

Sostanziali modifiche Piano BASE Metasalute

Variazioni riscontrate nel Piano Base 2024-2026

Contribuzione annua familiare NON a carico

Fino al 31.12.2023

Premi (Euro)	Nucleo Familiare non a carico
	Massimali autonomi
Piano Base	280,50
Piano A	397,50
Piano B	508,00
Piano C	605,50
Piano D	683,50
Piano E	839,50
Piano F	1.814,50

Dal 1 Gennaio 2024

Piano	Contribuzione annua familiare NON a carico
Piano Base	361 €
Piano MS 1	513 €
Piano MS 2	783 €
Piano MS 3	1.088 €
Piano MS 4	2.555 €

A. Prestazioni ospedaliere a seguito di intervento chirurgico

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

A.1 Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico

A.1 Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico

**A. PRESTAZIONI OSPEDALIERE A SEGUITO DI INTERVENTO CHIRURGICO
(COMPRESO NELL'ELENCO DI CUI ALL'ALLEGATO
"ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI" ALLE CDA)
ed estensione ad interventi eseguiti in DH, DS o in regime ambulatoriale**

A.1 Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico, interventi eseguiti in DH, DS o in regime ambulatoriale (compreso nell'elenco di cui all'allegato "Elenco Grandi Interventi Chirurgici" alle CDA)

Massimale

diretta
rimborso/S.S.N.

illimitato
18.000,00 euro per interventi ordinari
22.500,00 euro per interventi complessi
45.000,00 euro per trapianti

Condizioni

diretta
rimborso
Ticket

Scoperto 15%
Scoperto 15%- nei massimali previsti per i singoli interventi
Scoperto 30%
giorni illimitati

Pre/post

Trasporto di primo soccorso

Retta di degenza dell'accompagnatore

100%
100%

**Ricovero in istituto di
cura per intervento
chirurgico**

Massimale

Diretta: illimitato
Indiretta: 18.000,00
interventi ordinari
22.500,00
interventi complessi
45.000,00
Trapianti
(4.000 € una tantum intervento
ricostruttivo post mastectomia)

Scoperto

Diretta: 15%
Indiretta: 15%
Ticket: coperto 100%
Per interventi rientranti
nell'allegato "Grandi Interventi
Chirurgici"

A.2 Indennità sostitutiva

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

A.2 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico (solo per ricoveri con intervento chirurgico comportanti pernottamento - no day hospital e day surgery) compreso nell'elenco di cui all'allegato "Elenco Grandi Interventi Chirurgici" alle CDA

100,00 euro al giorno max. 150 gg.

Indennità sostitutiva

100,00 euro al giorno max.
150 gg.

B. Prestazioni extra ospedaliere

Fino al 31.12.2023

B.1 Alta specializzazione

B.1 Alta Specializzazione		da elenco
Massimale		
	diretta	illimitato
	rimborso/S.S.N.	20.000,00 euro condiviso con Visite specialistiche, Ticket per accertamenti diagnostici e Accertamenti diagnostici
Condizioni		
	diretta	Scoperto 30%
	rimborso	max. 55,00 euro per accertamento/ciclo di terapia
	Ticket	Scoperto 30%

Dal 1 Gennaio 2024

B.1 Alta specializzazione

Alta specializzazione	Massimale
	Diretta e Indiretta: max 5 accertamenti per nucleo*
	Scoperto
	Diretta: 40%
	Rimborso: max 50 euro

*Senza limitazioni per i nuclei familiari con figli disabili

B.2 Visite specialistiche

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

B.2 Visite specialistiche		
Massimale	diretta rimborso/S.S.N.	illimitato 20.000,00 euro condiviso con Alta Specializzazione, Ticket per accertamenti diagnostici e Accertamenti diagnostici
Condizioni	diretta rimborso Ticket	Scoperto 30% max. 55,00 euro per visita Scoperto 30%

Visite specialistiche

Massimale
Diretta e Indiretta: max 5
accertamenti per nucleo*
Franchigia
Diretta: 45 euro
Rimborso: max 50 euro

*Senza limitazioni per i nuclei familiari con figli disabili

B.3 Ticket per accertamenti diagnostici, alta specializzazione, visite specialistiche

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

B.3 Ticket per accertamenti diagnostici

Massimale

Condizioni

	20.000,00 euro condiviso con Alta Specializzazione, Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici	Ticket per accertamenti diagnostici, alta specializzazione, visite specialistiche	Massimale: 5.000 € Coperto al 100%
Ticket	Scoperto 30%		

B.4 Accertamenti diagnostici

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

B.4 Accertamenti diagnostici

Massimale

diretta
rimborso/S.S.N. Illimitato
€ 20.000,00 condiviso con Alta Specializzazione, Visite specialistiche e Ticket per accertamenti diagnostici

Condizioni

diretta Scoperto 30%
rimborso max. 36,00 euro per fattura
Ticket Scoperto 30%

**Accertamenti
diagnostici**

Massimale

**Diretta e Indiretta: max 5
accertamenti per nucleo***

Scoperto

Diretta: 40%

Rimborso: max 30 euro

***Senza limitazioni per i nuclei familiari con figli disabili**

B.5 Pacchetto maternità

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

B.5 PACCHETTO MATERNITÀ

- B.5.1 ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ED ANALISI LABORATORIO

- Ecografie e analisi di laboratorio (esami ematochimici, analisi microbiologiche) effettuate in gravidanza, translucenza nucale ed ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto recepito dal Nomenclatore Tariffario del S.S.N.

- test genetici prenatali (E.G.Harmony Test, Prenatal Safe) su DNA fetale

- amniocentesi o villocentesi:

- per le donne di 35 anni o più: possono essere erogate senza prescrizione
- per le donne di meno di 35 anni: possono essere erogate solo nel caso di malformazione familiare in parenti di primo grado o nel caso di patologie sospette della madre o del feto.

- B.5.2 VISITE DI CONTROLLO OSTETRICO GINECOLOGICHE

- visite di controllo ostetrico ginecologiche effettuate nel corso della gravidanza da medici specializzati in ostetricia ginecologia

- controlli ostetrici effettuati da personale sanitario abilitato all'esercizio della professione di ostetrica o iscritto all'apposito albo professionale

- una visita anestesiologicala in caso di programmazione di parto cesareo o di parto indolore.

Con riferimento alle visite/controlli, il numero massimo complessivo rimborsabile è di 4 visite/controlli per gravidanza (elevate a 6 per gravidanza a rischio).

Pacchetto maternità

700 euro

Diretta e indiretta: Nessuno scoperto

+

Supporto psicologico post Parto: max 3 visite, massimale illimitato.

Diretta/Ticket: coperto 100% (a rimborso max 36 €)

Massimale

700,00 euro per evento gravidanza

Condizioni

diretta

100%

rimborso

100%

Ticket

Scoperto 30%

B.5 Supporto psicologico post parto

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

B.5.3 Supporto psicologico post parto

Massimale

diretta
rimborso/S.S.N.

Entro 3 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura)
max 3 visite psicologiche

Illimitato
Illimitato

Condizioni

diretta
rimborso
Ticket

100%
max. 36,00 euro per visita
Scoperto 30%

Supporto psicologico post
Parto: max 3 visite,
massimale illimitato.
Diretta/Ticket: coperto 100%
(a rimborso max 36 €)

C. Fisioterapia

Fino al 31.12.2023

C.1 Fisioterapia a seguito di infortunio

Dal 1 Gennaio 2024

C.1 Fisioterapia a seguito di infortunio

C.1 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio

Massimale

diretta/diretta domiciliare 500,00 euro

rimborso/S.S.N. 250,00 euro

Condizioni

diretta Scoperto 30%

diretta domiciliare Scoperto 30% più franchigia 20,00 euro ad accesso

rimborso Scoperto 30%, max. 25,00 euro per prestazione

Ticket Scoperto 30%

Fisioterapia [...] a seguito di infortunio

Massimale

Diretta: 500 euro

Indiretta: 250 euro

Scoperto

Diretta: 30%

Diretta domic.: 30% e franchigia 20€ a seduta

Rimborso: 30%, max 25 € a seduta

Ticket SSN: 100%

C.2 Fisioterapia a seguito di intervento

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

C.2 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria post intervento indennizzabili secondo i termini riportati alla garanzia "A.1 Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico"

Massimale

Diretta/diretta domiciliare 500,00 euro

rimborso/S.S.N. 250,00 euro

Condizioni

diretta Scoperto 30%

diretta domiciliare Scoperto 30% più franchigia 20,00 euro ad accesso

rimborso Scoperto 30%

Ticket Scoperto 30%

Fisioterapia [...] a seguito di intervento

Massimale

Diretta: 500 euro

Indiretta: 250 euro

Scoperto

Diretta: 30%

Diretta domic.: 30% e franchigia 20€ a seduta

Rimborso: 30%

Ticket SSN: 100%

C.3 Fisioterapia a seguito di malattia

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

C.3 Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di malattia

Massimale

Diretta/diretta domiciliare
rimborso/S.S.N.

500,00 euro
250,00 euro

Condizioni

diretta
diretta domiciliare
rimborso

Scoperto 30%
Scoperto 30% più franchigia 25,00 euro ad accesso
Scoperto 30%, max. 25,00 euro per prestazione

Ticket

Scoperto 30%

**Fisioterapia [...] a
seguito di malattia**

Massimale

**Diretta: 500 euro
Indiretta: 250 euro**

Scoperto

Diretta: 30%

**Diretta domic.: 30% e franchigia 25€ a
seduta**

Rimborso: 30%

Ticket SSN: 100%

D. Odontoiatria

Fino al 31.12.2023

D.1 Cure dentarie

Dal 1 Gennaio 2024

D.1 Cure dentarie

D.1 Cure dentarie

cure odontoiatriche (compresa la paradontologia), terapie conservative, protesi dentarie su elementi trattati chirurgicamente in vigenza di copertura (non sono riconosciute in caso di edentulia e in caso di manutenzione corone o sostituzione impianti), terapie canalari

Massimale

diretta 3.500,00 euro

Condizioni

rimborso/S.S.N. 400,00 euro condiviso con Visita odontoiatrica e igiene orale
Qualora, a seguito di verifica tramite il portale, il centro convenzionato per lo svolgimento delle prestazioni si trovi ad una distanza dalla residenza del Titolare caponucleo o dalla sede dell'Azienda presso cui ha eletto domicilio nel caso di lavoratore transfrontaliero superiore a 30 km, l'assicurato avrà diritto ad effettuare le prestazioni in una qualsiasi struttura non convenzionata con applicazione in ogni caso delle condizioni applicate dai centri convenzionati per l'esecuzione delle prestazioni. Tale agevolazione chilometrica non trova applicazione per chi è all'estero.

diretta Scoperto 35%

rimborso Scoperto 25%

Ticket Scoperto 30%

Cure dentarie

Massimale

Diretta: 2.000 euro

Indiretta: 400 € condiviso con visita e igiene

Scoperto

Diretta: 35%

Indiretta: 25%

Ticket SSN: coperto al 100%

D.2 Visita odontoiatrica e Igiene orale

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

D.2 Visita odontoiatrica e igiene orale

Una volta l'anno per ciascuna persona con età superiore ai 15 anni compiuti appartenente al Nucleo Familiare.

Massimale

diretta illimitato
rimborso/S.S.N. 400,00 euro condiviso con Cure Dentarie

Condizioni

diretta 100%
rimborso Scoperto 25%, max. 45,00 euro anno/persona
Ticket Scoperto 30%

**Visita odontoiatrica e
igiene orale**

Massimale

Diretta: illimitato
1 volta l'anno senza nessuno scoperto
Indiretta: 400 € condiviso, scoperto 25%, max 45 euro anno/persona
Ticket SSN: coperto al 100%

D.3 Visita pedodontica e/o ablazione del tartaro

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

D.3 Visita pedodontica e/o ablazione del tartaro

Massimale
Condizioni

	Una volta l'anno.	
		Illimitato
diretta		100%
rimborso		max. 45,00 euro anno/persona
Ticket		Scoperto 30%

**Visita pedodontica e/o
ablazione del tartaro**

Massimale

Diretta: illimitato

1 volta l'anno senza nessuno
scoperto

Indiretta: max 45 euro
anno/persona

Ticket SSN: coperto al 100%

D.4 Sigillatura denti figli minorenni

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

D.4 Sigillatura denti figli minorenni

Massimale
Condizioni

	Fino al 31.12.2023	Dal 1 Gennaio 2024
diretta	Illimitato	Massimale Diretta: illimitato senza scoperti
rimborso	100%	Rimborso: max 40 euro per dente, max 2 denti
Ticket	max. 40,00 euro per dente, max. 2 denti a persona	Ticket SSN: coperto al 100%

Sigillatura denti figli minorenni

D.5 Interventi chirurgici odontoiatrici

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

D.5 Interventi chirurgici odontoiatrici (sia in regime di ricovero che ambulatoriale)

Osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o dell'osso mandibolare; Neoplasie ossee della mandibola o della mascella; Cisti radicolari; Cisti follicolari; Adamantinoma; Odontoma; Asportazione di cisti mascellari; Asportazione di epulide con resezione del bordo; Intervento per iperostosi, osteomi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.); Ricostruzione del fornice (per emiarcata); Ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico; Rizotomia e rizectomia; Ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare; Gengivectomia per emiarcata; Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale (per elemento); Estrazione di terzo molare in disodontosi (per elemento) ; Apicectomia per radice; Inserimento di materiale biocompatibile per emiarcata; Estrazione dente deciduo in anchilosi; Pedo estrazione dente deciduo; Estrazione dente permanente; Frenulectomia o frenulotomia; Intervento per flemmone delle logge perimascellari; Livellamento delle creste alveolari, eliminazione di sinechie mucose; Scappucciamento osteo-mucoso di dente incluso; Implantologia post intervento chirurgico odontoiatrico.

L'impianto osteointegrato rientra nella presente garanzia se posizionato entro 12 mesi dall'estrazione indennizzata ai sensi della presente polizza o entro 18 mesi in caso di rigenerativa tardiva. In deroga alla predetta tempistica, Intesa Sanpaolo RBM Salute si riserva di ammettere in copertura anche interventi effettuati entro 15 mesi dall'estrazione (o 21 mesi in caso di rigenerazione tardiva), purchè sempre effettuati durante la vigenza contrattuale, qualora risulti dimostrato a livello medico un diretto collegamento tra l'intervento implantologico e l'intervento chirurgico. In ogni caso, anche per l'impianto osteointegrato trovano applicazione le condizioni di assicurazione vigenti al momento del relativo posizionamento.

Interventi chirurgici odontoiatrici

Massimale

Diretta: 2.000 euro

Scoperto

Diretta: 35%

Ticket SSN: coperto al 100%

Massimale
Condizioni

	3.500,00 euro
diretta	Scoperto 35%
Ticket	Scoperto 30%

E. Prevenzione

Fino al 31.12.2023

E.1 Prevenzione Base

E.1.1 Prevenzione base

esami del sangue [alanina aminotransferasi ALT, aspartato Aminotransferasi AST, colesterolo HDL, colesterolo totale, creatinina, esame emocromocitometrico e morfologico completo, glicemia, trigliceridi, tempo di protrombina (PT), urea - Gamma GT, tempo di tromboplastina parziale (PTT) e VES], delle urine, delle feci (solo per screening del carcinoma del colon per persone tra i 50 anni e i 69 anni di età compiuti), elettrocardiogramma di base, ecotomografia addome superiore (4/5 organi), come da elenco. Una volta l'anno per l'Assicurato o per un componente del suo nucleo familiare. Fa eccezione l'esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci, che è una volta ogni due anni; chi lo avesse eseguito nel 2021 potrà eseguirlo nel 2023).

Massimale

diretta
rimborso

Illimitato
80,00 euro a pacchetto

Condizioni

diretta
rimborso

Scoperto 20%
Scoperto 20%

Dal 1 Gennaio 2024

E.1 Prevenzione Base

Prevenzione Base

Massimale

Diretta: illimitato
Indiretta: 80 euro a pacchetto

Scoperto

Diretta e Indiretta: 20%

E.1 Sindrome metabolica

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

E.1.2 Sindrome metabolica

L'operatività della garanzia è subordinata all'osservanza delle indicazioni fornite in ordine al corretto stile di vita da adottare; a tal fine è attuato un monitoraggio nel tempo mediante la cartella medica online personale nell'Area riservata.

Una volta l'anno/ogni 6 mesi. Prestazioni da elenco

Massimale

diretta
rimborso

Illimitato
25,00 euro a pacchetto (50,00 euro in caso di sindrome metabolica conclamata)

Condizioni

diretta
rimborso

Scoperto 20%
Scoperto 20%

Sindrome metabolica

Massimale

Diretta: illimitato
Indiretta: 25 euro a pacchetto

Scoperto

Diretta e Indiretta: 20%

E.2 Prevenzione Donna

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

E.2.1 Pacchetto Donna

- **Pacchetto Donna A (in alternativa al pacchetto B)**
- **Pacchetto Donna B (in alternativa al pacchetto A)**
- **Pacchetto Donna C (in aggiunta al pacchetto A o B)**

Massimale	Diretta	Illimitato
Rimborso		80,00 euro a pacchetto
Condizioni	diretta	Scoperto 20%
	rimborso	Scoperto 20%

Prevenzione donna
(Pacchetto donna + Ecografia Mammaria Bilaterale)

Massimale
Diretta: illimitato
Indiretta: 80 euro a pacchetto
Scoperto
Diretta e Indiretta: 20%

E.2.2 Ecografia Mammaria Bilaterale (Prestazione aggiuntiva al pacchetto Donne - tra 30 e 39 anni)

Massimale	Diretta	Illimitato
Rimborso		36,00 euro a pacchetto da aggiungere agli 80,00 euro previsti nel Pacchetto Donna
Condizioni	diretta	Scoperto 20%
	rimborso	Scoperto 20%

1 volta ogni 2 anni per l'Assicurato o per un componente del suo nucleo familiare, (chi l'avesse eseguita nel 2021 potrà effettuarla nel 2023)

E.3 Prevenzione Uomo

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

E.3.1 Pacchetto Uomo

Il Pacchetto Uomo può essere eseguito una volta ogni 2 anni, dall'Assicurato o da un componente del suo Nucleo Familiare (chi lo avesse effettuato nel 2021 potrà richiederlo nel 2023).

Uomo – oltre i 21 anni

- visita cardiologica
- ecografia testicolare (eseguibile fino al compimento dei 40 anni)

Uomo – oltre i 50 anni

- PSA
- Rettosigmoidoscopia, può essere autorizzata solo in ambito di screening del colon, a seguito di esame della ricerca del sangue occulto delle feci risultato positivo

Uomo – senza limite di età

- visita urologica
- ecografia prostatica (Ecografia transrettale)

Massimale

Diretta
Rimborso

Illimitato
80,00 euro a pacchetto

Condizioni

diretta
rimborso

Scoperto 20%
Scoperto 20%

E.3.2 Pacchetto prevenzione del cancro alla prostata (aggiuntivo rispetto al pacchetto uomini oltre i 50 anni)

1 volta ogni 2 anni per l'Assicurato o per un componente del suo nucleo familiare (chi lo avesse eseguito nel 2021 potrà eseguirlo nel 2023):

- PSA FREE:
- 2 PRO PSA

Massimale

Diretta
Rimborso

Illimitato
50,00 euro a pacchetto da aggiungere agli 80,00 euro previsti nel Pacchetto Uomo

Condizioni

diretta
rimborso

Scoperto 20%
Scoperto 20%

**Prevenzione uomo
(Pacchetto uomo + prevenzione
cancro alla prostata)**

Massimale
Diretta: illimitato
**Indiretta: 80 euro a
pacchetto**
Scoperto
Diretta e Indiretta: 20%

Prevenzione NUOVI PACCHETTI 2024

<p>Prevenzione Monitoraggio Patologie Tiroidee (Nuova) (1 volta ogni 2 anni per nucleo)</p>	<p>- Massimale Diretta: illimitato Indiretta: 80 euro a pacchetto Scoperto Diretta e Indiretta: 20%</p>
<p>Prevenzione Sovraccarico Funzionale (Nuova) (1 volta ogni 2 anni per nucleo)</p>	<p>Massimale Diretta: illimitato Indiretta: 80 euro a pacchetto Scoperto Diretta e Indiretta: 20%</p>

F. Invalidità permanente

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

F. 1 Invalidità permanente (da malattia o infortunio)

A) Invalidità da infortunio sul lavoro o da malattie professionali certificata dall'INAIL

tra 24% e 33%
>33% e fino 66%
>66% e fino 100%

plafond una tantum (cioè una sola volta nel triennio 2021-2023), in Assistenza diretta (da elenco)/rimborso (da elenco)

7.000,00 euro
10.000,00 euro
15.000,00 euro

B) Invalidità per patologia certificata dall'INPS, di grado uguale o superiore all'80%

tra 80% e 90%
tra 91% e 100%

plafond una tantum (cioè una sola volta nel triennio 2021-2023), in Assistenza diretta (da elenco) /rimborso (da elenco)

8.000,00 euro
10.000,00 euro

Invalidità Permanente

Invalidità permanente (da malattia o infortunio)

tra 24% e 33% 7.000,00 €
>33% fino 66% 10.000,00 €
>66% fino 100% 15.000,00 €

Invalidità per patologia certificata dall'INPS

tra 80% e 90% 8.000,00 €
tra 91% e 100% 10.000,00 €

G. Altre prestazioni

Fino al 31.12.2023

- G.1 Interventi chirurgici minori eseguiti in chirurgia ambulatoriale o Day-Surgery o in Day Hospital**

G.1 Interventi chirurgici minori eseguiti in chirurgia ambulatoriale o Day-Surgery o in Day Hospital

Massimale

diretta 5.000,00 euro per evento
rimborso/S.S.N. 2.500,00 euro per evento

Condizioni

diretta Scoperto 30%
rimborso Scoperto 30%
Ticket Scoperto 30%

da elenco. È riconosciuta anche la prima notte di degenza in caso di trasformazione del regime dell'intervento da DH a DS in regime di ricovero notturno.

Dal 1 Gennaio 2024

- G.1 Interventi chirurgici minori eseguiti in chirurgia ambulatoriale o Day-Surgery o in Day Hospital**

Interventi chirurgici minori eseguiti in chirurgia ambulatoriale o Day-Surgery o in Day Hospital

Massimale

Diretta: 1.500 euro ad evento

Indiretta: 1.500 euro

Scoperto

Diretta e Indiretta: 35%

Ticket SSN: coperto al 100%

G.2 Lenti correttive

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

G.2 Lenti correttive di occhiali (comprese le montature) o a contatto

Massimale

Diretta/rimborso

80,00 euro una tantum (una sola volta nel triennio 2021-2023) a Nucleo Familiare

Prestazione NON più in copertura nel Piano Base

G.3 Procreazione medicalmente assistita

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

G.3 Procreazione medicalmente assistita (PMA)

- tutte le tecniche

Massimale

diretta

700,00 euro

rimborso

500,00 euro

**Procreazione
medicalmente assistita**

Massimale

Diretta: 700 euro

Rimborso: 500 euro

G.4 Trisomia 21 – Sindrome di Down

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

G.4 Trisomia 21- sindrome di down (figli del Titolare caponucleo)

In caso di diagnosi di Trisomia 21 (Sindrome di Down) nei primi 3 anni di vita del neonato, la presente garanzia prevede l'erogazione di un'indennità pari a 1.000,00 euro per anno/neonato.

Trisomia 21-sindrome di Down

Nei **primi 3 anni** del bambino: 1.000 euro l'anno

G.5 Visite psicologiche/psichiatriche

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

G.5 Visite psicologiche/psichiatriche Massimale

diretta
rimborso/ Ticket

un ciclo annuale di 10 sedute di psicoterapia
350,00 euro
250,00 euro

Condizioni

diretta
rimborso
Ticket

100%
max. 36,00 euro per visita
100%

**Visite
psicologiche/psichiatriche
per anoressia o bulimia in età
adolescenziale (12-18 anni non
compiuti) o a seguito insorgenza
malattia oncologica.**

Massimale

**Diretta: 350 euro
Indiretta/ticket: 250 euro
Scoperto
Diretta e Ticket: nessuno
Indiretta: 36 euro a visita**

G.6 Logopedia figli minorenni

Fino al 31.12.2023

Dal 1 Gennaio 2024

G.6 Logopedia figli minorenni
Massimale

diretta	100,00 euro	Logopedia figli minorenni	Massimale
rimborso	100%		100 euro
Ticket	max. 20,00 euro a seduta		Scoperto
	100%		Diretta: nessuno
			Indiretta: 20 euro a seduta
			Ticket SSN: coperto al 100%

H. Prestazioni sociali - Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili del titolare caponucleo

Fino al 31.12.2023

H.1 Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili del titolare caponucleo

Indennizzo annuo di ammontare pari a 750,00 euro per Nucleo Familiare innalzato a 1.000,00 euro in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito in favore degli Aderenti che hanno figli disabili con una invalidità riconosciuta superiore al 45% (Legge 68 del 1999). Tale indennizzo si intende erogato, a titolo di forfait, per le spese di assistenza eventualmente sostenute dai titolari per i figli con invalidità superiore al 45%.

Dal 1 Gennaio 2024

Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili del titolare caponucleo

Indennizzo annuo di ammontare pari a 750,00 euro per Nucleo Familiare innalzato a 1.000,00 euro in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito in favore degli Aderenti che hanno figli disabili con una invalidità riconosciuta superiore al 45%