ONHC
ON SALUTE

OT

ON TOP CARE

Proteggi il tuo futuro
con i Plani Sanitari

ON CARE

Piani Sanitari
assicurati da

INTESA SANPAOLO
PROTEZIONE

ON CARE

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni della copertura sanitaria e del set informativo completo prima della sottoscrizione del contratto.

ON TOP CARE

PreviSalute
Fondo Sanitario Aperto

PRESTAZIONI OSPEDALIERE

Ricovero con o senza intervento in Istituto di cura, Day hospital, Day surgery, Intervento ambulatoriale

MASSIMALE	€ 500.000
CONDIZIONI	
diretta	Nessuno scoperto/franchigia
rimborso	Ricoveri scoperto 25% min € 2.500 Day Hospital-Day Surgery scoperto 25% min € 800 Intervento Ambulatoriale scoperto 25% min € 250
Utilizzo di strutture convenzionate con il Network, ma prestazioni effettuate da medici non convenzionati	Come rimborsuale
Pre/post	90/120
CONDIZIONI	
Pre e post diretta	Come ricovero
Pre e post a rimborso	Come ricovero
Ticket	Nessuno scoperto/franchigia
Trasporto malato	€ 1.000
Spese accompagnatore	€ 50/giorno, max. 50 giorni
DIARIA–RICOVERO SSN	€ 120/giorno max 100 giorni
Pre e post	90/120
Sub-massimale	Incluso nel massimale dei ricoveri
Pre e post diretta	Come ricovero
Pre e post a rimborso	Come ricovero
Ticket	Nessuno scoperto/franchigia
Sub limiti per ricoveri particolari	
Parto naturale	€ 2.000
Parto cesareo e aborto terapeutico	€ 3.000
Interventi ricostruttivi	€ 5.000, elevato a € 8.000 in caso di più interventi effettuati nella stessa seduta operatoria
Neonati	Fino a 1 anno, con il massimo assoluto di € 30.000

PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

1. Alta diagnostica

MASSIMALE	€ 4.000
SUB-MASSIMALE PER LASERTERAPIA	€ 500
CONDIZIONI	
diretta	Scoperto 15%, min € 40
rimborsuale	Scoperto 25%, min € 150
ticket	Nessuno scoperto/franchigia

2. Visite, accertamenti e analisi di laboratorio

MASSIMALE	€ 3.000
CONDIZIONI	
diretta	Scoperto 15%, min € 40
rimborsuale	Scoperto 25%, min € 75
ticket	Nessuno scoperto/franchigia

3. Lenti/Occhiali

MASSIMALE	€ 200
CONDIZIONI	
diretta	Franchigia € 50
rimborsuale	Franchigia € 50

PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE

Fisioterapia a seguito di infortunio e grave malattia

Ictus cerebrale / Forme neoplasiche invalidanti / Neoplasie Forme degenerative encefaliche / Forme degenerative midollari

MASSIMALE	€ 1.000
CONDIZIONI	
diretta	franchigia di € 10 per seduta
ticket	Nessuno scoperto/franchigia

PREVENZIONE

1. Check-up in Network

2 pacchetti a scelta tra quelli sotto riportati*

2. Visite di controllo in Network

4 visite al 100%

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Prevenzione Odontoiatrica

Visita + ablazione del tartaro	1 volta l'anno per persona
CONDIZIONI	
diretta	Nessuno scoperto/franchigia
Altre prestazioni dentarie	Massimale € 1.000
CONDIZIONI	
diretta	Scoperto 10%
rimborsuale	Scoperto 25% min € 250

CONTRIBUTI

NUOVE ADESIONI

ETÀ INGRESSO FINO A 75 ANNI

	Età	Contributo Annuale*
Contributo singolo	18-30	€ 912
	31-40	€ 1.176
	41-50	€ 1.704
	51-60	€ 2.220
	61-70	€ 2.616
	71-75	€ 3.384
Contributo nucleo di 2 persone	18-30	€ 1.056
	31-40	€ 1.356
	41-50	€ 1.980
	51-60	€ 2.580
	61-70	€ 3.048
	71-75	€ 3.924
Contributo nucleo + di 2 persone	18-30	€ 1.968
	31-40	€ 2.544
	41-50	€ 3.672
	51-60	€ 4.800
	61-70	€ 5.652
	71-75	€ 7.308

*possibilità di suddividere il contributo in 12 mensilità

(*) Check up
- prevenzione cardiovascolare
- prevenzione oncologica
- prevenzione della sindrome metabolica
- prevenzione oculistica
- prevenzione delle vie respiratorie
- prevenzione dermatologica
- prevenzione otorinolaringoiatrica
- prevenzione minori
- prevenzione posturale
- prevenzione osteoporosi

OT