

**COPERTURA - Rimborso Spese Mediche****AON**

<i>DESCRIZIONE GARANZIA</i>		<i>MASSIMALI ANNO NUCLEO SCOPERTI / FRANCHIGIE</i>
<b>AREA RICOVERO</b>	<b>Ricovero per grande intervento chirurgico:</b> Spese per onorari dell'equipe chirurgica diritti di sala operatoria materiali di intervento (comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento); Assistenza medica e infermieristica, cure, trattamento fisioterapici e rieducativi, medicinali esami e accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero; Spese per le rette di degenza (fino a € 300 euro anotte ) Spese per esami accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 120 gg precedenti e relativi al ricovero; Esami e visite specialistiche, medicine prestazioni mediche e infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (comprese le carrozzelle ortopediche), trattamenti fisioterapici o rieducativi cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 gg successivi al ricovero; Prelievo di organi o parte di essi. Ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici assistenza media, intervento chirurgico di espianto cure, medicinali e rette di degenza.	<b>€ 100.000</b>  Scoperto area ricovero fuori rete: 20% con il minimo di € 1.300 In rete : Nessuna
	<b>Trasporto in Italia con ambulanza, all'istituto di cura e viceversa</b> <b>Trasporto all'Estero in Treno o Aereo di Linea, anche per un accompagnatore</b>	<b>€ 1.500</b>
	<b>Accompagnatore</b> vitto e pernottamento in istituto di cura o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera	<b>€ 50 al giorno</b> massimo 30 giorni
	<b>Diaria Sostitutiva per Ricoveri con e senza intervento e Parto</b> Nel caso in cui le spese sanitarie da ricovero siano a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Sociale (esclusione del Day Hospital).	<b>€ 70</b> al giorno per massimo 150 giorni In caso di Day Hospital ridotta del 50%
<b>FUORI RICOVERO</b>	<b>Spese extraospedaliere</b> Angiografia, chemioterapia e terapie radianti, cobaltoterapia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecografia, ecocardiografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, radioterapia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, PET, TAC, telecuore, artrografia, broncografia, cistografia, cistouretrografia, clisma opaco, colangiopancreatografia, colangiografia percutanea (PTC), colangiografia trans Kehr, colecistografia, dacriocistografia, defecografia, fistelografia, flebografia, fluorangiografia, galattografia, isterosalpingografia, mielografia, retinografia, rx esofago con mezzo di contrasto, rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto, rx tenue e colon con mezzo di contrasto, scialografia, splenoportografia, urografia, vesciculodeferentografia, videoangiografia, wirsunggrafia, elettroencefalogramma, elettromiografia.	<b>€ 4.000</b>  Fuori rete Scoperto del 25% minimo 70 In rete 40 euro  Rimborso integrale dei ticket
	<b>Spese domiciliari</b> Onorari medici per visite specialistiche (escluse le visite ortodontiche e odontoiatriche)	<b>€ 800</b> Fuori rete Scoperto del 25% minimo 80 In rete 30 euro  Rimborso integrale dei ticket

<b>Cure dentarie</b> Ablazione tartaro	Max 1 volta l' anno solo caponucleo Solo in rete
<b>Pacchetto Maternità</b> Max 4 Visite elevate a 6 per gravidanza a rischio, ecografie ed analisi in gravidanza	<b>€ 500</b> Scoperto del 25%  Rimborso integrale dei ticket

**Premio dipendente** : 200,00 euro

Per estensione al nucleo familiare minimo di adesione del 30%

**Premio Coniuge o Convivente More uxorio** : € 170,00

**Ogni figlio risultante da stato di famiglia**: € 160,00

<b>COPERTURA - Rimborso Spese Mediche</b>	<b>AON</b>
---	------------

<i>DESCRIZIONE GARANZIA</i>		<i>MASSIMALI ANNO NUCLEO SCOPERTI / FRANCHIGIE</i>
<b>AREA RICOVERO</b>	<b>Ricovero chirurgico, ricovero medico, Intervento ambulatoriale Day Hospital:</b> Spese per onorari dell'équipe chirurgica diritti di sala operatoria materiali di intervento (comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento); Assistenza medica e infermieristica, cure, trattamento fisioterapici e rieducativi, medicinali esami e accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero; Spese per le rette di degenza (fino a € 300 euro anotte ) Spese per esami accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 120 gg precedenti e relativi al ricovero; Esami e visite specialistiche, medicine prestazioni mediche e infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (comprese le carrozzelle ortopediche), trattamenti fisioterapici o rieducativi cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 gg successivi al ricovero; Prelievo di organi o parte di essi. Ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici assistenza media, intervento chirurgico di espianto cure, medicinali e rette di degenza.	<b>€ 100.000</b>  Scoperto area ricovero fuori rete: 20% con il minimo di € 1.300 <b>Intervento ambulatoriale fuori rete il minimo si riduce a 400,00 euro</b> In rete : Nessuna
	<b>Trasporto in Italia con ambulanza, all'istituto di cura e viceversa</b> <b>Trasporto all'Estero in Treno o Aereo di Linea, anche per un accompagnatore</b>	<b>€ 1.500</b>
	<b>Parto Cesareo</b>	<b>€ 5.000</b>
	<b>Parto Naturale</b>	<b>€ 3.000</b>
	<b>Accompagnatore</b> vitto e pernottamento in istituto di cura o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera	<b>€ 50 al giorno</b> massimo 30 giorni
	<b>Diaria Sostitutiva per Ricoveri con e senza intervento e Parto</b> Nel caso in cui le spese sanitarie da ricovero siano a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Sociale (esclusione del Day Hospital).	<b>€ 70</b> al giorno per massimo 150 giorni In caso di Day Hospital ridotta del 50%

<b>FUORI RICOVERO</b>	<b>Spese extraospedaliere</b> Angiografia, chemioterapia e terapie radianti, cobaltoterapia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecografia, ecocardiografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, radioterapia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, PET, TAC, telecuore, artrografia, broncografia, cistografia, cistouretrografia, clisma opaco, colangiopancreatografia, colangiografia percutanea (PTC), colangiografia trans Kehr, colecistografia, dacriocistografia, defecografia, fistolografia, flebografia, fluorangiografia, galattografia, isterosalpingografia, mielografia, retinografia, rx esofago con mezzo di contrasto, rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto, rx tenue e colon con mezzo di contrasto, scialografia, splenoportografia, urografia, vesciculodeferentografia, videoangiografia, wirsunggrafia, elettroencefalogramma, elettromiografia.	<b>€ 4.000</b>  Fuori rete Scoperto del 25% minimo 70 In rete 40 euro  Rimborso integrale dei ticket
	<b>Spese domiciliari</b> Onorari medici per visite specialistiche <b>ed accertamenti diagnostici e di laboratorio</b> (escluse le visite ortodontiche e odontoiatriche)	<b>€ 800</b> Fuori rete Scoperto del 25% minimo 80 In rete 30 euro  Rimborso integrale dei ticket
	<b>Cure dentarie</b> Ablazione tartaro	Max 1 volta l' anno solo caponucleo Solo in rete
	<b>Pacchetto Maternità</b> Max 4 Visite elevate a 6 per gravidanza a rischio, ecografie ed analisi in gravidanza	<b>€ 500</b> Scoperto del 25%  Rimborso integrale dei ticket

Per estensione della copertura adesione minima del 30%

**Premio dipendente** : 550,00 euro

**Premio Coniuge o Convivente More uxorio** : € 400,00

**Ogni figlio risultante da stato di famiglia:** € 190,00

Adesione entro 60 giorni dall' attivazione, la copertura si dovrà mantenere per l' intero periodo della validità della polizza