



Piano sanitario ASTRA Salute

Copertura Sanitaria **PreviSalute** n° 100666



Star bene non è mai stato così facile Un prodotto sanitario innovativo

Il progetto **salute** viene attuato mediante piani sanitari collettivi ad adesione individuale riservati ai **Clienti di ASTRA** e stipulati con **PREVISALUTE®**.

L'adesione a Previsalute consente al Titolare del Piano Sanitario la detraibilità del 19% del contributo versato al Fondo fino a euro 1.300 (ex-art 85, com. 5 del Codice del Terzo Settore – D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117). Non è prevista nessuna quota associativa annuale da versare alla Mutua.

Piano sanitario PREVISALUTE ASTRA

1. **SI PUO' ADERIRE SEMPRE** (NO FINESTRE DI ADESIONE)
2. **NON C'E' ALCUNA SELEZIONE ALL'INGRESSO** (NO QUESTIONARIO SANITARIO, NO VISITA MEDICA PREVENTIVA)
3. **E' SUBITO OPERATIVO:**
 - NESSUNA CARENZA PER PREVENZIONE, ODONTOIATRIA E INFORTUNI
 - OSPEDALIERE: CARENZA 30 GG.
 - EXTRA-OSPEDALIERE: CARENZA 90 GG.
 - PARTO: CARENZA 300 GG.
4. **DURATA ANNUALE CON SCADENZA IL 1° GENNAIO DI OGNI ANNO**
 - ALL'INGRESSO PAGAMENTO DEL PREMIO IN BASE AI MESI DI EFFETTIVA COPERTURA
 - SEMPRE RINNOVABILE E NON DISDETTABILE DA PARTE DEL FONDO SANITARIO
5. **ADESIONE A PREVISALUTE:** PERSONE FISICHE ED EVENTUALE NUCLEO FAMILIARE SOTTO SCRIVONO IL MODULO DI ADESIONE AL PREVISALUTE. NON E' PREVISTA LA QUOTA ASSOCIATIVA INDIVIDUALE DI ISCRIZIONE
6. **SI PUO' SCEGLIERE DI ADERIRE INDIVIDUALMENTE O DI PROTEGGERE TUTTO IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE.** IN CASO DI ADESIONE DEL NUCLEO FAMILIARE IL CONTRIBUTO E' INDIPENDENTE DAL NUMERO DEI COMPONENTI E DALL'ETA' DEGLI STESSI. E' PREVISTA UNA TARIFFA SPECIALE PER NUCLEI DI 2 PERSONE
7. **PER NUCLEO FAMILIARE SI INTENDE:** IL CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO, I FIGLI LEGITTIMI FISCALMENTE A CARICO (TOTALE O PARZIALE)
8. **SI PUO' PAGARE MENSILMENTE** SENZA INTERESSI E ALL'ADESIONE DOVRANNO ESSERE VERSATI SOLO MESI DI EFFETTIVA COPERTURA
9. **ETA' MASSIMA ALL'INGRESSO:** 75 ANNI; ETA' LIMITE: 85 ANNI
10. **COPRE ANCHE LE MALATTIE PREGRESSE ALL'ADESIONE** (DECORSI 5 ANNI DALL'ADESIONE STESSA):
 - 6° E 7° ANNO DI COPERTURA: 35% DELL'IMPORTO RIMBORSABILE
 - 8° E 9° ANNO DI COPERTURA: 50% DELL'IMPORTO RIMBORSABILE
 - DAL 10° ANNO DI COPERTURA: 75% DELL'IMPORTO RIMBORSABILE
11. **EFFETTO COPERTURA:** LA COPERTURA AVRA' EFFETTO DALLE H. 00.00 DEL PRIMO GIORNO DEL MESE SUCCESSIVO ALLA RICHIESTA DI ADESIONE E AL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO (ADDEBITO TRAMITE RID/SEPA MENSILE O ANNUALE)
12. **SCADENZA COPERTURA:** LA COPERTURA SCADA ALLE H. 00.00 DEL 01/01 DI OGNI ANNO. E' PREVISTO IL TACITO RINNOVO, IN MANCANZA DELLA DISDETTA DA PARTE DELL'ASSISTITO, MEDIANTE PREAVVISO DI 60 GIORNI, LA COPERTURA SI INTENDE PROROGATA PER UN NUOVO ANNO E COSI' DI SEGUITO

COME DA CONDIZIONI CONTRATTUALI DI RIFERIMENTO

LIVELLO DI PROTEZIONE	ASTRA MEDIUM
OSPEDALIERE	
PRESTAZIONE OSPEDALIERA (ricovero con/senza intervento, day hospital, day surgery, intervento ambulatoriale)	
Massimale	€ 250.000,00
Condizioni	
in network diretto	al 100%
fuori network/misto rimborso	scoperto 25% min € 2.500,00
trasporto	€ 1.500,00
accompagnatore	€ 50,00 per massimo 40 gg
pre/post	90/120 gg
Diaria – ricovero SSN	€ 100,00 max 100 gg
Sublimiti per ricoveri particolari (*):	
Parto cesareo/aborto terapeutico	€ 3.000,00
Parto naturale	€ 2.000,00
EXTRAOSPEDALIERE	
ALTA DIAGNOSTICA	
Massimale	€ 2.500,00
Condizioni	
in network diretto	scoperto 10% min € 36,00
fuori network rimborso	scoperto 25% min € 150,00
Ticket	rimborso al 100%
VISITE ED ACCERTAMENTI	
Massimale	€ 2.000,00
Condizioni	
in network diretto	scoperto 10% min € 36,00
fuori network rimborso	scoperto 25% min € 80,00
Ticket	rimborso al 100%
CURE DENTARIE	
ESCLUSIVAMENTE IN NETWORK	
Impianti	
Massimale	illimitato
in network diretto	franchigia € 800,00 per impianto
Estrazione	
in network diretto	franchigia € 35,00 per estrazione semplice € 120,00 per estrazione complessa
Altre cure odontoiatriche	
in network diretto	franchigia differenziata per prestazioni (vedi allegato 3)
Prevenzione odontoiatrica (visita + ablazione tartaro)	
in network diretto	1 volta l'anno al 100%
Emergenza odontoiatrica	
in network diretto	1 volta l'anno – nessuna franchigia
LENTI e OCCHIALI	
Massimali	€ 200,00
Condizioni	franchigia € 100,00

PREVENZIONE	
CHECK UP IN NETWORK	1 pacchetto a scelta
<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione cardiovascolare • Prevenzione oncologia • Prevenzione della sindrome metabolica • Prevenzione oculistica • Prevenzione delle vie respiratorie • Prevenzione dermatologica • Prevenzione otorinolaringoiatrica • Prevenzione minori • Prevenzione posturale • Prevenzione osteoporosi 	
VISITE DI CONTROLLO IN NETWORK	1 visita al 100% 2 visite in caso di nucleo familiare eseguite da persone diverse

SERVIZI AGGIUNTIVI PREVIMEDICAL
Informazioni ed orientamento medico telefonico
Consulenza sanitaria telefonica di alta specializzazione
Consulenza telefonica medico specialista
Servizio di guardia medica permanente
Gestione appuntamento
Consegna esiti a domicilio
Invio medicinali a domicilio
Second opinion

PREMI ANNUI	
PERSONA	€ 1.080,00 (€ 90,00/mese)
NUCLEO DI 2 PERSONE	€ 2.052,00 (€ 171,00/mese)
NUCLEO + DI 2 PERSONE	€ 2.496,00 (€ 208,00/mese)

(*) Vengono applicate le condizioni di ricovero

ASTRA MEDIUM



L'Assicurazione Salute
che mette la
Persona al Centro
perchè prima
delle spese mediche
Assicuriamo la Tua salute

agenzia



**INTESA SANPAOLO
RBM SALUTE**

CITTÀ DELL'ALTRA ECONOMIA

Largo Dino Frisullo, snc

00153 ROMA

TEL. 0652722899

www.astraassicurazioni.it

info@astraassicurazioni.it