

ASSISTENZA SANITARIA BPA – POLIZZA n. 288137

GARANZIE	POLIZZA IN CORSO	POLIZZA ANNO 2011
<p>A . Ricovero in istituto di cura con/senza intervento chirurgico e Day Hospital con/senza intervento chirurgico</p>	<p>Massimale € 77.468,53 elevato ad € 154.937,07 In caso di grandi interventi chirurgici</p> <p>Franchigia assoluta di € 1.000,00</p>	<p>Massimale € 100.000,00 elevato ad € 150.000,00 In caso di grandi interventi chirurgici</p> <p>Franchigia assoluta di € 1.000,00</p>
<p>B . Specialistiche – Extra-ospedaliere</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chemioterapia - Cobaltoterapia - Dialisi - Doppler - Elettrocardiografia - Laserterapia - Telecuore - Risonanza magnetica nucleare - Scintigrafia - Tac - Diagnostica radiologica <p>Massimale € 5.164,57</p> <p>Scoperto 10% con il minimo di € 60,00 per evento</p>	<p><i>Prestazioni integrate da Amniocentesi e Villocentesi, in aggiunta a quelle indicate al punto 1)</i></p> <p>Massimale € 6.000,00</p> <p><i>Nessuno scoperto e franchigia in strutture convenzionate</i></p> <p>Scoperto 10% con minimo di € 60,00 in strutture non convenzionate</p>
<p>C . Cure ambulatoriali e domiciliari</p>	<p>Massimale € 2.582,28</p> <p>Scoperto 10% minimo € 60,00 per prestazione</p>	<p>Massimale € 2.600,00</p> <p>Scoperto 10% minimo € 60,00 <i>per patologia</i></p>

GARANZIE	POLIZZA IN CORSO	POLIZZA ANNO 2011
D . Rimborso spese complementari	€ 516,46 (raddoppio per i ricoveri all'estero)	Massimale € 1.500,00 Accompagnatore vitto e alloggio € 100,00 al giorno - max 30 giorni all'interno dell'area ricovero
E . Lenti	Massimale € 180,75 per anno/ nucleo Franchigia € 51,65	Massimale € 180,00 per anno/ nucleo Franchigia € 50,00 E' compreso il rimborso anche delle lenti a contatto
Paradontopatie	Massimale € 1.032,91 per anno/nucleo Scoperto 25% minimo € 154,94 Massimale € 2.582,28 per anno/nucleo Scoperto 10% minimo € 60,00 per paradontopatie conseguenti ad infortunio	Massimale € 1.500,00 per anno/nucleo Scoperto 25% minimo € 150,00 Massimale € 2.600,00 per anno/nucleo Scoperto 10% minimo € 60,00 per paradontopatie conseguenti ad infortunio
Interventi chirurgici odontoiatrici	Previsti in ambito ambulatoriale e nella garanzia "Cure dentarie da infortunio"	Previsti in ambito ambulatoriale e nella garanzia "Cure dentarie da infortunio"
Cure dentarie da infortunio	Massimale € 2.582,28 per anno/nucleo Scoperto 10% minimo € 60,00	Massimale € 2.600,00 per anno/nucleo Scoperto 10% minimo € 60,00
Parto fisiologico	Massimale € 1.032,91 Per anno / nucleo	Massimale € 2.000,00 Per anno / nucleo
Rimborso spese da infortunio per i soli trattamenti terapeutici e rieducativi	Massimale € 1.032,91 per anno/nucleo Scoperto 20% con minimo € 77,47	Massimale € 1.100,00 per anno/nucleo Nessuno scoperto e franchigia in struttura convenzionata Scoperto 20% con minimo € 75,00 in strutture non convenzionate
Ospedalizzazione domiciliare	Prevista nell'ambito della garanzia A) Ospedaliera, fino al massimale assicurato	Come in corso, con aumento del periodo post ricovero da 90 a 120 giorni
Diaria surrogatoria	€ 77,47 al giorno Massimo 300 giorni 3 giorni di franchigia assoluta	€ 80,00 al giorno Massimo 300 giorni 3 giorni di franchigia assoluta

GARANZIE	POLIZZA IN CORSO	POLIZZA ANNO 2011
----------	------------------	-------------------

Convenzionamento	NO	SI
Limite di età	75 anni	
Premio annuo/nucleo	€516,00 per dipendente e familiari conviventi fiscalmente a carico €103,29 pro capite per familiari conviventi non fiscalmente a carico	

1) *Integrazione delle prestazioni previste dalla garanzia "B. Specialistiche – Extra-ospedaliere":*

Alta diagnostica radiologica :

Angiografia – Artrografia – Brocnografia – Cisternografia – Cistografia – Cistouretrografia – Clisma opaco – Colangiografia intravenosa – Colangiografia percutanea (PTC) – Colangiografia Trans Kehr – Colecistografia – Dacriocistografia – Defecografia – Fistolografia – Flebografia – Fluorangiografia – Galattografia – Isterosalpingografia – Linfografia – Mielografia – Retinografia – RX Esofago con mezzo di contrasto – RX Stomaco e duodeno con mezzo di contrasto – RX tenue e colon con mezzo di contrasto – Scialografia – Splenoportografia – Urografia – Vesciculodeferentografia – Videoangiografia – Wirsunggrafia.

Accertamenti:

Accertamenti endoscopici – Diagnostica radiologica – Doppler – Ecocardiografia – Ecografia – Elettroencefalogramma – Elettromiografia - Mammografia o Mammografia Digitale – PET – Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) inclusa angio RMN – Scintigrafia – Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) anche virtuale.

Terapie:

Chemioterapia – Cobaltoterapia – Dialisi – Laserterapia a scopo fisioterapico – Radioterapia.

2) **In caso di prestazioni sanitarie fornite dal SSN è previsto il rimborso totale del ticket;**

3) *Relativamente alle garanzie "B. Specialistiche – Extra-ospedaliere" e "C. cure ambulatoriali e domiciliari", verrà applicata una sola franchigia in caso di presentazione di piu' fatture conseguenti a visite/analisi riferite ad un'unica patologia;*

4) *Possibilità di usufruire delle strutture e delle tariffe convenzionate con il Network Sanitario Newmed.*