



Linea Salute 2 – Assistenza Base

Limite di età	80° anno di età
Carenze	180 gg preesistenti - 270 gg parto
Ricoveri	RICOVERI IN GENERE
Limite di assistenza	€ 150.000,00 con raddoppio G.I
Ricovero con intervento	€ 150.000,00 con raddoppio G.I
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
Pre e Post	100 gg pre + 100 gg post
Scoperto	10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione
Day hospital con intervento	come Ricovero con intervento
Intervento Ambulatoriale	10% minimo € 500,00
Parto cesareo	
Limite di Assistenza	€ 10.000,00 per evento
Scoperto	10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione
Ricovero senza intervento	
<i>Retta di degenza</i>	100% (esclusi comfort o ai bisogni non essenziali)
<i>Onorari medici</i>	compresi
Pre e Post	100 gg pre + 100 gg post
Scoperto	10% minimo € 1.000,00 in convenzione – 20% minimo € 2.000,00 fuori convenzione
Parto fisiologico	
Limite di Assistenza	€ 2.500,00 per evento
Scoperto	€ 0,00
Accompagnatore	€ 100,00 al dì massimo 30gg per anno/nucleo
Trasporto (Italia e all'Estero) e ritorno in caso di intervento per assistito e eventuale accompagnatore	€ 1.500,00 per evento
Diaria Ospedaliera	100 gg anno/nucleo
	€ 150,00 al dì

Prestazioni Extra -Ricoveri	EXTRAOSPEDALIERE
Prestazioni "alta diagnostica" (a)	
Limite di Assistenza	€ 1.000,00
Scoperto	in convenzione 10 % - fuori convenzione 20% - Ticket ssn 0
Prestazioni extraricovero domiciliari e ambulatoriali (b)	
Limite di Assistenza	€ 650,00
Scoperto	10% minimo € 25,00 in convenzione - 20% minimo € 50,00 fuori convenzione Ticket ssn 0
Assistenza sanitaria per soggetti non autosufficienti (c)	
Limite di Assistenza	€ 5.000,00
Assistenza infermieristica a domicilio	
Limite di Assistenza	€ 50,00 massimo 30 gg
Trasporto defunto	
Limite di Assistenza	€ 1.500,00

Compilazione Questionario Anamnestico

I massimali indicati si intendono per nucleo e per anno assicurativo se non diversamente specificato

Specifiche Assistenze:

(a) PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA

- Angiografia
- Angiografia digitale
- Artrografia
- Broncografia
- Broncoscopia
- Coronarografia
- Densitometria Ossea
- Diagnostica Endoscopica dell'apparato Digerente ed Urologico
- Ecocardiografia a riposo e da sforzo
- Ecocontrastografia
- Ecodoppler
- Ecografia Intravascolare
- Ecografia Trans-Esofagea
- Ecotomografia
- Esame Holter
- Esami Istopatologici
- Flebografia
- Fluoroangiografia Oculare
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Pet – Tomografia ad Emissione di Positroni
- Potenziali Evocativi Uditivi
- Potenziali Evocativi Visivi
- Radionefrogramma
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)
- Scialografia con Contrasto
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

(b) PRESTAZIONI EXTRARICOVERO, DOMICILIARI E AMBULATORIALI

- I. Onorari medici per visite specialistiche, con esclusione di quelle pediatriche, odontoiatriche e ortodontiche;
- II. Analisi ed esami diagnostici (con l'esclusione di quelli sopra elencati)

(c) ASSISTENZA SANITARIA PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

La CASPIE rimborsa, con il limite indicato in tabella e per un massimo di due anni, le spese sostenute per assistenza sanitaria fornita a domicilio o in strutture residenziali da operatori specializzati all'assistito che si trovi nell'impossibilità totale e permanente – clinicamente accertata – di svolgere in via autonoma alcuna delle seguenti attività quotidiane: lavarsi, vestirsi, nutrirsi e muoversi a seguito di infortunio occorso o malattia manifestatasi successivamente alla data di decorrenza delle prestazioni.