

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

PRESTAZIONI		LIMITAZIONI COPERTURA	
NUCLEO FAMILIARE		(1)	
RICOVERO		(2) Massimale per nucleo € 100.000,00 - In network no scoperto - Fuori network scoperto 30 %	
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (G.I.C.)	(3)	Massimale per nucleo € 200.000,00 - In network no scoperto - Fuori network scoperto 30 %	
INDENNITA' SOSTITUTIVA GIORNALIERA DA RICOVERO	(4)	Massimale con intervento € 80,00 - Massimale senza intervento € 40,00 - massimo 150 giorni	
DAY HOSPITAL	(5)	In network no scoperto - Fuori network scoperto 30 %	
INDENNITÀ SOSTITUTIVA DAY HOSPITAL	(6)	Massimale con intervento € 40,00 - Massimale senza intervento € 20,00	
INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE	(7)		
CURE MEDICHE/ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI		60 giorni pre-ricovero - 90 giorni post-ricovero	
ASSISTENZA MEDICA ED INFERMIERISTICA	(8)		
ONORARI MEDICI E PARAMEDICI	(9)		
DIRITTI DI SALA OPERATORIA	(10)		
ACCOMPAGNATORE INFERMO	(11)	Massimale giornaliero € 25,82	
RETTE DI DEGENZA			
PARTO CESAREO			
PARTO NATURALE	(12)	Massimale per evento € 4.000,00	
ACQUISTO NOLEGGIO APPARECCHI PROTESICI E SANIT.	(13)	90 giorni post-ricovero	
CURE TERMALI SEGUITO INTERV.	(14)	90 giorni post-ricovero	
ACQUISTO MEDICINALI		90 giorni post-ricovero	
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIEDUCATIVI	(15)	90 giorni post-ricovero	
TRASPORTO ASSICURATO (RICOVERO CON INTERVENTO)	(16)	Massimale Italia € 774,69 - Massimale estero € 1.549,37	
PRELIEVO E TRAPIANTO DI ORGANI	(17)		
RIMPATRIO DELLA SALMA	(18)	Massimale estero € 1.549,37	
ASSISTENZA DIRETTA	(19)		
ASSIST. INFERM. DOMICILIARE POST-INTERVENTO	(20)	90 giorni post-ricovero	
ROBOT	(21)	Massimale per evento € 3.000,00	
ROBOT G.I.C.	(22)	Massimale per evento € 5.000,00	
IMMUNONUTRIZIONE	(23)		
CURE MEDICHE/ACC. DIAGN. G.I.C.		120 giorni pre-ricovero - 120 giorni post-ricovero	
ACCOMPAGNATORE INFERMO G.I.C.	(24)	Massimale giornaliero € 51,65 - massimo 30 giorni	
INDENNITA' SOST. GIORNAL. G.I.C.	(25)	Massimale giornaliero € 80,00 - massimo 150 giorni	
PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA		(26) Massimale per nucleo € 2.582,28 - Scoperto 20,00 % - Nessuna Franchigia con ticket - Franchigia senza ticket € 51,65	
RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)	(27)		
RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)	(28)		
ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIE)	(29)		
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA	(30)		
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)	(31)		
RISONANZA MAGNETICA (RM)	(32)		
PET	(33)		
SCINTIGRAFIA (MEDICINA NUCLEARE IN VIVO)	(34)		
DIAGNOSTICA STRUMENTALE	(35)		
ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE	(36)		
PRESTAZIONI PARTICOLARI	(37)		
TERAPIE	(38)		
TICKET PRESTAZIONI SSN		Ticket no scoperto	
DENTARIE		(39) Massimale per nucleo € 1.000,00	
VISITA ED IGIENE		In network no scoperto	
CONSERVATIVA		In network scoperto 50,00 % - Fuori network scoperto 60 %	
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA		In network scoperto 50,00 % - Fuori network scoperto 60 %	
CHIRURGIA		In network scoperto 50,00 % - Fuori network scoperto 60 %	
PARADONTOLOGIA		In network scoperto 80,00 % - Fuori network scoperto 80 %	
ENDODONZIA		In network scoperto 80,00 % - Fuori network scoperto 80 %	
PROTESI		In network scoperto 80,00 % - Fuori network scoperto 80 %	
ORTOGNATODONZIA		Accesso al tariffario	
IMPLANTOLOGIA		Accesso al tariffario	
PACCHETTO PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE		(40)	
PACCHETTO PREVENZIONE ONCOLOGICA		(41)	
MONITORAGGIO DOMICILIARE DEL PAZIENTE		(42)	
COMFORTSALUTE		(43)	

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

NOTE

N°	Descrizione
1	<p>Il nucleo familiare dell'iscritto è composto dai familiari che rientrano nelle seguenti categorie:</p> <ul style="list-style-type: none">- coniuge dell'iscritto, anche legalmente separato o divorziato, purché in questo caso abbia diritto agli assegni alimentari da parte dell'iscritto o, in alternativa al coniuge, il convivente more-uxorio o la persona unita civilmente ai sensi della l. 20 maggio 2016 n. 76 ss.mm. che risulti dallo stato di famiglia.- figli fino al 26° anno di età non compiuto, purché esista una almeno delle seguenti condizioni:<ul style="list-style-type: none">a. siano studenti, iscritti a scuole/università statali o legalmente riconosciute (incluse scuole all'estero);b. frequentino corsi di studio diurni;c. non dispongano di redditi propri (escluse eventuali borse di studio o similari);- figli senza alcun limite di età se invalidi al lavoro proficuo. I figli comprendono anche:<ul style="list-style-type: none">a. figli naturali legalmente riconosciuti;b. figli nati da precedente matrimonio del coniuge;c. minori legalmente affidati o adottati;- genitori dell'iscritto che risultino a carico secondo la normativa fiscale. <p>I familiari anzidetti, ai fini delle prestazioni sanitarie integrative di PREVIDIR, sono considerati familiari 'a carico' presenti nel nucleo dell'iscritto.</p>
2	Degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
3	Vedere elenco Grandi Interventi all'Allegato al regolamento.
4	In caso di ricovero totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale verrà corrisposto un indennizzo a titolo di indennità giornaliera.
5	Degenza in esclusivo regime diurno.
6	In caso di ricovero in regime di day hospital totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale verrà corrisposto un risarcimento a titolo di indennità giornaliera.
7	Intervento di chirurgia effettuato senza ricovero anche comportante suture, diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia. L'eventuale massimale indicato deve intendersi come sottolimito del massimale di ricovero.
8	Si intende prestata da personale abilitato.
9	Onorari del Chirurgo, dell' Aiuto, dell' Assistente, dell' Anestesista e ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico.
10	Comprendenti anche i materiali di intervento, nonché apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico.
11	Vitto e pernottamento in Istituto di Cura.
12	Il massimale indicato deve intendersi come sottolimito del massimale di ricovero.
13	Solo a seguito di intervento (sono incluse le carrozzelle ortopediche).
14	Rese necessarie dall'intervento stesso. Sono escluse le relative spese alberghiere.
15	In caso di ricovero con intervento chirurgico sono rimborsabili anche durante la degenza in istituto di cura.
16	Il trasporto all'Istituto di Cura o in Ambulatorio solo in caso di ricovero comportante intervento chirurgico. In caso di utilizzo del mezzo aereo sarà rimborsato entro il massimale previsto il costo corrispondente alla tariffa classe turistica. La garanzia si intende prestata in eccedenza al massimale garantito.
17	Intervento chirurgico effettuato a seguito di prelievo organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espanto, cure, medicinali e rette di degenza.
18	In caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero è compreso il rimborso delle spese per il rimpatrio della salma.
19	In caso di ricovero per malattia o infortunio presso un Istituto di cura convenzionato con la Società è previsto il pagamento diretto delle spese di cura sostenute durante il ricovero.
20	Si intende prestata da personale abilitato.
21	L'utilizzo del Robot durante l'intervento chirurgico è rimborsato nel limite del sotto massimale e solo in presenza di fatture emesse dalla Casa di Cura.
22	L'utilizzo del Robot durante i Grandi Interventi è rimborsato nel limite del sotto massimale e solo in presenza di fatture emesse dalla Casa di Cura.
23	Sono rimborsate le spese per i prodotti di immunonutrizione specifici nella misura di 3 somministrazioni al giorno per 5-7 giorni prima dell'intervento secondo lo stato nutrizionale del paziente, come da protocollo validato dagli studi clinici e raccomandato dall'OMS. La Società garantisce il servizio di reperimento a proprio carico o presso le Strutture Sanitarie o presso la farmacia più vicina all'abitazione del paziente.
24	Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, per un accompagnatore.
25	L'indennità sostitutiva da ricovero verrà corrisposta se tutte le spese relative all'evento (pre, post e durante il ricovero) sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Nazionale. Tale garanzia sarà in alternativa a tutte le spese relative all'evento denunciato (pre, post e durante ricovero).
26	Vedere Regolamento.

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

- 27 Esami radiologici apparato osteoarticolare, Mammografia, Mammografia bilaterale, Ortopanoramica (solo per patologia, escluse le cure dentarie), RX colonna vertebrale in toto, Rx di organo apparato, Rx endorali, Rx esofago, Rx esofago esame diretto, Rx tenue seriato, Rx tubo digerente, Rx tubo digerente prime vie, Rx tubo digerente seconde vie, Tomografia (Stratigrafia) di organi o apparati.

- 28 Angiografia (compresi esami radiologici apparato circolatorio), Artografia, Broncografia, Cavernosografia, Cisternografia, Cistografia/doppio contrasto, Cisturografia minzionale, Clisma opaco e/a doppio contrasto, Colangiografia/Colangiografia percutanea, Colangiopancreatografia retrograda, Colecistografia, Colpografia, Coronarografia, Dacriocistografia, Discografia, Esame urodinamico, Fistelografia, Flebografia, Fluorangiografia, Galattografia, Isterosalpingografia e/o Sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia, Linfografia, Mielografia, Pneumoencefalografia, qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica, Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto, Rx piccolo intestino con doppio contrasto, Rx stomaco con doppio contrasto, Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo, Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto, Scialografia con contrasto, Slenoportografia, Uretrocistografia, Urografia, Vescicolodeferentografia, Wirsungografia.

- 29 Ecografia Mammaria, Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale, Ecografia prostatica anche transrettale, Ecografia addome superiore, Ecografia addome inferiore.

- 30 Ecodoppler cardiaco compreso color, Ecocolor Doppler arti inferiori e superiori, Ecocolor Doppler aorta addominale, Ecocolor Doppler tronchi sovraortici.

- 31 Angio TC, Angio TC distretti eso o endocranici, TC spirale multistrato (64 strati), TC con e senza mezzo di contrasto.

- 32 Cine RM cuore, Angio RM con contrasto, RMN con e senza mezzo di contrasto.

- 33 Tomografia ad emissione di positroni (PET) per organodistretto-apparato.

- 34 Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compreso la miocordioscintigrafia), Medicina nucleare in vivo, Tomoscintigrafia SPET miocardica, Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate.

- 35 Campimetria, Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter), Elettroencefalogramma, Elettroencefalogramma (EEG) con privazione sonno, Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore, Elettromiografia (EMG), Elettroretinogramma, Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa, Phmetria esofagea gastrica, Potenziali evocati, Spirometria, Tomografia mappa strumentale della cornea.

- 36 Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (C.P.R.E.), Cistoscopia diagnostica, Esofagogastroduodenoscopia, Pancolonscopia diagnostica, Rettoscopia diagnostica, Rettosigmoidoscopia diagnostica, Tracheobroncoscopia diagnostica.

- 37 Biopsia del linfonodo sentinella, Emogasanalisi arteriosa, Laserterapia a scopo fisioterapico, Lavaggio bronco alveolare endoscopico, Ricerca del linfonodo sentinella e punto di reperi.

- 38 Chemioterapia, Radioterapia, Dialisi,

- 39 Per la descrizione di ogni Garanzia consultare il Regolamento.

- 40 La presente garanzia è prestata per il Titolare ed il nucleo eventualmente iscritto, solo in forma diretta, erogabile una volta l'anno. Le prestazioni sono da effettuarsi in un'unica soluzione, presso strutture sanitarie convenzionate ed indicate dalla centrale operativa, previa prenotazione: esame emocromocitometrico completo, velocità di eritrosedimentazione (VES), glicemia, azotemia (urea), creatininemia, colesterolo totale e colesterolo HDL, alaninaminotransferasi (ALT/GPT), aspartatoaminotransferasi (AST/GOT), esami delle urine, omocisteina, elettrocardiogramma di base, tricicleridi, gamma GT, PTT (tempo di tromboplastina parziale), PT (tempo di protrombina).

- 41 La presente garanzia è prestata per il Titolare 1 volta ogni 2 anni e solo in forma diretta. Le prestazioni sono da effettuarsi in un'unica soluzione, presso strutture sanitarie convenzionate ed indicate dalla centrale operativa, previa prenotazione:
Donne: con età pari o superiore a 29 anni PAP test, Ecografia Mammaria; con età pari o superiore a 45 anni Pap test, Mammografia, Ricerca del sangue occulto nelle feci su tre campioni.
Uomini con età pari o superiore a 45 anni: PSA, Ecografia prostatica, ricerca del sangue occulto nelle feci su tre campioni.

- 42 E' prevista la fornitura di dispositivi medici per l'acquisizione da remoto dei parametri vitali a seguito di un ricovero ospedaliero o durante l'assistenza domiciliare in relazione a patologie croniche. In Network. Vedere Regolamento.

Le seguenti informazioni costituiscono una descrizione sintetica degli aspetti salienti delle coperture assicurative e non sostituiscono in alcun modo il testo integrale del vigente regolamento.

- 43 SERVIZIO DI CONSULENZA MEDICA, INFORMAZIONI SANITARIE E RICERCA DEGLI ISTITUTI DI CURA
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto con la Centrale Operativa 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi.
Le modalità di fornitura della consulenza medica si differenziano a seconda della natura della richiesta:
a) Informazione ed orientamento medico telefonico
Quando l'Assicurato necessita di consigli medico-sanitari generici e/o di informazioni sul reperimento di medici e strutture specialistiche sul territorio nazionale ed internazionale, la Centrale Operativa mette a sua disposizione un esperto per un consulto telefonico immediato. Il servizio fornisce, inoltre, informazione sanitaria in merito a farmaci (composizione, indicazioni e controindicazioni), preparazione propedeutica ad esami diagnostici, profilassi da eseguire in previsione di viaggi all'estero. Qualora l'Assicurato, successivamente al predetto consulto, necessitasse di una visita specialistica, la Centrale Operativa segnerà il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.
Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.
b) Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione
Quando, in seguito ad infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo, la Centrale Operativa è in grado di mettere a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie.
L'équipe medica di cui la Centrale Operativa si avvale provvede, all'occorrenza, ad individuare e segnalare all'Assicurato medici specialisti o centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua, di salute del paziente ed, eventualmente, individuare le strutture più appropriate per la cura dello stesso, i medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso dell'Assicurato.
c) Consulenza telefonica medico specialistica
Quando l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica di carattere medico-specialistico, la Centrale Operativa può mettere a sua disposizione un'équipe di specialisti con i quali questi può conferire direttamente per ricevere informazioni di prima necessità.
Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni.
2) TRASFERIMENTO SANITARIO E RIENTRO SANITARIO (ANCHE DALL'ESTERO)
Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, abbia necessità di essere trasportato in autoambulanza o auto medica dal proprio domicilio ad un istituto di cura o ospedale o viceversa o da un istituto di cura o ospedale ad un altro, potrà chiedere che, nell'ambito di quanto previsto nelle garanzie ricoveri, il trasporto venga effettuato in forma diretta, con gestione dello stesso da parte della Centrale Operativa.
In tal caso la Compagnia garantisce la liquidazione dei costi del trasporto sino a un massimo di 300 km di percorso complessivo (andata e ritorno). Non danno luogo alla prestazione i trasporti per terapie continuative.
3) INVIO MEDICINALI URGENTI AL DOMICILIO
Qualora l'Assicurato necessiti urgentemente di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal suo medico curante, la Società, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna dei medicinali prescritti.
A carico dell'Assicurato resta soltanto il costo dei medicinali.
4) SECOND OPINION
L'Assicurato, dopo aver fornito alla Centrale Operativa la documentazione clinica in suo possesso, può ricevere un secondo parere medico dalle migliori strutture specialistiche e centri di eccellenza presenti in Italia ed all'estero, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica.
Accedendo al sito www.previdir.it l'Assicurato può effettuare la preattivazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta o inoltrare le proprie richieste di rimborso con modalità telematiche accedendo alla Area Riservata Sinistri.
L'Assicurato potrà anche:
- visualizzare e modificare i propri dati anagrafici e di contatto;
- ricercare le strutture convenzionate con il Network;
- consultare on line lo stato di elaborazione delle proprie pratiche di rimborso.

A. GESTIONE APPUNTAMENTO

Qualora l'Assicurato necessiti di una prestazione medico specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e richiedere alla Centrale Operativa un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato o lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento in nome dell'Assicurato, in virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e la Centrale Operativa, l'Assicurato usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore.