



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE

— Prestazioni sanitarie

GARANZIE OSPEDALIERE

Ricovero con intervento chirurgico • Max Annuo/Nucleo	€ 100.000,00
In Network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
Out Network	Quota a carico del 20% minimo € 2.000,00 massimo rimborso € 10.000,00 solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Pre Ricovero	120 gg - solo in forma rimborsuale
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, fino al luogo di degenza	€ 1.500,00 per ricovero
Durante il ricovero	
- retta di degenza	al 100%
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestetista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento; medicinali ed esami; assistenza medica e cure	SI
- assistenza infermieristica privata individuale	€ 50,00 al giorno max 45 gg/ricovero - In Network e Out Network - forma rimborsuale
- trasporto in ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario dell'Associato ad altro luogo di cura	€ 1.500,00 per ricovero
- retta accompagnatore	al 100%
Post Ricovero	120 gg
- esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi	SI
- medicinali (prescrizione medica)	SI



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE

— Prestazioni sanitarie

- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, per il rientro al proprio domicilio	€ 1.500,00 per ricovero
Trapianti	nel limite del massimale
Indennità sostitutiva (escluse pre/post)	€ 80,00 massimo 60 gg per ricovero
Ricovero senza intervento – Diaria giornaliera	€ 50,00 max 20 gg/anno
Condizione della garanzia	a partire dal 3° giorno di ricovero
Day Hospital – Massimale annuo/persona	€ 1.000,00
In Network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
Parto – Indennità per evento	€ 500,00
Protesi ortopediche – Max annuo/persona	€ 2.000,00
Ricoveri con o senza intervento per neoplasie maligne	€ 100,00 al giorno massimo 60 gg per ricovero



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE

— Prestazioni sanitarie

GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE

Alta diagnostica (*) da elenco – Max Annuo/Nucleo	€ 5.000,00
In Network	al 100%
Out Network	Quota a carico del 25% per prestazione
Ticket SSN	al 100%
Visite specialistiche e accertamenti diagnostici – Max Annuo	€ 250,00
In Network	al 100%
Out Network	Quota 30% per prestazione
Ticket SSN	al 100%
Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio (**) – Max Annuo	€ 500,00
In Network	al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 30% minimo 60,00€ per prestazione
Ticket SSN	al 100%
Trattamenti fisioterapici a seguito gravi malattie (****) – Max Annuo	€ 700,00
In Network e Out Network	Percentuale di spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
Consulenza psicologica per Gravi Malattie (****) – Max Annuo	massimo 6 sedute da € 30,00



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE
— Prestazioni sanitarie

AREA MATERNITÀ

Pacchetto maternità - Max annuo	€ 700,00
visite di controllo	nel limite del massimale
ecografie	nel limite del massimale
monitoraggio dello sviluppo del feto	nel limite del massimale
analisi di laboratorio	nel limite del massimale
translucenza nucale	nel limite del massimale

AREA LENTI E OCCHIALI

Accesso ILLIMITATO con tariffe agevolate - presso Salmoiraghi & Viganò e Grand Vision- su montature e lenti da vista con sconti dal 20% al 50% e occhiali da sole con sconti fino al 20% e un buono sconto dal valore di € 50

AREA PREVENZIONE

Prevenzione e controllo DONNA e UOMO e SENZA LIMITI DI ETÀ – Max Annuo	€ 100,00
--	----------

- Prevenzione metabolica
- Prevenzione Cardiovascolare
- Prevenzione Oncologica
- Prevenzione Osteoporosi

si intende valida con riferimento a prestazioni diagnostiche e specialistiche, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, ecografie, mammografie, doppler, analisi cliniche, pap test, markers tumorale, eseguite unicamente a scopo preventivo
Condizioni del rimborso

SOSTEGNO (solo per il Titolare del sussidio)

Contributo economico in caso di decesso	€ 5.000,00
Rimborso spese per non autosufficienza	€ 200 al mese massimo 2 anni

Rimborso spese per assistenza domiciliare (badante, OSS, RSA) causata da infortunio o malattia o malattie degenerative Parkinson, Alzheimer; rimborso servizio consegna farmaci; spesa a domicilio e consegna presidi ortopedici.



PIANO SANITARIO

- OB ITALIA SALUTE
- Prestazioni sanitarie

SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE

Centrale Salute per supporto copertura	SI
Accesso al Network di cliniche, case di cura e professionisti convenzionati compresi fisioterapisti, cardiologi, pediatri, psicologi, dentisti, ecc.)	SI – con agevolazioni fino al 35%

CONTATTI



[06.94147603](tel:06.94147603)



info@obitaliasalute.it



www.obitaliasalute.it



Piazza di Villa Carpegna 58, Roma

**Continua a leggere per le
prestazioni odontoiatriche**



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE

— Prestazioni odontoiatriche

Diagnosi e piano trattamento

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
01	Visita odontoiatrica	30,00 €
06	Ortopantomografia (OPT)	30,00 €
07	Cone beam 3d	90,00 €
08	Rx Endorale, Bite wings (per lastrina)	12,00 €
09	Rx telecranio (solo se presente in struttura)	35,00 €

Igiene profilassi

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
05	Ablazione tartaro (sia adulti che bambini)	35,00 €



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE

— Prestazioni odontoiatriche

Conservativa

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
10	Otturazione semplice	75,00 €
11	Otturazione complessa	90,00 €
13	Ricostruzione in amalgama/composito con perni endocanalari, per elemento	120,00 €

Chirurgia orale

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
14	Estrazione semplice di dente o radice	50,00 €
15	Estrazione complessa di dente o radice	90,00 €
16	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale	130,00 €



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE

— Prestazioni odontoiatriche

Paradontologia

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
22	Levigatura delle radici, per emiarcata	75,00 €
25	Gengivectomia, per dente	40,00 €
26	Gengivectomia, per emiarcata	190,00 €
27	Splintaggio, per emiarcata	150,00 €

Endodonzia

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
31	Trattamento endodontico 1 canale, compresa rx endorale ed otturazione della cavità di accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica	90,00 €
32	Terapia endodontico 2 canali, compresa rx endorale ed otturazione della cavità accesso e ricostruzione coronale pre-endodontica	150,00 €
33	Terapia endodontica 3 o più canali, compresa rx endorale ed otturazione della cavità di accesso ricostruzione coronale pre-endodontica	200,00 €
34	Ritrattamento endodontico per canale, comprensivo dell'otturazione della cavità di accesso, ricostruzione coronale pre- endodontica e radiografie intraorali)	100,00 €



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE

— Prestazioni odontoiatriche

Protesi

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
36	Protesi totale rimovibile in resina o ceramica (per arcata)	950,00 €
37	Protesi totale rimovibile immediata (per arcata)	850,00 €
38	Protesi parziale definitiva compresi ganci ed elementi dentari, per emiarcata	500,00 €
39	Protesi parziale rimovibile provvisoria completa di ganci ed elementi dentari, per elemento	380,00 €
40	Protesi parziale scheletrata per arcata	950,00 €
49	Corona protesica provvisoria semplice in resina o armata	70,00 €
50	Elemento in resina provvisorio rinforzato, per elemento	90,00 €
51	Corona o elemento di protesi fissa in L.N.P. e ceramica o L.P. e faccetta in resina anche fresata o metallo composito, per elemento	450,00 €
52	Corona o elemento di protesi fissa in L.P. e ceramica o metal free o AGC e porcellana, per elemento	650,00 €



PIANO SANITARIO

— OB ITALIA SALUTE

— Prestazioni odontoiatriche

Gnatologia

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
56	Bite funzionale	300,00 €

Ortognatodonzia

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
58	Terapia ortodontica fissa per arcata per anno e/o frazione di anno	1000,00 €

Implantologia

Codice	Prestazioni odontoiatriche	Tariffa
61	Impianto osteointegrato (compresa esposizione) e pilastro implantare-abutment	1000,00 €

CONTATTI



[06.94147603](tel:06.94147603)



info@obitaliasalute.it



www.obitaliasalute.it



Piazza di Villa Carpegna 58, Roma

Seguici su:

