



PIANO MUTUALISTICO A

Edizione 2020

Il presente Piano Mutualistico ha validità annuale. Ogni anno verrà pubblicata la nuova versione.

COSA OFFRE IL TUO PIANO MUTUALISTICO

Le schede di sintesi sottoriportate hanno carattere illustrativo e vanno lette congiuntamente alle condizioni previste all'interno dei singoli capitoli del presente Piano Mutualistico.

LE PRINCIPALI PRESTAZIONI SONO LE SEGUENTI



MEDICINA E CURE

PRESTAZIONI	PLAFOND*
Prestazioni Ospedaliere	€ 400.000 Massimale Con i sub massimali sottoelencati:
Ricoveri per Grandi Interventi o per Gravi Patologie	€ 400.000
Ricoveri con o senza intervento chirurgico	€ 400.000 (in prestazione diretta e/o mista di tipo B) € 100.000 (in prestazione indiretta e/o mista di tipo A)
Parto	€ 5.200 (parto cesareo) € 550 (parto non cesareo)
Spese pre/post ricovero	90 giorni precedenti al ricovero 120 giorni successivi al ricovero
Diaria giornaliera (sostitutiva del rimborso)	€ 150
Prestazioni Extraospedaliere	
Strumenti sanitari di supporto (protesi, apparecchi acustici, etc.)	€ 1.000
Prestazioni di Alta Specializzazione	€ 1.000
Visite specialistiche e Ticket Sanitari	€ 200 in centri convenzionati per visite specialistiche in prestazione diretta e/o mista di tipo B oppure € 150 in centri convenzionati o non convenzionati per visite specialistiche in prestazione indiretta e ticket sanitari
Lenti	€ 100

*per le percentuali di rimborsi o quote a carico del Socio si rimanda alle specifiche del capitolo "Medicina e Cure". Per la copertura relativa agli Assistiti con età compresa tra i 78 e gli 85 anni, si rinvia alla sezione 1.3.



PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

PRESTAZIONI	PLAFOND*
Accertamenti di medicina preventiva	Un percorso di medicina preventiva all'anno

*per le percentuali di rimborsi o quote a carico del Socio si rimanda alle specifiche del capitolo "Prevenzione ed educazione sanitaria".



PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

PRESTAZIONI	PLAFOND*
Informazioni sanitarie, consigli medici telefonici generici e specialistici, invio di un medico generico a domicilio, trasporto in ambulanza, trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato, rientro dal centro ospedaliero attrezzato, invio di medicinali urgenti, rientro sanitario, assistenza di un interprete all'estero, anticipo spese mediche, accompagnamento di minori, consulenza pediatrica, seconda opinione medica, trattamento in U.S.A. in seguito a seconda opinione medica, servizi amministrativi, autorizzazione centrale salute	Fare riferimento alle condizioni previste per ciascun servizio
Baby sitter per minori, collaboratrice familiare, prolungamento del soggiorno all'estero (a seguito di malattia o infortunio)	€ 100 al giorno per un massimo di 5 giorni
Assistenza infermieristica a domicilio e presso l'istituto di cura, invio infermiere per assistenza familiare non autosufficiente	€ 500
Rientro Anticipato, Rientro degli altri Soci	€ 500
Recupero e rimpatrio salma	€ 10.000
Viaggio di un familiare e spese di soggiorno	€ 100 a notte per un massimo di 3 notti
Terapista della riabilitazione (indipendentemente da ricovero)	€ 300 in strutture convenzionate o € 250 in strutture non convenzionate
Prestazioni legate alla perdita dell'autosufficienza	€ 500 al mese (massimo € 6.000 annuo)
Counselling nutrizionale	Servizio telefonico (massimo 5 telefonate all'anno)
Counselling psicologico	Servizio telefonico (massimo 5 telefonate all'anno)

*per le percentuali di rimborsi o quote a carico del Socio si rimanda alle specifiche del capitolo "Prestazioni Sociali e di Assistenza".



ODONTOIATRIA

PRESTAZIONI	PLAFOND*
Prestazioni di igiene dentaria	€ 80
Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, implantologia, cure conservative	Tariffe agevolate

*per le percentuali di rimborsi o quote a carico del Socio si rimanda alle specifiche del capitolo "Odontoiatria".

Le prestazioni sono valide per i Soci residenti in Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano al momento dell'adesione o dell'eventuale rinnovo; qualora vi sia una variazione in corso d'anno, le prestazioni saranno operanti sino alla scadenza dello stesso.

DA QUANDO DECORRONO LE COPERTURE

MEDICINA E CURE



- per gli infortuni dalla data di adesione;
- per le malattie dal 150° giorno successivo alla data di adesione;
- per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo alla data di adesione;
- per l'aborto terapeutico o spontaneo, la copertura è operante soltanto se la gravidanza ha avuto inizio successivamente alla data di adesione;
- per i ticket sanitari dalla data di adesione;
- per le situazioni pregresse vedi tabella che segue.



PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

- dalla data di adesione.



PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

- per gli infortuni e i servizi di consulenza e supporto dalla data di adesione;
- per le malattie dal 150° giorno successivo alla data di adesione.



ODONTOIATRIA

- per le prestazioni di igiene dentaria, dalla data di adesione;
- per le prestazioni a tariffe agevolate, dalla data di adesione.