

**SCHEMA 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 con intervento chirurgico di alta specializzazione	€ 500.000	<p><b>Fuori Rete:</b> scoperto del <b>20%</b> sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p><b>In Rete:</b> scoperto del <b>10%</b> sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p>Retta di degenza: € 186 al giorno (compresa IVA). 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 oltre i 90 giorni.</p> <p>Massimo 60 giorni anno/nucleo e riconosciuta solo in caso non sia presentata alcuna spesa inerente o legata al ricovero.</p>
	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)	
	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	
	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	
	Vitto e pernottamento accompagnatrice o 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	
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	Extraspedaliere	€ 6.500 (20 tipologie di esami)	<p><b>Fuori Rete:</b> scoperto del <b>20%</b> sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p><b>In Rete:</b> scoperto del <b>10%</b> sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi</p>
	Cure per patologie oncologiche	€ 5.165	<p><b>Fuori Rete:</b> scoperto del <b>20%</b> sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi.</p> <p><b>In Rete:</b> scoperto del <b>10%</b> sulla differenza tra la spesa sostenuta e documentata e quanto rimborsato o rimborsabile dal Fasi. Escluso rimborso delle rette di degenza.</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/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/il capo nucleo e di ulteriori € 250 per la/il coniuge	Riservata alle persone iscritte fino al 65° anno di età.