

**ONE CARE EXTRA**

<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>	
<b>Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery)</b> - max annuo	<b>€ 130.000,00</b>
In Network	al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 15%, min. non indennizzabile € 1.000 e max € 5.000 per ricovero
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In Network", per la parte out network come da "Out Network"
<b>Grandi Interventi Chirurgici (*) da elenco - massimale annuo elevato a</b>	<b>€ 260.000,00</b>
In Network	al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 3.000 per ricovero
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per parte in network come da "In Network", per la parte out network come da "Out Network" per ricovero
Pre ricovero	120 gg
- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche	SI
Durante il ricovero	
- retta di degenza	max € 200/g
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
- medicinali ed esami	SI
- cure, assistenza medica ed infermieristica	SI
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI
- retta accompagnatore	€ 50/g max 30gg
Post ricovero	120 gg
- esami diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI
- medicinali (con prescrizione medica)	SI
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento)	€ 30/g max 40 gg per evento
Indennità Sostitutiva SSN (escluse pre/post)	€ 200/g max 120 gg
Indennità Integrativa SSN (Incluse pre/post)	€ 100/g max 60 gg annui, max spese pre e post € 5.000 per ricovero
<b>Altri Interventi Chirurgici Compresi</b>	
<b>a) Parto Naturale - sub max annuo</b>	<b>€ 2.500</b>
in network	al 100%
out network - percentuale spesa a carico	percentuale spesa a carico 15% min. € 750 e max € 1.500 per evento
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In Network", per la parte out network come da "Out Network"
<b>b) Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo complessivo</b>	<b>€ 3.500</b>
in network	al 100%
out network - percentuale spesa a carico	percentuale spesa a carico 15% min. € 750 e max € 1.500 per evento
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In Network", per la parte out network come da "Out Network"
<b>c) Interventi Ambulatoriali - sub max annuo</b>	<b>€ 1.000</b>
in network	al 100%

out network - quota a carico spesa a carico	€ 100 per evento
Misto (centri convenzionati e medici non convenzionati)	per la parte in network come da "In Network", per la parte out network come da "Out Network"
<b>d) Chirurgia refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri - sub max annuo</b>	<b>€ 1.000</b>
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>Alta Diagnostica e Terapie (**) da elenco - Max Annuo</b>	<b>€ 6.000</b>
In Network (solo forme diretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 45 per accertamento o ciclo di terapia
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 50 per accertamento o ciclo di terapia
Ticket Alta diagnostica	al 100% nei limiti del massimale
<b>Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo</b>	<b>€ 1.500</b>
In Network (forma diretta e indiretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 35 per accertamento o ciclo di terapia
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 50 per evento
Ticket Alta diagnostica	al 100% nei limiti del massimale
<b>SERVIZI DI ASSISTENZA</b>	<b>Valida tutto l'anno</b>
a. Infermiere a domicilio	2 interventi l'anno
b. Consegna farmaci e/o spesa a domicilio	2 interventi l'anno
<b>ASSISTENZA H24</b>	<b>Valida tutto l'anno</b>
- Consulenza Medica Telefonica	24 ore su 24
- Invio di un Medico a domicilio	Durante le ore notturne o nei giorni festivi
- Invio Ambulanza	Successivamente al ricovero di primo soccorso, Max 100 km a/r
- trasporto dal luogo dell'infortunio o malattia al più vicino e idoneo centro ospedaliero;	SI
- trasporto dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricovero presso un altro centro ospedaliero;	SI
- rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da un centro ospedaliero a condizioni che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro mezzo	SI
<b>SERVIZI della CENTRALE SALUTE</b>	<b>Valida tutto l'anno</b>
Accesso al network (tariffe agevolate con sconti fino al 35%)	SI
Conservazione delle cellule staminali (tariffe agevolate)	SI
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI
<b>Contributo Annuo Sussidio SINGLE</b>	<b>€ 600,00</b>
<b>Contributo Annuo Sussidio NUCLEO</b>	<b>€ 840,00</b>