

Piano integrativo

	GARANZIE	MASSIMALI PER ANNO	
RICOVERO	<p>Ricovero, day hospital, intervento ambulatoriale Sono compresi gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, comprese le endoprotesi; prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero; rette di degenza. Sono compresi gli esami e gli accertamenti diagnostici e visite effettuati 120 gg. prima del ricovero o dell'intervento</p> <p>Sono comprese le spese per esami, accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei 120 giorni successivi al ricovero.</p> <p>In caso di trapianto di organi sono comprese le spese ricapitolate nella presente scheda, le spese per il prelievo dal donatore (comprese quelle per il trasporto dell'organo); durante il pre ricovero, i trattamenti farmacologici antirigetto.</p>	<p>€ 200.000 per nucleo</p> <p>Sottolimito rette di degenza in istituto non convenzionato: € 210 al giorno</p> <ul style="list-style-type: none"> - In strutture convenzionate: pagamento diretto senza applicazione di franchigie o scoperti - In strutture non convenzionate: rimborso con applicazione di scoperto 10% con minimo di € 500 e massimo di € 1.750 	
	Rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore	Sottolimito spese accompagnatore non in strutture non convenzionate € 100 al giorno	
	Assistenza infermieristica privata individuale	Sottolimito assistenza infermieristica privata individuale € 100 al giorno con un massimo di 30 giorni per ricovero	
	Indennità di convalescenza a seguito di ricovero per grande intervento di durata superiore a 20 giorni	€ 50 al giorno per massimo 30 giorni	
	<p>Trasporto sanitario In ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario, all'istituto di cura, trasferimento da un istituto di cure anche estero ad un altro e ritorno alla propria abitazione</p>	Sottolimito trasporto sanitario € 2.000 per ricovero	
	Parto cesareo, parto non cesareo e aborto terapeutico	Sottolimito parto cesareo € 6.000 per nucleo	Sottolimito parto non cesareo e aborto terapeutico € 3.000 per nucleo
	Indennità sostitutiva: Per ricoveri a totale carico del SSN.	€ 100 al giorno per max 90 giorni per ogni ricovero	



I dati riportati rappresentano semplicemente i punti salienti della copertura assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la convenzione.

Piano integrativo

	GARANZIE	MASSIMALI PER ANNO
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Visite specialistiche e accertamenti diagnostici Sono escluse le visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in copertura una prima visita psichiatrica per accertare eventuali patologie	Queste prestazioni sono rimborsate nel limite del massimale «Visite specialistiche» del piano base <ul style="list-style-type: none"> - In strutture convenzionate: pagamento diretto senza applicazione di franchigie o scoperti - In strutture non convenzionate: rimborso con applicazione di scoperto 25% con minimo di € 50 per visita o accertamento - Rimborso integrale dei ticket
	Prevenzione (per i soli familiari, in strutture convenzionate) Elenco tabellato di prestazioni che potranno essere effettuate, da un unico familiare per anno, presso strutture sanitarie convenzionate: <ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione cardiovascolare (una volta l'anno) - Prevenzione oncologica uomo over 45 (una volta ogni due anni) - Prevenzione oncologica donna over 35 (una volta ogni due anni) 	Pagamento diretto presso la struttura convenzionata
CURE DENTARIE	Cure dentarie Cure odontoiatriche e ortodontiche, comprese visite ed esami radiologici, acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche. Sono esclusi ablazione tartaro e curettage a scopo preventivo e le prestazioni comprese nel piano base.	€ 1.000 per nucleo. Sottolimito di € 400 per nucleo per prestazioni fuori rete convenzionata <ul style="list-style-type: none"> - In strutture convenzionate: pagamento diretto con scoperto 10% - In strutture non convenzionate: rimborso con applicazione di scoperto 30% - Rimborso integrale dei ticket
VARIE	Protesi ortopediche e acustiche Rimborso delle spese per acquisto di protesi ortopediche e acustiche	€ 1.000 per nucleo Scoperto 10% minimo € 25 per fattura
	Rimpatrio salma In caso di decesso all'estero successivo a ricovero conseguente a evento in copertura	€ 1.000 per nucleo
NETWORK	Accesso al network (elenco centri e procedure su www.rbmsalute.it) di RBM per: <ul style="list-style-type: none"> - Informazioni sanitarie - Prenotazione di prestazioni sanitarie - Pareri medici 	
NOTE	Limiti di età: <ul style="list-style-type: none"> - iscritti, dipendenti, rappresentanti ministeriali Enpav: nessun limite - Pensionati, cancellati, coniugi o conviventi more uxorio: 85 anni - Figli: 30 anni Limiti territoriali: mondo intero	



I dati riportati rappresentano semplicemente i punti salienti della copertura assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la convenzione.

Elenco esami garanzia prevenzione

	TIPOLOGIA	ELENCO
PREVENZIONE	Prestazioni previste una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)	<ul style="list-style-type: none"> - Alaninaminottransferasi (ALT/GPT) - Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT) - Azotemia (Urea) - Colesterolo Totale e colesterolo HDL - Creatininemia - Elettrocardiogramma di base - Elettroliti sierici - Esame delle urine - Esame emocromocitometrico completo - Gamma GT - Glicemia - Omocisteina - PT (Tempo di protrombina) - PTT (Tempo di tromboplastina parziale) - Trigliceridi - Velocità di eritrosedimentazione (VES)
	Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)	<ul style="list-style-type: none"> - Alaninaminottransferasi (ALT/GPT) - Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT) - Azotemia (Urea) - Colesterolo Totale e colesterolo HDL - Creatininemia - Ecografia prostatica - Esame delle urine - Esame emocromocitometrico completo - Gamma GT - Glicemia - Omocisteina - PSA (Specifico antigene prostatico) - PT (Tempo di protrombina) - PTT (Tempo di tromboplastina parziale) - Ricerca sangue occulto nelle feci - Trigliceridi - Velocità di eritrosedimentazione (VES)
	Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)	<ul style="list-style-type: none"> - Alaninaminottransferasi (ALT/GPT) - Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT) - Azotemia (Urea) - Colesterolo Totale e colesterolo HDL - Creatininemia - Esame delle urine - Esame emocromocitometrico completo - Gamma GT - Glicemia - Mammografia - Omocisteina - PAP-Test - PT (Tempo di protrombina) - PTT (Tempo di tromboplastina parziale) - Ricerca sangue occulto nelle feci - Trigliceridi - Velocità di eritrosedimentazione (VES)



I dati riportati rappresentano semplicemente i punti salienti della copertura assicurativa e non costituiscono quindi in alcun modo elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la convenzione.