



# 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. **E' POSSIBILE SCEGLIERE IL PROPRIO PIANO SANITARIO** IN BASE ALLE ESIGENZE DI PROTEZIONE DI CIASCUNO
5. **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
6. **ADESIONE A PREVISALUTE:** PERSONE FISICHE ED EVENTUALE NUCLEO FAMILIARE SOTTOSCRIVONO IL MODULO DI ADESIONE AL PREVISALUTE. NON E' PREVISTA LA QUOTA ASSOCIATIVA INDIVIDUALE DI ISCRIZIONE

7. **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
8. **PER NUCLEO FAMILIARE SI INTENDE:** IL CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO, I FIGLI LEGITTIMI FISCALMENTE A CARICO (TOTALE O PARZIALE)
9. **SI PUO' PAGARE MENSILMENTE** SENZA INTERESSI E ALL'ADESIONE DOVRANNO ESSERE VERSATI SOLO MESI DI EFFETTIVA COPERTURA
10. **ETA' MASSIMA ALL'INGRESSO:** 75 ANNI; **ETA' LIMITE:** 85 ANNI
11. **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
12. **PROMUOVE LA DIAGNOSI PRECOCE, GLI STILI DI VITA ATTIVI E IL CONTROLLO DEI PROPRI PARAMETRI VITALI** , IN UN'OTTICA DI TUTELA DELLA SALUTE E DI RIDUZIONE DEL RISCHIO COMPLESSIVO PER LA PLATEA DEGLI ADERENTI. E' PREVISTO UN MECCANISMO DI "FINANTIAL REWARDING" PER PREMIARE GLI ADERENTI CHE PARTECIPANO AI PROTOCOLLI DI WELL BEING
13. **CONFERMA DI ADESIONE E RICHIESTA DI CONTRIBUTO:** IL FONDO RILASCIAMO IL CERTIFICATO DI ADESIONE ALLA MUTUA, CONFERMA DI ADESIONE AL PIANO SANITARIO E RICHIESTA CONTRIBUTO/PREMIO CON LA DATA DI EFFETTO E SCADENZA DELLA COPERTURA ED ELENCO DELLE PERSONE COPERTE, PRIVACY, AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO SU C/C (SDD) E NORMATIVO DELL'OPZIONE PRESCELTA COPERTURA ED ELENCO DELLE PERSONE COPERTE, PRIVACY, AUTORIZZAZIONE DI ADDEBITO SU C/C (SDD) E NORMATIVO DELL'OPZIONE PRESCELTA
14. **EFFETO 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)
15. **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
16. **VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO:** DIRETTAMENTE AL FONDO SANITARIO APERTO. POSSIBILITA' DI VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO IN RATE MENSILI SENZA ALCUN INTERESSE

## IL CONTESTO

Le modifiche demografiche della popolazione italiana, l'aumento della longevità, l'evoluzione tecnologica e i nuovi farmaci mettono a rischio la sostenibilità del Sistema Sanitario del nostro Paese sia dal punto di vista finanziario sia in un'ottica di mantenimento di un'adeguata capacità assistenziale. Inoltre la crescente cronicizzazione delle malattie e l'incremento del tasso di dipendenza impongono di identificare modelli organizzativi e di servizio per rispondere con efficacia ai "nuovi" bisogni di cura.

Il Servizio Sanitario Nazionale, pilastro fondamentale per la tutela della Salute di tutti i cittadini italiani, è stato istituito in un contesto demografico, sanitario ed economico molto diverso da quello appena descritto e non risulta organizzato per affrontare queste sfide.

Per troppo tempo si è guardato a questa situazione in una prospettiva esclusivamente ideologica sottovalutando la portata crescente del problema legata non solo alla riduzione progressiva della Spesa Sanitaria Pubblica ma, soprattutto, ad un modello assistenziale non più allineato con il contesto di riferimento. La conferma di questa analisi viene dai fatti: la Spesa Sanitaria Privata, infatti, continua a crescere alimentandosi ogni anno prevalentemente attraverso il mancato assorbimento dei "nuovi", bisogni di cura dei cittadini da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Sono 150 milioni le prestazioni sanitarie pagate di tasca propria dagli italiani (ovvero erogate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale), per una spesa complessiva di 39,7 miliardi di EUR. Il fenomeno, in costante espansione (+9,6% tra 2013 e 2017), riguarda più di 2 italiani su 3 (oltre 44,1 milioni di persone) con un esborso medio di circa 655€ per cittadino.

In particolare:

7 cittadini su 10 acquistano farmaci (per una spesa complessiva di 17 miliardi di EUR);

6 cittadini su 10 visite specialistiche (per circa 7,5 miliardi di EUR);

4 cittadini su 10 prestazioni odontoiatriche (per oltre 8 miliardi di EUR);

oltre 5 cittadini su 10 prestazioni diagnostiche ed analisi di laboratorio (per poco meno di 3,8 miliardi di EUR);

oltre 1,5 cittadini su 10 occhiali e lenti (per circa 2 miliardi di EUR);

meno di 1 cittadino su 10 protesi, presidi (per quasi 1 miliardo di EUR).

E' per questo motivo che è fondamentale iniziare a parlare di Spesa Sanitaria Privata, anche a prescindere dal Servizio Sanitario Nazionale, anzitutto per comprenderne le caratteristiche e le determinanti e con l'obiettivo di garantirne la compatibilità con i fondamentali del Sistema Sanitario del nostro Paese.

LIVELLO DI PROTEZIONE	PREVISALUTE 1
<b>OSPEDALIERE</b>	
<b>PRESTAZIONE OSPEDALIERA</b> (ricovero con/senza intervento, day hospital, day surgery, intervento ambulatoriale)	
Massimale	€ 100.000,00
Condizioni	
in network diretto	franchigia € 500,00
fuori network/misto rimborso	scoperto 35% min € 3.500,00
trasporto	€ 500,00
accompagnatore	€ 30 per massimo 50 gg
pre/post	90/90
DIARIA – ricovero SSN	€ 60 max 100 gg
Sublimiti per ricoveri particolari (*):	
parto cesareo/aborto terapeutico	€ 2.000,00
parto naturale	€ 1.000,00
<b>EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>ALTA DIAGNOSTICA</b>	
Massimale	€ 1.000,00
Condizioni	
in network diretto	scoperto 20% min € 75,00
fuori network rimborso	scoperto 30% min € 200,00
Ticket	rimborso al 100%
<b>VISITE ED ACCERTAMENTI</b>	
Massimale	€ 800,00
Condizioni	
in network diretto	scoperto 20% min € 50,00
fuori network rimborso	scoperto 30% min € 100,00
Ticket	rimborso al 100%
<b>CURE DENTARIE</b>	
<b>OPZIONE BASE</b> <b>LIVELLO DI PROTEZIONE</b> <b>TOTALE</b>	
Massimale	illimitato
Condizioni	In rete
<b>IMPIANTI</b>	
Massimale	-
Sub massimale	-
in network diretto	franchigia € 35,00 per estrazione semplice € 120,00 per estrazione complessa
<b>Altre cure odontoiatriche</b>	
in network diretto	franchigia differenziata per prestazioni
<b>Prevenzione odontoiatrica (visita + ablazione tartaro)</b>	
in network diretto	1 volta l'anno al 100%
<b>Emergenza odontoiatrica</b>	
in network diretto	1 volta l'anno – nessuna franchigia
<b>LENTI e OCCHIALI</b>	
Massimali	€ 80,00
Condizioni	franchigia € 40,00

PREVENZIONE	
<b>CHECK UP IN NETWORK</b>	non previsto
<b>VISITE DI CONTROLLO IN NETWORK</b>	1 visita al 100% 2 visite in caso di nucleo familiare eseguite da persone diverse

SERVIZI AGGIUNTIVI PREVIMEDICAL	
informazioni ed orientamento medico	
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	

(\*) Vengono applicate le condizioni di ricovero

(\*\*) Check Up:

- Prevenzione cardiovascolare
- Prevenzione oncologia
- Prevenzione della sindrome metabolica
- Prevenzione oculistica
- Prevenzione delle vie respiratorie
- Prevenzione dermatologica
- Prevenzione otorinolaringoiatrica
- Prevenzione minori
- Prevenzione posturale
- Prevenzione osteoporosi

PREMI ANNUI	
<b>PERSONA</b>	<b>€ 606,00</b> (€ 50,50/mese)
<b>NUCLEO DI 2 PERSONE</b>	<b>€ 1.128</b> (€ 94,00/mese)
<b>NUCLEO + DI 2 PERSONE</b>	<b>€ 1.368</b> (€ 114,00/mese)

# PREVISALUTE 1

LIVELLO DI PROTEZIONE	PREVISALUTE 2
<b>OSPEDALIERE</b>	
<b>PRESTAZIONE OSPEDALIERA</b> (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 per massimo 40 gg
pre/post	90/120
DIARIA – ricovero SSN	€ 100 max 100 gg
Sublimiti per ricoveri particolari (*):	
parto cesareo/aborto terapeutico	€ 3.000,00
parto naturale	€ 2.000,00
<b>EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>ALTA DIAGNOSTICA</b>	
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%
<b>VISITE ED ACCERTAMENTI</b>	
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%
<b>CURE DENTARIE</b>	
<b>OPZIONE BASE</b>	
<b>LIVELLO DI PROTEZIONE TOTALE</b>	
Massimale	illimitato
Condizioni	In rete
<b>Impianti</b>	
Massimale	-
Sub massimale	-
in network diretto	franchigia € 35,00 per estrazione semplice € 120,00 per estrazione complessa
<b>Altre cure odontoiatriche</b>	
in network diretto	franchigia differenziata per prestazioni
<b>Prevenzione odontoiatrica (visita + ablazione tartaro)</b>	
in network diretto	1 volta l'anno al 100%
<b>Emergenza odontoiatrica</b>	
in network diretto	1 volta l'anno – nessuna franchigia
<b>LENTI e OCCHIALI</b>	
Massimali	€ 200,00
Condizioni	franchigia € 100,00

PREVENZIONE	
<b>CHECK UP IN NETWORK</b>	1 pacchetto a scelta (**)
<b>VISITE DI CONTROLLO IN NETWORK</b>	1 visita al 100% 2 visite in caso di nucleo familiare eseguite da persone diverse

SERVIZI AGGIUNTIVI PREVIMEDICAL	
informazioni ed orientamento medico	
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	

(\*) Vengono applicate le condizioni di ricovero

(\*\*) Check Up:

- Prevenzione cardiovascolare
- Prevenzione oncologia
- Prevenzione della sindrome metabolica
- Prevenzione oculistica
- Prevenzione delle vie respiratorie
- Prevenzione dermatologica
- Prevenzione otorinolaringoiatrica
- Prevenzione minori
- Prevenzione posturale
- Prevenzione osteoporosi

PREMI ANNUI	
<b>PERSONA</b>	€ 1.080,00 (€ 90,00/mese)
<b>NUCLEO DI 2 PERSONE</b>	€ 2.052,00 (€ 171,00/mese)
<b>NUCLEO + DI 2 PERSONE</b>	€ 2.496,00 (€ 200,00/mese)

# PREVISALUTE 2

LIVELLO DI PROTEZIONE	PREVISALUTE 3
<b>OSPEDALIERE</b>	
Massimale	€ 300.000,00
Condizioni	
in network diretto	al 100%
fuori network/misto rimborso	scoperto 20% min € 2.000,00
trasporto	€ 2.000,00
accompagnatore	€ 70 per massimo 50 gg
pre/post	90/120
DIARIA – ricovero SSN	€ 120 max 100 gg
Sublimiti per ricoveri particolari (*):	
parto cesareo/aborto terapeutico	€ 4.000,00
parto naturale	€ 3.000,00
<b>EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>ALTA DIAGNOSTICA</b>	
Massimale	€ 3.000,00
Condizioni	
in network diretto	scoperto 10% min € 36,00
fuori network rimborso	scoperto 20% min € 100,00
Ticket	rimborso al 100%
<b>VISITE ED ACCERTAMENTI</b>	
Massimale	€ 2.500,00
Condizioni	
in network diretto	scoperto 10% min € 36,00
fuori network rimborso	scoperto 20% min € 70,00
Ticket	rimborso al 100%
<b>CURE DENTARIE</b>	<b>OPZIONE PLUS LIVELLO DI PROTEZIONE TOTALE</b>
Massimale	illimitato
Condizioni	In rete
<b>Impianti</b>	
Massimale	Massimale per persona € 1.150,00
Sub massimale	€ 450,00 per un impianto € 800,00 per due impianti
in network diretto	primi 3 denti franchigia: € 15,00 (semplice e complessa) oltre al terzo dente franchigia: € 35,00 per estrazione semplice € 120,00 per estrazione complessa
<b>Altre cure odontoiatriche</b>	
in network diretto	franchigia differenziata per prestazioni
<b>Prevenzione odontoiatrica (visita + ablazione tartaro)</b>	
in network diretto	1 volta l'anno al 100%
<b>Emergenza odontoiatrica</b>	
in network diretto	1 volta l'anno – nessuna franchigia
<b>LENTI e OCCHIALI</b>	
Massimali	€ 300,00
Condizioni	franchigia € 150,00

PREVENZIONE	
<b>CHECK UP IN NETWORK</b>	2 pacchetti a scelta (**)
<b>VISITE DI CONTROLLO IN NETWORK</b>	2 visite al 100% 2 visite in caso di nucleo familiare eseguite da persone diverse

SERVIZI AGGIUNTIVI PREVIMEDICAL	
informazioni ed orientamento medico	
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	

(\*) Vengono applicate le condizioni di ricovero

(\*\*) Check Up:

- Prevenzione cardiovascolare
- Prevenzione oncologia
- Prevenzione della sindrome metabolica
- Prevenzione oculistica
- Prevenzione delle vie respiratorie
- Prevenzione dermatologica
- Prevenzione otorinolaringoiatrica
- Prevenzione minori
- Prevenzione posturale
- Prevenzione osteoporosi

PREMI ANNUI	
<b>PERSONA</b>	<b>€ 1.560,00</b> <b>(€ 130,00/mese)</b>
<b>NUCLEO DI 2 PERSONE</b>	<b>€ 2.952,00</b> <b>(€ 246,00/mese)</b>
<b>NUCLEO + DI 2 PERSONE</b>	<b>€ 3.576,00</b> <b>(€ 298,00/mese)</b>

## PREVISALUTE 3



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

Spazio  
**REM**  
Roma

CITTÀ DELL'ALTRA ECONOMIA  
Largo Dino Frisullo, snc  
00153 ROMA  
TEL. 0652722899  
PEC: [astraassicurazionisrls@pec.it](mailto:astraassicurazionisrls@pec.it)