bordo; Intervento per iperostosi, osteomi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.); Ricostruzione del fornice (per emiarcata); Ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico; Rizotomia e rizectomia; Ascesso dentario da strumento endodontico endocandolare; Gengivectomia per emiarcata; Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (per elemento); Estrazione di terzo molare in disodontosi (per elemento) ; Apicectomia per radice; Inserimento di materiale biocompatibile per emiarcata; Estrazione dente deciduo in anchilosi; Pedo estrazione dente deciduo; Estrazione dente permanente; Frenulectomia o frenulotomia; Intervento per flemmone delle logge perimascellari; Livellamento delle creste alveolari, eliminazione di sinechie mucose; Scappucciamento osteo-mucoso di dente incluso; Implantologia post intervento chirurgico odontoiatrico.</p> <p>L'impianto osteointegrato rientra nella presente garanzia se posizionato entro 12 mesi dall'estrazione indennizzata ai sensi della presente polizza o entro 18 mesi in caso di rigenerativa tardiva. In deroga alla predetta tempistica, Intesa Sanpaolo Protezione si riserva di ammettere in copertura anche interventi effettuati entro 15 mesi dall'estrazione (o 21 mesi in caso di rigenerazione tardiva), purchè sempre effettuati durante la vigenza contrattuale, qualora risulti dimostrato a livello medico un diretto collegamento tra l'intervento implantologico e l'intervento chirurgico. In ogni caso, anche per l'impianto osteointegrato trovano applicazione le condizioni di assicurazione vigenti al momento del relativo posizionamento.</p> |
| Massimale | | 3.000,00 euro |
| Condizioni | diretta | Scoperto 35% |
| | Ticket | 100% |

E. PREVENZIONE

La presente garanzia opera in continuità rispetto a quella prevista dal contratto in vigore nel precedente triennio 2021 – 2023: per gli esami di prevenzione che possono essere eseguiti una volta ogni due anni, chi avesse eseguito gli esami nel 2023 potrà fruirne solo nel 2025; chi avesse eseguito gli esami nel 2022 potrà fruirne nel 2024 e poi nuovamente nel 2026. Qualora il centro convenzionato autorizzato per lo svolgimento dei pacchetti di prevenzione si dovesse trovare ad una distanza dalla residenza del Titolare caponucleo o dalla sede dell'Azienda presso cui ha eletto domicilio nel caso di lavoratore transfrontaliero superiore a 30 km, l'Assicurato avrà diritto, previa richiesta di emissione del Voucher Salute® da parte della Centrale Operativa, ad effettuare il pacchetto in una qualsiasi altra struttura appartenente alla rete convenzionata che non abbia attivato la convezione dei pacchetti prevenzione con applicazione delle condizioni previste dai centri appartenenti al Network. Tale agevolazione chilometrica non trova applicazione per chi è all'estero.

E.1 PREVENZIONE BASE



| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>E.1.1 Prevenzione base</p> | <p>esami del sangue [alanina aminotransferasi ALT, aspartato Aminotransferasi AST, colesterolo HDL, colesterolo totale, creatinina, esame emocromocitometrico e morfologico completo, glicemia, trigliceridi, tempo di protrombina (PT), urea - Gamma GT, tempo di tromboplastina parziale (PTT) e VES], delle urine, delle feci (solo per screening del carcinoma del colon per persone tra i 50 anni e i 69 anni di età compiuti), elettrocardiogramma di base, , come da elenco. Una volta ogni 2 anni per nucleo familiare.</p> |
| <p>Massimale</p> <p>Condizioni</p> <p>diretta rimborso</p> <p>diretta rimborso</p> | <p>Illimitato</p> <p>80,00 euro a pacchetto</p> <p>Scoperto 20%</p> <p>Scoperto 20%</p> |
| <p>E.1.2 Prevenzione Monitoraggio Patologie Tiroidee</p> <p>Massimale</p> <p>Condizioni</p> <p>rimborso</p> <p>diretta rimborso</p> <p>diretta rimborso</p> | <p>visita endocrinologica, TSH, FT3 e FT4; 1 volta ogni due anni per nucleo familiare</p> <p>Illimitato</p> <p>50,00 euro a pacchetto</p> <p>Scoperto 20%</p> <p>Scoperto 20%</p> |
| <p>E.1.3 Prevenzione Sovraccarico Funzionale</p> <p>Massimale</p> <p>Condizioni</p> <p>diretta rimborso</p> <p>diretta rimborso</p> | <p>visita fisiatrica o ortopedica; 1 volta ogni due anni per nucleo familiare</p> <p>Illimitato</p> <p>50,00 euro a pacchetto</p> <p>Scoperto 20%</p> <p>Scoperto 20%</p> |
| <p>E.1.4 Sindrome metabolica</p> <p>Massimale</p> <p>Condizioni</p> <p>diretta rimborso</p> <p>diretta rimborso</p> | <p>L'operatività della garanzia è subordinata all'osservanza delle indicazioni fornite in ordine al corretto stile di vita da adottare; a tal fine è attuato un monitoraggio nel tempo mediante la cartella medica online personale nell'Area riservata.</p> <p>Una volta l'anno/ogni 6 mesi. Prestazioni da elenco</p> <p>Illimitato</p> <p>25,00 euro a pacchetto (50,00 euro in caso di sindrome metabolica conclamata)</p> <p>Scoperto 20%</p> <p>Scoperto 20%</p> |
| <p>E.2 PREVENZIONE DONNA</p> | |
| <p>E.2.1 Pacchetto Donna</p> | <p>Pacchetto A (in alternativa a pacchetto B) Donne – oltre i 24 anni Visita ginecologica + PAP TEST</p> <p>Pacchetto B (in alternativa a pacchetto A) Donne – tra 21 e 24 anni Visita ginecologica + PAP TEST</p> <p>Donne – oltre i 30 anni</p> |



| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Visita ginecologica + TEST HPV (PAPILLOMA VIRUS)</p> <p>Pacchetto C (in aggiunta a pacchetto A o pacchetto B)</p> <p>Donne – tra 40 e 49 anni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita senologica • Mammografia <p>Donne – oltre i 50 anni</p> <p>Mammografia</p> <p>Donne – senza limiti di età</p> <p>Ecografia transvaginale</p> <p>Il pacchetto può essere eseguito una volta ogni 2 anni, dall'Assicurato o da un componente del suo Nucleo Familiare (chi lo avesse effettuato nel 2023 potrà richiederlo nel 2025), con eccezione della "Visita ginecologica + Test HPV (Papilloma Virus)" (prevista per Donne oltre i 30 anni) che può essere eseguita solo una volta nel triennio 2024-2026).</p> |
| Massimale | | Illimitato |
| Condizioni | diretta rimborso | 80,00 euro |
| | diretta rimborso | Scoperto 20% Scoperto 20% |
| E.2.2 Ecografia Mammaria Bilaterale (Prestazione aggiuntiva al pacchetto Donne - tra 30 e 39 anni) | | <p>1 volta ogni 2 anni per l'Assicurato o per un componente del suo nucleo familiare, (chi l'avesse eseguita nel 2023 potrà effettuarla nel 2025)</p> |
| Massimale | diretta rimborso | Illimitato |
| Condizioni | diretta rimborso | 36,00 euro a pacchetto da aggiungere agli 80,00 euro previsti nel Pacchetto Donna |
| | diretta rimborso | Scoperto 20% Scoperto 20% |
| E.3 PREVENZIONE UOMO | | |
| E.3.1 Pacchetto Uomo | | <p>Il Pacchetto Uomo può essere eseguito una volta ogni 2 anni, dall'Assicurato o da un componente del suo Nucleo Familiare (chi lo avesse effettuato nel 2023 potrà richiederlo nel 2025).</p> <p>Uomo – oltre i 21 anni</p> <ul style="list-style-type: none"> • visita cardiologica • ecografia testicolare (eseguibile fino al compimento dei 40 anni) <p>Uomo – oltre i 50 anni</p> <ul style="list-style-type: none"> • PSA • Rettosigmoidoscopia, può essere autorizzata solo in ambito di screening del colon, a seguito di esame della ricerca del sangue occulto delle feci risultato positivo <p>Uomo – senza limite di età</p> <ul style="list-style-type: none"> • visita urologica • ecografia prostatica (Ecografia transrettale) |
| Massimale | | |
| | diretta rimborso | Illimitato |



| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Condizioni | | 80,00 euro |
| | diretta rimborso | Scoperto 20% Scoperto 20% |
| E.3.2 Pacchetto prevenzione del cancro alla prostata (aggiuntivo rispetto al pacchetto uomini oltre i 50 anni) | | 1 volta ogni 2 anni per l'Assicurato o per un componente del suo nucleo familiare (chi lo avesse eseguito nel 2021 potrà eseguirlo nel 2023): <ul style="list-style-type: none">• PSA FREE:• 2 PRO PSA |
| Massimale | Diretta Rimborso | Illimitato 50,00 euro a pacchetto da aggiungere agli 80,00 euro previsti nel Pacchetto Uomo |
| Condizioni | diretta rimborso | Scoperto 20% Scoperto 20% |
| F. INVALIDITÀ PERMANENTE (per patologie o infortuni insorti anche prima dell'attivazione della copertura sanitaria) | | |
| F. 1 Invalidità permanente (da malattia o infortunio) A) Invalidità da infortunio sul lavoro o da malattie professionali certificate dall'INAIL tra 24% e 33% >33% e fino 66% >66% e fino 100% | | plafond una tantum (cioè una sola volta nel triennio 2024-2026), a rimborso (da elenco) 7.000,00 euro 10.000,00 euro 15.000,00 euro |
| B) Invalidità per patologia certificata dall'INPS, di grado uguale o superiore all'80% tra 80% e 90% tra 91% e 100% | | plafond una tantum (cioè una sola volta nel triennio 2024-2026), a rimborso (da elenco) 8.000,00 euro 10.000,00 euro |
| G. ALTRE PRESTAZIONI | | |
| G.1 Interventi chirurgici minori eseguiti in chirurgia ambulatoriale o Day-Surgery o in Day Hospital | | da elenco. È riconosciuta anche la prima notte di degenza in caso di trasformazione del regime dell'intervento da DH o DS in regime di ricovero notturno. |
| Massimale | diretta rimborso/S.S.N. | 1.500,00 euro per evento 1.500,00 euro per evento |
| Condizioni | diretta rimborso Ticket | Scoperto 35% Scoperto 35% 100% |
| G.2 Lenti correttive di occhiali (comprese le montature) o a contatto Massimale | diretta/rimborso | 80,00 euro una tantum (una sola volta nel triennio 2024-2026) a Nucleo Familiare |
| G.3 Procreazione medicalmente assistita (PMA) - tutte le tecniche Massimale | diretta rimborso | 700,00 euro 500,00 euro |
| G.4 Trisomia 21- sindrome di down (figli del Titolare caponucleo) | | In caso di diagnosi di Trisomia 21 (Sindrome di Down) nei primi 3 anni di vita del neonato, la presente garanzia prevede l'erogazione di un'indennità pari a 1.000,00 euro per anno/neonato. |



| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| G.5 Visite psicologiche/psichiatriche per anoressia o bulimia di assicurato in età adolescenziale (dai 12 ai 18 anni non compiuti) a seguito dell'insorgenza di grave malattia oncologica Massimale diretta rimborso/ Ticket | un ciclo annuale di 10 sedute di psicoterapia 350,00 euro 250,00 euro |
| Condizioni diretta rimborso Ticket | 100% max. 36,00 euro per visita 100% |
| G.6 Logopedia figli minorenni Massimale diretta rimborso Ticket | 100,00 euro 100% max. 20,00 euro a seduta 100% |
| G.7 Prestazioni per obesità infantile e adolescenziale per disturbi alimentari (anoressia e/o bulimia) G.7.1 Bambini (0-11 non compiuti)- Visite ed accertamenti diagnostici Massimale diretta rimborso Ticket | 10.000,00 euro anno/figli 100% max. 36,00 euro per visita e per fattura 100% |
| G.7.2 Bambini (0-11 non compiuti)- Esami di laboratorio Massimale diretta rimborso Ticket | 5.000,00 euro anno/figli per un importo massimo pari al costo del ticket a fattura 100% max. 36,00 euro a fattura 100% |
| G.7.3 Adolescenti (11-18 non compiuti)-Visite ed accertamenti diagnostici Massimale diretta rimborso Ticket | max 2 visite psichiatriche e max 2 visite psicologiche all'anno 10.000,00 euro anno/figli 100% max. 36,00 euro per visita e per fattura 100% |
| G.7.4 Adolescenti (11-18 non compiuti)-Esami di laboratorio Massimale diretta rimborso Ticket | 5.000,00 euro anno/figli per un importo massimo pari al costo del ticket a fattura 100% max. 36,00 euro a fattura 100% |
| G.8 Protesi/Ausili medici ortopedici e acustici Massimale rimborso | 750,00 euro max. 100,00 euro a protesi, ortesi, presidio e ausilio |
| G.9 Cure termali Cure inalatorie (inalazione, aerosol orale o nasale, aerosol ionico o sonico, irrigazione nasale, doccia nasale micronizzata, nebulizzazione) Massimale diretta rimborso Ticket | illimitato 50% del costo del ciclo; 1 volta l'anno max. 35,00 euro a ciclo; 1 volta l'anno 100% |



| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------|
| Cure otorinolaringoiatriche (Insufflazioni endotimpaniche, Politzer crenoterapico) Massimale | | illimitato |
| | diretta | 50% del costo del ciclo; 1 volta l'anno |
| | rimborso | max. 45,00 euro a ciclo; 1 volta l'anno |
| | Ticket | 100% |

H. PRESTAZIONI SOCIALI

(solo per i Nuclei Familiari che nel corso dell'annualità non hanno ottenuto il rimborso di nessuna prestazione sanitaria)

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H.1 Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili del titolare caponucleo | Indennizzo annuo di ammontare pari a 750,00 euro per Nucleo Familiare innalzato a 1.000,00 euro in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito in favore degli Aderenti che hanno figli disabili con una invalidità riconosciuta superiore al 45% (Legge 68 del 1999). Tale indennizzo si intende erogato, a titolo di forfait, per le spese di assistenza eventualmente sostenute dai titolari per i figli con invalidità superiore al 45%. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SERVIZI AGGIUNTIVI PREVISTI IN TUTTI I PIANI SANITARI

Diagnosi comparativa, prestazioni a tariffe agevolate, consulenza medica, guardia medica permanente, second opinion, tutoring, rimpatrio salma, invio di un medico generico a domicilio, invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio.

***I massimali sono tutti da intendersi anno/nucleo salvo dove diversamente indicato**

Per una esaustiva descrizione delle prestazioni erogabili si rinvia la lettura alla documentazione informativa completa.