

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	€ 500.000	<p>Fuori Rete: scoperto del 20% sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p>In Rete: scoperto del 10% sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p>Retta di degenza: € 259 (compresa IVA) al giorno più il 50% dell'eccedenza.</p> <p>Retta di degenza in caso di parto naturale: € 78 al giorno (compresa IVA).</p> <p>Nessun limite alla retta di degenza per i giorni di ricovero in reparti di terapia intensiva in caso di intervento chirurgico per malattie oncologiche, del cuore, del cervello (anche infortuni) e trapianto di organi.</p> <p>Retta di degenza: € 25 al giorno (comprensivi di ogni spesa) in caso di ricoveri per patologie croniche, ricoveri riabilitativi e ricoveri oltre i 90 giorni.</p>	
	Spese per utilizzo di robot (solo se fatturate dalla Casa di cura)	€ 5.000 per intervento (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		
	Trasporto della persona assistita in ambulanza all'Istituto di cura	€ 1.000 per il doppio percorso		
	Trasporto della persona assistita e di una/un eventuale accompagnatrice/accompagnatore in treno o in aereo di linea, all'estero e ritorno	€ 2.000 (in caso di ricovero con intervento chirurgico)		
	Vitto e pernottamento accompagnatrice o accompagnatore	€ 52 al giorno (in caso di ricovero con intervento chirurgico. 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 (In caso di ricovero con intervento chirurgico)		
	Collaboratrice o collaboratore familiare	€ 26 al giorno		In caso di figlie/i minorenni per ricoveri di più di 7 giorni di una/un componente del nucleo. Massimo 30 giorni anno/nucleo.
	Indennità di convalescenza	€ 26 al giorno		In caso di ricovero con intervento chirurgico di durata superiore a 20 giorni. L'indennità sarà riconosciuta per un periodo massimo pari alla durata del ricovero stesso e con il massimo di 30 giorni anno/nucleo.
	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 (ad integrazione di quanto rimborsato dal Fasi o altro Fondo primario)	€ 25 giornalieri	Importo massimo mensile erogabile di € 775.		
AREA EXTRA - RICOVERO B	Extraospedaliere	€ 6.500 (38 tipologie di esami con sottomassimale di € 259 per funzionalità ormonale/spermiogramma)	<p>Fuori Rete: scoperto del 20% sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p>In Rete: scoperto del 10% sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi</p>	
	Cure per patologie oncologiche	€ 5.165	<p>Fuori Rete: scoperto del 20% sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p>In Rete: scoperto del 10% sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi</p>	
	Interventi ambulatoriali	€ 5.165	<p>Fuori Rete: scoperto del 20% sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p>In Rete: scoperto del 10% sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi</p>	
	Visite specialistiche ed esami diagnostici di laboratorio	€ 1.550	<p>Fuori Rete: scoperto del 20% con il minimo di € 25 sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p>In Rete: scoperto del 10% con il minimo di € 25 sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p>	
	Colloqui e sedute psichiatriche a seguito di patologie oncologiche o per malattie infauste o, in caso di disturbi infantili, la psicoterapia di cui necessita la bambina o il bambino fino al 10° anno di età a seguito di dislessia o discalculia, autismo, disturbo di Tourette, epilessia e cerebropatie perinatali (la prestazione si intende riconosciuta alla sola o al solo paziente e non ai familiari)	€ 500 (sottolimito del massimale visite specialistiche ed esami diagnostici di laboratorio)		
	Cure dentarie e ortodontiche	€ 1.550	<p>Fuori Rete: scoperto del 20% con il minimo di € 150 sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p>In Rete: scoperto del 10% con il minimo di € 150 sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p>	
	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 (sono previsti, per la/la/il capo nucleo e per la/il coniuge, accertamenti di prevenzione e monitoraggio di sindromi dismetaboliche e forme di obesità patologiche)	Per il biennio 2025-2026 sono riconosciuti gli specifici esami una volta a biennio fino a € 250 per la/la/il capo nucleo e di ulteriori € 250 per la/il coniuge	Riservata alle persone iscritte fino al 65° anno di età.	
Indennità mutuo	€ 56.000	In caso di infortunio da cui derivi un'invalidità di grado non inferiore al 66%, corresponsione di un'indennità periodica per le rate del mutuo.		