

Piani sanitari 2014 – 2015

Base

Standard

Plus

Extra3

Guida al Prospetto: raffronto Piani Sanitari 2014-2015

Le prestazioni descritte nel presente prospetto possono essere usufruite dagli assistiti:

- Presso strutture/specialisti facenti parte della Rete Convenzionata messa a disposizione di Uni.C.A. da parte dei propri fornitori di servizio: Previmedical, Pronto-Care: sono definite prestazioni in forma “diretta” o “in Rete”
- Presso altre strutture/specialisti non facenti parte della Rete Convenzionata (ovvero presso strutture e specialisti convenzionati, ma senza che gli assistiti abbiano seguito le richieste modalità per l’accesso alle prestazioni in Rete): sono definite prestazioni a rimborso o in forma “indiretta” o “fuori Rete”
- Presso il S.S.N.

Le condizioni a beneficio degli assistiti differiscono a seconda che siano state usufruite in Rete, fuori Rete, o presso il S.S.N.

L’accesso ad alcune strutture Convenzionate (in nota) è stato riservato ai Titolari delle coperture EXTRA . In caso di prestazioni di “grande intervento” a rimborso (in forma indiretta) effettuate presso una di tali strutture, verranno applicati scoperti e franchigie relative ai ricoveri con intervento.

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 1)

Per “l’accompagnatore” indicato nelle assistenze del Piani sanitari Base, Base+ , e Plus è previsto il seguente massimale complessivo: 30 gg anno/nucleo per € 60 al giorno.

Per “l’accompagnatore” indicato nelle assistenze delle coperture EXTRA. è previsto quanto segue: massimale complessivo 90 gg anno/nucleo per € 80 g. Grandi Interventi: 90 gg anno/nucleo per € 180 g.

Nota 2)

Strutture riservate ai soli titolari di coperture EXTRA:

ROMA: Casa di Cura Paideia S.p.A. – Casa di Cura Mater Dei S.p.A. - Casa di Cura Quisisana – Casa di Cura Villa Stuart – Casa di Cura Privata Villa Mafalda – Casa di Cura Villa Flaminia – Casa di Cura Villa Margherita

MILANO: Casa di Cura La Madonnina S.p.A. – Istituto Nazionale Tumori – Ospedale San Raffaele S.r.l. – Humanitas Mirasole S.p.A. (Istituto Clinico Humanitas) – Casa di Cura Capitanio

TORINO: Clinica Fornaca di Sessant – Casa di Cura Sedes Sapientiae

VERONA: Casa di Cura La Madonnina S.p.A.

AREA RICOVERO

RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
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 individuale: senza limitazioni	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali ed endoprotesi; medicine, accertam. diagnostici, fisioterapia e trattamenti rieducativi , cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali ed endoprotesi; medicine, accertam. diagnostici, fisioterapia e trattamenti rieducativi , cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali ed endoprotesi; medicine, accertam. diagnostici, fisioterapia e trattamenti rieducativi , cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni
PRESTAZIONI PRE	Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.	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, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti giornalieri; no Rete: € 200 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri; no Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri; no Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri; no Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)
MASSIMALE	€ 100.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 10% minimo € 1500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post pur se effettuate non in regime di convenzione	Rete: € 200 No Rete: 10% minimo € 1500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post pur se effettuate non in regime di convenzione	Rete: € 200 No Rete: 10% minimo € 1500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post 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	Nel caso di trapianto, sono ricomprese le spese sostenute a fronte di espianto del donatore	Nel caso di trapianto, sono ricomprese le spese sostenute a fronte di espianto del donatore	Nel caso di trapianto, sono ricomprese le spese sostenute a fronte di espianto del donatore	Nel caso di trapianto, sono ricomprese le spese sostenute a fronte di espianto del donatore

UNI.C.A. -ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI PLAFONATI IN RETE E FUORI RETE

INTERVENTO	Nuovo Plafond
Intervento di legatura e Stripping delle vene (varicocele compreso)	€ 3.500,00
Intervento di Settoplastica Funzionale	€ 3.500,00
Interventi di riduzione e sintesi fratture (anche con chiodi, placche, viti)	€ 8.000,00
Intervento di rimozione mezzi di sintesi (ad es. chiodi, placche, viti)	€ 3.000,00
Intervento di tonsillectomia/adenotonsillectomia	€ 3.000,00
Intervento per ernie e/o Laparoceli della parete addominale	€ 4.000,00
Intervento di emorroidectomia e/o asportazione di ragadi e/o fistole e/o prolasso rettale	€ 4.500,00
Intervento per alluce valgo con o senza riallineamento metatarso-falangeo, dito a martello, alluce rigido	€ 4.000,00
Interventi a carico del ginocchio (diversi da legamenti)	€ 5.000,00
Isteroscopia operativa	€ 4.500,00
Intervento di cistectomia (esclusa cistectomia totale)	=
Intervento di miomectomia	=
Intervento di ricostruzione dei legamenti	€ 8.500,00
Intervento sulla cuffia dei rotatori	€ 7.500,00
Intervento di asportazione cisti ovariche	€ 8.500,00
Intervento di tiroidectomia (esclusa Radicale per Neoplasia Maligna)	€ 10.000,00
Intervento di colecistectomia	€ 8.500,00
Intervento per ernia del disco e/o stabilizzazione vertebrale	€ 12.000,00
Atrodesi vertebrale	€ 13.000,00

Interventi sulla prostata:	TURP 10.000 altre 15.000
ADENOMA PROSTATICO	€ 10.000,00
ADENOCARCINOMA PROSTATICO	€ 15.000,00
Intervento di isterectomia (compresa eventuale annessiectomia)	€ 10.000 / € 15.000 (annesiectomia)
Intervento per artroprotesi anca	€ 20.000,00
Asportazione di neoformazioni cutanee (cisti in genere, lipomi e nevi)	€ 1.500,00
Intervento per artroprotesi ginocchio	€ 15.000,00
Intervento per Tunnel carpale , Morbo di Dupuytren, Sindrome di Guyon	€ 2.500,00
Intervento per Cataratta (con o senza IOL)	€ 2.500,00
Intervento per asportazione cisti e noduli benigni del seno (nodulectomie)	€ 2.500,00
Intervento per appendicectomia	€ 4.000,00
Intervento sui seni paranasali, frontali, mascellari e/o FESS	€ 3.500,00

NOTA BENE: PLAFOND – riferito al solo ricovero/evento – rimborso delle spese pre-post non compreso nel suddetto plafond

Ove nello stesso ricovero vengano effettuati due o più interventi compresi in questo elenco, si applica il plafond al 100% per l'intervento principale (come definito dal chirurgo) e al 70% per quelli secondari; l'eventuale franchigia prevista viene applicata una sola volta, sull'intero ammontare della spesa.

AREA RICOVERO (segue)

RICOVERI SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari medici, medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.	Onorari medici, medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.	Onorari medici, medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: max. 30 gg. per evento / € 50 gg.	Onorari medici, medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: 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.	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, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti giornalieri. No Rete: € 200 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri. No Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri. No Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri. No Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)
MASSIMALE	€ 100.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 10% minimo € 1500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post pur se effettuate non in regime di convenzione	Rete: € 200 No Rete: 10% minimo € 1500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post pur se effettuate non in regime di convenzione	Rete: € 200 No Rete: 10% minimo € 1500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post 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>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi, medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, trattamenti rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni	Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi, medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, trattamenti rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni	Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi, medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, trattamenti rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni	Onorari equipe Diritti sala operatoria Materiali ed endoprotesi, medicinali, accertamenti diagnostici, fisioterapia, trattamenti rieducativi, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2) Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni
PRESTAZIONI PRE	Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.	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, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti giornalieri No Rete: € 250 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri No Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri No Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri No Rete: € 300 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)
MASSIMALE	€ 150.000 nucleo/anno per RICOVERI	€ 300.000 nucleo/anno per RICOVERI	€ 300.000 nucleo/anno per RICOVERI	€ 500.000 nucleo/anno per RICOVERI
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 10% minimo € 1500	-	-	-
NOTE	Trapianti: rimborso spese chirurgiche donante. Elenco grandi interventi allegato	Trapianti: rimborso spese chirurgiche donante. Elenco grandi interventi allegato	Trapianti: rimborso spese chirurgiche donante. Elenco grandi interventi allegato	Trapianti: rimborso spese chirurgiche donante. Elenco grandi interventi allegato

In caso di prestazioni indirette (a rimborso) relative a grandi interventi effettuati presso una delle strutture dedicate ai soli titolari di coperture extra – v. elenco pag. 3 - saranno applicati scoperti e franchigie relativi agli interventi ordinari 10% min € 1.500

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CHIRURGIA DELL' ESOFAGO

- 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 toracoscopica
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale **CON TORACOTOMIA**
- 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 per via tradizionale
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale
- Proctocolectomia 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 devascularizzazione
 - 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 devascularizzazione paraesofago-gastrica

CHIRURGIA DEL PANCREAS

- Duodenocefalo-pancreasectomia con o senza linfadenectomia
- Pancreasectomia 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 dei grossi vasi (non escluse dalla garanzia)
- Resezione cardiaca
- Sostituzione valvolare con protesi
- Valvuloplastica

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale **PER VIA TORACOADDOMINALE**
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali) **PER VIA LAPAROTOMICA**
- 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

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)
- 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 ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali **PER VIA ANTERIORE**
- Intervento chirurgico per neoplasie dei nervi periferici

CHIRURGIA UROLOGICA

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

CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- Isterectomia radicale per via addominale con linfadenectomia

CHIRURGIA OCULISTICA

- Trapianto corneale a tutto spessore
- 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
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico.
- Petrosectomia

CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi vertebrale per via anteriore
- Artroprotesi di spalla
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino
- Emipelvectomy
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi
- Trattamento cruento dei tumori ossei

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Resezione del mascellare superiore per neoplasia
- Resezione della mandibola per neoplasia

CHIRURGIA PEDIATRICA (NON ESCLUSE DALLA GARANZIA)

- Cranio bifido con meningocefalocele.
- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- 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.
- 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:resezione con reimpianto,resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele.

ALTRE VOCI

Si considerano “Interventi di alta chirurgia” anche:

- Trapianto di organi con espianto di organi DEL DONATORE.

Ricovero in Reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione) superiore ai 3 giorni

AREA RICOVERO (segue)

PARTO CESAREO	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe, diritti sala parto, materiali, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)	Onorari equipe, diritti sala parto, materiali, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)	Onorari equipe, diritti sala parto, materiali, assistenza medica ed infermieristica, medicinali, accertamenti diagnostici, cure Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)	Onorari equipe, diritti sala parto, materiali, assistenza medica ed infermieristica, 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.	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, fisioterapia, cure, nei 100 gg.	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.	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 giornalieri (non sono comprese le spese voluttuarie)	Senza limiti giornalieri (non sono comprese le spese voluttuarie)	Senza limiti giornalieri (non sono comprese le spese voluttuarie)	Senza limiti giornalieri (non sono comprese le spese voluttuarie)
MASSIMALE	€ 3.500 anno/nucleo (riferito al solo ricovero, comprese le rette di degenza)	€ 6.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero, comprese le rette di degenza. Nel massimale sono ricomprese le spese neonato)	€ 6.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero, comprese le rette di degenza. Nel massimale sono ricomprese le spese neonato)	€ 9.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero, comprese le rette di degenza. Nel massimale sono ricomprese le spese neonato)
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	-	-	-
NOTE	Trattamento applicato anche all'aborto terapeutico			

AREA RICOVERO (segue)

PARTO FISIOLÓGICO	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
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)	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.	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.	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.	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 giornalieri (non sono comprese le spese voluttuarie)	Senza limiti giornalieri (non sono comprese le spese voluttuarie)	Senza limiti giornalieri (non sono comprese le spese voluttuarie)	Senza limiti giornalieri (non sono comprese le spese voluttuarie)
MASSIMALE	€ 2.500 anno/nucleo (riferito al solo ricovero, comprese le rette di degenza)	€ 3.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero, comprese le rette di degenza. Nel massimale sono ricomprese le spese neonato)	€ 3.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero, comprese le rette di degenza. Nel massimale sono ricomprese le spese neonato)	€ 6.000 anno/nucleo (riferito al solo ricovero, comprese le rette di degenza. Nel massimale sono ricomprese le spese neonato)
NOTE				

AREA RICOVERO (segue)

PRESTAZIONI PER RICOVERI A TOTALE CARICO S.S.N.	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
DIARIA SOSTITUTIVA	€ 55 al g. (50% per Day Hospital)	€ 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	€ 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	90 gg. persona/anno	180 gg. persona/anno	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.	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, escluse le spese alberghiere), trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere), trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere), trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere), trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 100 gg.
NOTE	Prestazioni post: Nel solo caso di intervento il limite di 100 gg sarà elevato a 120 gg. per i trattamenti fisioterapici e rieducativi	Prestazioni post: Nel solo caso di intervento il limite di 100 gg sarà elevato a 120 gg. per i trattamenti fisioterapici e rieducativi	Prestazioni post: Nel solo caso di intervento il limite di 100 gg sarà elevato a 120 gg. per i trattamenti fisioterapici e rieducativi	Prestazioni post: Nel solo caso di intervento il limite di 100 gg sarà elevato a 120 gg. per i trattamenti fisioterapici e rieducativi

AREA RICOVERO (segue)

DAY HOSPITAL CON INTERVENTO CHIRURGICO	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali d'intervento ed endoprotesi; medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, assistenza medica ed infermieristica, cure	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali d'intervento ed endoprotesi; medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, assistenza medica ed infermieristica, cure Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali d'intervento ed endoprotesi; medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, assistenza medica ed infermieristica, cure Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiali d'intervento ed endoprotesi; medicinali, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, assistenza medica ed infermieristica, cure Assistenza infermieristica individuale: senza limitazioni Accompagnatore (cfr. nota pag. 2)
PRESTAZIONI PRE	Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.	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, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.
RETTE DEGENZA (ricoveri non SSN)	Rete: senza limiti giornalieri ;no Rete: € 200 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri ;no Rete: € 250 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri ;no Rete: € 250 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri ;no Rete: € 250 al gg. (non sono comprese le spese voluttuarie)
MASSIMALE	€ 100.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 10% min € 1.500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post pur se effettuate non in regime di convenzione	Rete: € 200 No Rete: scop 10% min € 1.000 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post pur se effettuate non in regime di convenzione	Rete: € 200 No Rete: scop 10% min € 1.000 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post 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

AREA RICOVERO (segue)

DAY HOSPITAL SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI DURANTE	Assistenza medica, medicinali, accertamenti diagnostici, cure, onorari medici	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)	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.	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.	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 giornalieri No Rete: € 200 al gg	Rete: senza limiti giornalieri No Rete: € 250 al gg	Rete: senza limiti giornalieri No Rete: € 250 al gg	Rete: senza limiti giornalieri No Rete: € 250 al gg
MASSIMALE	€ 100.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 ; no Rete: scop 10% min € 1.500	Rete:€ 200 no Rete: scop 10% min € 1.000	Rete:€ 200 no Rete: scop 10% min € 1.000	Rete: € 0 no Rete: scop 10% min € 1.000

AREA RICOVERO (segue)

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari equipe; diritti sala operatoria; materiale di intervento, medicine, accertamenti, diagnostici, fisioterapia e trattamenti rieducativi, cure, assistenza infermieristica	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)	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.	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, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, cure (anche termali, escluse le spese alberghiere) nei 100 gg. trattamenti fisioterapici e rieducativi nei 120 gg.
MASSIMALE	€ 100.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 150.000 nucleo/anno	€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 100 No Rete: scop 10% minimo € 600 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post pur se effettuate non in regime di convenzione	Rete: € 100 No Rete: scop 10% minimo € 500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post pur se effettuate non in regime di convenzione	Rete: € 100 No Rete: scop 10% minimo € 500 Le condizioni di scoperto per ricovero in struttura di Rete si riferiscono anche alle relative prestazioni pre e post 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

AREA RICOVERO (segue)

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI DURANTE	Onorari specialista Implantologia dentale Medicinali, accertamenti diagnostici, cure			
PRESTAZIONI PRE	Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.			
PRESTAZIONI POST	Accertamenti diagnostici, medici- nali, prestazioni mediche, chi- rurgiche e infermieristiche, cure nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medici- nali, prestazioni mediche, chi- rurgiche e infermieristiche, cure nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medici- nali, prestazioni mediche, chi- rurgiche e infermieristiche, cure nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medici- nali, prestazioni mediche, chi- rurgiche e infermieristiche, cure nei 100 gg.
MASSIMALE	10.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra)	10.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra)	10.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra)	10.000 nucleo/anno (comprensivo di tutte le spese di cui sopra)
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: € 350 No Rete: 10% minimo € 1.500	Rete: € 200 No Rete: 20% minimo € 1.000	Rete: € 200 No Rete: 20% minimo € 1.000	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>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONE	-	Rimborso spese chirurgia rifrattiva e trattamenti con laser a eccimeri , onorari equipe, diritti sala operatoria, materiale di intervento	Rimborso spese chirurgia rifrattiva e trattamenti con laser a eccimeri , onorari equipe, diritti sala operatoria, materiale di intervento	Rimborso spese chirurgia rifrattiva e trattamenti con laser a eccimeri , onorari equipe, diritti sala operatoria, materiale di intervento
PRESTAZIONI PRE	-	Accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei 100 gg.	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 nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche nei 100 gg.	Accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche nei 100 gg.
RETTE DI DEGENZA (ricoveri non SSN)	-	Rete: senza limiti giornalieri. No Rete: € 300 al gg (€ 250 al gg in caso di ricovero in regime di Day Hospital) (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri. No Rete: € 300 al gg (€ 250 al gg in caso di ricovero in regime di Day Hospital) (non sono comprese le spese voluttuarie)	Rete: senza limiti giornalieri. No Rete: € 300 al gg (€ 250 al gg in caso di ricovero in regime di Day Hospital) (non sono comprese le spese voluttuarie)
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	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	€ 150.000 nucleo/anno	€ 500.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	Rete: € 200 No Rete: 10% min. € 1000	Rete: € 200 No Rete: 10% min. € 1000	Rete: € 0 No Rete: 10% min. € 1000

AREA SPECIALISTICA

ALTA SPECIALIZZAZIONE (CURE E ALTA DIAGNOSTICA)	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	Rimborso per: prestazioni di alta diagnostica come da elenco allegato	Rimborso per: prestazioni di alta diagnostica come da elenco allegato	Rimborso per: prestazioni di alta diagnostica come da elenco allegato	Rimborso per: prestazioni di alta diagnostica come da elenco allegato
CONDIZIONI	Prescrizione medico ASL o specialista	Prescrizione medico ASL o specialista	Prescrizione medico ASL o specialista	Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	€ 4.500 nucleo/anno	€ 5.000 nucleo/anno	€ 5.000 nucleo/anno	€ 7.500 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: franchigia € 60 per prestazione No Rete: 20% min € 80 per prestazione/ciclo di terapia	Rete: franchigia € 30 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: franchigia €10 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: franchigia € 10 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura
NOTE				

CURE E DIAGNOSTICA ALTA SPECIALIZZAZIONE

ANGIOGRAFIA DIGITALE	ENDOSCOPIE (anche con prelievo bioptico)	LE ASPORTAZIONI DI POLIPI, CISTI TRAMITE ENDOSCOPIA SONO CONSIDERATI INTERVENTI CHIRURGICI
ARTROGRAFIA	BRONCOSCOPIA	
BRONCOGRAFIA	RETTOSCOPIA	
CISTERNOGRAFIA	COLONSCOPIA	
CISTOGRAFIA	DUODENOSCOPIA	
COLANGIOGRAFIA	ESOFAGOSCOPIA	
COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	GASTROSCOPIA	
COLECISTOGRAFIA	TERAPIE	
DACRIOCISTOGRAFIA	DIALISI	Si precisa che la prestazione indicata in elenco non è quella utilizzata a fini chirurgici (es. exeresi di verruca o neo)
FISTOLOGRAFIA	ALCOLIZZAZIONE	
FLEBOGRAFIA	LASERTERAPIA (esclusa per fini riabilitativi con eccezione di quella effettuata per patologie in forma acuta, rimborsabile entro il limite massimo di 18 sedute)	
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>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
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)	Rimborso spese (esclusi accertamenti odontoiatrici e ortodontici, salvo in caso di infortunio)
CONDIZIONI	-	Prescrizione medico ASL o specialista	Prescrizione medico ASL o specialista	Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	-	Compreso in € 3.000 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE	Compreso in € 3.000 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE	Compreso in € 5.500 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	Rete: franchigia € 30 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: franchigia € 10 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: franchigia € 10 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	Accertamenti diagnostica ordinaria non ricompresi nell'alta diagnostica

AREA SPECIALISTICA (segue)

CURE ONCOLOGICHE	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza infermieristica domiciliare - Chemioterapia - Radioterapia - Altre terapie finalizzate alle cure oncologiche Visite specialistiche	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza infermieristica domiciliare - Chemioterapia - Radioterapia - Altre terapie finalizzate alle cure oncologiche - Visite specialistiche	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza infermieristica domiciliare - Chemioterapia - Radioterapia - Altre terapie finalizzate alle cure oncologiche - Visite specialistiche	<ul style="list-style-type: none"> - 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	Prescrizione medico ASL o specialista o fattura con diagnosi	Prescrizione medico ASL o specialista o fattura con diagnosi
MASSIMALE	€ 2.000 nucleo/anno. In caso di esaurimento si utilizza il medesimo massimale previsto per l'alta specializzazione e per le visite specialistiche	€ 10.000 nucleo/anno. In caso di esaurimento si utilizza il medesimo massimale previsto per l'alta specializzazione e per le visite specialistiche	€ 10.000 nucleo/anno. In caso di esaurimento si utilizza il medesimo massimale previsto per l'alta specializzazione e per le visite specialistiche	€ 12.000 nucleo/anno. In caso di esaurimento si utilizza il medesimo massimale previsto per l'alta specializzazione e per le visite specialistiche
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	-	-	-

AREA SPECIALISTICA (segue)

VISITE SPECIALISTICHE	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	Rimborso onorari visite: Cardiologiche Oncologiche	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)	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	Prescrizione medico ASL o specialista	Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	€ 2.500 nucleo/anno	€ 3.000 nucleo/anno	€ 3.000 nucleo/anno	€ 5.500 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	Rete: franchigia € 60 No Rete: 20% min. € 80 per visita	Rete: franchigia € 30 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: franchigia € 10 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura	Rete: franchigia € 10 per fattura No Rete: 20% min € 60 per fattura
NOTE	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conse- guenti a infortunio	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conse- guenti a infortunio	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conse- guenti a infortunio	Odontoiatriche e ortodontiche ammesse a rimborso se conse- guenti a infortunio

AREA SPECIALISTICA (segue)

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (PREVENZIONE)	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	In ordine alla prevenzione, saranno proposti da Uni.C.A. gli interventi senza oneri per gli Assistiti.	In ordine alla prevenzione, saranno proposti da Uni.C.A. gli interventi senza oneri per gli Assistiti.	In ordine alla prevenzione, saranno proposti da Uni.C.A. gli interventi senza oneri per gli Assistiti	In ordine alla prevenzione, saranno proposti da Uni.C.A. gli interventi senza oneri per gli Assistiti.

AREA SPECIALISTICA (segue)

DIAGNOSI COMPARATIVA (SECOND OPINION)	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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. Vengono rimborsate esclusivamente le spese sostenute dall'Assistito relativamente al consulto medico	Qualora lo desideri, l'utente può richiedere una visita presso lo specialista che ha valutato il caso. Vengono rimborsate esclusivamente le spese sostenute dall'Assistito relativamente al consulto medico

AREA SPECIALISTICA (segue)

FISIOTERAPIA	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	-	Rimborso costo terapia	Rimborso costo terapia	Rimborso costo terapia
CONDIZIONI	-	Trattamenti a seguito infortunio occorso entro 24 mesi antecedenti la prestazione fisioterapica 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 omeoplastiche, a seguito prescrizione medica o specialistica - Interventi cardiocirurgici e di chirurgia toracica; amputazione di arti	Trattamenti a seguito infortunio occorso entro 24 mesi antecedenti la prestazione fisioterapica 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 omeoplastiche, a seguito prescrizione medica o specialistica - Interventi cardiocirurgici e di chirurgia toracica; amputazione di arti	Trattamenti a seguito infortunio occorso entro 24 mesi antecedenti la prestazione fisioterapica 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 omeoplastiche, a seguito prescrizione medica o specialistica - Interventi cardiocirurgici e di chirurgia toracica; amputazione di arti
MASSIMALE	-	€ . 700 nucleo/anno	€ . 700 nucleo/anno	Compreso in € . 5.500 nucleo/anno per VISITE SPECIALISTICHE
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	Rete: franchigia di 40 euro per ciclo di cura Fuori rete: scop 20% min. € 60 per ciclo di cura (esclusi centri estetici o di fitness)	Rete: franchigia di 40 euro per ciclo di cura Fuori rete: scop 20% min. € 60 per ciclo di cura (esclusi centri estetici o di fitness)	Rete: franchigia di 40 euro per ciclo di cura Fuori rete: scop 20% min. € 60 per ciclo di cura (esclusi centri estetici o di fitness)
<p>NOTE: Si precisa che non è previsto il rimborso di spese sostenute per il noleggio dei macchinari utilizzati a fini riabilitativi</p>				

AREA SPECIALISTICA (segue)

VISITE SPECIALISTICHE - LOGOPEDIA	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	-	Logopedia a seguito di malattia o infortunio effettuata da personale abilitato	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	Certificazione Pronto Soccorso in caso di infortunio Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	-	1.000 euro anno/nucleo	1.000 euro anno/nucleo	1.000 euro anno/nucleo
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	Rete: franchigia di € 40 per fattura Fuori rete: scop 20% min. € 60 per fattura	Rete: franchigia di € 40 per fattura Fuori rete: scop 20% min. € 60 per fattura	Rete: franchigia di € 40 per fattura Fuori rete: scop 20% min. € 60 per fattura

AREA SPECIALISTICA (segue)

VISITE SPECIALISTICHE - PSICOTERAPIA	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA</u>
PRESTAZIONI	-	-	-	Psicoterapia
CONDIZIONI	-	-	-	Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	-	-	-	1.000 euro anno/nucleo
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	-	-	Rete e fuori Rete: 50% del costo sostenuto e documentato

AREA SPECIALISTICA (segue)

AGOPUNTURA	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA</u>
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>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	-	-	-	Spese mediche pediatriche di controllo (fino all'età di 14 anni)
CONDIZIONI	-	-	-	-
MASSIMALE	-	-	-	€ 1.500,00 anno/nucleo € 500,00 anno/pro-capite
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	-	-	30%

RIMBORSO TICKET S.S.N.	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	Rimborso TICKET per prestazioni previste dal piano.	Rimborso TICKET per prestazioni previste dal piano.	Rimborso prestazioni previste per 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	La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione	La spesa rientra nel massimale previsto per il singolo tipo di prestazione

Saranno rimborsati i ticket sulla base della normativa disposta dal Servizio Sanitario Nazionale ed in vigore fino al dicembre 2013. Eventuali aggiornamenti dei valori dei ticket stessi, così pure l'introduzione di nuovi ticket intervenuti successivamente al dicembre 2013, non saranno rimborsati dalla Società, salvo che non sia diversamente stabilito a seguito di specifici accordi con le Compagnie assicuratrici

AREA SPECIALISTICA (segue)

LENTI	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	-	-	Rimborso occhiali e lenti a contatto correttive	Rimborso occhiali e lenti a contatto correttive
CONDIZIONI	-	-	Prescrizione di medico oculista, ottico optometrista od ortottico Prima prescrizione o modifica del visus	Prescrizione di medico oculista, ottico optometrista od ortottico Prima prescrizione o modifica del visus
MASSIMALE	-	-	€ 300 nucleo/anno € 120 persona/anno	€ 400 nucleo/anno € 150 persona/anno
NOTE	-	-	Compresa montatura occhiali	Compresa montatura occhiali

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	Rimborso spese conseguenti a infortunio			
CONDIZIONI	Certificazione Pronto Soccorso ospedaliero Infortunio occorso entro i 24 mesi antecedenti l'effettuazione delle cure	Certificazione Pronto Soccorso ospedaliero Infortunio occorso entro i 24 mesi antecedenti l'effettuazione delle cure	Certificazione Pronto Soccorso ospedaliero Infortunio occorso entro i 24 mesi antecedenti l'effettuazione delle cure	Certificazione Pronto Soccorso ospedaliero Infortunio occorso entro i 24 mesi antecedenti l'effettuazione delle cure

MASSIMALE	€ 3.000 nucleo/anno	€ 4.000 nucleo/anno	€ 4.000 nucleo/anno	€ 7.000 nucleo/anno
-----------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

AREA SPECIALISTICA (segue)

PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	Spesa per acquisto, riparazione, sostituzione			
CONDIZIONI	-	-	-	-
MASSIMALE	€ 3.000 nucleo/anno	€ 3.000 nucleo/anno	€ 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>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
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)	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			

CURA TOSSICODIPENDENTI	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	Contributo spese sostenute per il recupero			
CONDIZIONI	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)	€ 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>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	Ambulanza per Italia Tutti i mezzi per Estero			
CONDIZIONI				
MASSIMALE	€ 2.000 nucleo/anno	€ 2.000 nucleo/anno	€ 2.000 nucleo/anno	€ 3.000 nucleo/anno

RIMPATRIO SALMA	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	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	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	€ 1.500 per evento	€ 2.000 per evento	€ 2.000 per evento	€ 3.000 per evento

AREA PRESTAZIONI ACCESSORIE (segue)

ANTICIPO SPESE SANITARIE	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	Max. 50% spese	Max. 50% spese	Max. 50% spese	Max. 50% spese
CONDIZIONI	In caso di Grande Intervento			

ASSISTENZA INFERMIERISTICA	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	-	Assistenza medica ed infermieristica domiciliare in caso di malattia terminale comprovata da idonea certificazione medica e/o ospedaliera	Assistenza medica ed infermieristica domiciliare in caso di malattia terminale comprovata da idonea certificazione medica e/o ospedaliera	Assistenza medica ed infermieristica domiciliare in caso di malattia terminale comprovata da idonea certificazione medica e/o ospedaliera
MASSIMALE	-	€ 50/g max 90gg anno/nucleo	€ 50/g max 90gg anno/nucleo	€ 50/g max 90gg anno/nucleo

AREA PRESTAZIONI ACCESSORIE (segue)

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE SUCCESSIVA A GRANDI INTERVENTI	<u>BASE</u>	<u>STANDARD</u>	<u>PLUS</u>	<u>EXTRA3</u>
PRESTAZIONI	-	-	-	Ospedalizzazione a domicilio Assistenza sanitaria integrata a domicilio
CONDIZIONI	-	-	-	Prescrizione medico ASL o specialista
MASSIMALE	-	-	-	€ 15.000 nucleo/anno
SCOPERTO FRANCHIGIA	-	-	-	Rete: 0 No Rete: 10% min. € 1.200
NOTE	-	-	-	Max. 50 giorni per ricovero

Copertura collettiva denti – validità 01/02/2014 – 31/01/2016

TITOLARE		
CATEGORIA	IN NETWORK	FUORI NETWORK
Visite*	100%	80%
Igiene orale*	100%	80%
Visita emergenza	100%	80%
Radiologia odontoiatrica	100%	80%
Chirurgia	100%	80%
Conservativa	100%	80%
Paradontologia	100%	80%
Endodonzia	80%	60%
Protesi	ACCESSO TARIFFARIO	0%
Implantologia	ACCESSO TARIFFARIO	0%
Ortognatodonzia	ACCESSO TARIFFARIO	0%
Massimale annuo testa	€ 1.000	
	1 Visita ed Ablazione/anno	

Copertura collettiva denti – validità 01/02/2014 – 31/01/2016

ESTENSIONE PER NUCLEO FAMILIARE		
CATEGORIA	IN NETWORK	FUORI NETWORK
Visite*	100%	80%
Igiene orale*	100%	80%
Visita emergenza	100%	80%
Radiologia odontoiatrica	100%	80%
Chirurgia	100%	80%
Conservativa	100%	80%
Parodontologia	100%	80%
Endodonzia	80%	60%
Protesi	ACCESSO TARIFFARIO	0%
Implantologia	ACCESSO TARIFFARIO	0%
Ortognatodonzia	ACCESSO TARIFFARIO	0%
Massimale annuo nucleo	€ 1.500	
	1 Visita ed Ablazione/anno per testa	