

MODULO INTEGRATIVO 1 RICOVERI							
1.	Ricovero in istituto di cura c/s intervento chirurgico anche in D-H (anche per via endoscopica, laparoscopica, in toracosopia e mediante radiologia interventistica) per malattia e infortuni, compreso il parto cesareo, il parto naturale e aborto terapeutico anche spontaneo	€ 25.000 per iscritto		25.000 €	30.000 €	*	non compilabile
1.2	parto naturale	sottolimito € 5.000		5.000 €	10.000 €		
2.	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche nei gg Precedenti al ricovero	30 gg pre (15 gg per Ricovero senza intervento chirurgico, parto naturale, aborto terapeutico e spontaneo)	NESSUNO e a Tariffe Agevolate, se in NTKW. 20% se stuttura e/o equipe NON in NTKW	*	non compilabile	20	0
2.2	Accompagnatore se la residenza è in comune diverso dalla Struttura ospedaliera	€ 70 per max 30 gg		70 €	110 €	*	non compilabile
2.3	Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi. Se al momento della dimissione dall'Istituto di cura sono prescritti dal medico, la copertura comprende: medicinali	90 gg post (45 gg per Ricovero senza intervento chirurgico, parto naturale, aborto terapeutico e spontaneo)	NO se strutture ed equipe in NTKW. Se la stuttura e/o l'équipe NON in NTKW, 20%	non compilabile	non compilabile	20	10
2.4	prestazioni infermieristiche privata	€ 70 per max 30 gg (15 gg per Ric. senza intervento chirurgico, parto naturale, aborto terapeutico e spontaneo)		70 €	570 €	*	non compilabile
2.5	Indennità sostitutiva	€ 100,00 per max 100 gg		100 €	125 €	*	non compilabile
	Trasporto sanitario verso l'Istituto di cura in ambulanza o aereo sanitario	€ 1.500,00 per iscritto		1.500 €	2.700 €	*	non compilabile
	Indennità sostitutiva	€ 150,00 per max 100 gg		150 €	200 €	*	non compilabile
	Neonati spese per interventi chirurgici effettuati nei primi due anni di vita per correzione di malformazioni congenite. Comprese visite e accertamenti diagnostici effettuate pre e post 90 gg dall'intervento. Retta accompagnatore	€ 15.000 per neonato. Rette accompagnatore € 70,00 per max 90 gg.		15.000 €	20.000 €	*	non compilabile

MODULO INTEGRATIVO 2 SPECIALISTICA							
	Alta diagnostica Integrata: ☐ Angiografia ☐ Artrografia ☐ Clisma opaco ☐ Colangiografia intravenosa ☐ Colangiografia percutanea ☐ Colangiografia trans Kehr ☐ Fistelografia ☐ Fluorangiografia ☐ Isterosalpingografia ☐ Linfografia ☐ Mielografia ☐ 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 ☐ Elettroencefalografia ☐ PET ☐ Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) ☐ Scintigrafia ☐ TAC ☐ Agio TAC-Angio RMN ☐ PET/TC eseguite contestualmente ☐ Campimetria visiva ☐ Coronarografia ☐ Dialisi ☐ Radioterapia ☐ Chemioterapia ☐ Cobaltoterapia ☐ Ecocardiogramma ☐ Eco-stress ☐ Ecocardiogramma trans esofageo ☐ Elettrocardiogramma dinamico (Holter cardiaco) ☐ Scintigrafia cardiaca da sforzo ☐ Doppler transcranico ☐ Ecografie ☐ Eco prospettica transrettale ☐ Broncoscopia ☐ Biopsia TAC guidata ☐ Mammografia ☐ Cistoscopia ☐ Elettromiografia. ☐ Visite specialistiche ☐ analisi di laboratorio ☐ prestazioni fisioterapiche	€ 2.700,00 per il Socio titolare (caponucleo); € 4.200,00 per nucleo familiare (escluso il Socio titolare) e sottolimiti di € 1.500,00 per componente nucleo. Submassimali annui per Assistito: € 1.600,00 in caso di Alta diagnostica Integrata; € 500,00 in caso di visite specialistiche; € 250,00 per analisi di laboratorio; € 350,00 per prestazioni fisioterapiche	20%, se la stuttura e/o medici sono NON in convenzione Compagnia	2.700 €	3.700 €	20	20
				4.200 €	5.200 €	20	20
				1.500 €	2.000 €	20	20
				1.600 €	2.100 €	20	20
				500 €	1.250 €	20	20
				250 €	750 €	20	20
				350 €	850 €	20	20

MODULO INTEGRATIVO 3 SPECIALISTICA PLUS !							
	Alta diagnostica Integrata: ☐ Colonscopia ☐ Eco Transrettale ☐ Eco transvaginale ☐ Gastrosocopia tradizionale o transnasale ☐ MOC. ☐ Prestazioni dell'Assistenza maternità PLUS! ☐ Prestazioni dell'Assistenza maternità estensione PLUS! ☐ Latte artificiale	€ 1.500,00 per il Socio titolare; € 2.500,00 per nucleo familiare (escluso il Socio titolare) e sottolimito di € 1.500,00 per componente del nucleo. Submassimali annui € 800,00 in caso di Alta diagnostica Integrata; € 300,00 per latte artificiale; € 250,00 per prestazioni fisioterapiche	20%, se la stuttura e/o medici sono NON in convenzione Compagnia	1.500 €	2.500 €	20	20
				2.500 €	3.500 €	20	20
				1.500 €	2.250 €	20	20
				800 €	1.500 €	20	20
				300 €	990 €	20	20
				250 €	875 €	20	20

MODULO INTEGRATIVO 4 ODONTOIATRIA							
	Igiene e prevenzione ☐ visita odontoiatrica ☐ ablazione tartaro Cure di primo livello (emergenza e prime cure) ☐ rx endorale (per due elementi) ☐ estrazione di dente o radice ☐ estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale e relative endorali ☐ estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale e relative endorali ☐ otturazione in composito o amalgama indipendente dalla classe o da più classi sullo stesso dente Cure di secondo livello ☐ terapia endodontica ad un canale ☐ terapia endodontica a due canali ☐ terapia endodontica a tre o quattro canali ☐ riparazione di protesi mobile in resina o scheletrica	€ 700,00 per il Socio titolare; € 1.800,00 per nucleo familiare (escluso il Socio titolare) e € 700,00 per componente del nucleo.	CARENZE: ☐ nessuna carenza per Cure di primo livello carenza 90 gg ☐ da 3 a 6 mesi rimborso al 50% ☐ oltre i 6 mesi rimborso al 100% Cure di secondo livello carenza 90 gg ☐ da 3 a 6 mesi rimborso al 30% ☐ da 6 a 12 mesi rimborso al 60% ☐ oltre i 12 mesi rimborso al 100% Cure di terzo livello carenza 180 gg ☐ da 6 a 8 mesi rimborso al 30% ☐ da 8 a 12 mesi rimborso al 60% ☐ oltre i 12 mesi rimborso al 100%	700 €	950 €	*	non compilabile
				1.800 €	2.050 €	*	non compilabile
				700 €	950 €	*	non compilabile