

FORMA DI ASSISTENZA BASE
CRAL ITALGAS FAMIGLIA

Edizione 2025

Contributo associativo annuo:

per il socio e i familiari aventi diritto € 282,00 (duecentottantadue/00)

Adesione da 18 a 67 anni di età.

AREA INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI	
INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI (per interventi compresi nell'elenco allegato A)	Max € 10.000 per ogni intervento Max € 50.000 per ogni trapianto
<i>Sussidio spese sanitarie secondo tariffario relative a:</i> a) onorari dei professionisti; b) diritti di sala operatoria; c) materiali di intervento ed eventuali apparecchi protesici; d) retta di degenza; e) assistenza medica, infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito; f) accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche eseguiti nei 120 gg. prima dell'intervento per un massimo di € 1.000; g) esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e noleggio protesi, nei 120 gg. successivi per un massimo di € 1.000; h) prelievo di organi o parte di essi, ricoveri relativi al donatore vivente, accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico di espanto da donatore vivente, cure, medicinali e rette di degenza per il donatore vivente. i) Per spese trasporto con mezzo sanitario (in Italia e all'estero) o per spese rimpatrio salma per decesso dovuto a grande intervento chirurgico all'estero, per un massimo di € 3.000.	100% rimborso per interventi in strutture convenzionate con rimborso diretto 80% rimborso per interventi in cui si utilizzano i punti a), b), c), d), e) 100% rimborso per interventi in cui si utilizzano solo i punti f), g), h), i)
<i>Sussidio di assistenza di ricovero ospedaliero (nel caso in cui si utilizzano solo i punti f, g, h, i)</i>	In Italia € 40 al giorno max 10 giorni All'estero € 60 al giorno max 10 giorni
AREA SPECIALISTICA	
VISITE SPECIALISTICHE	80% spesa per ticket; 50% spesa per visite private o libera professione fino ad un massimo di € 40 per ogni visita: massimo 2 visite l'anno per ogni specializzazione (4 visite all'anno per Ginecologia e Ostetricia).
ESAMI DIAGNOSTICI STRUMENTALI Fino a un massimo di € 250 nell'anno solare	80% spesa per ticket; 50% spesa in regime privato o libera professione
ESAMI DI LABORATORIO Fino a un massimo di € 200 nell'anno solare	80% spesa per ticket; 50% spesa in regime privato o libera professione
AREA PROTESICA	
PROTESI E PRESIDII SANITARI Fino a un massimo di € 150 nell'anno solare	50% delle spese per protesi e presidi elencate nel tariffario
LENTI PER OCCHIALI O LENTI A CONTATTO	50% della spesa fino a un massimo di € 100
Massimale per anno solare per Area specialistica e Area Protesica: € 600 .	
Il presente foglio illustrativo racchiude i punti salienti della forma di assistenza in oggetto e non costituisce elemento vincolante ai fini della copertura mutualistica per la quale fa testo unicamente il Regolamento della forma di assistenza medesima, a cui si rimanda per ogni effetto.	