

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

PRESTAZIONI	NOTE	LIMITAZIONI COPERTURA
NUCLEO FAMILIARE	(1)	
RICOVERO	(2)	 Massimale per nucleo € 100.000,00 - In network no scoperto - Fuori network massimale nucleo € 8.000,00 - Fuori network scoperto 20 % - Fuori network franchigia minima € 2.000,00
INTERVENTO CHIRURGICO TABELLATO	(3)	
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUAL		Massimale giornaliero € 60,00 - massimo 30 giorni
PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE		120 giorni post-ricovero
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE CON INT. CHIR	(4)	120 giorni post-ricovero
ESAMI/ACCERT. DIAGNOSTICI /VISITE SPECIALISTIC	(5)	120 giorni pre-ricovero - 120 giorni post-ricovero - Fuori network scoperto 20 % - Fuori network franchigia minima € 2.000,00
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI	(6)	120 giorni post-ricovero
CURE TERMALI SEGUITO INTERV.	(7)	120 giorni post-ricovero
ACQUISTO MEDICINALI		120 giorni post-ricovero
TICKET PRESTAZIONI S.S.N.	(8)	120 giorni post-ricovero
RETTA DI DEGENZA	(9)	Massimale per notte € 300,00
ACCOMPAGNATORE INFERMO	(10)	Massimale giornaliero € 50,00 - massimo 30 giorni
TRASPORTO ASSICURATO	(11)	Massimale per evento € 1.500,00
INDENNITA' SOSTITUTIVA GIORNALIERA DA RICOVERO	(12)	Massimale giornaliero € 80,00 - primi 30 giorni - poi € 100,00 - massimo 100 giorni
SERVIZI DI ASSISTENZA GLOBALE INTEGRATA	(13)	180 giorni post-ricovero
OSPEDAL. DOMICILIARE CON RICOVERO SENZA INT	(14)	Massimale per nucleo € 5.000,00 - 60 giorni post-ricovero
ONORARI MEDICI E PARAMEDICI	(15)	
DIRITTI DI SALA OPERATORIA	(16)	
MATERIALI D'INTERVENTO/MEDICINALI/ENDOPROTE	(17)	
TICKET PRESTAZIONI SSN	(18)	Ticket no scoperto
NEONATI	(19)	Massimale per persona € 10.000,00

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

PRESTAZIONI	NOTE	LIMITAZIONI COPERTURA
PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA 	(20)	Massimale per nucleo € 6.000,00 - In network franch. per prest. € 35,00
TICKET PRESTAZIONI SSN	(21)	Ticket franch. a ticket € 5,00
VISITE SPECIALISTICHE 	(22)	Massimale per nucleo € 700,00 - In network franch. per prest. € 20,00
TICKET PRESTAZIONI S.S.N.		Ticket franch. a ticket € 5,00
TICKET S.S.N. ACCERT.DIAGNOSTICI/PRONTO SOCCORSO 	(23)	Massimale per nucleo € 500,00
TICKET PRESTAZIONI S.S.N.	(24)	Ticket franch. a ticket € 5,00
PACCHETTO MATERNITA' 	(25)	Massimale per evento € 1.000,00
VISITE E PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	(26)	
INDENNITA' SOSTITUTIVA GIORNALIERA DA RICOVERO	(27)	Massimale per nucleo € 80,00 - massimo 7 giorni
DENTARIE 	(28)	In network no scoperto
VISITA SPECIALISTICA ODONTOIATRICA	(29)	In network no scoperto
ABLAZIONE TARTARO	(30)	In network scoperto 25,00 %
ESTRAZIONE DI DENTI	(31)	In network no scoperto
IMPLANTOLOGIA 	(32)	Massimale per nucleo € 3.300,00 - In network no scoperto
1 IMPIANTO IN NETWORK		Massimale € 700,00
2 IMPIANTI IN NETWORK		Massimale € 1.300,00
PACCHETTO PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE 	(33)	In network no scoperto

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

PRESTAZIONI	NOTE	LIMITAZIONI COPERTURA
PACCHETTO PREVENZIONE ONCOLOGICA	 (34)	In network no scoperto
SINDROME METABOLICA	 (35)	In network no scoperto
PRESIDI ED AUSILI MEDICI ORTOPEDICI	 (36)	Massimale per nucleo € 3.000,00 - Fuori network scoperto 20 %
FISIOTERAPIA DA INFORTUNIO O PATOLOGIE PARTICOLARI	 (37)	Massimale per nucleo € 500,00
TICKET PRESTAZIONI S.S.N.		Ticket no scoperto
AGOPUNTURA	 (38)	Massimale per nucleo € 250,00 - Fuori network no scoperto
TICKET PRESTAZIONI SSN		Ticket no scoperto
INVALIDITÀ PERMANENTE	 (39)	
LENTI E OCCHIALI DA VISTA	 (40)	Massimale per persona € 90,00
IMMUNONUTRIZIONE	 (41)	
MONITORAGGIO DOMICILIARE DEL PAZIENTE	 (42)	

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

PRESTAZIONI	NOTE	LIMITAZIONI COPERTURA
DIAGNOSTICA ODONTOIATRICA	 (43)	Massimale per nucleo € 400,00 - In network franch. per prest. € 35,00
TICKET PRESTAZIONI SSN		Ticket franch. a ticket € 5,00
ORTODONZIA		Massimale per nucleo € 700,00 - In network no scoperto
PACCHETTI DI RIABILITAZIONE E CONTROLLO	 (44)	Massimale € 500,00
PACCHETTO RIABIL. PATOL. ARTO SUPERIORE/INFE	(45)	
PACCHETTO RIABILITAZIONE POST PARTUM	(46)	
PACCHETTO POST MENOPAUSA	(47)	

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

NOTE**N. DESCRIZIONE**

- | | |
|---|---|
| 1 | Nucleo familiare: Il titolare, il coniuge o il convivente more uxorio o la persona unita civilmente, i figli legittimi fiscalmente a carico (totale o parziale) risultanti dallo stato di famiglia. Sono inoltre compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, purché fiscalmente a carico. |
| 2 | Degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento. |

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

3

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)

Asportazione tumori dell'orbita

Interventi di cranioplastica

Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne

Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale

Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale

Interventi sul plesso brachiale

Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

CHIRURGIA GENERALE

Ernia Femorale

Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi

Nodullectomia mammaria

OCULISTICA

Interventi per neoplasie del globo oculare

Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

Asportazione di tumori maligni del cavo orale

Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare

Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugolotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)

Intervento demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)

Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico

Ricostruzione della catena ossiculare

CHIRURGIA DEL COLLO

Tiroidectomia totale

Interventi sulle paratiroidi

Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

Interventi per cisti o tumori del mediastino

Interventi per echinococchi polmonare

Interventi per fistole bronchiali

Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici

Pneumectomia totale o parziale

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

Asportazione di tumore glomico carotideo

Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario

Angioplastica con eventuale stent

Interventi per aneurismi : resezione e trapianto con protesi

Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica

Interventi sul cuore per via toracotomica

Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica

Safenectomia della grande safena

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago

Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica

Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne

Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne

Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica

Appendicectomia con peritonite diffusa

Chirurgia gastrointestinale per perforazioni

Colectomie totali, emicolectomia e resezione retto coliche per via anteriore (con o senza colostomia)

Drenaggio di ascesso epatico

Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

Interventi chirurgici per ipertensione portale

Interventi con esofagoplastica

Interventi di amputazione del retto-ano

Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica

Interventi per echinococchi epatica

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

Interventi per megacolon per via anteriore o addomino perineale
 Interventi per neoplasie pancreatiche
 Interventi per pancreatiche acute o croniche per via laparotomica
 Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
 Intervento per fistola gastro-digiunocolica
 Intervento per mega-esofago
 Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
 Resezione gastrica
 Resezione gastrica allargata
 Resezione gastrica totale
 Resezione gastro-digiunale
 Resezione epatica
 UROLOGIA
 Terapia della calcolosi urinaria
 Cistoprostatovescicolectomia
 Interventi di cistectomia totale
 Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
 Interventi di prostatectomia radicale
 Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
 Nefroureterectomia radicale
 Surrenalectomia
 GINECOLOGIA
 Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
 Isterectomia totale con eventuale annessectomia
 Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
 Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Interventi per sindrome del tunnel carpale
 Intervento per dito a scatto
 Intervento chirurgico sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
 Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
 Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
 Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
 Interventi di stabilizzazione vertebrale
 Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
 Interventi per costola cervicale
 Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
 Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
 Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
 Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero micro vascolare
 CHIRURGIA MAXILLO –FACCIALE
 Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio
 TRAPIANTI DI ORGANO
 Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

- | | |
|----|---|
| 4 | Garanzia prestata solo in convenzionamento diretto. |
| 5 | Tutte le spese post ricovero sono previste solo in Convenzionamento diretto. |
| 6 | In caso di ricovero con intervento chirurgico sono rimborsabili anche durante la degenza in istituto di cura. |
| 7 | Rese necessarie dall'intervento stesso. Sono escluse le relative spese alberghiere. |
| 8 | Compresi senza applicazione di franchigie e/o scoperti. |
| 9 | Non sono comprese le spese voluttuarie. garanzia operante in caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato. |
| 10 | Rimborso delle spese di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di Cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero solo in caso di ricovero Fuori Network. |
| 11 | Si rimborsano le spese di trasporto dell'iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di Cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione. |

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

- | | |
|----|--|
| 12 | In caso di ricovero totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale verterà' corrisposto un indennizzo a titolo di indennità giornaliera. |
| 13 | In caso di ricovero per neoplasia maligna, sono a disposizione tramite il convenzionamento diretto prestazioni di ospedalizzazione domiciliare e assistenza medica, riabilitativa infermieristica e farmacologica. Rientra in copertura il noleggio di ausili medico-sanitari. Questa garanzia è prestata solo in forma diretta. |
| 14 | Garanzia prestata in convenzionamento diretto, in caso di ricovero senza intervento chirurgico per una delle seguenti patologie: Fibrosi cistica; Ictus, Ischemia arterie vertebrali, Morbo di Parkinson, Paralisi, Sclerosi multipla e Sclerosi laterale amiotrofica (SLA). |
| 15 | Onorari del Chirurgo, dell'Aiuto, dell'Assistente, dell'Anestesista e ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico. |
| 16 | Comprendenti anche i materiali di intervento, nonché apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico. |
| 17 | Sono rimborsabili solo durante il periodo di ricovero. |
| 18 | Qualora il costo del ricovero sia a completo carico del Servizio Sanitario Nazionale, in alternativa all'indennità sostitutiva, la Società rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ad esempio le spese per un'eventuale camera a pagamento) rimasti comunque a carico dell'Assicurato. |
| 19 | Pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero. |

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

20

Radiologia convenzionale (senza contrasto):

- Esami radiologici apparato osteoarticolare;
- Mammografia (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia);
- Mammografia bilaterale (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia);
- Ortopanoramica;
- RX colonna vertebrale in toto;
- Rx di organo apparato;
- Rx endorali;
- Rx esofago;
- Rx esofago esame diretto;
- Rx tenue seriato;
- Rx tubo digerente;
- Rx tubo digerente prime vie;
- Rx tubo digerente seconde vie;
- Tomografia (Stratigrafia) di organi o apparati.

Radiologia convenzionale (con contrasto):

- Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio);
- Artrografia;
- Broncografia;
- Cavernosografia;
- Cisternografia;
- Cistografia/doppio contrasto;
- Cisturografia/minzionale;
- Clisma opaco e/a doppio contrasto;
- Colangiografia/colangiografia percutanea;
- Colangiopancreatografia retrograda;
- Colecistografia;
- Colpografia;
- Coronarografia;
- Dacriocistografia;
- Defecografia;
- Discografia;
- Esame urodinamico;
- Fistelografia;
- Flebografia;
- Fluorangiografia;
- Galattografia;
- Isterosalpingografia, sonoisterosalpingografia, sono isterografia, sonosalpingografia;
- Linfografia;
- Mielografia;

25/84

- Pneumoencefalografia;
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica;
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto;
- Rx piccolo intestino con doppio contrasto;
- Rx stomaco con doppio contrasto;
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo;
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto;
- Scialografia con contrasto;
- Splenoportografia;
- Uretrocistografia;
- Urografia;
- Vescicolodeferentografia;
- Wirsungografia.

Alta diagnostica per immagini (ecografie):

- Ecografia mammaria;
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale;
- Ecografia prostatica anche trans rettale;
- Ecografia addome superiore;
- Ecografia addome inferiore.

Ecocolordopplergrafia:

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

- Ecodoppler cardiaco compreso color;
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori;
- Ecocolordoppler aorta addominale;
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici.

Tomografia computerizzata (TAC):

- Angio tc;
- Angio tc distretti eso o endocranici;
- Tc spirale multistrato (64 strati);
- Tc con e senza mezzo di contrasto.

Risonanza magnetica (RMN):

- Cine rm cuore;
- Angio rm con contrasto;
- Rmn con e senza mezzo di contrasto.

Pet:

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo/distretto/apparato).

Scintigrafia (medicina nucleare in vivo):

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia);
- Medicina nucleare in vivo;
- Tomoscintigrafia SPET miocardica;
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate.

Diagnostica strumentale:

- Campimetria;
- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter);
- Elettroencefalogramma;
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno;

26/84

- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore;
- Elettromiografia (emg);
- Elettroretinogramma;
- Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa;
- Phmetria esofagea gastrica;
- Potenziali evocati;
- Spirometria;
- Tomografia mappa strumentale della cornea.

Biopsie:

- Tutte.

Endoscopie diagnostiche:

- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e.);
- Cistoscopia diagnostica;
- Esofagogastroduodenoscopia;
- Pancoloscopia diagnostica;
- Rettoscopia diagnostica;
- Rettosigmoidoscopia diagnostica;
- Tracheobroncoscopia diagnostica.

Si precisa che nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica, si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, la Società garantirà la copertura sia dell'endoscopia diagnostica che dell'atto operatorio.

Varie:

- Biopsia del linfonodo sentinella;
- Emogasanalisi arteriosa;
- Laserterapia a scopo fisioterapico;
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico;
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere.

Terapie:

- Chemioterapia;
- Radioterapia;
- Dialisi.

21 Franchigia a ticket.

22 Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. Sono escluse le visite odontoiatriche ed ortodontiche.

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

23	Ticket sanitari non rientranti nella garanzia "prestazioni di diagnostica e terapia".
24	Compresi senza applicazione di franchigie e/o scoperti.
25	Visite di controllo ostetrico ginecologiche, controlli ostetrici, una visita anestesiológica in caso di programmazione di parto cesareo e di parto indolore, (massimo quattro visite/controlli per gravidanza elevate a sei per gravidanza a rischio), ecografie ostetriche, analisi di laboratorio (esami ematochimici, analisi microbiologiche), Amniocentesi, Villocentesi, Translucenza Nucale ed ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto, recepito dal Nomenclatore Tariffario del SSN.
26	Visite di controllo ostetrico ginecologiche, controlli ostetrici, una visita anestesiológica in caso di programmazione di parto cesareo e di parto indolore, (massimo quattro visite/controlli per gravidanza elevate a sei per gravidanza a rischio), ecografie ostetriche, analisi di laboratorio (esami ematochimici, analisi microbiologiche), Amniocentesi, Villocentesi, Translucenza Nucale ed ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto, recepito dal Nomenclatore Tariffario del SSN.
27	In caso di ricovero per parto totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale verterà corresponsabile un indennizzo a titolo di indennità giornaliera.
28	Garanzia prestata solo in Network.
29	Prestazione erogata una volta l'anno, per tutti i componenti del nucleo familiare assicurati, unicamente presso i dentisti convenzionati.
30	Prestazione erogata una volta l'anno, per tutti i componenti del nucleo familiare assicurati, unicamente presso i dentisti convenzionati.
31	La Società provvede al pagamento delle prestazioni di avulsione fino ad un massimo di quattro denti l'anno (senza successiva applicazione di impianti).
32	Massimale anno/nucleo € 3.000. Sottomassimale per 1 impianto € 700, per 2 impianti € 1.300.
33	Pacchetto attivabile in un'unica soluzione, una volta l'anno. Prestazioni previste per gli uomini/donne: - Esame emocromocitometrico completo - Velocità di eritrosedimentazione (VES) - Glicemia - Azotemia (Urea) - Creatininemia - Colesterolo Totale e colesterolo HDL - Alaninaminotransferasi (ALT/GPT) - Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT) - Esame delle urine - Omocisteina - Elettrocardiogramma di base - Trigliceridi - Gamma GT - PTT (Tempo di tromboplastina parziale) - PT (Tempo di protrombina)

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

- 34** Pacchetto attivabile in un'unica soluzione, una volta ogni due anni.
 Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni:
- Esame emocromocitometrico completo
 - Velocità di eritrosedimentazione (VES)
 - Glicemia
 - Azotemia (Urea)
 - Creatininemia
 - Colesterolo Totale e colesterolo HDL
 - Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
 - Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
 - Esame delle urine
 - Omocisteina
 - PSA (Specifico antigene prostatico)
 - Ecografia prostatica
 - Trigliceridi
 - Gamma GT
 - PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
 - PT (Tempo di protrombina)
- Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni:
- Esame emocromocitometrico completo
 - Velocità di eritrosedimentazione (VES)
 - Glicemia
 - Azotemia (Urea)
 - Colesterolo Totale e colesterolo HDL
 - Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
 - Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
 - Esame delle urine
 - Omocisteina
 - Visita ginecologica e PAP-Test
 - Trigliceridi
 - Gamma GT
 - PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
 - PT (Tempo di protrombina)
-
- 35** Vedere Regolamento.
-
- 36** La Società rimborsa le spese per l'acquisto o il noleggio di presidi, ausili medici ortopedici: Ortesi per piede; Calzature ortopediche di serie; Calzature ortopediche su misura; Apparecchi ortopedici per arto inferiore; Apparecchi ortopedici per arto superiore; Ortesi spinale; Ausili per rieducazione di movimento, forza, equilibrio; Carrozze Accessori per carrozzini, ausili per sollevamento. Garanzia prestata solo in forma rimborsuale.
-
- 37** Il rimborso delle spese previste verrà effettuato in network e fuori network nei limiti del massimale e del tariffario riportato nel Regolamento.
-
- 38** Garanzia prestata solo in forma rimborsuale, a seguito di malattia o infortunio esclusivamente a fini analgici (terapia del dolore) ed effettuata da personale medico abilitato (titolo comprovato dal documento di spesa).
-
- 39** Sono destinatari della presente garanzia gli Assistenti che hanno:
- a) Invalidità derivante da infortunio sul lavoro o malattie professionali certificata dall'INAIL, di grado uguale/superiore a 80%;
 - b) Invalidità per patologia certificata dall'INPS, di grado Uguale o superiore a 80%
- Ogni Assistito dispone, una tantum, di un plafond di spesa di:
- € 6.000 per invalidità con grado compreso tra 80% e 90%
 - € 8.000 per invalidità con grado compreso tra 91% e 100%
-
- 40** Garanzia prestata una volta ogni 3 anni, salvo in caso di variazione di almeno 1,5 diottrie per occhio.
-
- 41** Sono rimborsate le spese per i prodotti di immunonutrizione specifici nella misura di 3 somministrazioni al giorno per 5-7 giorni prima dell'intervento secondo lo stato nutrizionale del paziente, come da protocollo validato dagli studi clinici e raccomandato dall'OMS. La Società garantisce il servizio di reperimento a proprio carico o presso le Strutture Sanitarie o presso la farmacia più vicina all'abitazione del paziente. La presente garanzia è erogata dalla Società senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia a carico dell'Assistito.
-
- 42** E' prevista la fornitura di dispositivi medici per l'acquisizione da remoto dei parametri vitali a seguito di un ricovero ospedaliero o durante l'assistenza domiciliare in relazione a patologie croniche. In Network. Vedere Regolamento.

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

- | | |
|-----------|--|
| 43 | Prestazioni previste per la diagnostica odontoiatrica: <ul style="list-style-type: none">- ortopantomografia- radiografie endorali- dentalscan In network, franchigia per prestazione. |
| 44 | Per ogni anno solare, l'Assicurato ha la possibilità di attivare uno solo dei tre pacchetti e non sono cumulabili. Fuori rete, a tariffario. Consultare il Regolamento. |
| 45 | Il pacchetto è attivabile esclusivamente per le seguenti patologie: <ul style="list-style-type: none">- sindromi canalicolari polso- tendiniti del polso e della mano- patologie infiammatorie della spalla- sindromi canalicolari caviglia- metatarsalgia- varici arti inferiori. Prestazioni previste a tariffario: Massoterapia manu medica individualizzata, Luce infrarossa, Ultrasuoni, Magnetoterapia, Laser Terapia, Tecarterapia, Ipertermia, Drenaggio linfatico manuale (DML), Elastocompressione. |
| 46 | Il pacchetto è attivabile esclusivamente a seguito di parto attestato da certificazione, rilasciata da medico o da struttura sanitaria, indicante l'espletamento del termine di gravidanza.
Prestazioni previste a tariffario: Ginnastica post partum, Riabilitazione del pavimento pelvico. |
| 47 | Il pacchetto è attivabile esclusivamente a seguito di menopausa attestata dal medico di base o dallo specialista.
Prestazioni previste a tariffario: Riabilitazione del pavimento pelvico, Visita ginecologica post menopausa (max 1/anno), MOC (max 1/anno). |