APPENDICE A. PROSPETTO RIASSUNTIVO RIMBORSI

Il seguente prospetto riassume le percentuali ed i massimali annui per la classe di prestazione e per gruppo familiare vigenti alla data del presente regolamento.

CODICI	DESCRIZIONE	% RIMBORSO	MAX RIMBORSO ANNUO
A0 A1	Prestazioni odontoiatriche Prestazione odontoiatriche presso Strutture del Servizio Sanitario Nazionale (ASL e/o strutture Ospedaliere del S.S.N.)	55% 65%	Euro 2.600
B1 B2 B3	Assistenza Pronto Soccorso Trasporto autolettiga Ricovero ospedaliero	75%	Euro 2.600
C0	Occhiali	75%	Euro 300
D1 D2	Prestazioni ortopediche Apparecchi acustici	75%	Euro 1.550
E1 **E2** **E3** **E4** **E5**	**Visite specialistiche** **Esami radiologici** **Esami di laboratorio** **Check-up** **Altri esami specialistici**	**70%**	**Euro 1.800**
F1	**Cure specialistiche**	**75%**	**Euro 1.000**
T1	Ticket	100%	
G1	Spese mediche per cane guida di non vedente	70%	Euro 300
	Voci riservate al personale assegnato all'estero		
Z1	Ricovero ospedaliero (corsia)	100%	
	Rimborso massimo annuo		Euro 4.200