



**Allegato 1 alle Condizioni di Assicurazione – Conv. 100609 Metasalute**

**PIANO SANITARIO INTEGRATIVO A**

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

A. PRESTAZIONI OSPEDALIERE A SEGUITO DI INTERVENTO CHIRURGICO (estese a TUTTI gli interventi chirurgici, con eccezione di quelli previsti dai § D e G delle CDA) ed estensione ad interventi eseguiti in DH, DS o in regime ambulatoriale		
<p><b>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)</b></p> <p>Massimale</p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso/S.S.N.</p> <p style="text-align: right;">Misto</p> <p>Sub-massimale intervento ricostruttivo post mastectomia</p> <p>Condizioni</p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p> <p style="text-align: right;">S.S.N.</p> <p>Pre/Post</p> <p>Immunonutrizione prima del ricovero</p> <p>Monitoraggio domiciliare pre/post ricovero e lungodegenza</p> <p style="text-align: right;">Programma 1</p> <p style="text-align: right;">Programma 2</p> <p>Trasporto di primo soccorso</p> <p>Retta di degenza dell'accompagnatore</p>	<p>Illimitato con eccezione di interventi previsti dai § D e G</p> <p>18.000,00 euro per interventi ordinari</p> <p>22.500,00 euro per interventi complessi</p> <p>45.000,00 euro per trapianti</p> <p>8.000,00 euro per interventi non ricompresi nell'allegato "Elenco Grandi Interventi chirurgici"</p> <p>come il rimborso</p> <p>4.000,00 euro a mammella</p> <p>100%</p> <p>100% - nei massimali previsti per i singoli interventi</p> <p>100%</p> <p>gg. illimitati</p> <p>3 somministrazioni al giorno per 5-7 giorni prima dell'intervento chirurgico</p> <p>100% in assistenza diretta</p> <p>120 gg.</p> <p>pari al periodo di non autosufficienza/lungodegenza</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>100,00 euro al giorno max. 150 gg.</p>
<p><b>A.2 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico (solo per ricoveri con intervento chirurgico comportanti pernottamento – no day hospital e day surgery)</b></p>		<p>max. 120 gg.</p> <p>20.000,00 euro</p> <p>10.000,00 euro</p> <p>100%</p> <p>100%</p>
<p><b>A.3 Ospedalizzazione domiciliare post ricovero con intervento chirurgico</b></p> <p>Massimale</p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p> <p>Condizioni</p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p>		<p>100,00 euro al giorno max. 20 gg.</p>
<p><b>A.4 Diaria da convalescenza post ricovero con intervento chirurgico</b></p>		<p>entro 1 anno dalla nascita</p>
<p><b>A.5 Neonati – Ricovero con intervento chirurgico</b></p> <p>Massimale</p> <p style="text-align: right;">diretta</p>		<p>illimitato</p>



Condizioni	rimborso/S.S.N. Misto	22.500,00 euro come il rimborso
	diretta	100%
	rimborso	100%
	S.S.N.	100%
<b>B. PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE</b>		
<b>B.1 Alta Specializzazione</b>		da elenco
Massimale	diretta	illimitato
Condizioni	rimborso/S.S.N.	20.000,00 euro condiviso con Visite specialistiche, Ticket per accertamenti diagnostici e Accertamenti diagnostici
	diretta	100%
	rimborso	esami di alta diagnostica radiologica max. 75,00 euro per accertamento accertamenti alta specializzazione e terapie max. 55,00 euro per accertamento/ciclo di terapia
	Ticket	100%
<b>B.2 Visite specialistiche</b>		illimitato
Massimale	diretta	20.000,00 euro condiviso con Alta Specializzazione, Ticket per accertamenti diagnostici e Accertamenti diagnostici
Condizioni	rimborso/S.S.N.	
	diretta	100%
	rimborso	max. 55,00 euro per visita
	Ticket	100%
<b>B.3 Ticket per accertamenti diagnostici</b>		20.000,00 euro condiviso con Alta Specializzazione, Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici
Massimale		
Condizioni	Ticket	100%
<b>B.4 Accertamenti diagnostici</b>		illimitato
Massimale	diretta	20.000,00 euro condiviso con Alta Specializzazione, Visite specialistiche e Ticket per accertamenti diagnostici
Condizioni	rimborso/S.S.N.	
	diretta	100%
	rimborso	max. 36,00 euro per fattura
	Ticket	100%
<b>B.5 Pacchetto Maternità (inclusa copertura per parto cesareo)</b>		
- B.5.1 ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ED ANALISI LABORATORIO		Con riferimento alle visite/controlli, il numero massimo complessivo rimborsabile è di 4 visite/controlli per gravidanza (elevate a 6 per gravidanza a rischio).
- 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		



<p>Nomenclatore Tariffario del S.S.N.</p> <p>- amniocentesi o villocentesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per le donne di 35 anni o più: possono essere erogate senza prescrizione</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>- B.5.2 VISITE DI CONTROLLO OSTETRICO GINECOLOGICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visite di controllo ostetrico ginecologiche effettuate nel corso della gravidanza da medici specializzati in ostetricia ginecologia</li> <li>- controlli ostetrici effettuati da personale sanitario abilitato all'esercizio della professione di ostetrica o iscritto all'apposito albo professionale</li> <li>- una visita anestesiológica in caso di programmazione di parto cesareo o di parto indolore.</li> </ul>		
Massimale		700,00 euro per evento gravidanza
Condizioni		
	diretta	100%
	rimborso	100%
	Ticket	100%
- B.5.3 Indennità per parto		
Massimale		70,00 euro max. 7 gg.
- B.5.4 Contributo per latte artificiale		Il contributo è riconosciuto nei primi 6 mesi di vita del neonato (con prescrizione)
Massimale		
	rimborso	100,00 euro
- B.5.5 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%
- B.5.6 Week-end benessere:		
Massimale		Entro 6 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura)
	diretta	illimitato



<b>C. FISIOTERAPIA</b>		
<b>C.1 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio</b>		
Massimale	diretta	illimitato
	diretta domiciliare	illimitato
	rimborso/S.S.N.	1.000,00 euro
Condizioni	diretta	100%
	diretta domiciliare	franchigia 20,00 euro ad accesso
	rimborso	max. 25,00 euro per prestazione
	Ticket	100%
<b>C.2 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria post intervento</b>		
Massimale	diretta	illimitato
	diretta domiciliare	illimitato
	rimborso/S.S.N.	nei massimali previsti per i singoli interventi
Condizioni	diretta	100%
	diretta domiciliare	franchigia 20,00 euro ad accesso
	rimborso	100%
	Ticket	100%
<b>C.3 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di malattia</b>		
Massimale	diretta	illimitato
	diretta domiciliare	illimitato
	rimborso/S.S.N.	450,00 euro
Condizioni	diretta	100%
	diretta domiciliare	franchigia 25,00 euro ad accesso
	rimborso	max. 25,00 euro per prestazione
	Ticket	100%



D. ODONTOIATRIA		
<p><b>D.1 Cure dentarie</b> Massimale</p> <p>Condizioni</p>	<p>diretta rimborso/S.S.N.</p> <p>diretta rimborso</p> <p>Ticket</p>	<p style="text-align: center;">illimitato</p> <p>700,00 euro condiviso con Visita odontoiatrica e igiene orale 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.</p> <p style="text-align: center;">100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- max. 100,00 euro per Prestazioni ortodontiche</li> <li>- max. 150,00 euro per Cure odontoiatriche (compresa paradontologia)</li> <li>- max. 100,00 euro per Terapie conservative</li> <li>- max. 150,00 euro per Terapie canalari</li> <li>- max. 150,00 euro per Protesi dentarie</li> <li>- max. 100,00 euro per Trattamento topico con fluoruri</li> </ul> <p style="text-align: center;">100%</p>
<p><b>D.2 Visita odontoiatrica e igiene orale</b> Massimale</p> <p>Condizioni</p>	<p>diretta rimborso/S.S.N.</p> <p>diretta rimborso</p> <p>Ticket</p>	<p>Una volta l'anno. Prevista eventuale seconda ablazione nell'arco dello stesso anno qualora il medico ne riscontri la necessità</p> <p style="text-align: center;">illimitato</p> <p style="text-align: center;">700,00 euro condiviso con Cure dentarie</p> <p>100%, compreso 1 spazzolino bluetooth a Nucleo, se non già ricevuto</p> <p style="text-align: center;">max. 50,00 euro anno/persona</p> <p style="text-align: center;">100%</p>
<p><b>D.3 Visita pedodontica e/o ablazione tartaro</b> Massimale</p> <p>Condizioni</p>	<p>diretta rimborso</p> <p>Ticket</p>	<p>Una volta l'anno. Prevista eventuale seconda ablazione nell'arco dello stesso anno qualora il medico ne riscontri la necessità</p> <p style="text-align: center;">illimitato</p> <p style="text-align: center;">100%</p> <p style="text-align: center;">max. 50,00 euro anno/persona</p> <p style="text-align: center;">100%</p>
<p><b>D.4 Sigillatura denti figli minorenni</b> Massimale</p> <p>Condizioni</p>	<p>diretta rimborso</p> <p>Ticket</p>	<p style="text-align: center;">illimitato</p> <p style="text-align: center;">100%</p> <p style="text-align: center;">max. 50,00 euro per dente, max. 2 denti a persona</p> <p style="text-align: center;">100%</p>



<b>D.5 Apparecchi ortodontici per minori</b>		
Massimale	diretta	350,00 euro
	rimborso	200,00 euro
Condizioni	diretta	Erogazione di un contributo 1 volta ogni 2 anni di 300,00 euro per un apparecchio ortodontico per ciascun minore
	rimborso	Erogazione di un contributo 1 volta ogni 2 anni di 150,00 euro per un apparecchio ortodontico per ciascun minore
<b>D.6 Interventi chirurgici odontoiatrici (sia in regime di ricovero che ambulatoriale)</b>		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 endocanalare; 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; Pede 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
Massimale		5.500,00 euro
Condizioni	diretta	100%
	rimborso	previsto per le seguenti prestazioni - max. 100,00 euro per estrazione dente deciduo in anchilosi - max. 100,00 euro per pede estrazione dente deciduo - max. 100,00 euro per estrazione dente permanente
	Ticket	100%
<b>D.7 Prestazioni odontoiatriche d'urgenza</b>		solo in Assistenza diretta, max 1 volta all'anno
Massimale		illimitato
Prestazioni		Visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica; Trattamento di pronto soccorso endodontico manovre cliniche di accesso al sistema camerale di un dente finalizzate alla riduzione risoluzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica; Otturazione/ricostruzione temporanea: restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.
<b>D.8 Implantologia Stand Alone, compresa manutenzione impianti e sostituzione corone</b>		ad integrazione del massimale degli Interventi chirurgici odontoiatrici
Massimale	diretta	1.100,00 euro
	rimborso	300,00 euro
Condizioni		



diretta	max. 400,00 euro per un impianto, 700,00 euro per 2 impianti e 1.100,00 euro in caso di 3 o più impianti
rimborso	100%

### E. PREVENZIONE

**PROTOCOLLI ADULTI: i massimali previsti per i Protocolli Adulti sono autonomi e separati rispetto a quelli previsti per il Protocollo Minori. Nell'ambito del Protocollo Adulti i massimali sono condivisi tra tutti i componenti del Nucleo Familiare Maggiore; nell'ambito del Protocollo Minori i relativi massimali sono condivisi tra tutti i componenti minorenni del Nucleo Familiare.**

Qualora il centro convenzionato autorizzato per lo svolgimento dei pacchetti di prevenzione dalla presente sezione 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, previa richiesta di emissione del Voucher Salute®, ad effettuare il pacchetto in una qualsiasi altra struttura appartenente alla rete convenzionata che non abbia attivato la convezione dei pacchetti prevenzione con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri autorizzati per l'esecuzione della prevenzione (ovvero copertura al 100%). Tale agevolazione non si applica a chi è all'estero.

#### E.1 SCREENING GENERICI

<b>E.1.1 Controllo delle allergie e delle intolleranze alimentari</b> Massimale	1 volta ogni 2 anni, da elenco
diretta	illimitato
<b>E.1.2 Ricerca presenza Helicobacter Pylori</b> Massimale	1 volta ogni 2 anni
diretta	illimitato
<b>E.1.3 Prevenzione Herpes Zoster</b> Massimale	Eseguibile presso i Centri Autorizzati del Network
Condizioni	Illimitato
diretta	Franchigia 36,15 euro

#### E.2 PREVENZIONE BASE

<b>E.2.1 Prevenzione base</b> Massimale	esami del sangue, delle urine, delle feci, elettrocardiogramma di base e ecotomografia addome superiore come da elenco, una volta l'anno
diretta	illimitato
rimborso	80,00 euro a pacchetto
<b>E.2.2 Sindrome metabolica</b> Massimale	una volta l'anno/ogni 6 mesi, prestazioni da elenco
diretta	illimitato
rimborso	25,00 euro a pacchetto (50,00 euro in caso di sindrome metabolica conclamata)

#### E.3 PREVENZIONE DONNA

<b>E.3.1 Pacchetto Donna</b> Massimale	prestazioni per la prevenzione del tumore al seno, sostegno della menopausa e patologie connesse all'osteoporosi, come da elenco, con periodicità di esecuzione variabile
diretta	illimitato
rimborso	80,00 euro a pacchetto
<b>E.3.2 Ecografia Mammaria Bilaterale (Prestazione aggiuntiva al pacchetto Donne – tra 30 e 39 anni)</b> Massimale	1 volta ogni 2 anni
diretta	illimitato
rimborso	50,00 euro a pacchetto da aggiungere agli 80,00 euro previsti nel Pacchetto Donna



<b>E.4 PREVENZIONE UOMO</b>	
<b>E.4.1 Pacchetto Uomo</b>	prestazioni per la prevenzione di patologie cardiovascolari/urologiche, come da elenco, una volta ogni 2 anni
Massimale	
	diretta illimitato
	rimborso 80,00 euro a pacchetto
<b>E.4.2 Pacchetto prevenzione del cancro alla prostata (aggiuntivo rispetto al pacchetto uomini oltre i 50 anni)</b>	1 volta ogni 2 anni, da elenco
Massimale	
	illimitato
	50,00 euro a pacchetto da aggiungere agli 80,00 euro previsti nel Pacchetto Uomo
<b>E.5 PREVENZIONE MINORI</b>	
<b>E.5.1 Protocollo Minori</b>	da elenco
Massimale	
	diretta illimitato
	rimborso
<b>6 mesi-2 anni non compiuti</b>	
	Prestazioni Visita pediatrica
	Visita otorinolaringoiatrica con test audiometrico
	Condizioni max. 36,00 euro
<b>2-4 anni non compiuti</b>	
	Prestazioni Visita oculistica completa
	Tonometria
	Esame del fundus
	Stereopsi e color test
	Valutazione ortottica
	Visita neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo)
	Esami di laboratorio per screening della celiachia, da elenco
	Condizioni Biopsia intestinale (se esami di cui alla riga superiore positivi)
	max. 60,00 euro
<b>4-6 anni non compiuti</b>	
	Prestazioni Visita neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo)
	Visita odontoiatrica e ortodontica, in alternativa alle analoghe prestazioni previste dalla garanzia Odontoiatria
	Visita oculistica completa
	Tonometria
	Esame del fundus
	Stereopsi e color test
	Valutazione ortottica
	Condizioni max. 80,00 euro (1 spazzolino bluetooth, se non già ricevuto, alla prima visita odontoiatrica/igiene effettuata in assistenza diretta)





<b>6-8 anni non compiuti</b>	Prestazioni	Visita odontoiatrica e ortodontica, in alternativa alle analoghe prestazioni previste dalla garanzia Odontoiatria Visita oculistica completa Tonometria Esame del fundus Stereopsi e color test
	Condizioni	max. 60,00 euro
<b>8-11 anni non compiuti</b>	Prestazioni	Visita ortopedica Visita endocrinologica
	Condizioni	max. 36,00 euro
<b>11-18 anni non compiuti</b>	Prestazioni	Visita pediatrica Visita ortopedica Visita endocrinologica Analisi del sangue, da elenco
	Condizioni	max. 50,00 euro
<b>E.6 PREVENZIONE TERZIARIA</b>		
<b>E.6.1 Monitoraggio Ipertensione</b> Massimale		unica soluzione, 1 volta all'anno, da elenco
	diretta rimborso	illimitato 36,00 euro a pacchetto da aggiungere agli 80,00 euro previsti nel Pacchetto Prevenzione Base E.2
<b>E.6.2 Monitoraggio dell'asma e della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)</b> Massimale		1 volta ogni 2 anni, da elenco
	diretta rimborso	illimitato 36,00 euro a pacchetto da aggiungere agli 80,00 euro previsti nel Pacchetto Prevenzione Base E.2
<b>E.7 ALTRI CONTROLLI</b>		
<b>E.7.1 Pacchetto prevenzione tumori della pelle</b> Massimale		prestazioni da effettuarsi in una unica soluzione, 1 volta ogni 2 anni: visita specialistica dermatologica e epiluminescenza
	diretta rimborso	illimitato 50,00 euro a pacchetto
<b>E.7.2 Pacchetto per prevenzione di patologie da sovraccarico funzionale (e malattie legate alle osteopatie) della colonna, spalla e del ginocchio e controllo posturale</b> Massimale		1 volta l'anno: visita fisiatrica o visita osteopatica
	diretta rimborso	illimitato 50,00 euro a pacchetto
<b>E.7.3 Monitoraggio delle patologie tiroidee</b> Massimale		1 volta ogni 2 anni, da elenco
	diretta rimborso	illimitato 50,00 euro a pacchetto



<b>F. INVALIDITÀ PERMANENTE</b> (per patologie o infortuni insorti anche prima dell'attivazione della copertura sanitaria)	
<b>F. 1 Invalidità permanente (da malattia o infortunio)</b> <b>A) Invalidità da infortunio sul lavoro o da malattie professionali certificata dell'INAIL</b> tra 24% e 33% >33% e fino 66% >66% e fino 100%	plafond una tantum (cioè una sola volta nel biennio 2021-2022), in Assistenza diretta (da elenco)/rimborso (da elenco) 7.000,00 euro 10.000,00 euro 15.000,00 euro
<b>B) Invalidità per patologia certificata dall'INPS, di grado uguale o superiore all'80%</b> tra 80% e 90% tra 91% e 100%	plafond una tantum (cioè una sola volta nel biennio 2021-2022), in Assistenza diretta (da elenco)/rimborso (da elenco) 8.000,00 euro 10.000,00 euro
<b>F.2 Monitoraggio domiciliare del paziente in uno stato di non autosufficienza (per le prestazioni di cui all'elenco numerato del precedente punto F.1)</b> <div style="text-align: right;">diretta</div>	Illimitato, prestazioni da elenco
<b>F.3 Servizi di assistenza globale integrata, organizzazioni di servizi, noleggio ausili medico-sanitari a seguito di ricovero chirurgico/medico per neoplasie maligne</b> Massimale <div style="text-align: right;">diretta</div>	5.000,00 euro
<b>G. ALTRE PRESTAZIONI</b>	
<b>G.1 Interventi chirurgici minori eseguiti in chirurgia ambulatoriale o Day-Surgery o in Day Hospital</b> Massimale <div style="text-align: right;">diretta</div> <div style="text-align: right;">rimborso/S.S.N.</div> Condizioni <div style="text-align: right;">diretta</div> <div style="text-align: right;">rimborso</div> <div style="text-align: right;">Ticket</div>	da elenco 5.000,00 euro per evento 2.500,00 euro per evento 100% 100% 100%
<b>G.2 Lenti correttive di occhiali (comprese le montature) o a contatto</b> Massimale <div style="text-align: right;">diretta</div> <div style="text-align: right;">rimborso</div>	180,00 euro una tantum (una sola volta nel biennio 2021-2022) + contributo aggiuntivo 90,00 euro per rottura lenti e 60,00 euro per furto/smarrimento occhiali o rottura montatura oggetto di indennizzo della copertura 140,00 euro una tantum (una sola volta nel biennio 2021-2022) + contributo aggiuntivo 60,00 euro per rottura lenti e 40,00 euro per furto/smarrimento occhiali o rottura montatura oggetto di indennizzo della copertura
<b>G.3 Procreazione medicalmente assistita (PMA)-tutte le tecniche</b> Massimale <div style="text-align: right;">diretta</div> <div style="text-align: right;">rimborso</div>	700,00 euro 500,00 euro



<p><b>G.4 Farmaci</b> <i>Farmaci a massimale pieno/Farmaci a massimale ridotto</i> Massimale</p> <p>Condizioni</p> <p>diretta rimborso</p> <p>diretta rimborso</p>	<p>cfr. Allegato "Elenco Farmaci"</p> <p>350,00 euro</p> <p>max. 125,00 euro in caso di farmaci a massimale ridotto max. 125,00 euro in caso di farmaci a massimale ridotto</p> <p>franchigia 20,00 euro, scoperto 25% franchigia 25,00 euro, scoperto 35%</p>
<p><b>G.5 Rimborso ticket per acquisto medicinali</b> Massimale</p> <p>Ticket</p>	<p>350,00 euro in comune con i Farmaci di fascia C 120,00 euro con franchigia 10,00 euro a farmaco</p>
<p><b>G.6 Controllo per il monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti</b> Massimale</p> <p>Condizioni</p> <p>diretta rimborso</p> <p>diretta rimborso</p> <p>Ticket</p>	<p>illimitato illimitato</p> <p>1 volta al mese - eseguibile presso i Centri Autorizzati del Network 1 volta all'anno, massimo 36,00 euro per visita</p> <p>100%</p>
<p><b>G.7 Trisomia 21 -sindrome di Down (figli del Titolare caponucleo)</b></p>	<p>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.</p>
<p><b>G.8 Indennità per le spese sanitarie ed assistenziali sostenute per genitore del titolare caponucleo ricoverato in Residenza Sanitaria Assistenziale</b></p>	<p>Il contributo concesso nella misura di 1.000,00 euro annuali innalzati a 1.200,00 euro in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito ed è valido per un solo genitore, anche nel caso in cui entrambi i genitori fossero ricoverati presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) pubblico o privato. Ai fini dell'indennizzo il ricovero in RSA deve essere stato almeno pari a 12 mesi consecutivi.</p>
<p><b>G.9 Servizio di Guardia Medica Pediatrica e Visita Domiciliare Pediatrica</b></p>	<p>Quando l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessita di ricevere un riscontro nell'ambito di richieste di consulenza medica pediatrica generica e specialistica, può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi. La struttura dedicata al servizio si occupa direttamente sia dei contatti telefonici con gli Assicurati che con i medici/paramedici curanti, consentendo agli Assicurati di ricevere un riscontro costante attraverso un presidio medico continuativo. Nel caso la guardia medica ravvisi condizioni di gravità e urgenza tali da motivare l'attivazione della visita domiciliare, predisporrà l'effettuazione della stessa. Il costo delle visite domiciliari attivate tramite il servizio di Guardia medica saranno liquidate con l'applicazione di una franchigia di 36,00 euro per ogni visita, che l'Assicurato dovrà versare direttamente al medico specialista.</p>
<p><b>G.10 Visite psicologiche/psichiatriche</b> Massimale</p>	<p>un ciclo annuale di 10 sedute di psicoterapia</p>



Condizioni	diretta	350,00 euro
	rimborso/S.S.N.	250,00 euro
	diretta	100%
	rimborso	max. 36,00 euro per visita
	Ticket	100%
<b>G.11 Logopedia figli minorenni</b>		
Massimale		100,00 euro
Condizioni		
	diretta	100%
	rimborso	max. 20,00 euro a seduta
	Ticket	100%
<b>G.12 Prestazioni per obesità infantile e adolescenziale per disturbi alimentari (anoressia o bulimia)</b>		
<b>G.12.1 Bambini (0-11 non compiuti) - Visite ed accertamenti diagnostici</b>		
Massimale		10.000,00 euro anno/figli
	diretta	100%
	rimborso	max. 36,00 euro per visita e per fattura
	Ticket	100%
<b>G.12.2 Bambini (0-11 non compiuti) - Esami di laboratorio</b>		
Massimale		5.000,00 euro anno/figli per un importo massimo pari al costo del ticket a fattura
	diretta	100%
	rimborso	max. 36,00 euro a fattura
	Ticket	100%
<b>G.12.3 Bambini (0-11 non compiuti) - Bilancia Wireless</b>		
Solo in caso di obesità conclamata		
<b>G.12.4 Adolescenti (11-18 non compiuti) - Visite ed accertamenti diagnostici</b>		
Massimale		max 2 visite psichiatriche e max 2 visite psicologiche all'anno 10.000,00 euro anno/figli
	diretta	100%
	rimborso	max. 36,00 euro per visita e per fattura
	Ticket	100%
<b>G.12.5 Adolescenti (11-18 non compiuti) Esami di laboratorio</b>		
Massimale		5.000,00 euro anno/figli per un importo massimo pari al costo del ticket a fattura
	diretta	100%
	rimborso	max. 36,00 euro a fattura
	Ticket	100%



<p><b>G.13 Promozione dell'attività sportiva per i figli:</b> <b>G.13.1 Quota Associativa per attività sportiva</b></p> <p style="text-align: right;">rimborso</p> <p><b>G.13.2 Visita sportiva agonistica/non agonistica</b></p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p>	<p>Garanzia operante solo nel caso in cui non sia stato richiesto il rimborso/liquidazione di alcuna altra prestazione prevista dal piano sanitario in favore del figlio.</p> <p style="text-align: right;">120,00 euro</p> <p>Garanzia operante solo nel caso in cui non sia stato richiesto il rimborso/liquidazione di alcuna altra prestazione prevista dal piano sanitario in favore del figlio</p> <p style="text-align: right;">illimitato</p> <p style="text-align: right;">55,00 euro</p>
<p><b>G.14 Spese per la frequenza di Colonie Estive</b></p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p>	<p>Garanzia operante solo nel caso in cui non sia stato richiesto il rimborso/liquidazione di alcuna altra prestazione prevista dal piano sanitario in favore del figlio</p> <p style="text-align: right;">120,00 euro</p> <p style="text-align: right;">75,00 euro</p>
<p><b>G.15 Protesi/Ausili medici ortopedici e acustici</b> Massimale</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p>	<p style="text-align: right;">350,00 euro</p> <p>max. 100,00 euro a protesi, ortesi, presidio e ausilio</p>
<p><b>G.16 Cure termali</b> Cure inalatorie (inalazione, aerosol orale o nasale, aerosol ionico o sonico, irrigazione nasale, doccia nasale micronizzata, nebulizzazione) Massimale</p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p> <p style="text-align: right;">Ticket</p> <p>Cure otorinolaringoiatriche (Insufflazioni endotimpaniche, Politzer crenoterapico ) Massimale</p> <p style="text-align: right;">diretta</p> <p style="text-align: right;">rimborso</p> <p style="text-align: right;">Ticket</p>	<p style="text-align: right;">illimitato</p> <p style="text-align: right;">50% del costo del ciclo; 1 volta l'anno</p> <p style="text-align: right;">max. 35,00 euro a ciclo; 1 volta l'anno</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p> <p style="text-align: right;">illimitato</p> <p style="text-align: right;">50% del costo del ciclo; 1 volta l'anno</p> <p style="text-align: right;">max. 45,00 euro a ciclo; 1 volta l'anno</p> <p style="text-align: right;">100,00%</p>
<p><b>H. PRESTAZIONI SOCIALI</b> (solo per i Nuclei Familiari che nel corso dell'annualità non hanno ottenuto il rimborso di nessuna prestazione sanitaria)</p>	
<p><b>H.1 Indennità di maternità o paternità per astensione facoltativa</b></p>	<p>Indennità giornaliera di 15,00 euro innalzata del 40% in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito per la durata massima di 90 giorni complessivi per anno.</p>
<p><b>H.2 Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili del caponucleo</b></p>	<p>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%.</p>
<p><b>H.3 Indennità per le spese sanitarie ed assistenziali sostenute per genitore in LTC temporanea</b></p>	<p style="text-align: right;">Indennità di 350,00 euro</p>
<p><b>H.4 Rette Asili Nido</b></p>	<p>Indennità di 400,00 euro innalzata a 550,00 euro in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito erogata per l'anno scolastico, a titolo forfettario, a favore del Nucleo Familiare che utilizza per il/i proprio/i figlio/i asilo nido pubblico o privato, legalmente riconosciuto.</p>
<p><b>H.5 Consulto nutrizionale e dieta personalizzata</b></p> <p style="text-align: right;">diretta</p>	<p style="text-align: right;">1 consulto e dieta personalizzata all'anno</p> <p style="text-align: right;">illimitato</p>



	rimborso	80,00 euro (di cui 50,00 euro per visita + 30,00 euro per dieta)
<b>H.6 Borse di Studio per i figli del Titolare caponucleo</b>		<p>a) Diploma di istruzione secondaria superiore: 350,00 euro</p> <p>b) Iscrizione, in corso, al secondo anno di università: 500,00 euro</p> <p>Erogazione a titolo forfettario di una borsa di studio a favore dell'aderente i cui figli abbiano raggiunto una delle seguenti condizioni:</p> <p>a) Diploma di istruzione secondaria superiore, con votazione almeno pari a 90/100</p> <p>b) Iscrizione, in corso, al secondo anno di università, con media almeno pari a 26/30</p>

## I. CONTO SALUTE

### I.1 Piano di risparmio sanitario

Piano costruito con la logica delle polizze sanitarie utilizzate nel sistema sanitario (NSH) nel Regno Unito e note come "cash plan", che consente ai nuclei familiari di accreditare su un proprio conto dedicato i risparmi sanitari derivanti da ciascuna annualità assicurativa per poter disporre di una maggior somma in termini di rimborso quando si verifica uno o più eventi in copertura.

### MODALITÀ DI ALIMENTAZIONE DEL CONTO SALUTE:

#### A) Accumulo di Bonus Salute:

se l'assicurato nel corso del biennio di copertura 2021-2022 effettua annualmente uno dei protocolli destinati alla diagnosi precoce delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT - cioè Pacchetto Uomo/Donna, Pacchetto Ipertensione, Pacchetto per Prevenzione Asma e BPCO) alla fine del biennio è accreditato sul suo Conto Salute un importo pari al 25% del premio annuo.

L'importo può essere utilizzato per incrementare nelle annualità successive, fino a raggiungere l'importo di spesa, l'entità dei rimborsi richiesti dal Nucleo Familiare o per ridurre eventuali quote a carico dell'assicurato (scoperti e franchigie). L'Assicurato può chiedere l'utilizzo integrale o parziale (al 50%) delle somme accantonate nel suo Conto Salute in occasione di ogni richiesta di sinistro effettuato sia in forma diretta che rimborsuale successiva all'accredito.

#### B) Risparmio Sanitario:

Se il nucleo familiare nel corso dell'annualità non ha ottenuto il rimborso di nessuna prestazione (Sanitaria e Sociale, eccetto la Prevenzione che non rientra nel computo) l'Assicurato può chiedere al Fondo l'accredito sul proprio conto salute del risparmio conseguito nell'annualità nella misura del 10% del premio annuo.

A seguito della richiesta l'importo è tempestivamente accreditato sul suo Conto Salute e può essere utilizzato:

- per incrementare nelle annualità successive, fino a raggiungere l'importo di spesa, l'entità dei rimborsi richiesti dal Nucleo Familiare
- per ridurre eventuali quote a carico dell'Assicurato (scoperti e franchigie)

L'Assicurato può chiedere l'utilizzo integrale o parziale (al 50%) delle somme accantonate nel suo Conto Salute in occasione di ogni richiesta di sinistro effettuato sia in forma diretta che rimborsuale successiva all'accredito.

## SERVIZI AGGIUNTIVI PREVISTI IN TUTTI I PIANI SANITARI

Diagnosi comparativa, prestazioni a tariffe agevolate, consulenza medica, guardia medica permanente, second opinion, second opinion internazionale, tutoring, consegna Esiti al Domicilio, invio medicinali al domicilio, collaboratore familiare, spesa a domicilio, servizio prenotazione taxi, organizzazione trasporto ambulanza, rimpatrio salma, invio di un medico generico a domicilio, invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio, consultazione on line-home insurance.

**\*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.**