

# Fondo sanitario ARCOBALENO



## PIANO SANITARIO GIALLO

Si riportano di seguito i riferimenti sintetici delle garanzie e gli importi assicurati.

Per conoscere le condizioni complete del Piano Sanitario visita il sito [www.fondosarcobaleno.it](http://www.fondosarcobaleno.it) o rivolgiti a Fondo Sanitario Arcobaleno.

QUOTA DI ADESIONE	TITOLARE	Familiari (facoltativo)	
		CONIUGE	FIGLIO/A
	€20,00	€12,00	€10,00
<b>DIARIA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO</b>	Pagamento delle spese per il pre e post-ricovero, il ricovero in istituto di cura, l'eventuale trasporto, accompagnamento e assistenza fino a € 75.000,00 per nucleo familiare.		
<b>DIARIA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO</b>	€ 80,00 per un massimo di 90 giorni.		
<b>DIARIA PER ALTRI RICOVERI</b>	€ 75,00 per un massimo di 30 giorni.		
<b>DAY HOSPITAL CHIRURGICO</b>	€ 50,00 day hospital chirurgico per un massimo di 5 eventi.		
<b>DAY HOSPITAL MEDICO</b>	€ 30,00 day hospital medico per un massimo di 5 eventi.		
<b>INTERVENTO AMBULATORIALE</b>	€ 30,00 per un massimo di 2 eventi.		
<b>OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE</b>	Prevista fino al 120° gg dopo l'intervento per un massimo di € 4.000,00 a persona.		
<b>ASS. INFERMIERISTICA</b>	€ 25,00 per un massimo di 30 giorni.		
<b>NON AUTOSUFFICIENZA (no familiari)</b>	€ 1.500,00 l'anno per massimo 3 anni in caso di punteggio di almeno 40 punti; € 500,00 una tantum in caso di punteggio di almeno 35 punti.		
<b>ALTA SPECIALIZZAZIONE</b>	Rimborso del ticket, rimborso al 70% con minimo non indennizzabile di € 40,00 per fattura da privato o erogazione nei centri convenzionati. Massimale: € 5.000,00 l'anno.		
<b>TICKET PER VISITE, ACCERTAMENTI, PRONTO SOCCORSO</b>	Rimborso del ticket fino a € 750,00.		
<b>VISITE PRIVATE (no familiari)</b>	Erogate nei centri convenzionati ad una tariffa fissa di € 30,00 per visita. Richiesta prescrizione medica con quesito diagnostico.		
<b>VISITE DI CONTROLLO</b>	Erogate gratuitamente nei centri convenzionati una volta l'anno per il titolare e per un componente del nucleo familiare a sua scelta.		

#### PACCHETTO MATERNITÀ

Erogazione o rimborso di ecografie, visite, analisi chimiche e genetiche fino ad un massimo di € 500,00 per gravidanza presso qualsiasi struttura. Diaria per parto: € 80,00 al giorno per massimo di 7 giorni.

#### FECONDAZIONE ETEROLOGA

Rimborso spese fino a € 250,00 l'anno escluse spese di trasferta, in tutti i paesi UE.

#### SINDROME DI DOWN

Indennità pari a € 1.000,00 per neonato per massimo 3 anni.

#### CONTROLLO PEDIATRICO

Erogazione di 3 visite specialistiche per minori tra i 6 mesi e i 6 anni presso i centri convenzionati, con una franchigia fissa di € 36,15 a visita.

#### FISIOTERAPIA DA INFORTUNIO O PATOLOGIE PARTICOLARI

Rimborso del ticket, erogazione nei centri convenzionati o rimborso della libera professione secondo tariffario previsto dal piano sanitario. Massimale: € 500,00 l'anno.

#### TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI DA MALATTIA

Rimborso del ticket, rimborso all'80% con minimo non indennizzabile di € 50,00 per fattura da privato o erogazione nei centri convenzionati. Massimale: € 300,00 l'anno (se non esaurito dalla garanzia precedente).

#### PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE

Rimborso fino ad un massimo di € 1.000,00 con uno scoperto del 20% e un minimo non indennizzabile di € 100,00 a fattura.

#### PULIZIA DEI DENTI E VISITA

Rimborso del ticket; erogate gratuitamente nei centri convenzionati; rimborso da privato fino a raggiungimento del massimale di € 60,00 a persona.

#### CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Rimborso del ticket, rimborso al 75% con minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura da privato o erogazione nei centri convenzionati. Massimale: € 750,00 l'anno.

#### CURE ODONTOIATRICHE D'EMERGENZA O CONSERVATIVE

Rimborso del ticket, rimborso della libera professione con uno scoperto del 40%, erogazione presso i centri convenzionati con uno scoperto del 25%. Massimale: € 100,00.

#### IMPLANTOLOGIA DENTALE

€ 1.800,00 per almeno 3 impianti, solo nei centri convenzionati.

#### PACCHETTO CHECK UP (no familiari)

4 profili di prevenzione fruibili alternativamente una volta ogni 3 anni nei centri convenzionati: prevenzione cardiovascolare, oncologica, tumori della pelle, patologie di sovraccarico/osteopatie.