

Ed. 01/2026

## PIANO SANITARIO



Per clienti e soci di Banca Etica da 35 a 72 anni

# Eticare per me

CLIENTI: € 24/mese

SOCI: € 23/mese

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

# IL PIANO ETICARE PER ME GARANTISCE:

- **Accertamenti diagnostici di alta specializzazione**

Fino a € 2.000 l'anno

- **Visite specialistiche**

Fino a € 750 l'anno

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

Fino a € 500 l'anno

- **Prevenzione odontoiatrica**

Una seduta annuale di ablazione del tartaro

- **Cure odontoiatriche**

Fino a € 600 l'anno

- **Cure odontoiatriche da infortunio**

€ 1.500 l'anno

- **Analisi e accertamenti per la gravidanza**

Fino a € 750 l'anno

- **Programmi di prevenzione cardiovascolare, oncologica donna e uomo**

**1 percorso prevenzione** ogni 36 mesi

- **Lenti da vista**

Fino a € 100 ogni 2 anni di copertura

- **Presidi sanitari e protesi**

Fino a € 150 l'anno



- **Videoconsulto medico e psicologico**

Fino a **3 volte l'anno**

- **Tutoring assistenziale per caregiver**

Fino a **3 volte l'anno**

- **Assistenza H24**

L'assistito ha diritto ad un'**assistenza sanitaria h24** per emergenze come:

- Assistenza socio sanitaria
- Assistenza in viaggio

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

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>TEMPI</b>
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 INDIRETTA

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**

---



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