

SCHEDA RIEPILOGATIVA DEL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

NOTA BENE: La presente scheda riepilogativa costituisce esclusivamente un breve riassunto delle principali prestazioni offerte e, pertanto, ha carattere puramente informativo e non esaustivo. Tutte le prestazioni e le condizioni di rimborso sono riportate nel Piano Sanitario che è l'unico documento, unitamente allo Statuto e al Regolamento Assidai, a far fede.

	PRESTAZIONI	MASSIMALI ANNO/NUCLEO	LIMITI / SCOPERTI / FRANCHIGIE
AREA RICOVERO A	Ricovero con intervento chirurgico di alta specializzazione	€ 500.000 Rimborso massimo pari a quanto rimborsabile dal Fasi	Retta di degenza: € 186 al giorno (compresa IVA).
	Spese per utilizzo di robot (solo se fatturate dalla Casa di cura)	€ 5.000 per intervento (sottolimito del massimale per Ricovero con intervento chirurgico di alta specializzazione)	Nessun limite alla retta di degenza per i giorni di ricovero in reparti di terapia intensiva.
	Ricovero per intervento a scopo ricostruttivo a seguito di mastectomia o quadrantectomia e relativo intervento di adeguamento contro-laterale	Nel massimale del Ricovero con intervento chirurgico di alta specializzazione	Franchigia fissa di € 500 per intervento.
	Trasporto dell'assicurato in ambulanza all'Istituto di cura	€ 1.000 per il doppio percorso	-
	Trasporto dell'assicurato e di un eventuale accompagnatore in treno o in aereo di linea, all'estero e ritorno	€ 2.000	-
	Vitto e pernottamento accompagnatore	€ 52 al giorno	Massimo 30 giorni anno/nucleo.
	Spese per accertamenti diagnostici pre-ricovero	90 giorni prima del ricovero	-
	Spese per accertamenti diagnostici post-ricovero	90 giorni dopo il ricovero	-
	Spese per prestazioni fisioterapiche	90 giorni dopo il ricovero	-
	RICOVERO FORME MORBOSE CRONICHE (ad integrazione di quanto rimborsato dal Fasi o altro Fondo primario)	€ 25 giornalieri	Importo massimo mensile erogabile di € 775.
AREA EXTRA - RICOVERO B	Extraspedaliere	€ 6.500 (20 tipologie di esami)	-
	Cure per patologie oncologiche	€ 5.165	Escluso rimborso delle rette di degenza.
	Visite specialistiche (purché relative alle stesse patologie previste dal Piano Sanitario per il ricovero)	€ 1.033	Rimborso massimo di € 52 a visita. Fuori rete: esclusione dal rimborso delle prime 4 visite presentate ad Assidai. In rete (convenzione diretta Assidai): nessuna applicazione della franchigia numerica, fermo il limite di € 52 a visita.
	Visite specialistiche preventive ginecologiche e/o urologiche	2 visite annue per un massimo di € 150 per ciascuna visita	Solo se non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso nei due anni precedenti.