Settore	Quando	Garanzie	TOTAL CARE PROTEGO TRIS	TOTAL CARE PROTEGO TRIS - OVER 70
PREVENZIONE	OGGI	**Visita Specialistica Preventiva in Telemedicina tramite Health Point**	**per tutti i componenti del nucleo**	**per tutti i componenti del nucleo**
	DOMANI	**Prevenzione a Domicilio (a scelta tra A) e B))**	**1 per anno/nucleo con attivazione in forma diretta**	**1 per anno/nucleo con attivazione in forma diretta**
		A) Check up in Telemedicina con Esami di Laboratorio in autoprelievo a scelta tra i seguenti		
		• Cardiovascolare • Spossatezza • Prostata •Immunitario •Metabolico • Fegato • Donna Base • Uomo Base • Donna Avanzato • Uomo Avanzato	SI	SI
	SEMPRE	**B) Prevenzione in Telemedicina con Test DNA**		
		• Cardiovascolare • Osteoporrosi .• Nutrizione • Benessee Intestinale • Invecchiamento Cellulare • Diabete	SI	SI
SALUTE	OGGI	**Alta diagnostica (da elenco) - Max Annuo/Nucleo**	**€ 4.500,00**	**€ 4.500,00**
		In Network- forma diretta e indiretta	*al 100%*	*al 100%*
		Out Network	Percentuale di spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60,00 per prestazione	Percentuale di spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60,00 per prestazione
		Ticket Sanitari per Alta Diagnostica, Visite Specialistiche, accertamenti ed esami diagnostici - Max Annuo/Nucleo	**€750 - elevato a € 1.000 dal 3° anno**	**nel limite del massimale dell'Alta diagnostica**
		Condizioni di rimborso	al 100%	al 100%
		Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici	**max anno/nucleo € 100,00 - dal 2° anno € 150,00**	**max anno/nucleo € 100,00 - dal 2° anno € 150,00**
		In Network- forma diretta e indiretta	quota a carico € 25,00/prestazione - al 100% dal 5° anno	quota a carico € 25,00/prestazione - al 100% dal 5° anno
		Out Network	percentuale spesa a carico 30% min. non rimb. € 30,00 per prestazione	percentuale spesa a carico 30% min. non rimb. € 30,00 per prestazione
		Visite Specialistiche in telemedicina tramite Health point (sia forma diretta che indiretta)	dal 1° anno di copertura, al 100%	dal 1° anno di copertura, al 100%
		Cure dentarie da Malattia	**1° anno max anno/nucleo € 75 - 2° anno € 150- 3° anno € 200 - dal 5° anno € 500**	**1° anno max anno/nucleo € 75 - 2° anno € 150- 3° anno € 200 - dal 5° anno € 500**
		condizioni di rimborso	*tabella da Regolamento*	*tabella da Regolamento*
		Cure dentarie da Infortunio	**max annuo/nucleo € 750**	**max annuo/nucleo € 750**
		In Network- forma diretta e indiretta	*al 100%*	*al 100%*
		Out Network	Percentuale di spesa a carico 25%	Percentuale di spesa a carico 25%
		Ticket SSN	al 100%	al 100%
		Cure Oncologiche - max annuo/nucleo	**1° anno € 1.000,00 - 2° € 1.500,00- dal 3° anno € 2.000,00 - dal 4° € 2.500 - dal 5° € 3.000**	**1° anno € 1.000,00 - 2° € 1.500,00- dal 3° anno € 2.000,00 - dal 4° € 2.500 - dal 5° € 3.000**
		Condizioni di rimborso	*al 100%*	*al 100%*
		Ospedaliere a livelli (7) - interventi chirurgici (tabella°) in regime di Ricovero, Day Surgery e Ambulatoriale	**fino ad € 20.000 anno/nucleo - dal 4° anno riconoscimento anche delle spese pre e post ricovero/day surgery - dal 5° anno incremento del 10% del sub massimale per intervento e del contributo economico in caso di SSN**	**diaria giornaliera € 100 massimo 60 gg annui/nucleo - elevata a € 130 giorno dal 4° anno**
	DOMANI	**Grandi Interventi Chirurgici (GIC) - da elenco - Max**	**€ 150.000 Annuo/Nucleo**	**€ 150.000 Annuo/Nucleo**
			€ 130.000 Annuo/Persona	**€ 130.000 Annuo/Persona**
		In Network- forma diretta ed indiretta	al 100%	al 100%
		Out Network/Forma mista	al 100%	Sub-massimale per evento € 10.000
		Pre ricovero	***90 giorni - sub-massimale annuo di € 5.000,00***	***90 giorni - sub-massimale annuo di € 5.000,00***
		-visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, compresi onorari medici	si	si
		-trasporto con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, fino al luogo di degenza	sub-massimale annuo complessivo di € 5.000,00	sub-massimale annuo complessivo di € 5.000,00
		Durante il ricovero		
		- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;	*si*	*si*
		- diritti di sala operatoria e materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'intervento);	*si*	*si*
		- assistenza medica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami;	*si*	*si*
		- rette di degenza;	*si*	*si*
		- trasporto in ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario ad altro luogo di cura	sub-massimale annuo complessivo di € 5.000,00	sub-massimale annuo complessivo di € 5.000,00
		- vitto e pernottamento in Istituto di cura dell'accompagnatore	sub-massimale di € 3.500,00 per ogni ricovero	sub-massimale di € 3.500,00 per ogni ricovero
		Post ricovero	***90 giorni***	***90 giorni***
		- esami di laboratorio ed accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici	sub-massimale annuo di € 2.000,00	sub-massimale annuo di € 2.000,00
		- prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi	sub-massimale annuo di € 5.000,00	sub-massimale annuo di € 5.000,00
		-acquisto di medicinali	sub massimale annuo di € 2.000,00	sub massimale annuo di € 2.000,00
		-trasporto con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, per il rientro al proprio domicilio	sub-massimale annuo complessivo di € 5.000,00	sub-massimale annuo complessivo di € 5.000,00
		- assistenza infermieristica a domicilio	max € 50,00 al giorno	max € 50,00 al giorno
		- assistenza domiciliare non sanitaria	max € 25,00 al giorno	max € 25,00 al giorno
		- cure termali	sub-massimale annuo di € 5.000,00	sub-massimale annuo di € 5.000,00
		Indennità sostitutiva giornaliera per Grandi Interventi in S.S.N. dal 1° anno	**€ 200/g max 45 gg anno/nucleo**	**€ 250/g max 60gg anno/nucleo**
		Pacchetto Maternità - Max Evento	**€ 500 - elevato a € 600 il 4°anno/€ 700 il 6° anno/€ 800 l'8° anno/ € 1.000 dal 10° anno**	**NO**
ASSISTENZA	OGGI	**Centrale Salute**	**SI**	**SI**
		Cellule Staminali (accesso alla convenzione a costi agevolati)	**ACCESSO**	**ACCESSO (valida anche per i propri figli o nipoti)**
	DOMANI	**Pacchetto assistenza BASE**	**SI**	**SI**
		Consulenza Medica Telefonica	*3 volte all'anno/nucleo*	*3 volte all'anno/nucleo*
		Invio di un Medico a domicilio	*3 volte all'anno/nucleo*	*3 volte all'anno/nucleo*
		Invio Ambulanza successivamente al ricovero di primo soccorso	*3 volte all'anno/nucleo*	*3 volte all'anno/nucleo*
		Rientro/Trasporto Sanitario - Max Annuo/Nucleo	**€ 1.500,00**	**€ 1.500,00**
		Cellule Staminali - dal 3° anno - Max Annuo/Nucleo	**€ 1.500,00**	**NO**
SOSTEGNO	SEMPRE	**Sostegno Famiglia (dal 3° anno- inseminazione) - in alternativa al Sostegno Famiglia Plus**	**Max Annuo/Nucleo € 1.000,00**	**NO**
		Sostegno Famiglia Plus (dal 3° anno - adozione) - in alternativa al Sostegno Famiglia	**Max Annuo/Nucleo € 1.000,00**	**NO**
		Sostegno in caso di premorienza dell'Associato Titolare		
		Contributo di assistenza alla famiglia	**€ 1.000,00**	**NO**
		Contributo di assistenza in presenza di: *- figlio minorenne* *- figlio under 26 iscritto a corso universitario* *- figlio o coniuge con invalidità superiore al 66%* o in presenza di: *nucleo in condizioni di difficoltà economiche (ISEE)*	**1.000,00 €**	**2.000,00 €**
		Rimborso spese: *- spese funerarie (trasporto al cimitero e sistemazione della salma)* *- spese di rimpatrio della salma dall'estero* *- a sostegno dei familiari del Nucleo del Titolare deceduto per affitto/mutuo/finanziamento legate alla residenza del Titolare deceduto* *- per l'istruzione dei figli del Nucleo Familiare del Titolare deceduto* *- per Visite di supporto psicologico per coniuge e/o figli minorenni del Titolare deceduto*	**nel limite di € 500,00 al mese per max 6 mesi**	**NO**
		- per Visite di supporto psicologico per genitori in caso di decesso di un figlio minorenne (appartenente al nucleo familiare)	**nel limite di € 500,00 al mese per max 6 mesi**	
		CONTRIBUTO ASSOCIATIVO TRIENNALE	**€ 4.900 + € 130,00**	**€ 4.900 + € 130,00**

NOTE: CARENZE NULLE DAL 1° ANNO