

Riepilogo massimali Opzione convenzionata 2/B1

Opz. Convenzionata a contribuzione fissa (con Cure Dentarie)

<i>Tipologia Prestazioni</i>	Max. individuale		Aliq. rimb.	Franchigia	
Prestaz. dirette ordin.	2/B1				
VISITE MED. SPECIAL.	€ 840,00	a	70% 60%	€ 5 € 25	← Ticket [centri del SSN o convenz.SSN] ← libera Professione
ESAMI SANITARI	€ 840,00	a	70% 45%	€ 5 € 20	← Ticket [centri del SSN o convenz.SSN] ← libera Professione
TERAP.INTEGR-PSICOT. (Max individuale annuale)	€ 840,00	a	70%	€ 5	← Ticket [centri del SSN o convenz.SSN]
(Massimale annuo Famiglia)	€ 900,00	a	50%	€ 30/40	← terap.integrat.libera Profess. [40% psicoterapie]
PRESTAZ.AMBULATOR..	€ 840,00	a	70% 50%	€ 5 € 15/25	← Ticket [centri del SSN o convenz.SSN] ← libera Profess., Day Hosp., Assist.parto, altre ambul.
CURE DENTI (Max individuale annuale)	€ 2.070,00	a	70%	€ 10	← Ticket [centri del SSN o convenz.SSN]
(Massimale annuo Famiglia)	€ 2.500,00	a	30%	€ 40/100	← libera Professione
MEDICINALI	€ 780,00	a	45%	€ 9	← Medicinali fasc.A+B+C + Vaccini
Contributo svezzamento	€ 155,00	u			← intervento unico al compimento 3 mese età del bambino
Contr.dismetab.alimentari	€ 130,00	a	50%		← su spesa a carico (per fanciulli fino al 12 anno d'età)
CURE FANGO-BALN.-TERM	€ 124,00	a	50% 50-20%	€ 10 € 20	← Ticket [centri del SSN o convenz.SSN] ← libera Professione e post interv chirurgico
INTERV.CHIR.OSP. (Contrib.x Interventi chirurgici <u>minori</u> §)	€ 950,00	a	50%	€ 50 € 100	§ - per interv.chirurgici <u>maggiori</u> vedere copertura GRANDI RISCHI ← su spese e onorario chirurgo in Osped.convenz.SSN ← su spese e onorario chirurgo in Clinica privata
OCCHIALI e lenti a contatto/corneali ^o (Max individuale annuale)	€ 340,00	a	60%	€ 20 € 40	← per sostituz.singola lente ← su occhiale completo [lenti + montatura]
(Massimale annuo Famiglia)	€ 350,00	a	50%	€ 20 € 25	← previsto per le lenti corneali ← previsto per le lenti a contatto usa e getta
ACQ.PRESIDI TERAPEUT.	€ 940,00	a	70%	€ 40	- contributo straordin. 40% in mancanza autorizzaz.SSN
CHECK UP dip/esodati	€ 170,00	a	100%	0	← in lib.professione/.ordinario]
CHECK UP familiari a carico	€ 80,00	a	30%	€ 10	← in lib.professione/.ordinario]
Max anno Prest.dir/ Famiglia	€ 8.400,00	a			← a = massimale annuo; u = intervento unico; g = diaria giornaliera

Prestazioni speciali

GRANDI RISCHI Int.Chir. (Interventi chirurg.maggiori &)	€ 70.000,00	a			[&] - al netto di franchigia base; - a scelta/ diaria sostitutiva di importo variabile, secondo la gravità dell'intervento chirurgico; - se il preventivo di spesa supera l'importo di € 5.170, il Fondo anticiperà, sulla base di documentata richiesta, fino al <u>50% del costo complessivo</u> dell'intervento, entro il limite del 50% della copertura Grandi Rischi.
Diaria per RICOVERO OSP.* (Diaria <u>aggiunta</u> se non Gr.Rischio)	€ 41,40	g			* [diaria giornaliera x Max. 120 gg. Fam./anno] ← La copertura interviene in tutti i casi di Ricovero Ospedaliero che non rientrino nella categoria Grandi Rischi e <u>si aggiunge</u> ai rimborsi per Interv.Chirurg.minore [§].