

## Quadro sinottico delle garanzie operanti fino al 31/12/2010

GARANZIE	ASSISTENZA 1 Dipendenti ASSISTENZA 2 Pensionati  Copertura fino al 31/12/2010 Massimali per anno/nucleo	ASSISTENZA 3  Copertura fino al 31/12/2010 Massimali ad integrazione dell'Assistenza 1 e 2 per anno/nucleo
<b>A. Intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, in regime di ricovero o day hospital presso istituto di cura ovvero in regime ambulatoriale</b>	<b>Euro 160.000,00</b> Non in convenzione diretta: Franchigia Euro 1.300,00 Day Hospital / intervento ambulatoriale: Franchigia 500,00 In totale regime di convenzione diretta (sia Struttura Sanitaria che Equipe Medica): nessuno scoperto/franchigia	<b>Euro 150.000,00</b> in aggiunta al massimale di Euro 160.000,00
Grandi Interventi	<b>Euro 320.000,00</b> Nessuno scoperto	<b>Euro 150.000,00</b> in aggiunta al massimale di Euro 320.000,00
Spese per accertamenti diagnostici e onorari per prestazioni mediche antecedenti il ricovero	Compreso nel massimale A. Massimo 100 gg	
Spese per gli onorari dei chirurghi, aiuto, assistente, anestesista ed ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento (compresi apparecchi protesici, terapeutici e endoprotesi applicati durante l'intervento)	Compreso nel massimale A.	
Assistenza medica ed infermieristica, cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali ed esami post intervento riguardanti il periodo di ricovero	Compreso nel massimale A.	
Rette di degenza	<b>Euro 260,00</b> Giornalieri (senza limite di importo giornaliero per i G.I. e per quelli effettuati in convenzione diretta)	
Spese sostenute dopo la cessazione del ricovero per: esami, acquisto medicinali, prestazioni mediche, ed infermieristiche e cure termali (escluse alberghiere)	Compreso nel massimale A. Massimo 120 giorni	
Spese sostenute dopo la cessazione del ricovero per: trattamenti fisioterapici, rieducativi	Massimo 180 giorni	
Interventi oculistici di chirurgia refrattiva e con laser ad eccimeri (anisometria superiore a 4 diottrie o deficit visivo anche di un solo occhio pari o superiore a 6 diottrie)	Compreso nel massimale A	
Parto naturale Sala parto, accertamenti diagnostici, onorari medici specialistici, cure specialistiche durante il periodo di ricovero.	Compreso nel massimale A. Limite di <b>Euro 3.000,00</b> Nessuno Scoperto	
Parto cesareo	Compreso nel massimale A. Limite <b>Euro 6.000,00</b> Non in convenzione diretta: Scoperto Euro 1.300,00	
Neonato Retta di degenza (Nido), accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica	Compreso nel massimale A. Limite con il massimo di Euro 1.500,00 anno nucleo (Senza Scoperto)	
Compensi a squadre di soccorso per trasporto all'Istituto di Cura con qualsiasi mezzo idoneo, immediatamente e strettamente necessario.		<b>Euro 520,00</b> anno/nucleo per il trasporto in Italia, e di <b>Euro 1.035,00</b> anno/nucleo per il trasporto all'Estero Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>
Trasporto all'istituto di cura e viceversa solo in caso di intervento chirurgico con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato esclusa autovettura privata. (Italia / Estero)	Limite di <b>Euro 1.300,00</b> Nessuno Scoperto	
Vitto e pernottamento in Istituto di Cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità alberghiera, per un accompagnatore dell'assistito		<b>Euro 100,00</b> al giorno per un massimo di 30 giorni Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>

Trasporto dell'assistito all'estero e ritorno in caso di intervento chirurgico e accompagnatore.	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 2.000,00</b> per evento Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>
<b>Ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico</b>	Compreso ne massimale A. Nessuno scoperto/franchigia	
Accertamenti diagnostici, onorari medici per prestazioni specialistiche, cure specialistiche durante il periodo di ricovero.	Nessuno scoperto	
Rette di degenza	<b>Euro 260,00</b> Giornalieri (senza limite di importo giornaliero effettuati in convenzione diretta)	
Spese per accertamenti diagnostici ed onorari per prestazioni mediche specialistiche antecedenti e successive al ricovero	Solo Spese antecedenti Massimo 100 gg Nessuno Scoperto	
Retta accompagnatore (vitto e pernottamento in Istituto di cura)	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 100,00</b> per un massimo di 30 giorni Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>
Diaria sostitutiva del rimborso (per ricoveri con pernottamento, con o senza intervento chirurgico, a totale carico del SSN)	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 100,00</b> per un massimo di 90 giorni
Diaria da convalescenza successiva al ricovero (a totale carico del SSN, prescritti dal medico curante)	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 30,00</b> per un massimo di 15 giorni

<b>B. PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA</b>	<b>€6.500,00</b> Vedi allegato Scoperto 20% con il minimo di <b>Euro 50,00</b>	
<b>C. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</b>	<b>COMPRESO NEL MASSIMALE B</b> <b>Sottolimito di Euro 2.000,00</b> Scoperto 20% con il minimo di <b>Euro 50,00</b>	
a) Onorari medici specialistici per visite e prestazioni e visite omeopatiche. b) Analisi ed esami diagnostici compresi onorari dei medici (esclusi quelli di cui al punto B.)	Compreso nel massimale B (escluse viste odontoiatriche, ortodontiche e pediatriche)	
1. Onorari medici per visite pediatriche, onorari medici per visite non specialistiche, acquisti di medicinali non mutuabili con scoperto 30%. 2. Cure, estrazioni e protesi dentarie; cure parodontarie e ortodontiche 3. Lenti ed occhiali (seguito modifica del visus)	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 2.200,00</b> per anno/nucleo Sottolimito di <b>Euro 750,00</b> per singolo assistito Lenti e occhiali: sottolimito di Euro 155,00 per anno/persona Cure dentarie: sottolimito di Euro 500,00 anno/persona scoperto 30%
Assistenza infermieristica domiciliare	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 50,00</b> per un massimo di 30 giorni
c) Terapie: Alcoolizzazione, chemioterapia, cobaltoterapia, dialisi, terapie radianti, terapia del dolore, psicoterapia, logopedia; fisioterapia a seguito di infortunio, ictus cerebrale, forme neoplastiche, tutte le forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche (quali ad esempio la sclerosi multipla, la sclerosi amiotrofica ed il morbo di Parkinson)	Compreso nel massimale B	
Accertamenti diagnostici a scopo preventivo da intendersi quali: Esame del sangue: ALT, AST, GAMMA GT, Glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, PTT, PT, VES Esame delle urine DONNA: Visita cardiologia con ECG, RX torace, visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap test, ecografia mammaria o mammografia ed ecografia transvaginale). UOMO: Visita cardiologia con ECG, RX torace, accertamento dell'antigene prostatico; ecografia delle vie urinarie.	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 300,00</b> per anno Si precisa che ogni esame non può essere ripetuto per più di una volta l'anno.

Malattie Gravi - Infarto miocardio acuto - Chirurgia cardiovascolare - Ictus cerebrale - Tumore - Insufficienza renale - Trapianto d'organo	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 1.500,00 una tantum</b>
Trattamenti fisioterapici	<b>NON PREVISTA</b> (Attenzione per i soli Dipendenti <b>Euro 1.500,00</b> Scoperto 25% con Assistenza 5)	<b>NON PREVISTA</b>
d) Cure Dentarie e Paradentarie a seguito di infortunio effettuate in ambulatorio	Compreso nel massimale B	
<b>D. PROTESI ORTOPEDICHE</b> Acquisto e riparazione di protesi ortopediche	<b>Euro 1.100,00 Anno/nucleo</b>	
<b>E. PATOLOGIE ONCOLOGICHE</b> o Assistenza infermieristica domiciliare o Visite specialistiche o Chemioterapia o Terapie radianti	<b>Euro 10.000,00 anno/nucleo</b> Nessuno Scoperto (attenzione per i soli Dipendenti + <b>Euro 5.000,00</b> con l'Assistenza 5)	
<b>F. PROTESI ACUSTICHE ED OCULARI</b> Acquisto e riparazione	<b>NON PREVISTA</b>	<b>Euro 1.000,00 Anno/nucleo</b> Scoperto 20% minimo <b>Euro 50,00</b>

**N.B. Fino al 31/12/2010 era presente anche l'Assistenza 4 attivata per il Personale in quiescenza fuori ruolo. Per il periodo 2011 - 2014 tale Assistenza non viene richiesta.**

## PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA

AGOASPIRATO;  
AMNIOCENTESI oltre il 35° anno di età o se prescritta a seguito di sospetta patologie delle gestante o del feto;  
ANGIOGRAFIA;  
ANGIOGRAFIA DIGITALE;  
ARTERIOGRAFIA DIGITALE;  
ARTROGRAFIA;  
BRONCOGRAFIA;  
BRONCOSCOPIA;  
CARDIOTAC;  
CISTERNOGRAFIA;  
CLISMA OPACO;  
CISTOGRAFIA;  
CISTOSCOPIA;  
COLONSCOPIA;  
COLANGIOGRAFIA;  
COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA;  
COLECISTOGRAFIA;  
CORONAROGRAFIA;  
DOC;  
DOPPLER;  
DIODENOSCOPIA;  
ECOCARDIOGRAMMA;  
ECODOPPLER;  
ECOCOLORDOPPLER;  
ECOGRAFIA;  
ELETTROCARDIOGRAFIA;  
ELETTROENCEFALOGRAFIA;  
ESAME CITOLOGICO;  
ESAME ISTOLOGICO;  
ESOFAGOSCOPIA;  
FLUORANGIOGRAFIA RETINICA;  
GALATTOGRAFIA;  
GASTROSCOPIA;  
HOLTER;  
LINFOGRAFIA;  
MAMMOGRAFIA;  
MIELOGRAFIA;  
MOC;  
PANCOLONSCOPIA;  
PET;  
RADIONEFROGRAMMA;  
RECTOSIGMOIDOCOLONSCOPIA;  
RETINOGRAFIA;  
RETTOSCOPIA;  
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE;  
RX ESOFAGO ;  
RX TUBO DIGERENTE;  
SCINTIGRAFIA;  
SPECT;  
TAC;  
TELECUORE;  
UROFLUSSOMETRIA;  
UROGRAFIA;  
VILLOCENTESI oltre il 35° anno di età o se prescritta a seguito di sospetta patologie delle gestante o del feto;