

# SCHEDE PIANI SANITARI



**SALUTISSIMA**  
PROGRAMMA BENESSERE



BIVER BANCA



BANCA DI ASTI



	PRESTAZIONI	PLATINUM	GOLD SOCIO	GOLD	SILVER	YOUNG	SENIOR
medicina e cure (foglia rossa)	Ricoveri con o senza intervento chirurgico	Illimitato in network € 100.000,00 out network - <b>no quota a carico in network</b>	€ 400.000,00 in network € 100.000,00 out network - <b>no quota a carico in network</b>	€ 400.000,00 in network € 100.000,00 out network	€ 260.000,00 in network € 100.000,00 out network	€ 50000	€ 75000
	Parto	€ 10.000,00 cesareo € 3.500,00 non cesareo	€ 5.200,00 cesareo € 550,00 non cesareo	€ 5.200,00 cesareo € 550,00 non cesareo	€ 5.200,00 cesareo € 550,00 non cesareo	diaria € 150,00 max 10 giorni	no
	Pacchetto maternità	€ 500	no	no	no	no	no
	Spese pre e post ricovero	9088 pre 12088 post	9088 pre 12088 post	9088 pre 12088 post	9088 pre 12088 post	30 gg pre 90 gg post	30 gg pre 90 gg post
	Diaria Giornaliera	€ 200 max 100 giorni	€ 150,00 max 100 giorni	€ 150,00 max 100 giorni	€ 130,00 max 100 giorni	€ 150,00 max 100 giorni	€ 50,00 max 60 giorni
	Indennità da infortunio	no	no	no	no	€ 500,00 per ogni punto i invalidità oltre il 5%	no
	Rimborso spese per infortunio	no	no	no	no	€ 2500	no
	<b>EXTRAOSPEDALIERE</b>	€ 1.500 di cui sub massimali	no	no	no	no	no
	Prestazioni di Alta Specializzazione	€ 1500	€ 1000	€ 1000	no	no	no
	Visite Specialistiche	€ 500	€ 200,00 in network € 150 out	€ 200,00 in network € 150 out	no	no	no
	Ticket	€ 500	€ 150,00 in alternativa alle visite specialistiche	€ 150,00 in alternativa alle visite specialistiche	no	no	no
	Spese veterinarie In alternativa alle Visite Specialistiche	€ 500	no	no	no	no	no
	Lenti	€ 200	€ 100	€ 100	no	no	no
Prevenzione (foglia gialla)	Check-Up Oncologico	€ 300	un percorso all'anno	un percorso all'anno	no	no	no
	Check-Up cardiologico						
	Check-Up degenerazione struttura ossea						
	Visita oculistica senior						
	Visita oculistica Kids						
	Visita ortopedica						
	Visita dermatologica						
	Visita medico-sportiva						
Esame baropodometrico	no	no	no	no	no	una a scelta una volta l'anno presso i centri convenzionati	no
Visita dietologica							
Visita nutrizionale							
Visita dermatologica							
Prestazioni Sociali e di Assistenza (Foglia Verde)	Informazioni sanitarie, invio di un medico generico a domicilio, trasporto in ambulanza, consulenza pediatrica, invio di medicinali urgenti, assistenza all'estero	Servizio	servizio	servizio	servizio	no	servizio
	Baby sitter per minori, collaboratrice familiare (a seguito di malattia o infortunio)	€ 100	€ 100	€ 100	€ 200	no	€ 100
	Custodia Animali	no	no	no	€ 200	no	no
	Assistenza infermieristica a domicilio e presso l'istituto di cura	€ 500	€ 500	€ 500	no	no	no
	Assistenza infermieristica durante il ricovero	no	no	no	no	no	€ 3.000 annui massimo € 100 al giorno
	Assistenza infermieristica al domicilio	no	no	no	no	no	€ 500
	Terapista della riabilitazione (indipendentemente da ricovero)	€ 500 in network o € 250,00 out network	€ 300,00 in network o € 250,00 out network	€ 300,00 in network o € 250,00 out network	no	no	€ 300,00 in network o € 250,00 out network
	Assistenza infermieristica a domicilio per familiare non autosufficiente	€ 500	€ 500	€ 500	no	no	€ 500
	Prestazioni legate alla perdita dell'autosufficienza	€ 1.000,00 al mese	€ 500	€ 500	€ 500	no	no
	Rientro anticipato causa morte di familiare	€ 500 a persona	€ 500 a persona	€ 500 a persona	no	no	€ 500 a persona
	Rimpatrio Salma	€ 10000	€ 10000	€ 10000	no	no	€ 10000
	Prolungamento soggiorno all'estero per infortunio/malattia	€ 500 a persona max 5 giorni	€ 500 a persona max 5 giorni	€ 500 a persona max 5 giorni	no	no	€ 500 a persona max 5 giorni
	Anticipo spese mediche	€ 500 per evento	€ 500 per evento	€ 500 per evento	no	no	€ 500 per evento
	Rientro degli altri Soci	€ 50 massimo	€ 50 massimo	€ 50 massimo	no	no	€ 50 massimo
	Seconda opinione medica; Trattamento in U.S.A. in seguito a seconda opinione medica	servizio	servizio	servizio	no	no	servizio
Viaggio di un familiare e spese di soggiorno	€ 100 gg max 3 giorni	€ 100 gg max 3 giorni	€ 100 gg max 3 giorni	no	no	€ 100 gg max 3 giorni	
Rimborso spese per abbattimento delle barriere architettoniche in caso di non autosufficienza	€ 5.000,00 una tantum	no	no	no	no	no	
Odontoiatria (Foglia azzurra)	Prestazioni di igiene dentaria	€ 80	€ 80	€ 80	no	€ 80	no
	Cure odontoiatriche	€ 1500	no	no	no	no	no
	Servizi odontoiatrici	servizio	servizio	servizio	servizio	servizio	servizio
Servizi Integrativi (Foglia viola)	Device	sfigmomanometro e bilancia	no	no	no	Fitness Tracker	Sfigmomanometro