

Con Assidai potrai continuare a garantire l'assistenza sanitaria ai tuoi figli oltre il 26° anno di età e fino ai 55 anni. In più, in caso di convivenza o matrimonio dei tuoi figli, sarà possibile estendere l'assistenza al loro nucleo familiare, a condizione che ciò sia comunicato al Fondo entro i successivi 90 giorni.

Lo stesso piano sanitario potrà essere scelto per garantire l'assistenza sanitaria integrativa al tuo ex coniuge o convivente.

Di seguito trovi i contributi previsti e la scheda riepilogativa relativa alle prestazioni del Piano Sanitario Familiari.

PIANI SANITARI FAMILIARI	CONTRIBUTI in euro
FIGLIO fino a 35 anni (per ciascun figlio non assistito dal Fasi o altro Fondo)	528
FIGLIO da 36 a 45 anni (per ciascun figlio non assistito dal Fasi o altro Fondo)	553
FIGLIO da 46 a 55 anni (per ciascun figlio non assistito dal Fasi o altro Fondo)	603
FIGLIO SPOSATO fino a 45 anni (ivi compreso il proprio nucleo familiare)	1141
FIGLIO SPOSATO da 46 a 55 anni (ivi compreso il proprio nucleo familiare)	1260
CONVIVENTE (e/o coniuge separato e/o divorziato)	775

Per aderire basta compilare il modulo "Familiari" allegato, barrare la casella indicata e rinviarlo via fax ai numeri 06 44252612 / 06 92958406.

Per regalare il piano sanitario ai tuoi figli, stacca la card allegata, compiala con il loro nome, ripiegala e donala!

SCHEDA RIEPILOGATIVA DEL PIANO SANITARIO

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 /SCOPERTO / FRANCHIGIA
AREA RICOVERO A	Ricovero/Day Hospital con o senza intervento chirurgico	€ 500.000 (sottolimito di € 8.000 in caso di parto cesareo; sottolimito di € 4.000 in caso di parto naturale)	Fuori rete: scoperto 20% con un minimo di € 516 ed un massimo di € 1.549. In caso di day-hospital lo scoperto minimo è pari a € 258 In rete (convenzione diretta Assidai): 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) Nessun limite alla retta di degenza per i giorni di ricovero in reparti di terapia intensiva
	Ricovero con intervento a scopo ricostruttivo a seguito di mastectomia o quadrantectomia e relativo intervento di adeguamento contro - laterale		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 o senza intervento chirurgico". In rete
	Trasporto dell'assicurato in ambulanza all'Istituto di cura	€ 1.000 per il doppio percorso	
	Trasporto dell'assicurato e di un eventuale accompagnatore in treno o in aereo di linea, all'estero e ritorno	€ 2.000	In caso di ricovero con intervento chirurgico
	Vitto e pernottamento 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
AREA EXTRA - RICOVERO B	Collaboratrice familiare	€ 26 al giorno	In caso di figli minorenni per ricoveri di più di 7 giorni di un componente del nucleo. Massimo 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
	Extraospedaliere	€ 6.500 (38 tipologie di esami con sottomassimale di € 259 per funzionalità ormonale / spermogramma)	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
	Interventi ambulatoriali	€ 5.165	Fuori rete: scoperto del 25% In rete (convenzione diretta Assidai): applicazione di una franchigia fissa di € 100 a prestazione. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN
	Visite specialistiche	Figlio - massimale annuo € 517 Figlio Sposato - massimale annuo/nucleo € 1.292 Coniuge o convivente more uxorio - massimale annuo € 1.033	Fuori rete: scoperto 25% con il limite di € 52 a visita e con esclusione dal rimborso della prima visita inviata ad Assidai In rete (convenzione diretta Assidai): franchigia fissa di € 20 a visita, fermo il limite di € 52 a visita. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN Fuori rete: scoperto 25% con il limite di € 52 a visita e con esclusione dal rimborso delle prime tre visite inviate ad Assidai In rete (convenzione diretta Assidai): franchigia fissa di € 20 a visita, fermo il limite di € 52 a visita. 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	Fuori rete: scoperto 25% con il limite di € 52 a visita e con esclusione dal rimborso della prima visita inviata ad Assidai In rete (convenzione diretta Assidai): franchigia fissa di € 20 a visita, fermo il limite di € 52 a visita. Rimborso al 100% in caso di ticket del SSN
	Indennità mutuo	€ 56.000	Solo se non sia stata presentata alcuna richiesta di rimborso nei due anni precedenti
	Non autosufficienza - LTC	In caso di non autosufficienza del caponucleo, del coniuge o convivente more uxorio, rendita vitalizia immediata erogata in rate mensili di € 1.100 finché l'iscritto è in vita.	In caso di infortunio da cui derivi un'invalidità di grado non inferiore al 66%, corresponsione di un'indennità periodica per le rate di mutuo La perdita di autosufficienza avviene quando l'iscritto a causa di una malattia, di una lesione o la perdita delle forze si trovi in uno stato tale da aver bisogno, prevedibilmente per sempre, quotidianamente ed in misura notevole, dell'assistenza di un'altra persona nel compiere almeno 4 delle seguenti 6 attività elementari della vita quotidiana, nonostante l'uso di ausili tecnici e medici: Le attività elementari della vita quotidiana sono così definite: 1. lavarsi: capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (anche di entrare e di uscire dalla vasca e dalla doccia) o lavarsi in modo soddisfacente; 2. vestirsi e/o svestirsi: capacità di indossare, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici; 3. mobilità: capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra; 4. spostarsi: capacità di passare dal letto ad una sedia o toilette e viceversa; 5. andare in bagno: capacità di andare in bagno o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere il livello di igiene personale soddisfacente; 6. bere e/o mangiare: capacità di ingerire senza aiuto il cibo preparato da altri.