

## Scheda riassuntiva anno 2024

Si riportano di seguito massimali/somme assicurate, scoperti e franchigie riferiti alle diverse garanzie. Se non diversamente indicato, i massimali si intendono per Anno/Nucleo e gli scoperti/franchigie per evento.

<b>Piano Sanitario</b>	
<b>a favore dei familiari non a carico del personale iscritto alla CASSA ITALIAONLINE</b>	
<b>AREA OSPEDALIERA</b>	
<b>A) RICOVERO CON/SENZA INTERVENTO</b>	
<b>Ricovero</b>  <b>Massimale</b> <b>Condizioni:</b> In rete Fuori rete  <b>Pre/Post</b>  <b>Limite Retta Degenza</b> <b>Minimo giorni per ricovero senza intervento</b>	€ 200.000 anno/persona  Scoperto 20% minimo € 1.500 scoperto 30% minimo € 2.500  90/90 Compresi nei post i trattamenti fisioterapici riabilitativi entro i 150 giorni per ricovero con intervento chirurgicoo ricovero >= 8 giorni  100% 4
<b>Day Hospital</b>  <b>Condizioni:</b> In rete Fuori rete  <b>Limite Retta Degenza</b> <b>Pre/Post</b>	Scoperto 20% minimo € 1.500 scoperto 30% minimo € 2.500  100% Non previste
<b>Limite Accompagnatore</b>	In Italia: € 78/gg max 30 giorni All'Estero: € 130/gg max 30giorni
<b>Trasporto</b>	€ 550 con ambulanza, € 1.100 con altri mezzi sanitariamente attrezzati
<b>Acquisto apparecchi protesici/terapeutici</b>	scoperto 20% max € 1.100
<b>Interventi per Correzione Vizi di Rifrazione</b>  <b>Condizioni:</b> In rete Fuori rete	€ 1.000 per occhio Max € 1.000 per occhio Max € 1.000 per occhio
<b>B) SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN) Trasformabilità della prestazione</b>	
<b>Indennità Sostitutiva/TICKET</b>	€ 80 al giorno per max 60 gg. per ricovero Per ricoveri senza intervento franchigia 3 giorni

## Scheda riassuntiva anno 2024

AREA EXTRAOSPEDALIERA	
<b>C) PRESTAZIONI DOMICILIARI O AMBULATORIALI</b>	
<b>Visite ed esami</b> <p style="text-align: right;"><b>Massimale</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Condizioni:</b> In rete Fuori rete</p>	<p style="text-align: center;">€ 2.200 anno/persona</p> <p style="text-align: center;">scoperto 20% min € 55 per evento scoperto 20% min € 55 per evento</p>
<b>Lenti (anche a contatto)</b> <p style="text-align: right;"><b>Sub-massimale</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Condizioni:</b> In rete Fuori rete</p>	<p style="text-align: center;">€ 250 elevabile ad € 600 in casi particolari</p> <p style="text-align: center;">scoperto 20% min € 36 per evento scoperto 20% min € 36 per evento</p>
<b>Ticket</b>	al 100%
<b>D) PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE</b>	
<b>Cure dentarie</b> <p style="text-align: right;"><b>Massimale</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Sub-Massimale in rete</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Sub-massimale fuori rete</b></p>	<p style="text-align: center;">Da tariffario € 2.200 condiviso con C € 1.700 anno/persona € 1.350 anno/persona (sottolimito di € 1.700)</p>
<b>Implantologia</b> <p style="text-align: right;"><b>Sub-Massimale</b></p>	€ 800 anno/persona (sottolimito di € 1.700/€ 1.350)
<b>Ortognatodonzia</b> <p style="text-align: right;"><b>Sub-Massimale</b></p>	€ 700 anno/persona condiviso con C
<b>Condizioni:</b> <p style="text-align: right;">In rete Fuori rete</p> <p style="text-align: right;"><u>Cure di prevenzione</u></p>	<p style="text-align: center;">Scoperto 25% minimo € 100 Scoperto 40% minimo € 200</p>
<b>Ticket</b>	<u>100%</u> al 100%
<b>E) PREVENZIONE</b>	
<b>Diagnostica preventiva</b> <b>Ticket</b>	<p>€ 120 anno/persona</p> <p>al 100%</p>
<b>PRESTAZIONI ONCOLOGICHE</b>	
<b>F) Terapie oncologiche / cardiologiche (solo con intervento)</b> Condizioni <b>Ticket</b>	<p style="text-align: center;">€ 5.000 anno/persona</p> <p style="text-align: center;">Scoperto 20% per evento Al 100% entro il relativo massimale</p>
<b>G) Indennità oncologica sotto i 60 anni</b>	€ 1.000

### PERSONE ASSICURABILI

Familiari fiscalmente non a carico (coniuge o more uxorio o figli) degli Associati a Cassa IOL

### PREMIO ANNUO PER PERSONA:

- Fino a 75 anni (compiuti): € 2.432,00
- da 76 anni a 80 anni (compiuti): € 2.524,00  
(valori che comprendono la quota associativa agevolata di € 10,00 per sussidio)

