

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 con intervento chirurgico di alta specializzazione	€ 500.000	Fuori rete: scoperto 20% con un minimo di € 516 ed un massimo di € 1.549. In rete (convenzione diretta Assidai): applicazione dello scoperto minimo di € 516.
	Spese per utilizzo di robot (solo se fatturate dalla Casa di cura)	€ 5.000 per intervento (sottolimito del massimale Ricovero con intervento chirurgico di alta specializzazione)	Retta di degenza: € 186 al giorno (compresa IVA). Nessun limite alla retta di degenza per i giorni di ricovero in reparti di terapia intensiva. Retta di degenza: € 25 al giorno (comprensivi di ogni spesa) in caso di ricoveri oltre i 90 giorni.
	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	Fuori rete: scoperto 20% con un minimo di € 516 ed un massimo di € 1.549. In rete (convenzione diretta Assidai): ulteriore franchigia di € 500 oltre a quanto previsto alla voce "Ricovero con intervento chirurgico di alta specializzazione" - In rete.
	Trasporto dell'assistito in ambulanza all'Istituto di cura	€ 1.000 per il doppio percorso	-
	Trasporto dell'assistito 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	-
	Diaria Surrogatoria (anche per day hospital)	€ 50 per ogni notte di ricovero	Massimo 60 giorni anno/nucleo e riconosciuta solo in caso non sia presentata alcuna spesa inerente o legata al ricovero.
RICOVERO FORME MORBOSE CRONICHE	€ 25 giornalieri	Importo massimo mensile erogabile € 775.	
AREA EXTRA - RICOVERO B	Extraspedaliere	€ 6.500 (20 tipologie di esami)	Fuori rete: scoperto del 25%. In rete (convenzione diretta Assidai): applicazione di una franchigia fissa di € 20 a prestazione. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN.
	Cure per patologie oncologiche	€ 5.165	Fuori rete: scoperto del 25%. In rete (convenzione diretta Assidai): applicazione di una franchigia fissa di € 20 a prestazione. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN.
	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.
	Pacchetto Prevenzione	Per il biennio 2019 - 2020 sono riconosciuti gli specifici esami una volta a biennio fino a € 350 per il capo nucleo e di ulteriori € 350 per il coniuge	Fruibili esclusivamente in un'unica soluzione ed in forma diretta presso le Strutture convenzionate.