

Allegato 1 – Scheda Riassuntiva

Sia per il dipendente del Comune di Roma sia per il Nucleo Familiare sono previste le stesse garanzie incluse nella Scheda Riepilogativa.

Tra dipendente del Comune di Roma e Nucleo Familiare varia la modalità di applicazione dei Massimali:

- per il dipendente i Massimali e limiti si intendono applicati per Anno Assicurativo e per persona. Gli Scoperti se non diversamente indicato si applicano per Evento.
- per il Nucleo Familiare, qualora prevista l'inclusione, i Massimali e limiti si intendono applicati per Anno Assicurativo e per Nucleo Familiare. Gli Scoperti se non diversamente indicato si applicano per Evento.

Per le sole cure odontoiatriche la numerosità delle prestazioni si intende per ogni membro del Nucleo Familiare.

PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
<p>Grande Intervento chirurgico (da elenco)</p> <p><u>Massimale annuo</u></p> <p>Condizioni: Strutture convenzionate – pagamento diretto Strutture non convenzionate – a rimborso Spese PRE/POST Limite spese PRE/POST</p> <p>Ricoveri con/senza intervento chirurgico Day Hospital/Day Surgery Condizioni: Strutture convenzionate – pagamento diretto Strutture non convenzionate – a rimborso Spese PRE/POST Limite spese PRE/POST</p>	<p>€ 80.000,00 per anno, € 50.000,00 per evento</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 10% Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 20% Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi (*) € 1.500,00</p> <p>€ 2.000,00 per evento</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 15% Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 40% Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi (*) Ricompresa nel massimale di € 2.000,00 per evento</p>
<p>Limite rimborsabile per rette di degenza (solo presso strutture non Convenzionate – a rimborso)</p>	<p>€ 200,00 giornalieri</p>
<p>Spese per vitto e pernottamento dell'accompagnatore</p>	<p>€ 50 giornalieri per una durata massima di 30 giorni (no scoperti)</p>
<p>Spese per trasporto dell'Assicurato all'Istituto di Cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione</p>	<p>Rimborso delle spese entro il massimale annuo di € 1.500,00 (no scoperti)</p>
<p>Spese per rimpatrio della salma</p>	<p>Rimborso delle spese entro il massimale annuo di € 2.500,00 (no scoperti)</p>
<p>Indennità sostitutiva GIC (da elenco)</p> <p>Spese PRE/POST indennità sostitutiva</p> <p>Limite spese PRE/POST indennità sostitutiva</p>	<p>€ 100,00 giornaliera per un massimo di 100 giorni</p> <p>Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 30 giorni successivi (rimborso al 100%)</p> <p>€ 1.500,00</p>

Indennità sostitutiva ricovero con/senza intervento, day hospital/day surgery Spese PRE/POST indennità sostitutiva Limite spese PRE/POST indennità sostitutiva	<p>€ 50,00 giornaliera per un massimo di 30 giorni In caso di Day Hospital/Day Surgery l'indennità viene ridotta del 50%</p> <p>Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi (rimborso al 100%)</p> <p>€ 1.500,00</p>
Ticket sulle prestazioni coperte	<p>Rimborso al 100% della spesa sostenuta fermo il massimale annuo previsto dalla garanzia</p>
<p>PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE</p>	
<p><u>Alta Diagnostica (da elenco)</u></p> <p><u>Massimale annuo</u></p> <p>Condizioni: Strutture convenzionate – pagamento diretto Strutture non convenzionate – a rimborso</p> <p>Ticket sulle prestazioni coperte</p>	<p>€ 3.000,00</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 20% Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 40%</p> <p>Rimborso al 100%</p>
<p>Cure oncologiche <u>effettuate in regime extraospedaliero</u></p> <p><u>Massimale annuo</u></p> <p>Condizioni:</p>	<p>€ 5.000,00</p> <p>Rimborso al 100%</p>
Cure Odontoiatriche	<p>Vedi Art. 18 punto D "Cure Odontoiatriche"</p>
<p>Pacchetto Maternità Massimale per ecografie effettuate durante la gravidanza:</p> <p>Condizioni: Strutture convenzionate – pagamento diretto Strutture non convenzionate – a rimborso</p> <p>Indennità sostitutiva nel regime SSN per il parto</p> <p>Neonato: spese per la correzione di malformazioni congenite nel primo anno di vita del neonato (intervento, visite, accertamenti diagnostici pre/post, vitto e pernottamento dell'accompagnatore):</p>	<p>€ 300,00</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 30% Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 50%</p> <p>€ 35,00 al giorno per un massimo di 10 giorni</p> <p>€ 2.500,00</p>

(*) il rimborso delle spese PRE e POST segue la modalità di regime dell'Evento principale (Ricovero, Day Hospital/Day Surgery etc):