



GARANZIE OSPEDALIERE		BASE 2 - FABI	
Ricoveri con/senza intervento chirurgico - max annuo		€ 100.000,00	
In Rete (in Network)		al 100%	
Fuori Rete (Out Network)		percentuale di spesa a carico 10%, min. non indennizzabile € 1.000 e max € 3.000 per evento	
Misto		per la parte in rete come da "In Network", per la parte fuori rete come da "Out Network" per evento	
Pre ricovero - accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche		90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.200 per ricovero SI	
Durante il ricovero - retta di degenza - in/fuori rete - prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento - medicinali ed esami - assistenza medica ed infermeristica - apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento - trattamenti fisioterapici e rieducativi - retta accompagnatore		max € 100/g si si si si si € 50 max 20gg	
Post ricovero - esami diagnostici e visite specialistiche - prestazioni mediche - trattamenti fisioterapici e rieducativi - sub massimale - medicinali (con prescrizione medica) - sub massimale - cure termali (escluse spese alberghiere) - assistenza infermeristica a domicilio (post intervento) e relativo limite		90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.200 per ricovero si si € 180 per ricovero € 125 per ricovero si € 26 max 40 gg annui	
Indennità Sostitutiva SSN (escluse pre/post)		€ 120 max 90 gg	
Indennità Integrativa SSN (incluse pre/post)		€ 60 max 45 gg	
Altri Interventi Chirurgici Compresi - Day Hospital/Day Surgery - sub max annuo - Parto Naturale - sub max annuo - Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo - Interventi Ambulatoriali - sub max annuo - Cellule Staminali - sub max anno dell'agARANZIA "parto"		al 100% (validi limiti e sub limit delle pre/post ove previste) € 4.000- previste spese pre e post € 2.000, no spese pre/post € 2.500, no spese pre/post € 1.500,00- previste spese pre e post € 1.500	
Sottolimiti per alcuni interventi chirurgici - in/fuori rete - Appendicectomia - comprese spese pre e post - Interventi al naso (salvo infortuni documentati) - comprese spese pre e post - Ernie (escluse ernie discalidella colonna vertebrale) - comprese spese pre e post - Colecistectomia - comprese spese pre e post - Meniscectomia - comprese spese pre e post - Legamenti crociati - comprese spese pre e post		percentuale di spesa a carico 15%, sub massimale annuo € 4.000 per tipologia di intervento Si Si Si Si Si Si	
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE			
Alta Diagnostica (*) - Max Annuo	€	3.500	
In Rete (forma diretta e indiretta)		percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 30 per prestazione	
Fuori Rete		percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 60 per prestazione	
- Alta Diagnostica per Animale Domestico (rientrante nel Nucleo Familiare)- sub max annuo	€	100	
In Forma indiretta		al 100%	
Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici - Max Annuo - escluse dalle garanzie previste, le visite con finalità dietologiche nonché le visite e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.	€	2.000	
In Rete (forma diretta e indiretta)		percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 30 per prestazione	
Fuori Rete		percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 60 per prestazione	
Ticket Alta diagnostica, Visite Specialistiche e Accertamenti diagnostici (esclusi controlli di routine)		al 100%, sub max annuo € 700	
Cure Odontoiatriche - max annuo	€	150	
Percentuale Spesa a carico		20% min. non indennizzabile € 40 per prestazione	
PREVENZIONE			
Pacchetto gravidanza - Max annuo		€ 150	
Rimborso Ticket Check Up prostatico/Mammario - Max annuo		€ 100, quota spesa a carico € 20 per evento	
SOSTEGNO (solo NUCLEO)			
Sostegno economico per perdita anno scolastico (solo post-intervento chirurgico)		€ 1.000,00	
Sussidio ai superstiti in caso di premorienza del socio (solo sussidio Nucleo)		€ 1.000,00	
SERVIZI E ASSISTENZA I DI CENTRALE SALUTE			
Centrale Salute per Supporto Copertura		SI	
Assistenza h24 7 giorni su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza, invio Medico a domicilio)		SI	
Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)		SI	

età ingresso fino a 75 anni uscita max 81 over 81

Contributo Annuo Sussidio SINGLE Quota Associativa Annuo	€ 760,00 + € 15	€ 912,00 + € 15
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO Quota Associativa Annuo	€ 1.240,00 + € 15	€ 1.690,00 + € 15