Cassa di assistenza sanitaria
CARLO DE LELLIS

INTRODUZIONE ALLA CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA "CARLO DE LELLIS"

PIANO SANITARIO "FORMA COMPLETA – FIGLI DEI DIRIGENTI"

LIMITI DI RISARCIMENTO PER ANNO/NUCLEO

TIPOLOGIA DI RIMBORSO	Massimale annuo per singolo assicurato e/o nucleo familiare	Franchigie e/o scoperti	Note e sotto-limiti specifici
OSPEDALIERE	- € 150.000 (€ 250.000 per grandi interventi) - € 60 al giorno max 150 giorni indennità sostitutiva	Forma Diretta: nessuno scoperto / franchigia Forma Indiretta: Scoperto 30%	- € 2.000 trasporto sanitario - € 60 al giorno max 30 giorni per retta accompagnatore
PARTO	€ 5.000 (parto naturale) € 7.000 (parto cesareo)	nessuno scoperto / franchigia	
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE	€ 20.000		Nei successivi 120 giorni dalla dimissione dall'ospedale
ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	€ 30 al giorno max. 60 giorni		
RIMPATRIO DELLA SALMA	€ 3.000		
ALTA SPECIALIZZAZIONE	€ 6.000	Forma Diretta: Franchigia € 40 Forma Indiretta: Scoperto 20% minimo € 75	
CURE ONCOLOGICHE	€ 10.000	Nessuno scoperto / franchigia	
VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	€ 3.500	Forma Diretta: Franchigia € 40 Forma Indiretta: Scoperto 20% minimo € 75	
LENTI	€ 150 per persona	Franchigia € 30 per fattura	Nessun rimborso in caso di assenza variazione visus
PROTESI – AUSILI MEDICI ORTOPEDICI ED ACUSTICI	€ 1.100	Scoperto 20% minimo € 50	Per nucleo familiare
ESAMI A SCOPO PREVENTIVO (prestazioni diagnostiche particolari)	ogni anno	Nessuna Franchigia	Solo in strutture convenzionate

TIPOLOGIA DI RIMBORSO	*Massimale annuo per singolo assicurato e/o nucleo familiare*	*Franchigie e/o scoperti*	*Note e sotto-limiti specifici*
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	€ 400	Forma Diretta: nessuno scoperto / franchigia Forma Indiretta: Scoperto 30% minimo € 50	Rimborso per fattura/persona
CURE TERMALI	€ 650	Forma Indiretta: Scoperto 30% min. € 70	
MEDICINALI	€ 300	Scoperto 25% minimo € 100 per invio di scontrini	Non rientrano i vaccini
PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE			
DIAGNOSI COMPARATIVA	Servizio attivabile tramite ricorso alla Centrale Operativa		
SPESE DENTARIE **(DA OPZIONARE)**	€ 1.100 (+ € 300 per ogni ulteriore familiare assicurato)	Forma Diretta: scoperto 15% Forma Indiretta: Scoperto 25% minimo € 250 per fattura	
LTC – spese per non autosufficienza	€ 850 mensili per tre anni		
TICKETS SSN	Nei limiti dei massimali delle diverse prestazioni.	Nessuna Franchigia	
SERVIZIO DI CONSULENZA IN ITALIA	Informazioni sanitarie telefoniche – Prenotazioni di prestazioni sanitarie e Pareri medici		

Il presente documento è divulgato a titolo puramente informativo.
L'operatività delle garanzie è quindi subordinata alla validità della Convenzione assicurativa sottoscritta dalla Cassa Sanitaria Carlo De Lellis con Unisalute S.p.A.