

## Piano sanitario SALUS LARGE

**Contributo Single € 57,50/mese**

*(recupero fiscale annuo € 131,10)*

**Contributo Nucleo € 88,00/mese**

*(recupero fiscale annuo € 200,64)*

**Quota associativa annua € 25,00**

### GARANZIE OSPEDALIERE

RICOVERI CON/SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	max annuo € 100.000
In Network	al 100%
	percentuale spesa a carico 10%
Out Network	min. non rimborsabile € 1.000
	percentuale spesa a carico 10% per le spese pre e post
PRE RICOVERO	90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.500 per ricovero
retta di degenza - in network	al 100%
retta di degenza - out network	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva
POST RICOVERO	90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.500 per ricovero
SOTTOLIMITI PER ALCUNI INTERVENTI CHIRURGICI - OUT (comprese spese pre e post)	percentuale di spesa a carico 10% sub massimale annuo € 4.000 per tipologia di intervento
Appendicectomia, interventi al naso (salvo infortuni documentati), ernie, colicistectomia, miniscectomia, legamenti crociati	Si

ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI COMPRESI	al 100% (validi limiti e sub limiti delle pre/post ove previste)
Day Hospital/Day Surgery - sub max annuo	€ 3.500 - previste spese pre e post
Parto Naturale - sub max annuo	€ 2.000 no spese pre/post
Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 2.000 no spese pre/post
Chirurgia refrattiva - sub max annuo	€ 1.000 per occhio - previste spese pre e post
Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€ 1.000 - previste spese pre e post
Cellule Staminali - sub max anno della garanzia "parto"	€ 1.500
DIARIA SOSTITUTIVA (ESCLUSE PRE/POST)	€ 100 max 90 gg annui
DIARIA INTEGRATIVA (ESCLUSE PRE/POST)	€ 50 max 45 gg annui, pre e post 90/90 gg
TRASPORTO SANITARIO - SUB MAX ANNUO	€ 1.100 in Italia € 2.000 all'Estero

### **GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE**

ALTA DIAGNOSTICA	max annuo € 1.200,00
In Network (forma diretta e indiretta)	quota a carico € 30,00 per prestazione
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60,00 per prestazione
VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	max annuo € 750,00
In Network (forma diretta e indiretta)	quota a carico € 25,00 per prestazione
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 50,00 per prestazione

Ticket Alta diagnostica, Visite Specialistiche e Accertamenti diagnostici (esclusi controlli di routine)	al 100%, nei limiti dei massimali
<b>CURE ODONTOIATRICHE</b>	max annuo € 100,00
In Network	percentuale a carico 10%
Out Network	percentuale a carico 20%
Ticket	al 100%
<b>SOSTEGNO PER NON AUTOSUFFICIENZA</b>	
Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)	max € 100/mese, max 12 mesi