

**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/day hospital con o senza intervento chirurgico	<b>€ 500.000</b> Rimborso massimo pari a quanto rimborsabile dal Fasi; scoperto del 25%; tale scoperto non si applica in caso di convenzionamento diretto Fasi/Assidai	Retta di degenza: <b>€ 186</b> al giorno (compresa IVA). Retta di degenza in caso di parto naturale: <b>€ 78</b> al giorno (compresa IVA). Nessun limite alla retta di degenza per i giorni di ricovero in reparti di terapia intensiva.
	Spese per utilizzo di robot (solo se fatturate dalla Casa di cura)	<b>€ 5.000 per intervento</b> (sottolimito del massimale Ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico)	
	Ricovero per intervento a scopo ricostruttivo a seguito di mastectomia o quadrantectomia e relativo intervento di adeguamento contro-laterale	<b>Prestazione compresa nel massimale di € 500.000 per Ricoveri e day hospital</b>	<b>Fuori rete:</b> rimborso massimo pari a quanto rimborsabile dal Fasi con lo scoperto del 25%. <b>In rete:</b> rimborso massimo pari a quanto rimborsabile dal Fasi con applicazione di una franchigia fissa di <b>€ 500</b> .
	Trasporto dell'assicurato in ambulanza all'Istituto di cura	<b>€ 1.000</b> per il doppio percorso	-
	Trasporto dell'assicurato e di un eventuale accompagnatore in treno o in aereo di linea, all'estero e ritorno	<b>€ 2.000</b>	In caso di ricovero con intervento chirurgico.
	Vitto e pernottamento accompagnatore	<b>€ 52</b> al giorno	In caso di ricovero con intervento chirurgico. Massimo 30 giorni anno/nucleo.
	Spese per accertamenti diagnostici pre-ricovero	<b>90 giorni</b> prima del ricovero	-
	Spese per accertamenti diagnostici post-ricovero	<b>90 giorni</b> dopo il ricovero	-
	Spese per prestazioni fisioterapiche	<b>90 giorni</b> dopo il ricovero	In caso di ricovero con intervento chirurgico.
	<b>RICOVERO FORME MORBOSE CRONICHE</b> (ad integrazione di quanto rimborsato dal Fasi o altro Fondo primario)	<b>€ 25</b> giornalieri	Importo massimo mensile erogabile di <b>€ 775</b> .
AREA EXTRA - RICOVERO B	Visite specialistiche preventive ginecologiche e/o urologiche	<b>2 visite</b> annue per un massimo di <b>€ 150</b> per ciascuna visita	Solo se non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso nei due anni precedenti.