

Ed. 01/2026

## PIANO SANITARIO



Per clienti e soci di Banca Etica da 18 a 72 anni

# Eticare Plus Famiglia

CLIENTI: € 20/mese

SOCI: € 19/mese

- Ricovero per grande intervento chirurgico
- Trasporto sanitario
- Tutela speciale neonati
- Cure e terapie oncologiche
- Assistenza infermieristica e socio sanitaria domiciliare
- Fisioterapia a seguito d'infortunio
- Chirurgia oculistica

# IL PIANO ETICARE PLUS FAMIGLIA GARANTISCE:

## AREA RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

- **Durante il ricovero**  
Fino a € 10.000 per intervento, elevato a € 50.000 in caso di trapianto
- **Periodo post ricovero**  
Fino a € 1.000 per intervento
- **Accompagnatore**  
€ 30 al giorno per un massimo di 30 giorni l'anno
- **Tutela neonati**  
Fino a € 10.000 per intervento
- **Cure e terapie oncologiche**  
Fino a € 10.000 per intervento
- **Periodo pre ricovero**  
Fino a € 1.000 per intervento
- **Indennità sostitutiva presso il SSN**  
€ 50 al giorno per un massimo di 30 giorni l'anno
- **Trasporto sanitario**  
Fino a € 1.500 per intervento
- **Diaria per ricovero per intervento ordinario o infortunio**  
Fino a € 2.200 l'anno

## AREA SOCIO-SANITARIA

- **Assistenza infermieristica e socio sanitaria domiciliare**  
Fino a € 1.250 l'anno
  - **Chirurgia oculistica con laser ad eccimeri**  
Fino a € 1.000 l'anno
  - **Fisioterapia a seguito d'infortunio**  
Fino a € 750 l'anno
- 

## 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.cooperazionesalute.it](http://www.cooperazionesalute.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**

---