

QUADRO SINOTTICO CASSA SANINT A2- OPZIONE C COMPLETA

ANNO 2012

I seguenti dati rappresentano semplicemente i punti salienti della copertura assicurativa e non costituiscono quindi, in alcun modo, elemento vincolante ai fini della garanzia per la quale fa testo unicamente la Convenzione

GARANZIE	INCLUSIONI / ESTENSIONI	MASSIMALI / LIMITI
<p>Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico</p> <p>Ricovero in Istituto di cura senza intervento chirurgico</p> <p>Intervento chirurgico ambulatoriale</p> <p>Day Hospital con o senza intervento chirurgico</p>	<p>Sono compresi gli onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento, rette di degenza, assistenza medica, cure e trattamenti fisioterapici, esami e medicinali.</p> <p>In caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi accertamenti diagnostici 90 gg. prima, nonché esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse spese alberghiere) effettuati nei 90 gg. successivi.</p>	<p>€ ILLIMITATO massimale annuo nucleo</p> <p>€ 1.033,00 limite annuo per interventi chirurgici correttivi della miopia</p> <p>€ 2.582,00 limite annuo per Day Hospital senza intervento chirurgico</p> <p>€ 2.066,00 limite annuo per evento per parto naturale</p> <p>€ 10.000,00 limite annuo per evento per parto cesareo</p> <p>- IN CASO DI ASSISTENZA DIRETTA CON CONVENZIONAMENTO GENERALI GBS * resta a carico dell'assistito un importo fisso di € 1.000,00 ed una detrazione del 25 % per il rimborso delle spese pre e post evento</p> <p>- IN CASO DI NON UTILIZZO DEL CONVENZIONAMENTO GBS * quindi in Assistenza Indiretta, il rimborso verrà effettuato con una detrazione del 25 % con il minimo di € 3.000,00 e massimo di € 5.000,00</p>
Trapianti /Donatore	Sono comprese le spese sanitarie per il prelievo, le spese sostenute dal donatore se vivente, le spese sanitarie sostenute nei 180 gg. prima del ricovero e per terapie antirigetto per i 180 gg. successivi	
Specialistiche Extra-ospedaliere	Chemioterapia, cobaltoterapia, dialisi, doppler, elettrocardiografia, elettroencefalografia, laserterapia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, TAC, telecuore, diagnostica radiologica, ecografia	<p>€ 4.130,00 massimale annuo per nucleo aumentato a</p> <p>€ 8.260,00 per malattie oncologiche. franchigia 20% minimo € 26,00 per sinistro . Rimborso integrale dei ticket.</p>
Medicina Preventiva	<p>Uomo: elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, RX torace, esami del sangue: emocromo con formula leucocitaria, colesterolemia, HDL, trigliceridemia, glicemia, VES.</p> <p>Donna: mammografia, paptest, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo.</p>	<p>€ 250,00 massimale annuo per nucleo. franchigia 25%, minimo € 26,00 per sinistro. Rimborso integrale dei ticket.</p>
Diaria Surrogatoria	Solo in caso di ricovero a carico del Servizio Sanitario Nazionale	<p>€ 103,00 al giorno con il massimo di 70 giorni per persona e per anno.</p>
Limiti territoriali		Mondo intero

*** Convenzionamento GENERALI GBS (ex GGL) – elenco centri e procedure sul sito www.acminet.it**

Il convenzionamento GBS consente il pagamento diretto da parte della Compagnia nel caso in cui le cliniche e le équipe mediche siano convenzionate. Il convenzionamento è operativo nei casi di ricovero con/senza intervento chirurgico, parto e day hospital. Per poter accedere al servizio del convenzionamento diretto, l'assistito dovrà seguire tutta la procedura prevista contattando il n. telefonico **800 866 017**, oltre a consultare il sito su indicato.

* In caso di **NON UTILIZZO DEL CONVENZIONAMENTO GBS** per informazioni si prega contattare il **servizio clienti** al numero 0248538982