GENERALI

Guida al Piano Sanitario

Presidenza del Consiglio dei Ministri

Assicurati e Premi
Polizza malattia dei dipendenti in servizio e cessati (limitatamente alla prima scadenza annuale), compreso il nucleo familiare fiscalmente a carico, convivente more uxorio ed i figli conviventi, come risultante dallo stato di famiglia.

Sono previste le seguenti ulteriori adesioni facoltative:

- polizza base per i familiari non fiscalmente a carico, premio annuo € 220,00 pro capite

- polizza base per il personale in quiescenza inclusi i familiari fiscalmente a carico, premio annuo € 900,00 pro capite ed € 500,00 pro capite per ciascun soggetto fiscalmente non a carico facente parte del nucleo familiare del dipendente in quiescenza

*- polizza aggiuntiva "**Silver**" per ciascun dipendente (in servizio /quiescenza) inclusi i familiari fiscalmente a carico, premio annuo € 750,00 pro capite ed € 500,00 pro capite per ciascun soggetto fiscalmente non a carico facente parte del nucleo familiare dell'assicurato/assistito.*

*- polizza aggiuntiva "**Gold**" per ciascun dipendente (in servizio /quiescenza) inclusi i familiari fiscalmente a carico, premio annuo € 1.000,00 pro capite ed € 700,00 pro capite per ciascun soggetto fiscalmente non a carico facente parte del nucleo familiare dell'assicurato/assistito.*

*- polizza aggiuntiva "**Platinum**" per ciascun dipendente(in servizio /quiescenza) inclusi i familiari fiscalmente a carico, premio annuo € 1.300,00 pro capite ed € 850,00 pro capite per ciascun soggetto fiscalmente non a carico facente parte del nucleo familiare dell'assicurato/assistito.*

PRESTAZIONI POLIZZA BASE

Ricovero senza intervento per gravi malattie (vedi elenco allegato 2) o infortunio

Massimale di € 150.000,00 per anno e per nucleo per dipendenti in servizio
Massimale di € 75.000,00 per anno e per nucleo per dipendenti in quiescenza

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri presso strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata o viceversa, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:
- ✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, onorari medici per prestazioni specialistiche, trattamenti (ossia cure), esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero per un massimo di 30 giorni per anno e per nucleo
- ✓ **Retta degenza**
- ✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato (fino a 300 euro per evento)**

Grandi interventi chirurgici (vedere elenco allegato 1)
Massimale elevato a € 200.000,00 per anno e per nucleo per copertura base per dipendenti in servizio.

Massimale elevato a € 150.000,00 per anno e per nucleo per copertura base per dipendenti in quiescenza.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata o viceversa, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:
- ✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, cure, esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero.
- ✓ **Retta degenza**
- ✓ Accertamenti diagnostici, onorari dei medici e chirurghi e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi (sono compresi anche gli esami di laboratorio) nei **90 gg precedenti il ricovero**.
- ✓ Accertamenti diagnostici, onorari dei medici e chirurghi e medicinali (con prescrizione medica), trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse le spese alberghiere). (Sono compresi anche gli esami di laboratorio) nei **90 gg successivi al ricovero.**
- ✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato fino a 300 euro per evento**

Prestazioni di alta specializzazione extraospedaliere e/o ambulatoriali

Massimale di € 1.000,00 per anno e per nucleo per Dipendenti in servizio e quiescenza.

Amniocentesi (se eseguita dopo Il 35° anno di età), Angiografia (anche digitale), Arterografia, Broncografia, Cisternografia, Cistografia, Cistouretrografia, Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea (PTC), Colangiografia retrograda, Colangiografia trans Kehr, Colecistografia, Dacriocistografia, Defecografia, Ecocardiografie, Ecocolordoppler, Elettroencefalogramma, Elettromiografia, Fistolografia, Flebografia, Fluorangiografia, Endoscopie senza o con sedazione, biopsie ed esame istologico, Galattografia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mammografia o Mammografia Digitale, Mielografia, OCT, Retinografia, PET e SPECT, Potenziali evocati uditivi, visivi, somatosensoriali, Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) senza o con mezzo di contrasto (inclusa angio RMN), Scintigrafie, Scialografia, Splenoportografia, Studio radiologico della deglutizione Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) senza o con mezzo di contrasto, comprese le endoscopie virtuali, Vesciculodeferentografia, Videoangiografia, Wirsungrafia.

Sinistri presso SSN e strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri presso strutture private convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% per sinistro.

Cure oncologiche

Massimale di € 2.500,00 per anno e per nucleo per Dipendenti in servizio e quiescenza.

Visite specialistiche, terapie radianti, chemioterapia, assistenza infermieristica domiciliare a seguito di terapie oncologiche.

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 60,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

OPZIONE SILVER

Ricovero senza intervento per gravi malattie (vedi allegato 2) o infortunio
Massimale di € 200.000,00 per anno e per nucleo per Forma Silver dipendenti In servizio
Massimale di € 150.000,00 per anno e per nucleo per Forma Silver dipendenti in quiescenza

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata o viceversa, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:

- ✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, onorari medici per prestazioni specialistiche, trattamenti, esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero per un massimo di 30 giorni per anno e per nucleo.
- ✓ **Retta degenza**
- ✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato (fino a 300 euro per evento)**

Grandi interventi chirurgici (vedi allegato 1)
Nell'ambito del massimale dei Gravi eventi di € 200.000,00 per anno e per nucleo per Forma Silver dipendenti in servizio
Nell'ambito del massimale dei Gravi eventi di € 150.000,00 per anno e per nucleo per Forma Silver dipendenti in quiescenza.
Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata o viceversa, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:

✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, cure, esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero.
✓ **Retta degenza**
✓ Accertamenti diagnostici, onorari dei medici e chirurghi e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi (sono compresi anche gli esami di laboratorio) nei **90 gg precedenti il ricovero**.
✓ Accertamenti diagnostici, onorari dei medici e chirurghi e medicinali (con prescrizione medica), trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse le spese alberghiere). (Sono compresi anche gli esami di laboratorio) nei **90 gg successivi il ricovero.**
✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato (fino a euro 300 per evento)**

Ricovero con e senza intervento chirurgico, intervento ambulatoriale e day hospital con e senza intervento, parto naturale e parto cesareo
Massimale di € 50.000,00 per anno e per nucleo. Il day hospital è equiparato al ricovero.

Sottomassimale del ricovero di € 2.000,00 per anno e per nucleo in caso di parto naturale.
Sottomassimale del ricovero di € 4.000,00 per anno e per nucleo in caso di parto cesareo e/o aborto.
Sottomassimale del ricovero di € 1.000,00 per anno e per nucleo in caso di intervento ambulatoriale
Sottomassimale del ricovero di € 1.000,00 per anno e per nucleo in caso di laserterapia a scopo fisioterapico e oftalmologico e operativa.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione della Casa di cura mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione dei medici avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, onorari medici per prestazioni specialistiche, trattamenti, laserterapia a scopo fisioterapico e oftalmologico , esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero.
✓ **Retta degenza**
✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato (fino a euro 300 per evento)**

Prestazioni di Alta diagnostica, accertamenti

Massimale di € 1.100,00 per anno e per nucleo.

Amniocentesi (se eseguita dopo Il 35° anno di età), Angiografia (anche digitale), Arterografia, Broncografia, Cisternografia, Cistografia, Cistouretrografia, Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea (PTC), Colangiografia retrograda, Colangiografia trans Kehr, Colecistografia, Dacriocistografia, Defecografia, Ecocardiografie, Ecocolordoppler, Elettroencefalogramma, Elettromiografia, Fistolografia, Flebografia, Fluorangiografia, Endoscopie senza o con sedazione, biopsie ed esame istologico, Galattografia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mammografia o Mammografia Digitale, Mielografia, OCT, Retinografia, PET e SPECT, Potenziali evocati uditivi, visivi, somatosensoriali, Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) senza o con mezzo di contrasto (inclusa angio RMN), Scintigrafie, Scialografia, Splenoportografia, Studio radiologico della deglutizione Tomografia Assiale Computerizzata

(TAC) senza o con mezzo di contrasto, comprese le endoscopie virtuali, Vesciculodeferentografia, Videoangiografia, Wirsungrafia.

Sinistri in strutture non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% per sinistro.

Visite

Massimale di € 500,00 per anno e per nucleo.

Sottomassimale delle visite in caso di ticket di € 200,00 per anno e per nucleo.

Visite specialistiche (escluse le visite in età pediatriche effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche). Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

Sinistri in strutture non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 50,00 per prestazione.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 50,00 per prestazione.

Cure oncologiche

Massimale di € 3.000,00 per anno e per nucleo.

Visite specialistiche, terapie radianti, chemioterapia, assistenza infermieristica domiciliare a seguito di terapie oncologiche.

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 60,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

OPZIONE GOLD

Ricovero senza intervento per gravi malattie (vedi allegato 2) o infortunio
Massimale di € 200.000,00 per anno e per nucleo per Forma Gold dipendenti In servizio
Massimale di € 150.000,00 per anno e per nucleo per Forma Gold dipendenti in quiescenza

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata o viceversa, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.

Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:

- ✓ Accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, onorari medici per prestazioni specialistiche, trattamenti (ossia cure), esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero per un massimo di 30 giorni per anno e per nucleo
- ✓ **Retta degenza**
- ✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato (fino a euro 500 per evento)**

Grandi interventi chirurgici (vedi allegato1)

Nell'ambito del massimale dei Gravi eventi di € 200.000,00 per anno e per nucleo per Forma Gold dipendenti in servizio.
Nell'ambito del massimale dei Gravi eventi di € 150.000,00 per anno e per nucleo per Forma Gold dipendenti in quiescenza.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate

Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista

Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata o viceversa, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:

- ✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, cure, esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero.
- ✓ **Retta degenza**
- ✓ Accertamenti diagnostici, onorari dei medici e chirurghi e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi (sono compresi anche gli esami di laboratorio) nei **90 gg precedenti il ricovero**.
- ✓ Accertamenti diagnostici, onorari dei medici e chirurghi e medicinali (con prescrizione medica), trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse le spese alberghiere). (Sono compresi anche gli esami di laboratorio) nei **90 gg successivi il ricovero.**
- ✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato (fino a euro 500 per evento)**

Ricovero con e senza intervento chirurgico, intervento ambulatoriale e day hospital con e senza intervento, parto naturale e parto cesareo

Massimale di € 60.000,00 per anno e per nucleo.
Il day hospital è equiparato al ricovero.

Sottomassimale del ricovero di € 2.000,00 per anno e per nucleo in caso di parto naturale.
Sottomassimale del ricovero di € 4.000,00 per anno e per nucleo in caso di parto cesareo e/o aborto.
Sottomassimale del ricovero di € 1.000,00 per anno e per nucleo in caso di intervento ambulatoriale
Sottomassimale del ricovero di € 1.000,00 per anno e per nucleo in caso di laserterapia a scopo fisioterapico e oftalmologico e operativa.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 9,5% con il minimo di € 950,00 per sinistro.

I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione della Casa di cura mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione dei medici avverrà con applicazione di uno scoperto del 9,5% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:
- ✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, onorari medici per prestazioni specialistiche, trattamenti, laserterapia a scopo fisioterapico e oftalmologico , esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero.
- ✓ **Retta degenza**
- ✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato (fino a euro 500 per evento)**

Indennità sostitutiva
Sottomassimale del ricovero.
Nel caso in cui tutte le spese di ricovero siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società corrisponde per ogni giorno di ricovero un'indennità di € 50,00 con un massimo di 90 gg per anno e per nucleo.
Tale indennità è prevista anche in caso di day hospital con e senza intervento e parto.

Prestazioni di alta diagnostica, accertamenti

Massimale di € 1.200,00 per anno e per nucleo.

Amniocentesi (se eseguita dopo Il 35° anno di età), Angiografia (anche digitale), Arterografia, Broncografia, Cisternografia, Cistografia, Cistouretrografia, Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea (PTC), Colangiografia retrograda, Colangiografia trans Kehr, Colecistografia, Dacriocistografia, Defecografia, Ecocardiografie, Ecocolordoppler, Elettroencefalogramma, Elettromiografia, Fistolografia, Flebografia, Fluorangiografia, Endoscopie senza o con sedazione, biopsie ed esame istologico, Galattografia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mammografia o Mammografia Digitale, Mielografia, OCT, Retinografia, PET e SPECT, Potenziali evocati uditivi, visivi, somatosensoriali, Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) senza o con mezzo di contrasto (inclusa angio RMN), Scintigrafie, Scialografia, Splenoportografia, Studio radiologico della deglutizione Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) senza o con mezzo di contrasto, comprese le endoscopie virtuali, Vesciculodeferentografia, Videoangiografia, Wirsungrafia.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% per sinistro.

Visite

Massimale di € 1.000,00 per anno e per nucleo.

Sottomassimale delle visite in caso di ticket di € 250,00 per anno e per nucleo.

Visite specialistiche (escluse le visite in età pediatriche effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche). Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo di € 60,00 per fattura
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo di € 60,00 per fattura

Cure oncologiche

Massimale di € 5.000,00 per anno e per nucleo.

Visite specialistiche, terapie radianti, chemioterapia, assistenza infermieristica domiciliare a seguito di terapie oncologiche.

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 60,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Trattamenti fisioterapici riabilitativi laser

Massimale autonomo di € 1.500,00 per anno e per nucleo.

Trattamenti fisioterapici e rieducativi esclusivamente a fini riabilitativi.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 35% con il minimo di € 100,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie per due cicli da 12 sedute.

Sinistri in strutture convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 35% con il minimo di € 100,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie per due cicli da 12 sedute.

OPZIONE PLATINUM

Ricovero senza intervento per gravi malattie (vedi allegato 2) o infortunio
Massimale di € 200.000,00 per anno e per nucleo per Forma Platinum dipendenti In servizio
Massimale di € 150.000,00 per anno e per nucleo per Forma Platinum dipendenti in quiescenza

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata o viceversa, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:

✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, onorari medici per prestazioni specialistiche, trattamenti, esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero per un massimo di 30 giorni per anno e per nucleo
✓ **Retta degenza**
✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato – Spese viaggio (fino a euro 800 per evento)**

Grandi interventi chirurgici (vedi allegato1)
Nell'ambito del massimale dei Gravi eventi di € 200.000,00 per anno e per nucleo per Forma Platinum dipendenti in servizio.
Nell'ambito del massimale dei Gravi eventi di € 150.000,00 per anno e per nucleo per Forma Platinum dipendenti in quiescenza.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista
Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata o viceversa, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione avverrà con applicazione di uno scoperto del 19% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

L'evento ricovero comprende:
✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, cure, esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero.
✓ **Retta degenza**
✓ Accertamenti diagnostici, onorari dei medici e chirurghi e medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi (sono compresi anche gli esami di laboratorio) nei **90 gg precedenti il ricovero**.
✓ Accertamenti diagnostici, onorari dei medici e chirurghi e medicinali (con prescrizione medica), trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse le spese alberghiere). (Sono compresi anche gli esami di laboratorio) nei **90 gg successivi il ricovero.**
✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato – Spese viaggio**

Ricovero con e senza intervento chirurgico, intervento ambulatoriale e day hospital con e senza intervento, parto naturale e parto cesareo
Massimale di € 80.000,00 per anno e per nucleo.
Il day hospital è equiparato al ricovero.

Sottomassimale del ricovero di € 2.000,00 per anno e per nucleo in caso di parto naturale.
Sottomassimale del ricovero di € 4.000,00 per anno e per nucleo in caso di parto cesareo e/o aborto.
Sottomassimale del ricovero di € 1.000,00 per anno e per nucleo in caso di intervento ambulatoriale
Sottomassimale del ricovero di € 1.000,00 per anno e per nucleo in caso di laserterapia a scopo fisioterapico e oftalmologico e operativa.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 9,5% con il minimo di € 950,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Riconoscimento del 100% della spesa

Sinistri in regime di convenzione mista

Nel caso in cui l'assicurato si sia rivolto ad un Centro Convenzionato ed equipe medica non convenzionata, la liquidazione avverrà senza applicazione di scoperti e/o franchigie per la parte in convenzione della Casa di cura mentre il rimborso delle spese sostenute per la parte non in convenzione dei medici avverrà con applicazione di uno scoperto del 9,5% con il minimo di € 950,00 per sinistro.

Il rimborso dei ticket verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

- ✓ **Accertamenti diagnostici**, assistenza medica ed infermieristica, onorari medici per prestazioni specialistiche, trattamenti (ossia cure), laserterapia a scopo fisioterapico e oftalmologico , esami e medicinali riguardanti il periodo di ricovero.
- ✓ **Retta degenza**
- ✓ **Trasporto ambulanza – mezzo attrezzato – Spese viaggio (fino a euro 800 per evento)**

Indennità sostitutiva

Sottomassimale del ricovero.
Nel caso in cui tutte le spese di ricovero siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Società corrisponde per ogni giorno di ricovero un'indennità di € 70,00 con un massimo di 90 gg per anno e per nucleo.
Tale indennità è prevista anche in caso di day hospital con e senza intervento e parto.

Prestazioni di alta diagnostica, accertamenti

Massimale di € 1.500,00 per anno e per nucleo.

Amniocentesi (se eseguita dopo Il 35° anno di età), Angiografia (anche digitale), Arterografia, Broncografia, Cisternografia, Cistografia, Cistouretrografia, Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea (PTC), Colangiografia retrograda, Colangiografia trans Kehr, Colecistografia, Dacriocistografia, Defecografia, Ecocardiografie, Ecocolordoppler, Elettroencefalogramma, Elettromiografia, Fistolografia, Flebografia, Fluorangiografia, Endoscopie senza o con sedazione, biopsie ed esame istologico, Galattografia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mammografia o Mammografia Digitale, Mielografia, OCT, Retinografia, PET e SPECT, Potenziali evocati uditivi, visivi, somatosensoriali, Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) senza o con mezzo di contrasto (inclusa angio RMN), Scintigrafie, Scialografia, Splenoportografia, Studio radiologico della deglutizione Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) senza o con mezzo di contrasto, comprese le endoscopie virtuali, Vesciculodeferentografia, Videoangiografia, Wirsungrafia.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 19% per sinistro.

Visite

Massimale di € 1.000,00 per anno e per nucleo.

Sottomassimale delle visite in caso di ticket di € 300,00 per anno e per nucleo.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo di € 50,00 per fattura.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Sinistri in strutture convenzionate

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo di € 50,00 per fattura.
Visite specialistiche (escluse le visite in età pediatriche effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche). Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

Cure oncologiche

Massimale di € 10.000,00 per anno e per nucleo.

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di € 60,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Visite specialistiche, terapie radianti, chemioterapia, assistenza infermieristica domiciliare a seguito di terapie oncologiche.

Trattamenti fisioterapici riabilitativi

Massimale di € 1.000,00 per anno e per nucleo per laser terapia.

Massimale di € 1.500,00 per anno e per nucleo per trattamenti fisioterapici diversi esclusivamente a fini riabilitativi, anche necessari per postumi di fratture di segmenti ossei traumatiche o patologiche, postumi di vasculopatie acute cerebrali o cardiache.

Sinistri presso il SSN e presso strutture private non convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 30% con il minimo di € 100,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie per due cicli da 12 sedute.

Sinistri in strutture convenzionate
Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 30% con il minimo di € 100,00 per sinistro.
I Ticket verranno rimborsati senza applicazione di scoperti e/o franchigie per due cicli da 12 sedute.

Medicinali

Massimale di € 350,00 per anno e per nucleo in caso di medicinali non mutuabili.

Massimale di € 150,00 per anno e per nucleo in caso di ticket (ossia medicinali mutuabili).

Medicinali prescritti a seguito di malattia o infortunio esclusi viagra, prodotti dietologici, anticoncezionali, prodotti di dermocosmesi e prodotti da banco.

Il rimborso verrà effettuato con l'applicazione di uno scoperto del 35% con il minimo di € 50,00 per fattura tale scoperto verrà applicato anche in caso di ticket.

Assistenza Infermieristica

Assistenza infermieristica privata individuale da fruirsi nella struttura di ricovero, ove consentito, o a domicilio del paziente entro 40 giorni dalla dimissione solo a seguito di ricovero per "grande intervento chirurgico" o "grave malattia" con il limite di € 50,00 al gg per un massimo di 15 giorni per anno e per nucleo.

Check up preventivi

Vengono riconosciute le seguenti prestazioni effettuate una volta anno/persona in un unica soluzione ed effettuate in strutture convenzionate.

Prestazioni previste per gli uomini:

prelievo venoso

alanina aminotransferasi ALT

aspartato Aminotransferasi AST

colesterolo HDL ed LDL

colesterolo totale

creatinina

esame emocromocitometrico e morfologico completo

gamma GT

glicemia

trigliceridi

tempo di protrombina (PT)

uricemia

VES

PSA

urine: esame chimico, fisico e microscopico

feci: ricerca del sangue occulto

visita urologica

visita cardiologica + Ecg

Prestazioni previste per le donne:

prelievo venoso

alanina aminotransferasi ALT

aspartato Aminotransferasi AST

colesterolo HDL ed LDL

colesterolo totale

creatinina

esame emocromocitometrico e morfologico completo

gamma GT

glicemia

trigliceridi

tempo di protrombina (PT)

uricemia

VES

urine: esame chimico, fisico e microscopico

feci: Ricerca del sangue occulto

pap-test

visita ginecologica

visita cardiologica + Ecg

Cure dentarie da infortunio

Massimale di € 2.000,00 per anno e per nucleo.

Spese per protesi e cure dentarie ed ortodontiche conseguenti ad infortunio in presenza di certificato di Pronto Soccorso che attesti la data/motivo dell'infortunio e le cure necessarie (ricevute a seguito di infortunio).

Il rimborso verrà effettuato senza applicazione di scoperti e/o franchigie.

Altri Servizi

Il Fornitore/Fondo sanitario provvederà, in caso di patologia acuta in atto che non richieda ricovero urgente, ad organizzare:

1. Una visita specialistica domiciliare con invio del medico specialista (in Italia) individuato tra i medici convenzionati disponibili nella giornata della richiesta
2. Ricerca ed invio di un infermiere a domicilio (in Italia) per un turno diurno o notturno di assistenza
3. Servizio di spesa a casa in Italia
4. Invio di medicinali all'estero.

I predetti servizi di cui ai punti 1 e 2 saranno a carico del Fornitore/Fondo sanitario (max un servizio per singolo assicurato/assistito o nucleo/anno) solo in caso di presentazione di certificazione del medico di base attestante la patologia acuta che necessita di visita specialistica ma non necessita di ricovero urgente, e per quello previsto al punto 4, di certificazione di un medico del Paese ove il soggetto si è ammalato.

In assenza delle suddette certificazioni mediche e per le eventuali esigenze ulteriori dopo la prima, i servizi saranno comunque organizzati dal Fornitore/Fondo sanitario con spesa a carico dell'assicurato/assistito comunicata telefonicamente dal Fornitore/Fondo sanitario in occasione di ciascun servizio.

GARANZIE	OPZIONE SILVER	OPZIONE GOLD	OPZIONE PLATINUM
Ricovero per gravi malattie o infortunio			
per dipendente in servizio	elevato a € 200.000	elevato a € 200.000	elevato a € 200.000
per dipendente in quiescenza	elevato a € 150.000	elevato a € 150.000	elevato a € 150.000
Grande Intervento chirurgico			
per dipendente in servizio	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000
per dipendente in quiescenza	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000
regola liquidativa fuori rete	scop. 19% minimo € 950	scop. 19% minimo € 950	scop. 19% minimo € 950
regola liquidativa in rete/SSN	nessuno scoperto	nessuno scoperto	nessuno scoperto
Ricovero e DH con/senza intervento, intervento ambulatoriale	€ 50.000	€ 60.000	€ 80.000
regola liquidativa fuori rete	scop. 19% minimo € 950	scop. 9,5% minimo € 950	scop. 9,5% minimo € 950
regola liquidativa in rete/SSN	nessuno scoperto	nessuno scoperto	nessuno scoperto
Indennità sostitutiva	-	€ 50 x 90gg	€ 70 x 90gg
Alta diagnostica	€ 1.000	€ 1.200	€ 1.500
regola liquidativa in rete/fuori rete	scoperto 19%	scoperto 19%	scoperto 19%
regola liquidativa in SSN	nessuno scoperto	nessuno scoperto	nessuno scoperto
Visite specialistiche	€ 500	€ 1.000	€ 1.000
sottomassimale per i ticket	€ 200	€ 250	€ 300
regola liquidativa in rete/fuori rete	scop. 20% minimo € 50	scop. 25% minimo € 60	scop. 25% minimo € 50
regola liquidativa in SSN	nessuno scoperto	nessuno scoperto	nessuno scoperto
Cure oncologiche	€ 3.000	€ 5.000	€ 10.000
regola liquidativa in rete/fuori rete	scop. 20% minimo € 60	scop. 20% minimo € 60	scop. 20% minimo € 60
regola liquidativa in SSN	nessuno scoperto	nessuno scoperto	nessuno scoperto
Trattamenti fisioterapici riabilitativi	-	€ 1.500 (laser)	€ 1.000
regola liquidativa in rete/fuori rete	-	scop. 35% minimo € 100	scop. 30% minimo € 100
regola liquidativa in SSN	-	max 2 cicli da 12 sedute	max 2 cicli da 12 sedute
altri trattamenti fisioterapici (vedi art. 9.3.3)	-	-	€ 1.500
Medicinali mutuabili	-	-	€ 150
Medicinali non mutuabili	-	-	€ 350
Assistenza infermieristica	-	-	€ 50 x 15 gg
Check up preventivi	-	-	vedi elenco art .9.3.7
Cure dentarie da infortunio	-	-	€ 2.000