



PIANO SANITARIO

Per clienti e soci di Banca BPLAJ da 18 a 70 anni

BPLAJ SALUTE FAMILY

CONTRIBUTO: € 99/mese

- Rimborsi per Grandi Interventi Chirurgici
- Rimborsi per Visite specialistiche e Alta Diagnostica
- Rimborso per supporto psicologico dei figli minori
- Rimborsi Maternità e Gravidanza
- Pacchetti prevenzione gratuiti
- Rimborso Odontoiatria
- Rimborso Lenti
- Risparmio fino al 70% nelle Strutture Convenzionate

IL PIANO BPLAJ SALUTE FAMILY GARANTISCE:

Area ricoveri e interventi chirurgici

Fino a € 150.000 l'anno

Tutela speciale neonati

Fino a € 10.000 l'anno

Cure e terapie oncologiche

Fino a € 10.000 l'anno

Prestazioni ad alta specializzazione

Fino a € 3.500 l'anno

Visite specialistiche

Fino a € 1.000 l'anno

Ticket per accertamenti diagnostici, e pronto soccorso

Fino a € 1.000 l'anno

Presidi e ausili medici ortopedici

Fino a € 250

Maternità

Fino a € 750 l'anno

Cure odontoiatriche

Fino a 1.500 € + 1 detartrasi gratuita all'anno

Cure odontoiatriche da infortunio

Fino a € 2.000 l'anno

Assistenza infermieristica e socio-sanitaria domiciliare

Fino a € 1.250 l'anno

Terapie riabilitative a seguito di infortunio

Fino a € 750 l'anno

Supporto psicologico per figli minori

Fino a € 200 l'anno

Lenti

Fino a € 300 ogni 2 anni

Pacchetti prevenzione

1 pacchetto l'anno

Assistenza H24

In emergenza l'assistito ha diritto all'Assistenza sanitaria h24.

Per esempio:

Tutoring assistenziale supporto al caregiver

Fino a 3 volte l'anno

• Assistenza socio sanitaria

• Invio farmaci

• Invio medico o pediatra

• Consulto medico

• Assistenza in viaggio

Videoconsulto medico e psicologico

Fino a 3 volte l'anno

DAL MOMENTO DELL'ATTIVAZIONE, DOPO QUANTO POSSO CHIEDERE I RIMBORSI?

PRESTAZIONI	TEMPI
Prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere conseguenti ad infortunio	30 giorni
Prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere conseguenti a malattia	120 giorni
Cure dentarie conseguenti ad infortunio	30 giorni
Cure dentarie conseguenti a malattia	120 giorni
Gravidanza e aborto spontaneo o post traumatico	90 giorni
Parto, puerperio e per la garanzia <i>Tutela Speciale Neonato</i>	168 giorni
Protesi (non acustiche) e i presidi sanitari	120 giorni
Protesi acustiche	730 giorni
Chirurgia oculistica	730 giorni

Nel caso di sospensione superiore ai 6 mesi o nuova iscrizione a seguito di disdetta del Piano sanitario, i termini di carenza saranno riconsiderati per intero.

Le norme di cui al presente articolo valgono anche nel caso di variazioni intervenute nel corso del presente Piano sanitario alle diverse prestazioni e ai nuovi Aderenti.

INIZIA A RISPARMIARE SULLE TUE SPESE MEDICHE

ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA

Modalità applicabile solo scegliendo una struttura sanitaria convenzionata con il Network di Cooperazione Salute. Paghi l'importo previsto dal Piano Sanitario, il resto della prestazione è saldata da Mutua BPLaj.

ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA

Saldi alla struttura sanitaria la prestazione ricevuta e successivamente richiedi il rimborso a Mutua BPLaj.

TARIFFARI AGEVOLATI

Puoi accedere a prezzi agevolati per visite ed esami nelle strutture convenzionate con il network di Cooperazione Salute, anche per prestazioni non previste dal tuo piano sanitario. Consulta l'elenco delle tariffe agevolate nell'Area Riservata Iscritti che trovi in cooperazionealute.it

VADEMECUM

→

REGISTRAZIONE ALL'AREA RISERVATA ISCRITTI

Ricordati di iscriverti alla tua Area Riservata per utilizzare il Piano Sanitario.

→

USO DEL PIANO SANITARIO

Prima di una visita o un esame verifica sempre nel tuo Piano Sanitario se la prestazione sanitaria che intendi richiedere è compresa; per approfondimenti contatta l'assistenza tramite la tua Area Riservata.

→

IMPEGNATIVA SANITARIA

Ogni richiesta di rimborso deve essere sempre corredata dall'impegnativa del Medico di Medicina Generale o di uno Specialista riportante il quesito diagnostico.

→

STRUTTURE CONVENZIONATE

Tramite la tua Area Riservata puoi consultare il Network delle strutture sanitarie e odontoiatriche convenzionate con Cooperazione Salute e le relative prestazioni specialistiche convenzionate.

→

TEMPISTICHE

Hai 90 giorni di tempo per caricare le tue pratiche e richiedere il rimborso in modalità indiretta.

→

PATOLOGIE PREGRESSE E CARENZE

Controlla nel tuo Piano Sanitario i tempi di carenza e le tempistiche per il reinserimento delle patologie pregresse

→

TEMPI E MODALITÀ DI DISDETTA

Disdetta o cambio piano devono essere comunicati tramite raccomandata o PEC con un preavviso di almeno 60 giorni.

→

CONTATTI

Per informazioni e assistenza:
Tel **351 8815288**
info@mutuabplaj.it