

**SCHEDA RIEPILOGATIVA DEL PIANO SANITARIO SOSTITUTIVO**

**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> (sottolimito di € 8.000 in caso di parto cesareo; sottolimito di € 4.000 in caso di parto naturale)	<b>Fuori rete:</b> scoperto <b>20%</b> con un minimo di € 516 ed un massimo di € 1.549. In caso di day hospital lo scoperto minimo è pari a € 258. <b>In rete (convenzione diretta Assidai):</b> applicazione dello scoperto minimo di € 516 per il ricovero e di € 258 per il day hospital. Retta di degenza: € 186 al giorno (compresa IVA). Retta di degenza in caso di parto naturale: € 78 al giorno (compresa IVA).
	Spese per utilizzo di robot (solo se fatturate dalla Casa di cura)	<b>€ 5.000 per intervento</b> (massimale Ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico)	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/day hospital con o senza intervento chirurgico	<b>Fuori rete:</b> scoperto <b>20%</b> con un minimo di € 516 ed un massimo di € 1.549. <b>In rete (convenzione diretta Assidai):</b> ulteriore franchigia di € 500 oltre a quanto previsto alla voce "Ricovero con o senza intervento chirurgico"- In rete.
	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.
	RICOVERO FORME MORBOSE CRONICHE	<b>€ 25</b> giornalieri	Importo massimo mensile erogabile € 775.
AREA EXTRA - RICOVERO B	Visite specialistiche preventive ginecologiche e/o urologiche	<b>2 visite</b> annue per un massimo di € 150 per ciascuna visita	Solo se non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso nei due anni precedenti.