



ON ASSOCIAZIONE OVER 75

Proteggi il tuo futuro
con i Piani Sanitari

ON CARE

Piani Sanitari
assicurati da



**INTESA SANPAOLO
PROTEZIONE**



PRESTAZIONI OSPEDALIERE		
Ricovero con o senza intervento, Day hospital, Day surgery, Intervento ambulatoriale		
MASSIMALE		€ 100.000
CONDIZIONI		
	diretta	Franchigia € 500
	rimborsuale	Scoperto 35%, min € 3.500
	ticket solo interventi ambulatoriali	100%
Pre/post		90/120
Sub-massimale		Stessi limiti e franchigie di cui alla voce "Ricovero con o senza intervento"
	Trasporto malato	€ 500
	Spese accompagnatore	€ 30/giorno, max. 50 giorni
DIARIA-RICOVERO SSN		€ 60/giorno max 100 giorni
	Pre e post	90/120
	Sub limiti per ricoveri particolari	
	Parto naturale	€ 1.000
	Parto cesareo e aborto terapeutico	€ 2.000
	Interventi con chirurgia robotica	€ 3.000 per l'utilizzo del robot
	Neonati	Fino a 1 anno, con il massimo assoluto di € 30.000

PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE		
1. Alta specializzazione		
MASSIMALE		€ 1.000
CONDIZIONI		
	diretta	Scoperto 10%, min € 36
	rimborsuale	Scoperto 30%, min € 200
	ticket	100%
2. Visite e accertamenti		
MASSIMALE		€ 1.000
CONDIZIONI		
	diretta	Scoperto 10%, min € 36
	rimborsuale	Scoperto 30%, min € 100
	ticket	100%
3. Lenti e occhiali		
MASSIMALE		€ 80
CONDIZIONI		
	diretta	Franchigia € 40
	rimborsuale	Franchigia € 40

ALTRE GARANZIE		
Visite di controllo in network		
MASSIMALE		Illimitato
CONDIZIONI		
	diretta	100% 2 visite di controllo

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE		
Opzione base livello di protezione totale		
MASSIMALE		Illimitato
CONDIZIONI		In rete
Impianti		
MASSIMALE		-
Sub-massimale		-
	in network diretto	Franchigia € 800 per impianto
Estrazione		
	in network diretto	Franchigia € 35 estrazione semplice € 120 estrazione complessa
Altre cure odontoiatriche		
	in network diretto	Franchigia differenziata per prestazione
Prevenzione odontoiatrica (visita + ablazione tartaro)		
	in network diretto	1 volta l'anno 100%
Emergenza odontoiatrica		
	in network diretto	1 volta l'anno, senza franchigia

CONTRIBUTI		
NUOVE ADESIONI ETÀ INGRESSO DA 76 ANNI		
	Età	Contributo Annuale*
Contributo singolo	76-95	€ 1.452
Contributo nucleo di 2 persone	76-95	€ 2.772
Contributo nucleo + di 2 persone	76-95	€ 3.336

*possibilità di suddividere il contributo in 12 mensilità

L'iscrizione a PreviSalute prevede il versamento della quota sociale pari a € 10 e della quota associativa annuale di € 5

