

Allegato 1 – Schede Riassuntive

Di seguito vengono riportate le schede riassuntive distinte tra:

- dipendente 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.
- Nucleo Familiare (escluso dipendente i Roma Capitale), 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.

DIPENDENTE di Roma Capitale	
PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
Grande Intervento Chirurgico come da elenco	
<p><u>Massimale annuo</u></p> <p>Condizioni:</p> <p>Strutture Convenzionate – Pagamento diretto</p> <p>Strutture non Convenzionate – a Rimborso</p> <p>Spese PRE/POST</p> <p>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, Day Hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale	
<p>Massimale: ricoveri con/senza intervento chirurgico, day hospital, day surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale</p> <p>Condizioni:</p> <p>Strutture convenzionate – pagamento diretto</p> <p>Strutture convenzionate - Equipe non convenzionata (Misto)</p> <p>Strutture Pubbliche</p>	<p>Fino al massimo di € 3.750,00 per evento con un massimo di 2 eventi per anno assicurativo. Per gli interventi chirurgici ambulatoriali il limite massimo per evento è pari ad €. 1.000,00.</p> <p>Si precisa che, indipendentemente dalle garanzie attivate, il numero massimo di eventi risarcibili per anno è pari a 2.</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 15%</p> <p>Struttura convenzionata: Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 15%. Equipe medica non convenzionata: Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 40%.</p> <p>Rimborso Ticket ssn</p>
<p>Spese PRE/POST</p>	<p>Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi</p>

Limite spese PRE/POST	Ricompresa nel massimale di € 3.750,00 per evento
Limite rimborsabile per rette di degenza (solo presso strutture non Convenzionate – a rimborso)	€ 200,00 giornalieri
Spese per vitto e pernottamento dell'accompagnatore anche per ricovero in struttura pubblica tramite SSN	€ 50,00 giornalieri per una durata massima di 30 giorni (no Scoperti)
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	Rimborso delle spese entro il massimale annuo di € 1.500,00 (no Scoperti)
Spese per rimpatrio della salma	Rimborso delle spese entro il massimale annuo di € 2.500,00 (no Scoperti)
Indennità Sostitutiva GIC (da elenco)	€ 100,00 giornaliera per un massimo di 100 giorni
Spese PRE/POST Indennità Sostitutiva	Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 30 giorni successivi (Rimborso al 100%)
Limite spese PRE/POST Indennità Sostitutiva	€ 1.500,00
Indennità Sostitutiva Ricovero con/senza intervento, Day Hospital/Day Surgery	€ 100,00 giornaliera 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	
<u>Alta Diagnostica (vedi Sezione A – Malattia - punto B)</u>	
<u>Massimale annuo</u>	€ 3.000,00
Condizioni:	
Strutture Convenzionate – pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di euro 50
Strutture non Convenzionate – a rimborso	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di euro 50
Ticket (SSN)	Rimborso al 100%
<u>Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici, analisi di laboratorio, Trattamenti Fisioterapici, Rieducativi, Laserterapia</u>	
<u>Massimale annuo</u>	Visite ed accertamenti: € 1.250,00 con il Sotto limite di € 500,00 per trattamenti fisioterapici, rieducativi e laserterapia
Condizioni:	
Strutture Convenzionate – pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di euro 25

Analisi del sangue, urine e feci	Solo rimborso ticket ssn
<u>Ticket (SSN)</u>	Rimborso al 100%
Cure oncologiche <u>effettuate in regime extraospedaliero</u>	
<u>Massimale annuo</u>	€ 10.000,00
Condizioni:	Rimborso al 100%
Cure Odontoiatriche	Vedasi Art. 18 punto E "Cure odontoiatriche"
Pacchetto Maternità	
Massimale per visite ed ecografie effettuate durante la gravidanza:	€ 400,00
Condizioni:	
Strutture Convenzionate – Pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 30%
Strutture non Convenzionate – a Rimborso	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 50%
Indennità Sostitutiva nel regime SSN per il parto	€ 50,00 al giorno per un massimo di 10 giorni
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):	€ 2.500,00
Lenti e Occhiali	
Massimale annuo:	€ 80,00

NUCLEO FAMILIARE	
PRESTAZIONI OSPEDALIERE	
Grande Intervento Chirurgico come da elenco	
<p><u>Massimale annuo</u></p> <p>Condizioni:</p> <p>Strutture Convenzionate – Pagamento diretto</p> <p>Strutture non Convenzionate – a Rimborso</p> <p>Spese PRE/POST</p> <p>Limite spese PRE/POST</p>	<p>€ 80.000,00 con il limite di un solo evento per anno</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, Day Hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale	
<p>Massimale: Day Hospital/Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale:</p> <p>Condizioni:</p> <p>Strutture convenzionate – pagamento diretto</p> <p>Strutture convenzionate - Equipe non convenzionata (Misto)</p> <p>Strutture Pubbliche</p> <p>Spese PRE/POST</p> <p>Limite spese PRE/POST</p>	<p>Fino al massimo di € 2.000,00 per evento con un massimo di 2 eventi per anno assicurativo. Per gli interventi chirurgici ambulatoriali il limite massimo per evento è pari ad € 300,00.</p> <p>Si precisa che, indipendentemente dalle garanzie attivate, il numero massimo di eventi risarcibili per anno è pari a 2.</p> <p>Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 15%</p> <p>Struttura convenzionata- Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 15%.</p> <p>Equipe medica non convenzionata- Rimborso delle spese con applicazione di uno scoperto del 40%.</p> <p>Rimborso Ticket ssn</p> <p>Riconosciute nei 30 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi</p> <p>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>€ 50,00 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>
<p>Limite spese PRE/POST Indennità Sostitutiva</p>	<p>€ 1.500,00</p>

Indennità Sostitutiva Ricovero con/senza intervento, Day Hospital/Day Surgery	€ 100,00 giornaliera 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	
<u>Alta Diagnostica (vedi Sezione A – Malattia - punto B)</u>	
<u>Massimale annuo</u>	€ 3.000,00
Condizioni:	
Strutture Convenzionate – pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di euro 50
Strutture non Convenzionate – a rimborso	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 20% con il minimo di euro 50
Ticket (SSN)	Rimborso al 100%
<u>Visite Specialistiche, accertamenti diagnostici, analisi di laboratorio, Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi e Laserterapia</u>	
<u>Massimale annuo</u>	€ 1.000,00 con: Sottolimito di € 500,00 per trattamenti fisioterapici, rieducativi e laserterapia
Condizioni	
Strutture Convenzionate – pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di euro 25
Analisi del sangue, feci ed urine	Solo rimborso ticket ssn
Ticket (SSN)	Rimborso al 100%
<u>Cure oncologiche effettuate in regime extraospedaliero</u>	
<u>Massimale annuo</u>	€ 10.000,00
Condizioni:	Rimborso al 100%
Cure Odontoiatriche	Vedasi Art. 18 punto E “Cure odontoiatriche”
Pacchetto Maternità	
Massimale per visite ed ecografie effettuate durante la gravidanza:	€ 300,00

Condizioni: Strutture Convenzionate – Pagamento diretto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 30%
Strutture non Convenzionate – a Rimborso Indennità Sostitutiva nel regime SSN per il parto	Rimborso delle spese con applicazione di uno Scoperto del 50% € 35,00 al giorno per un massimo di 10 giorni

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