

Allegato 1 – Scheda Riassuntiva

Di seguito viene riportata la scheda riassuntiva per i Dipendenti di Roma Capitale:

i Massimali e limiti si intendono applicati per Anno Assicurativo e per persona. Gli Scoperti se non diversamente indicato si applicano per Evento.

DIPENDENTE di Roma Capitale	
PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
Grande Intervento Chirurgico come da elenco (vedi Allegato 2)	
<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>€ 80.000,00</p> <p>Rimborso al 100%</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 20%</p> <p>Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi</p> <p>€ 1.500,00</p>
Ricoveri con/senza Intervento Chirurgico	
<p>Massimale</p> <p>Day Hospital/Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale</p> <p>Condizioni: Strutture convenzionate – pagamento diretto Strutture non convenzionate – a rimborso</p> <p>Spese PRE/POST</p> <p>Limite spese PRE/POST</p> <p>Limite rimborsabile per rette di degenza (solo presso strutture non Convenzionate – a rimborso)</p>	<p>€ 2.000,00 per evento con un massimo di 2 eventi per anno assicurativo. Per gli interventi chirurgici ambulatoriali il limite per evento è pari ad € 300,00</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 15%</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 40%</p> <p>Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi</p> <p>Ricomprese nel massimale di € 2.000,00 per evento</p>
<p>Spese per vitto e pernottamento dell'accompagnatore</p>	<p>€ 50,00 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>€ 100,00 giornaliera per un massimo di 100 giorni</p>
<p>Spese PRE/POST Indennità Sostitutiva</p>	<p>Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 30 giorni successivi (Rimborso al 100%)</p>

Limite spese PRE/POST Indennità Sostitutiva	€ 1.500,00
Indennità Sostitutiva Ricovero con/senza intervento, Day Hospital/Day Surgery	€ 100,00 giornaliero per un massimo di 30 giorni In caso di Day Hospital/Day Surgery l'indennità viene ridotta del 50%
Spese PRE/POST Indennità Sostitutiva	Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi (rimborso al 100%)
Limite spese PRE/POST Indennità Sostitutiva	€ 1.500,00
Ticket (SSN)	Rimborso al 100% della spesa sostenuta fermo il massimale annuo previsto dalla garanzia

PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

Alta Diagnostica (vedi Sezione A – Malattia - punto B)

<u>Massimale annuo</u>	€ 3.000,00
Condizioni:	
Strutture Convenzionate – pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di euro 100
Strutture non Convenzionate – a rimborso	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 40% con il minimo di euro 100
Ticket (SSN)	Rimborso al 100%

Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici, analisi di laboratorio e Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi e Laserterapia

<u>Massimale annuo</u>	€ 1.000,00 Di cui € 500,00 per trattamenti fisioterapici, rieducativi e laserterapia
Condizioni	
Strutture Convenzionate – pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di euro 50
Ticket (SSN)	Rimborso al 100%

Cure oncologiche effettuate in regime extraospedaliero

<u>Massimale annuo</u>	€ 10.000,00
Condizioni:	Rimborso al 100%
Cure Odontoiatriche	Vedasi Art. 18 punto E “Cure odontoiatriche”

Pacchetto Maternità

Massimale per ecografie effettuate durante la gravidanza:	€ 300,00
Condizioni:	
Strutture Convenzionate – Pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 30%

<p>Strutture non Convenzionate – a Rimborso</p> <p>Indennità Sostitutiva nel regime SSN per il parto</p>	<p>Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 50%</p> <p>€ 35,00 al giorno per un massimo di 10 giorni</p>
<p>Neonato:</p>	
<p>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>€ 2.500,00</p>