

OPERA PREMIUM

GARANZIE OSPEDALIERE	
Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery) – max annuo	€ 180.000,00
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 80% Out Network: 60%
Grandi Interventi Chirurgici (*) da elenco – max annuo elevato a	€ 250.000,00
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 80% Out Network: 60%
Pre ricovero	120gg
▪ Accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche	SI
Durante il ricovero	
▪ Retta di degenza	Max € 450/g
▪ Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami, cure, assistenza medica ed infermieristica, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi	
▪ Retta accompagnatore	€ 55/g max 30gg
Post ricovero	120 gg
▪ Esami diagnostici e visite specialistiche, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali (con prescrizione medica), cure termali (escluse spese alberghiere)	
▪ Assistenza infermieristica a domicilio (post intervento)	€ 60/g max 40gg per evento
Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery) presso SSN	
Indennità sostitutiva SSN (escluse pre/post)	€ 300/g max 120gg
Altri interventi chirurgici compresi	
a) Parto Naturale – sub max annuo	€ 2.500,00
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 70% Out Network: 50%
b) Parto Cesareo/Aborto Terapeutico – sub max annuo	€ 3.500,00
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 70% Out Network: 50%
c) Interventi ambulatoriali – sub max annuo	€ 2.500,00
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 70% Out Network: 50%
d) Chirurgia refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri – sub max annuo	€ 2.000,00
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 70% Out Network: 50%
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE	
Alta Diagnostica e Terapie (***) da elenco – max annuo	€ 7.500,00
Alta Diagnostica per animale domestico (solo rimborsuale)	€ 200,00
In Network (solo forma diretta)	Autorizzato 90% della spesa - € 40 a carico per accertamento o ciclo di terapia
Out Network e In Network forma indiretta	Rimborso 50% della spesa - € 60 a carico per accertamento o ciclo di terapia
Presso Health Point Medical Care o enti del circuito VIP	Autorizzata al 100%
Ticket Alta diagnostica	Al 100% nei limiti del massimale
Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici – Max annuo	€ 3.500,00
In Network (forma diretta e indiretta)	Autorizzato 90% della spesa con € 40 a carico per accertamento o ciclo di terapia
Out Network	Rimborso 50% della spesa - € 60 a carico per accertamento o ciclo di terapia
Presso Health Point Medical Care o enti del circuito VIP	Autorizzata al 100%
Ticket Visite specialistiche	Al 100% nei limiti del massimale

TELEMEDICINA	
Teleconsulto specialistico	1 ogni anno con specialista a scelta
ODONTOIATRIA	
Spese dentarie	€ 400,00
In network	Autorizzata 80% con € 40 a carico
Spese dentarie circuito VIP	Autorizzata al 100%
Dentarie del SSN (ticket)	Al 100%
Dentarie da infortunio	€ 2.500,00
Visita ed ablazione tartaro	2 l'anno
INVALIDITÀ	
Invalità per infortunio superiore al 10%	€ 1.000,00 al mese per 6 mesi
Invalità da malattia al 100%	€ 1.000,00 al mese per 6 mesi
PREVENZIONE	
Home test per autodiagnosi (colesterolo e tiroide)	2 per anno
Invio di un integratore al collagene + sconto 10% acquisti successivi	1 come benvenuto
Presso Health Point Shop Center – misurazione della pressione, saturimetria, BMI, ECG 1 traccia	Per l'intero nucleo, gratuito ogni anno
LONG TERM CARE (Titolare)	
Sussidio alla famiglia in caso di non autosufficienza (badante, OSS, RSA)	€ 200,00 x 24 mesi
SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA	
Sostegno in caso di morte del Socio (titolare)	€ 2.000,00
Sostegno figli associato in caso di morte del Socio (titolare)	Rimborso spese studi € 500 al mese per 6 mesi
ASSISTENZA	
Guardia Medica Mutualistica	SI, interventi illimitati
Invio dell'ambulanza (domicilio/ospedale) nei 100km andata/ritorno	SI, per 3 volte l'anno
Invio del medico a domicilio	SI, per 3 volte l'anno
SERVIZI CENTRALE SALUTE	
Accesso al network (tariffe agevolate con sconti fino al 35%)	SI
Conservazione delle cellule staminali (tariffe agevolate)	SI
FONDO DI SOLIDARIETA'	
Contributo Single riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012)	€ 10,00
Contributo Nucleo riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012)	€ 15,00
BANCA DELLE VISITE	
Donazione per visite riservate alle persone più bisognose	€ 3,00

CONTRIBUTI

Contributo annuo Sussidio SINGLE compresi € 25,00 di quota associativa	€ 994,00
Contributo annuo Sussidio NUCLEO compresi € 25,00 di quota associativa	€ 1.486,00