

Ed. 01/2026

## PIANO SANITARIO



Per clienti e soci di Banca Etica da 35 a 72 anni, e il loro nucleo familiare.

# Eticare Famiglia

CLIENTI: € 63/MESE

SOCI: € 60/mese

- Rimborso dei Ticket Sanitari
- Visite Specialistiche e Diagnostica
- Odontoiatria
- Maternità e Gravidanza
- Psicoterapia per minori
- Programmi di prevenzione
- Lenti
- Presidi sanitari e protesi
- Assistenza sanitaria e socio-sanitaria H24

# IL PIANO ETICARE FAMIGLIA GARANTISCE:

- **Accertamenti diagnostici di alta specializzazione**

Fino a € 3.000 l'anno

- **Visite specialistiche**

Fino a € 1.000 l'anno

- **Ticket per accertamenti diagnostici generali e pronto soccorso**

Fino a € 1.000 l'anno

- **Prevenzione odontoiatrica**

Una seduta annuale di ablazione del tartaro

- **Cure odontoiatriche**

Fino a € 1.500 l'anno

- **Cure odontoiatriche da infortunio**

Fino a € 1.500 l'anno

- **Analisi e accertamenti per la gravidanza**

Fino a € 750 l'anno

- **Supporto psicologico e psichiatrico per minori**

Fino a € 200 l'anno



<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Programmi di prevenzione: check up donna, check up uomo, cardiovascolare, dermatologica, sport, oncologica donna e uomo.</b> 1 percorso prevenzione ogni 36 mesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Lenti da vista</b> Fino a € 300 ogni 2 anni di copertura</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Presidi sanitari e protesi</b> Fino a € 250 l'anno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Videoconsulto medico e psicologico</b> Fino a 3 volte l'anno</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tutoring assistenziale per caregiver</b> Fino a 3 volte l'anno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Assistenza H24</b> L'assistito ha diritto ad un'assistenza sanitaria h24 per emergenze come: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assistenza sanitaria e socio sanitaria</li> <li>● Assistenza in viaggio</li> </ul> </li> </ul>

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

PRESTAZIONI	TEMPI
Tutte le prestazioni conseguenti ad infortunio, comprese le cure odontoiatriche	<b>30 giorni</b>
Tutte le prestazioni conseguenti a malattia, comprese le cure odontoiatriche	<b>120 giorni</b>
Percorsi di prevenzione	<b>90 giorni</b>
Gravidanza e ad aborto spontaneo o post traumatico	<b>90 giorni</b>
Parto, puerperio e Tutela Speciale Neonati	<b>168 giorni</b>
Protesi non acustiche e presidi sanitari	<b>120 giorni</b>
Protesi acustiche	<b>730 giorni</b>
Prestazioni legate a chirurgia oculistica	<b>730 giorni</b>

Le malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessarie cure mediche o esami clinici prima dell'entrata in vigore del Piano Sanitario sono reintegrate in copertura a partire dal 4° anno dall'iscrizione. 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.

# 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. L'iscritto paga l'importo previsto dal Piano Sanitario, il resto della prestazione è saldata da Cooperazione Salute.



## ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA

L'iscritto salda alla struttura sanitaria la prestazione ricevuta e successivamente richiede il rimborso previsto dal Piano Sanitario a Cooperazione Salute.



## TARIFFARI AGEVOLATI

L'aderente accede a prezzi agevolati per prestazioni nelle strutture convenzionate con il Network di Cooperazione Salute, anche per quelle non previste dal piano sanitario. L'elenco delle tariffe agevolate è presente nell'Area Riservata Iscritti che trovi in [www.cooperazionealute.it](http://www.cooperazionealute.it)

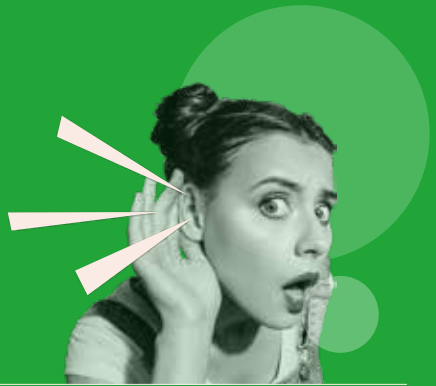


# VADEMECUM



## 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 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 o la patologia.



## 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 60 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 entro 60 giorni prima della fine dell'anno.



## CONTATTI

Per informazioni e assistenza:

**welfare@bancaetica.com**  
**bancaetica.it**



[www.cooperazionesalute.it](http://www.cooperazionesalute.it)