

Piani sanitari 2009 - 2011

Nuova Standard

Opzione Plus (aggiuntiva alla Nuova Standard)

Nuova Extra

Piani aggiuntivi

OPZIONI BASE EX CAPITALIA

OPZIONI DIRIGENTI EX CAPITALIA

COPERTURA OPZIONALE CURE DENTARIE EX UNICREDIT

- Le prestazioni ricomprese nei Piani sanitari principali 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).

Nota:

Per "l'accompagnatore" indicato nelle assistenze del Piano sanitario Nuova Standard è previsto il seguente massimale complessivo: 30 gg anno/nucleo per € 60 al giorno.

Per "l'accompagnatore" indicato nelle assistenze del Piano sanitario Nuova Extra è previsto quanto segue: massimale complessivo 90 gg anno/nucleo per € 80 g. Grandi Interventi: 90 gg anno/nucleo per € 180 g.

AREA RICOVERO

RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali ed endoprotesi; medicine, accertam. diagnostici, fisioterapia e trattamenti rieducativi , cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica senza limiti		Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali ed endoprotesi; medicine, accertam. diagnostici, fisioterapia e trattamenti rieducativi , cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica senza limiti
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, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia nei 100 gg.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti; no Rete: € 300 al gg.		Rete: senza limiti; no Rete: € 300 al gg.
MASSIMALE	€ 150.000 nucleo/anno		€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 10% minimo € 1500 Le prestazioni pre e post relative ad un ricovero in struttura di Rete sono rimborsate al 100% pur se effettuate non in regime di convenzione		Rete: € 0 No Rete: 10% minimo € 1500 Le prestazioni pre e post relative ad un ricovero in struttura di Rete sono rimborsate al 100% pur se effettuate non in regime di convenzione
NOTE	Utilizzo del plafond in corso unicamente per gli interventi chirurgici fuori Rete		Utilizzo del plafond in corso unicamente per gli interventi chirurgici fuori Rete

UNI.C.A. -ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI PLAFONATI PER INTERVENTI CHIRURGICI FUORI RETE – DA RIDEFINITA

INTERVENTI CHIRURGICI		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		€ 5.500
Intervento per alluce valgo con o senza riallineamento o 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		€ 8.500
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		ADENOMA PROSTATICO € 12.000 – ADENOCARCINOMA PROSTATICO € 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 (segue)

RICOVERI SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari medici, medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica (max. 30 gg. per evento / € 50 gg.)		Onorari medici, medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica (max. 30 gg. per evento / € 50 gg.)
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.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti; no Rete: € 300 al gg.		Rete: senza limiti; no Rete: € 300 al gg.
MASSIMALE	€ 150.000 nucleo/anno		€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 10% minimo € 1500 Le prestazioni pre e post relative ad un ricovero in struttura di Rete sono rimborsate al 100% pur se effettuate non in regime di convenzione		Rete: € 0 No Rete: 10% minimo € 1500 Le prestazioni pre e post relative ad un ricovero in struttura di Rete sono rimborsate al 100% pur se effettuate non in regime di convenzione

AREA RICOVERO (segue)

GRANDI INTERVENTI	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi, medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, trattamenti rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica senza limiti		Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi, medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, trattamenti rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica senza limiti
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, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia nei 100 gg.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti No Rete: € 300 al gg.		Rete: senza limiti No Rete: € 300 al gg.
MASSIMALE	€ 300.000 nucleo/anno per RICOVERI		€ 500.000 nucleo/anno per RICOVERI
SCOPERTO FRANCHIGIA	-		-
NOTE	Trapianti: rimborso spese chirurgiche donante. Elenco grandi interventi allegato condiviso medici CASPIE/UniCredit)		Trapianti: rimborso spese chirurgiche donante. Elenco grandi interventi allegato (condiviso medici CASPIE/UniCredit)

DOCUMENTO CONDIVISO DA COMMISSIONE MEDICA UNICREDIT-CASPIE

ELENCO GRANDI INTERVENTI

CHIRURGIA DELL' ESOFAGO

Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale

Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia

Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale

Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparo-cervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia

Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica

Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia

Esofagectomia per via toracosopia

Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago

Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale

Enucleazione di leiomiomi dell' esofago toracico per via tradizionale o torascopica

Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee

CHIRURGIA DELLO STOMACO - DUODENO - INTESTINO TENUE

Gastrectomia totale con linfadenectomia

Gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias

Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias

CHIRURGIA DEL COLON

Emicolectomia destra e linfadenectomia

Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia

Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale

Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale

Proctocoliectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale

Amputazione del retto per via addomino-perineale

CHIRURGIA DEL FEGATO E VIE BILIARI

Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale

Chirurgia dell'ipertensione portale:

a)interventi di derivazione

-anastomosi porto-cava

-anastomosi spleno-renale

-anastomosi mesenterico-cava

b)interventi di devascolarizzazione

-legatura delle varici per via toracica e/o addominale

-transezione esofagea per via toracica

-transezione esofagea per via addominale

-econnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale

-transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica

CHIRURGIA DEL PANCREAS

Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfadenectomia

Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia

Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas

CHIRURGIA DEL COLLO

Tiroidectomia totale per neoplasie maligne senza o con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale

Resezioni e plastiche tracheali

Faringo-laringo-esofagectomia totale con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale

CHIRURGIA DEL TORACE

Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino

Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie

Pleurectomie e pleuropneumonectomie

Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica

Resezioni bronchiali con reimpianto

Toracoplastica: I e II tempo

CARDIOCHIRURGIA

By-pass aorto-coronarico

Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia

Commissurotomia per stenosi mitralica

Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci

Pericardiectomia totale

Resezione cardiaca

Sostituzione valvolare con protesi

Sutura del cuore per ferite

Valvuloplastica

Atriosettostomia per trasposizione dei grossi vasi

Legatura e resezione del dotto di Botallo

Operazione per embolia dell'arteria polmonare

CHIRURGIA VASCOLARE

Interventi sull'aorta toracica e/o addominale

Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali)

Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta

Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e I del collo

Intervento per fistola aorto-enterica

Interventi sulla vena cava superiore o inferiore

Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale)

NEUROCHIRURGIA

Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia

Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo

Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia

Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia

Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali

Craniotomia per neoplasie endoventricolari

Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria

Biopsia cerebrale per via stereotassica

Asportazione di tumori orbitali per via endocranica

Derivazione ventricolare interna ed esterna

Craniotomia per ascesso cerebrale
Intervento per epilessia focale
Cranioplastiche ricostruttive
Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali
Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari
Intervento chirurgico per neoplasie dei nervi periferici

CHIRURGIA UROLOGICA

Nefrectomia allargata
Nefroureterectomia
Derivazione urinaria con interposizione intestinale
Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovesica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica
Enterocistoplastica di allargamento
Orchiectomia con linfadenectomia pelvica e/o lombo aortica
Resezione uretrale e uretrorrafia
Amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale

CHIRURGIA GINECOLOGICA

Vulvectomy allargata con linfadenectomia
Creazione di vagina artificiale post chirurgia neoplastica
Isterectomia radicale per via addominale con linfadenectomia

CHIRURGIA OCULISTICA

Vitrectomia anteriore e posteriore
Trapianto corneale a tutto spessore
Lidocicloretrazione
Cerchiaggio per distacco di retina
Intervento per neoplasia del globo oculare

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA

Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento
Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare

Asportazione tumori parafaringei
Svuotamento funzionale o demolitivo del collo
Neurectomia vestibolare
Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico.
Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare
Petrosectomia
Laringectomia sopraglottica o subtotale
Laringectomia e faringolaringectomia totale
Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne

CHIRURGIA ORTOPEDICA

Artrodesi vertebrale per via anteriore
Artroprotesi totale di ginocchio
Artroprotesi di spalla
Artroprotesi di anca parziale e totale
Disarticolazione interscapolo toracica
Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
Emipelvectomy
Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
Trattamento cruento dei tumori ossei

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare
Resezione del mascellare superiore per neoplasia
Resezione della mandibola per neoplasia
Ricostruzione della mandibola con innesti ossei
Ricostruzione della mandibola con materiale allo plastico

CHIRURGIA PEDIATRICA

Cranio bifido con meningocefalocele.
Idrocefalo ipersecretivo.

Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy).

Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).

Atresia congenita dell'esofago.

Fistola congenita dell'esofago.

Torace ad imbuto e torace carenato.

Ernia diaframmatica.

Stenosi congenita del piloro.

Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva.

Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale.

Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare:

- abbassamento addomino perineale.

Megauretere:

a) resezione con reimpianto

b) resezione con sostituzione di ansa intestinale.

Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.

Nefrectomia per tumore di Wilms.

Spina bifida: meningocele o mielomeningocele.

ARTICOLAZIONI

Disarticolazione interscapolo toracica.

Emipelvectomy.

Artoplastica delle grandi articolazioni.

Artroprotesi anca totale (comprensivo di ogni altro intervento preparatorio o concomitante).

Si considerano "Interventi di alta chirurgia" anche:

il trapianto e l'espanto di organi;

gli interventi che per complessità siano assimilabili e riconducibili agli interventi previsti dall'elenco precedente;

il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione).

AREA RICOVERO (segue)

PARTO CESAREO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe, diritti sala parto, materiali, medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)		Onorari equipe, diritti sala parto, materiali, medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)
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 nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, fisioterapia, cure nei 100 gg.
SPESE NEONATO	Retta di degenza (nido), accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica con il limite massimo di € 1.000,00 anno/nucleo.		Retta di degenza (nido), accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica con il limite massimo di € 1.000,00 anno/nucleo.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Senza limiti		Senza limiti
MASSIMALE	€ 6.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero) entro massimale per ricoveri		€ 9.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero) entro massimale per ricoveri
SCOPERTO FRANCHIGIA	-		-
NOTE	Trattamento applicato anche all'aborto terapeutico		Trattamento applicato anche all'aborto terapeutico

AREA RICOVERO (segue)

PARTO FISIOLOGICO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe Diritti sala parto Medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)		Onorari equipe Diritti sala parto Medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)
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, cure nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure nei 100 gg.
SPESE NEONATO	Retta di degenza (nido), accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica con il limite massimo di € 1.000,00 anno/nucleo.		Retta di degenza (nido), accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica con il limite massimo di € 1.000,00 anno/nucleo.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Senza limiti		Senza limiti
MASSIMALE	€ 3.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero) entro massimale ricoveri		€ 6.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero) entro massimale ricoveri
NOTE			

AREA RICOVERO (segue)

PRESTAZIONI PER RICOVERI A TOTALE CARICO S.S.N.	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
DIARIA SOSTITUTIVA	€ 80 al g. con intervento € 60 al g. senza intervento € 40 al g. Day Hospital chirurgico € 30 al g. Day Hospital medico € 100 al g. x Grande Intervento		€ 100 al g. € 50 al g. Day Hospital € 120 al g. x Grande Intervento
LIMITI	180 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.
PRESTAZIONI POST	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia: nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia: nei 100 gg.
NOTE			

AREA RICOVERO (segue)

DAY HOSPITAL CON INTERVENTO CHIRURGICO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali ed endoprotesi; medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti rieducativi, cure Assistenza infermieristica Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)		Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali ed endoprotesi; medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti rieducativi, cure Assistenza infermieristica Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)
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, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia nei 100 gg.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti ;no Rete: € 250 al gg.		Rete: senza limiti ;no Rete: € 250 al gg.
MASSIMALE	€ 150.000 nucleo/anno		€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 ; no Rete: scop 10% min € 1.000 Le prestazioni pre e post relative ad un ricovero in struttura di Rete sono rimborsate al 100% pur se effettuate non in regime di convenzione		Rete: € 0; no Rete: scop 10% min € 1.000 Le prestazioni pre e post relative ad un ricovero in struttura di Rete sono rimborsate al 100% pur se effettuate non in regime di convenzione
NOTE	Utilizzo del plafond in corso unicamente per gli interventi chirurgici fuori Rete		Utilizzo del plafond in corso unicamente per gli interventi chirurgici fuori Rete

AREA RICOVERO (segue)

DAY HOSPITAL SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	Assistenza medica, Medicinali, accertamenti diagnostici, cure, onorari medici Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)		Assistenza medica, Medicinali, accertamenti diagnostici, cure, onorari medici Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)
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, cure nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure nei 100 gg.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti No Rete: € 250 al gg		Rete: senza limiti No Rete: € 250 al gg
MASSIMALE	€ 150.000 nucleo/anno		€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 no Rete: scop 10% min € 1.000		Rete: € 0 no Rete: scop 10% min € 1.000

AREA RICOVERO (segue)

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiale di intervento, medicine, accertamenti. diagnostici, fisioterapia e trattamenti rieducativi, cure, assistenza infermieristica Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)		Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiale di intervento, medicine, accertamenti. diagnostici, fisioterapia e trattamenti rieducativi, cure, assistenza infermieristica Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)
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, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali) nei 100 gg. Fisioterapia nei 100 gg.
MASSIMALE	€ 150.000 nucleo/anno		€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 250 No Rete: scop 10% minimo € 500 Le prestazioni pre e post relative ad un ricovero in struttura di Rete sono rimborsate al 100% pur se effettuate non in regime di convenzione		Rete: € 0 No Rete: scop 10% minimo € 500 Le prestazioni pre e post relative ad un ricovero in struttura di Rete sono rimborsate al 100% pur se effettuate non in regime di convenzione
NOTE	Utilizzo del plafond unicamente per gli interventi chirurgici fuori Rete		Utilizzo del plafond unicamente per gli interventi chirurgici fuori Rete

AREA RICOVERO (segue)

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI DURANTE	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.
PRESTAZIONI POST	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure nei 100 gg.		Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure nei 100 gg.
MASSIMALE	10.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per ricoveri		10.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra) entro quello per ricoveri
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 20% minimo € 1000		Rete: € 0 No Rete: 20% minimo € 1000

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 (segue)

MIOPIA	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONE	Rimborso spese chirurgia rifrattiva e trattamenti con laser a eccimeri ed eventuali rette di degenza		Rimborso spese chirurgia rifrattiva 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		Differenziale tra gli occhi superiore a 4 diottrie o difetto di capacità visiva di un occhio pari o superiore a 8 diottrie
MASSIMALE	€ 150.000 nucleo/anno		€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 10% min. € 1000		Rete: € 0 No Rete: 10% min. € 1000

AREA SPECIALISTICA

ALTA SPECIALIZZAZIONE (CURE E ALTA DIAGNOSTICA)	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Rimborso per: chemioterapia; cobaltoterapia; dialisi; radioterapia; laserterapia + prestazioni diagnostiche definite in apposito elenco (cfr. Note); assistenza infermieristica domiciliare, da definire, per trattamenti oncologici		Rimborso per: chemioterapia; cobaltoterapia; dialisi; radioterapia; laserterapia + prestazioni diagnostiche definite in apposito elenco (cfr. Note); assistenza infermieristica domiciliare, da definire, per trattamenti oncologici
CONDIZIONI	Prescrizione medico ASL o specialista		Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	€ 5.000 nucleo/anno		€ 7.500 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: anno 2009 e 2010 franchigia 20 euro per fattura – anno 2011 franchigia 30 euro per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: nessuna franchigia	Rete: franchigia € 0 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura
NOTE	Cfr. elenco cure e prestazioni di alta diagnostica (condiviso medici CASPIE/UniCredit)		Cfr. elenco cure e prestazioni di alta diagnostica (condiviso medici CASPIE/UniCredit)

CURE E DIAGNOSTICA ALTA SPECIALIZZAZIONE

ANGIOGRAFIA DIGITALE	ENDOSCOPIE escluse le biopsie	LE ENDOSCOPIE SONO PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA. Qualora si effettuino delle biopsie saranno considerate prestazioni: interventi chirurgici ambulatoriali/day hospital	
ARTROGRAFIA	BRONCOSCOPIA		
BRONCOGRAFIA	RETTOSCOPIA		
CISTERNOGRAFIA	COLONSCOPIA		
CISTOGRAFIA	DUODENOSCOPIA		
COLANGIOGRAFIA	ESOFAGOSCOPIA		
COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	GASTROSCOPIA		
COLECISTOGRAFIA	TERAPIE		
DACRIOCISTOGRAFIA	DIALISI		
FISTOLOGRAFIA	ALCOLIZZAZIONE		
FLEBOGRAFIA	LASERTERAPIA esclusa per fini riabilitativi		
FLUORANGIOGRAFIA			
GALATTOGRAFIA			
ISTEROSALPINGOGRAFIA			
LINFOGRAFIA			
MIELOGRAFIA			
PNEUMOENCEFALOGRAFIA			
RETINOGRAFIA			
SCIALOGRAFIA			
SPLENOPORTOGRAFIA			
UROGRAFIA			
VESCICULODEFERENTOGRAFIA			
CORONAROGRAFIA			
SCINTIGRAFIA			
AMNIOCENTESI oltre il 35° anno di età o se prescritta a seguito di sospetta malformazione del feto			
RMN con o senza M.D.C.			
TAC con o senza M.D.C.			
CHEMIOTERAPIA	TERAPIE ATTINENTI LE PATOLOGIE ONCOLOGICHE		
RADIOTERAPIA			

AREA SPECIALISTICA (segue)

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (DIAGNOSTICA ORDINARIA)	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA 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: anno 2009 e 2010 franchigia 20 euro per fattura – anno 2011 franchigia 30 euro per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: nessuna franchigia	Rete: franchigia € 0 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura
NOTE	Accertamenti diagnostica ordinaria non ricompresi nell'alta diagnostica		Accertamenti diagnostica ordinaria non ricompresi nell'alta diagnostica

AREA SPECIALISTICA (segue)

CURE ONCOLOGICHE	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	- Assistenza infermieristica domiciliare - Chemioterapia - Radioterapia - Altre terapie finalizzate alle cure oncologiche - Visite specialistiche		- Assistenza infermieristica domiciliare - Chemioterapia - Radioterapia - Altre terapie finalizzate alle cure oncologiche - Visite specialistiche
CONDIZIONI	Prescrizione medico ASL o specialista o fattura con diagnosi		Prescrizione medico ASL o specialista o fattura con diagnosi
MASSIMALE	€ 8.000 nucleo/anno. In caso di esaurimento si utilizza il medesimo massimale previsto per l'ALTA SPECIALIZZAZIONE		€ 12.000 nucleo/anno. In caso di esaurimento si utilizza il medesimo massimale previsto per l'ALTA SPECIALIZZAZIONE
SCOPERTO FRANCHIGIA	-		-

AREA SPECIALISTICA (segue)

VISITE SPECIALISTICHE	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Rimborso onorari visite, escluse: - Pediatriche di controllo odontoiatriche e ortodontiche (salvo il caso di infortunio)		Rimborso onorari visite, escluse: - Pediatriche di controllo odontoiatriche e ortodontiche (salvo il caso di infortunio)
CONDIZIONI	Prescrizione medico ASL o specialista		Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	€ 3.000 nucleo/anno		€ 5.500 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: anno 2009 e 2010 franchigia 20 euro per fattura – anno 2011 franchigia 30 euro per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: nessuna franchigia	Rete: franchigia € 0 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura
NOTE	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio		Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conseguenti a infortunio

AREA SPECIALISTICA (segue)

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (PREVENZIONE)	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	In ordine alla prevenzione, oltre agli interventi che saranno proposti da Uni.C.A. senza oneri per gli Assistiti, vengono mantenute le attuali possibilità di screening offerte dalla CASPIE con oneri a carico degli Assistiti.		In ordine alla prevenzione, oltre agli interventi che saranno proposti da Uni.C.A. senza oneri per gli Assistiti, vengono mantenute le attuali possibilità di screening offerte dalla CASPIE con oneri a carico degli Assistiti.

AREA SPECIALISTICA (segue)

DIAGNOSI COMPARATIVA (SECOND OPINION)	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA 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	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: • 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	Il servizio può essere attivato per le seguenti patologie: • 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.	Qualora lo desideri, l'utente può richiedere una visita presso lo specialista che ha valutato il caso.

AREA SPECIALISTICA (segue)

FISIOTERAPIA	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA 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, neuromiopatiche e omeoblastiche, a seguito prescrizione medica - Interventi cardiocirurgici e di chirurgia toracica; amputazione di arti 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, neuromiopatiche e omeoblastiche, a seguito prescrizione medica - Interventi cardiocirurgici e di chirurgia toracica; amputazione di arti Prestazioni rese da personale abilitato
MASSIMALE	€. 700 nucleo/anno		Compreso in €. 5.500 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: franchigia di 40 euro per ciclo Fuori rete: scop 20% min. € 60 per ciclo (esclusi centri estetici o di fitness)		Rete: franchigia di 40 euro per ciclo Fuori rete: scop 20% min. € 60 per ciclo (esclusi centri estetici o di fitness)

AREA SPECIALISTICA (segue)

VISITE SPECIALISTICHE - LOGOPEDIA	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Logopedia a seguito di malattia o infortunio effettuata da personale abilitato		Logopedia a seguito di malattia o infortunio effettuata da personale abilitato
CONDIZIONI	Certificazione Pronto Soccorso in caso di infortunio Prescrizione medico ASL o specialista		Certificazione Pronto Soccorso in caso di infortunio Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	1.000 euro		1.000 euro
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: franchigia di 40 euro per fattura Fuori rete: scop 20% min. € 60 per fattura		Rete: franchigia di 40 euro per fattura Fuori rete: scop 20% min. € 60 per fattura

AREA SPECIALISTICA (segue)

VISITE SPECIALISTICHE - PSICOTERAPIA	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	-		Psicoterapia
CONDIZIONI	-		Certificazione Pronto Soccorso in caso di infortunio Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	-		1.000 euro
SCOPERTO FRANCHIGIA	-		Rete e fuori Rete: 50% del costo sostenuto

AREA SPECIALISTICA (segue)

AGOPUNTURA	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA 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	-		20% min. € 40 per fattura

AREA SPECIALISTICA (segue)

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	-		Spese mediche pediatriche
CONDIZIONI	-		-
MASSIMALE	-		€ 1.500,00 anno/nucleo € 500,00 anno/pro-capite
SCOPERTO FRANCHIGIA	-		30%

RIMBORSO TICKET S.S.N.	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Rimborso TICKET per prestazioni previste dal piano.		Rimborso TICKET per prestazioni previste dal piano.
MASSIMALE	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 (segue)

CURE DENTARIE	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	-		Cure dentarie con esclusione delle otodontiche
MASSIMALE	-		€ 300,00 annui (sub massimale di € 1.500,00 delle prestazioni aggiuntive/visite pediatriche)
SCOPERTO FRANCHIGIA	-		35%

LENTI	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	-	Rimborso occhiali e lenti a contatto	Rimborso occhiali e lenti a contatto
CONDIZIONI	-	Prescrizione di medico oculista, ottico optometrista od ortottico a seguito di variazione del visus	Prescrizione di medico oculista, ottico optometrista od ortottico a seguito di variazione del visus
MASSIMALE	-	€ 300 nucleo/anno € 120 persona/anno	€ 400 nucleo/anno € 150 persona/anno
NOTE	-	Compresa montatura occhiali	Compresa montatura occhiali

AREA SPECIALISTICA (segue)

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Rimborso spese conseguenti a infortunio		Rimborso spese conseguenti a infortunio
CONDIZIONI	Certificazione Pronto Soccorso		Certificazione Pronto Soccorso
MASSIMALE	€ 4.000 nucleo/anno		€ 7.000 nucleo/anno

AREA SPECIALISTICA (segue)

PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Spesa per acquisto, riparazione, sostituzione		Spesa per acquisto, riparazione, sostituzione
CONDIZIONI	-		-
MASSIMALE	€ 3.000 nucleo/anno		€ 3.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	-		Estensioni in NOTE: 30% min. € 50 per fattura
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

AREA PRESTAZIONI ACCESSORIE

PRESTAZIONI IN PRONTO SOCCORSO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA 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)
MASSIMALE	€ 1.000 per evento		€ 1.000 per evento

CURA TOSSICODIPENDENTI	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	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
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)

AREA PRESTAZIONI ACCESSORIE (segue)

TRASPORTO SANITARIO	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Ambulanza per Italia Tutti i mezzi per Estero Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)		Ambulanza per Italia Tutti i mezzi per Estero Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)
CONDIZIONI	In caso di ricovero		In caso di ricovero
MASSIMALE	€ 2.000 nucleo/anno		€ 3.000 nucleo/anno

RIMPATRIO SALMA	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Rimborso spese rimpatrio per decesso all'estero		Rimborso spese rimpatrio per decesso all'estero
CONDIZIONI	In caso di ricovero per malattia o infortunio, con o senza intervento chirurgico		In caso di ricovero per malattia o infortunio, con o senza intervento chirurgico
MASSIMALE	€ 2.000 per evento		€ 3.000 per evento

AREA PRESTAZIONI ACCESSORIE (segue)

ANTICIPO SPESE SANITARIE	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Max. 50% spese		Max. 50% spese
CONDIZIONI	In caso di Grande Intervento		In caso di Grande Intervento

ASSISTENZA INFERMIERISTICA	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	Assistenza medica ed infermieristica domiciliare in caso di malattia terminale		Assistenza medica ed infermieristica domiciliare in caso di malattia terminale
MASSIMALE	€ 50/g max 90gg anno/nucleo		€ 50/g max 90gg anno/nucleo

AREA PRESTAZIONI ACCESSORIE (segue)

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE SUCCESSIVA A GRANDI INTERVENTI	<u>NUOVA STANDARD</u>	OPZIONE PLUS	NUOVA EXTRA
PRESTAZIONI	-		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

Le assistenze aggiuntive **OPZIONI BASE EX CAPITALIA** e **OPZIONI DIRIGENTI EX CAPITALIA** sono riservate ai dipendenti in servizio provenienti dal Gruppo Capitalia, rispettivamente alle Aree Professionali/Quadri Direttivi ed ai Dirigenti.

Entrambi i piani sanitari aggiuntivi prevedono tre opzioni, con contenuti e costi crescenti.

L'adesione ad una delle opzioni previste dai Piani include in copertura, oltreché il titolare dell'assistenza, il nucleo familiare già inserito nel piano sanitario principale prescelto (coniuge/convivente more uxorio e/o figli).

Il rimborso delle prestazioni contenute nei piani, qualora già previste nel piano sanitario principale prescelto, avverrà utilizzando in primo luogo i limiti di assistenza indicati nel predetto piano principale, ovvero, in caso di esaurimento degli stessi, utilizzando quelli indicati nel piano aggiuntivo.

L'assistenza aggiuntiva **COPERTURA OPZIONALE CURE DENTARIE** è riservata al personale appartenente al Gruppo UniCredit –vecchio perimetro ed è abbinabile ad ogni piano.

L'adesione a detta assistenza include in copertura il titolare dell'assistenza e l'intero nucleo familiare assicurato.

OPZIONI BASE EX CAPITALIA

PRESTAZIONI	Opzione 1	Opzione 2	Opzione 3
Elevazione Massimale	€ 300.000,00 € 600.000,00 G.I.	€ 300.000,00 € 600.000,00 G.I.	€ 300.000,00 € 600.000,00 G.I.
Visite <i>Onorari medici per visite pediatriche (quelle di routine per bambini entro il 3° anno di età), non specialistiche, omeopatiche, osteopatiche, medicinali non mutuabili.</i>	€ 300,00 anno/nucleo	€ 450,00 anno/nucleo	€ 700,00 anno/nucleo
franchigia	20% min. € 35,00	20% min. € 35,00	20% min. € 35,00
Lenti e occhiali Per modifica del visus o prima prescrizione	€ 200,00 anno/nucleo € 100,00 pro-capite	€ 300,00 anno/nucleo € 120,00 pro-capite	€ 350,00 anno/nucleo € 155,00 pro-capite
franchigia	€ 25,00 a fornitura	€ 25,00 a fornitura	€ 25,00 a fornitura
Cure dentarie <i>Cure, estrazioni e protesi dentarie e delle paradontopatie</i>	€ 1.000,00 anno/nucleo max € 350,00 pro-capite	€ 1.300,00 anno/nucleo max € 400,00 pro-capite	€ 1.550,00 anno/nucleo max € 465,00 pro-capite
franchigia	30% min. € 100,00	30% min. € 100,00	30% min. € 100,00
Acquisto presidi ortopedici <i>Stampelle, busti, tutori, scarpe ortopediche ecc.</i>	€ 350,00 anno/nucleo	€ 350,00 anno/nucleo	€ 350,00 anno/nucleo
Pacchetto cure infertilità maschile/femminile	€ 500,00 anno/nucleo	€ 600,00 anno/nucleo	€ 700,00 anno/nucleo
franchigia	€ 75,00	€ 75,00	€ 75,00
Indennità da evento criminoso	€ 155,00 anno/nucleo	€ 155,00 anno/nucleo	€ 155,00 anno/nucleo

OPZIONI DIRIGENTI EX CAPITALIA			
PRESTAZIONI	Opzione 1	Opzione 2	Opzione 3
Elevazione Massimale	€ 300.000,00 € 600.000,00 G.I.	€ 300.000,00 € 600.000,00 G.I.	€ 300.000,00 € 600.000,00 G.I.
Visite <i>Onorari medici per visite pediatriche (quelle di routine per bambini entro il 3° anno di età), non specialistiche, omeopatiche, osteopatiche, medicinali non mutuabili.</i>	€ 300,00 anno/nucleo	€ 450,00 anno/nucleo	€ 700,00 anno/nucleo
franchigia	20% min. € 25,00	20% min. € 25,00	20% min. € 25,00
Lenti e occhiali Per modifica del visus o prima prescrizione	€ 200,00 anno/nucleo € 100,00 pro-capite	€ 300,00 anno/nucleo € 120,00 pro-capite	€ 350,00 anno/nucleo € 155,00 pro-capite
franchigia	€ 25,00 a fornitura	€ 25,00 a fornitura	€ 25,00 a fornitura
Cure dentarie <i>Cure, estrazioni e protesi dentarie e delle paradontopatie</i>	€ 1.000,00 anno/nucleo max € 500,00 pro-capite	€ 1.500,00 anno/nucleo max € 750,00 pro-capite	€ 2.000,00 anno/nucleo max € 1.000,00 pro-capite
franchigia	30%	30%	30%
Acquisto presidi ortopedici <i>Stampelle, busti, tutori, scarpe ortopediche ecc.</i>	€ 350,00 anno/nucleo	€ 350,00 anno/nucleo	€ 350,00 anno/nucleo
Pacchetto cure infertilità maschile/femminile	€ 500,00 anno/nucleo	€ 600,00 anno/nucleo	€ 700,00 anno/nucleo
franchigia	€ 75,00	€ 75,00	€ 75,00
Indennità da evento criminoso	€ 155,00 anno/nucleo	€ 155,00 anno/nucleo	€ 155,00 anno/nucleo

Copertura opzionale a pagamento CURE DENTARIE

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.