

**INTRODUZIONE ALLA CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA
"CARLO DE LELLIS"**

PIANO SANITARIO "FORMA COMPLETA"

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	- € 180.000 - € 80 al giorno indennità sostitutiva	Forma Diretta: Franchigia di € 300 Forma Indiretta: Scoperto 30% minimo €1.000	- Day hospital - Interventi chirurgici ambulatoriali - € 2.000 trasporto sanitario - € 60 al giorno max 30 giorni per retta accompagnatore
PARTO	€ 3.000 (parto naturale) € 5.000 (parto cesareo)	Nessuna Franchigia/scoperto	
PACCHETTO MATERNITA'	€ 1.000		
RIMPATRIO DELLA SALMA	€ 2.000		
INTERVENTI PER CORRERZIONE DIFETTI VISIVI	€ 2.400 per persona		In caso di: deficit visivo pari o superiore a 5 diottrie per occhio anisometropia > 3 diottrie
ALTA SPECIALIZZAZIONE (RMN, TAC, MOC, Ecografia, Radiografia, ...)	€ 4.000	Forma Diretta: Franchigia € 35 Forma Indiretta: Scoperto 20% minimo € 70	
VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	€ 3.500 Sottolimito € 2.000 per accertamenti diagnostici	Forma Diretta: Franchigia € 25 Forma Indiretta: Scoperto 20% minimo € 40	
LENTI	€ 300 per persona	Franchigia € 50 per scontrino	Nessun rimborso in caso di assenza variazione visus
PROTESI – AUSILI MEDICI ORTOPEDICI ED ACUSTICI	€ 1.000		Per nucleo familiare
ESAMI PREVENTIVI ("Prestazioni Diagnostiche Particolari")	Valida solo per il titolare una volta all'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	€ 1.000	Forma Diretta: Franchigia € 75 Forma Indiretta: Scoperto 25% minimo € 70	Rimborso per fattura/persona
CURE TERMALI	Massimale Ricovero	Forma Diretta: Franchigia di € 300 Forma Indiretta: Scoperto 30% min. € 1.000	SOLO POST RICOVERO
SPESE DENTARIE (da opzionare)	€ 1.000 per nucleo € 2.000 per Interventi Chirurgici odontoiatrici extraricovero	Forma Diretta: scoperto 20% Forma Indiretta: Scoperto 20% minimo € 150	Grandi interventi odontoiatrici solo in rete e senza franchigie o scoperti
ABLAZIONE TARTARO E VISITA DI CONTROLLO ("Prestazioni Odontoiatriche Particolari")			Solo Centri Convenzionati con rimborso integrale
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		
PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE UNIALUTE	Se la prestazione non è rimborsabile in quanto non prevista o per massimale esaurito, è possibile chiedere alla Struttura convenzionata Unisalute l'applicazione delle sue tariffe in convenzione		

CONTRIBUTO ANNUO DOVUTO (frazionamento trimestrale)

TITOLARE CON CURE DENTARIE	TITOLARE+NUCLEO familiare
€ 1.410	€ 2.350

TITOLARE SENZA CURE DENTARIE	TITOLARE+NUCLEO familiare
€ 1.080	€ 1.920

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.