

**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	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	Nel massimale del Ricovero/day hospital con o senza intervento chirurgico	<b>Franchigia fissa di € 500 per intervento.</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.
	Collaboratrice familiare	<b>€ 26</b> al giorno	In caso di figli minorenni per ricoveri di più di 7 giorni di un componente del nucleo. Massimo 30 giorni anno/nucleo.
	RICOVERO FORME MORBOSE CRONICHE (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	Extraspedaliere	<b>€ 7.500 (38 tipologie di esami)</b> con sottomassimale di <b>€ 259</b> per funzionalità ormonale / spermogramma)	-
	Cure per patologie oncologiche	<b>€ 5.165</b>	-
	Interventi ambulatoriali	<b>€ 5.165</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.
	Indennità mutuo	<b>€ 56.000</b>	In caso di infortunio da cui derivi un'inabilità di grado non inferiore al 66%, corresponsione di un'indennità periodica per le rate del mutuo.