



PIANO MUTUALISTICO B

Edizione 2021

Il presente Piano Mutualistico ha validità annuale. Ogni anno verrà pubblicata la nuova versione.

LE PRINCIPALI PRESTAZIONI SONO LE SEGUENTI



MEDICINA E CURE

PRESTAZIONI	PLAFOND*
Prestazioni Ospedaliere	Massimale ILLIMITATO Con i sub-massimali sottoelencati:
Ricoveri per Grandi Interventi o per Gravi Patologie	ILLIMITATO
Ricoveri con o senza intervento chirurgico	ILLIMITATO (in prestazione diretta e/o mista di tipo B) C 100.000 (in prestazione indiretta e/o mista di tipo A)
Chirurgia plastica estetica	C 4.500
Chirurgia bariatrica	C 3.500
Parto	C 10.000 (parto cesareo) C 3.500 (parto non cesareo)
Pacchetto maternità	C500 (sub-massimale del totale di C10.000 per parto cesareo o di C3.500 per parto non cesareo)
Aborto terapeutico o spontaneo	C 2.100
Spese pre/post ricovero	90 giorni precedenti al ricovero 120 giorni successivi al ricovero
Diaria giornaliera (sostitutiva del rimborso)	C 200
Interventi Ambulatoriali	C5.000 (in prestazione diretta e/o mista di tipo B) C 1.500 (in prestazione indiretta e/o mista di tipo A)
Prestazioni Extraospedaliere	
Strumenti sanitari di supporto (protesi, apparecchi acustici, etc.)	C 1.000
Prestazioni Extra Ricovero di Alta Specializzazione, Visite Specialistiche, Spese Veterinarie e Ticket	Massimale di C 1.500 Con i Sub-massimali sottoelencati:
Alta Specializzazione	Sub-massimale
Visite Specialistiche o, in alternativa, Spese Veterinarie	C1.500 Sub-
Ticket	massimale C 500 Sub-massimale C 500
Lenti	C 200

**per le percentuali di rimborsi o quote a carico del Socio si rimanda alle specifiche del capitolo "Medicina e Cure". Per la copertura relativa agli Assistiti con età compresa tra i 78 e gli 85 anni, si rinvia alla sezione 1.3.*



PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

PRESTAZIONI	PLAFOND*
Accertamenti di medicina preventiva	Un percorso di medicina preventiva all'anno

**per le percentuali di rimborsi o quote a carico del Socio si rimanda alle specifiche del capitolo "Prevenzione ed educazione sanitaria".*



PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

PRESTAZIONI	PLAFOND*
Informazioni sanitarie, consigli medici telefonici generici e specialistici, invio di un medico generico a domicilio, trasporto in ambulanza, trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato, rientro dal centro ospedaliero attrezzato, invio di medicinali urgenti, rientro sanitario, assistenza di un interprete all'estero, anticipo spese mediche, accompagnamento di minori, consulenza pediatrica, seconda opinione medica, trattamento in U.S.A. in seguito a seconda opinione medica, servizi amministrativi, autorizzazione centrale salute	Fare riferimento alle condizioni previste per ciascun servizio
Baby sitter per minori, collaboratrice familiare, prolungamento del soggiorno all'estero (a seguito di malattia o infortunio)	C 100 al giorno per un massimo di 5 giorni
Assistenza infermieristica a domicilio e presso l'istituto di cura, invio infermiere per assistenza familiare non autosufficiente	C 500
Rientro Anticipato, Rientro degli altri Soci	C 500
Recupero e rimpatrio salma	C 10.000
Viaggio di un familiare e spese di soggiorno	C 100 a notte per un massimo di 3 notti
Fisioterapista (indipendentemente da ricovero)	C500 in strutture convenzionate o C250 in strutture non convenzionate
Prestazioni legate alla perdita dell'autosufficienza	C 1.000 al mese (massimo C 12.000 annuo)
Abbattimento Barriere Architettoniche	C 5.000
Counselling nutrizionale	Servizio telefonico (massimo 5 telefonate all'anno)
Counselling psicologico	Servizio telefonico (massimo 5 telefonate all'anno)

**per le percentuali di rimborsi o quote a carico del Socio si rimanda alle specifiche del capitolo "Prestazioni Sociali e di Assistenza".*



ODONTOIATRIA

PRESTAZIONI	PLAFOND*
Prestazioni di igiene dentaria	C 80
Cure odontoiatriche In Centri Convenzionati In Centri non Convenzionati	Massimale C1.500 Rimborso del 30% della spesa Rimborso del 20% della spesa

**per le percentuali di rimborsi o quote a carico del Socio si rimanda alle specifiche del capitolo "Odontoiatria".*



SERVIZI INTEGRATIVI

PRESTAZIONI

PLAFOND*

Consegna Device

Le prestazioni sono valide per i Soci residenti in Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano al momento dell'adesione o dell'eventuale rinnovo; qualora vi sia una variazione in corso d'anno, le prestazioni saranno operanti sino alla scadenza dello stesso.

DA QUANDO DECORRONO LE COPERTURE

MEDICINA E CURE



- per gli infortuni dalla data di adesione;
- per le malattie dal 150° giorno successivo alla data di adesione;
- per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo alla data di adesione;
- per l'aborto terapeutico o spontaneo, la copertura è operante soltanto se la gravidanza ha avuto inizio successivamente alla data di adesione;
- per le spese veterinarie dal 30° giorno successivo alla data di adesione;
- per i ticket sanitari dalla data di adesione;
- per le situazioni pregresse vedi tabella che segue.



PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

- dalla data di adesione.



PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

- per gli infortuni e i servizi di consulenza e supporto dalla data di adesione;
- per le malattie dal 150° giorno successivo alla data di adesione.



ODONTOIATRIA

- per le prestazioni di igiene dentaria, dalla data di adesione;
- per le cure odontoiatriche, dalla data di adesione se la prestazione è stata resa necessaria da Infortunio;
- per le cure odontoiatriche, dal 150° giorno successivo alla data di adesione se la prestazione è stata resa necessaria da malattia;
- per le prestazioni a tariffe agevolate, dalla data di adesione.