

Scheda piano sanitario Salute WIN PLUS

Questo documento è uno strumento di sintesi del Piano Sanitario.

Per maggiori informazioni consultare il Regolamento Applicativo Generale, il Regolamento del Piano Sanitario e il Nomenclatore Tariffario.

Cosa prevede il piano sanitario?

Ricoveri

Ricoveri con intervento chirurgico

Gli interventi chirurgici previsti sono indicati nell'Elenco Grandi Interventi.

Il rimborso è in funzione del massimale dell'intervento

€ 70 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni

Ricoveri senza intervento chirurgico

€ 50 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni

Cure oncologiche

(chemioterapia, radioterapia, altre terapie finalizzate alla cura di malattie oncologiche)

Rimborso 100% entro il limite del massimale:

€ 2.000 annui per persona

Accertamenti e visite specialistiche

Accertamenti clinici (esami di laboratorio: analisi del sangue, urine)

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:

€ 100 annui per persona

Accertamenti diagnostici

(es. RMN, TAC, endoscopie, doppler, otc, ecografie, radiografie, ...)

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:
€ 5.000 annui per persona

Visite specialistiche

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:
€ 500 annui per persona

Pacchetto maternità

(ecografie ostetriche e morfologiche, analisi cliniche e indagini genetiche amniocentesi, villocentesi, translucenza nucale e ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio dello sviluppo del feto)

Rimborso 100% della spesa entro il limite del massimale di:
€ 500 per le prestazioni effettuate durante il periodo di gravidanza

Pacchetto prevenzione

- dermatologico: visita specialistica e mappatura dei nei in epiluminescenza
- ginecologico: visita specialistica, ricerca papilloma virus (HPV)
- oculistico: visita specialistica, misurazione acutezza visiva per lontano e vicino, tonometria, fondo dell'occhio, valutazione motilità oculare
- urologico: visita specialistica, PSA, PSA Free, ecografia transrettale)

Rimborso 100% entro il limite del massimale:
€ 150 annui per persona

Cure odontoiatriche

Prevenzione odontoiatrica
(igiene orale)

€ 50 annui per persona

Prestazioni odontoiatriche
(radiologia; chirurgia orale e implantologia; terapie conservative; ortodonzia; protesi)

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:
€ 1.500 annui per persona

Lenti

Occhiali e lenti a contatto
(inclusa montatura)

€ 150 ogni tre anni per persona

Riabilitazioni

Terapie fisiche e riabilitative

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:
€ 1.000 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero)

Assistenza ai non autosufficienti

In caso di perdita di autosufficienza nel compiere gli atti elementari della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, mobilità, spostarsi) è prevista la corresponsione di una rendita vitalizia mensile di € 500 per fronteggiare il costo delle prestazioni di carattere socio assistenziale rese necessarie dalla condizione di impossibilità del soggetto a prendersi cura di se stesso nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività elementari della vita quotidiana

Assistenza in emergenza

Un servizio attivo **24 ore su 24, 7 giorni su 7**:

- ❖ tele-video consulto medico generico o specialistico
- ❖ reperimento e invio di un medico
- ❖ assistenza prima, durante e dopo il ricovero: trasferimento sanitario programmato; assistenza infermieristica, fisioterapica o socio-assistenziale
- ❖ assistenza all'estero: trasporto sanitario; rientro anticipato da un viaggio; interprete
- ❖ consulenza veterinaria d'urgenza

Come posso usufruire delle prestazioni?

In forma diretta

È possibile accedere direttamente alle prestazioni sanitarie offerte dalle strutture convenzionate appartenenti al nostro Network Sanitario, prenotando la prestazione presso la struttura convenzionata: resteranno a carico solo eventuali franchigie, scoperti, marca da bollo, come previsto nel Piano Sanitario.

La forma diretta è prevista per i soli ricoveri.

In forma indiretta o rimborsuale

Le tipologie di prestazioni rimborsabili, il tetto massimo del rimborso ed eventuali franchigie sono indicate nel Piano Sanitario e nel Nomenclatore Tariffario.

Come posso richiedere il rimborso?

Per richiedere il rimborso, è sufficiente presentare, attraverso la propria **AREA RISERVATA**, il **documento di spesa**, corredato dall'eventuale documentazione aggiuntiva indicata nel Nomenclatore Tariffario.

Termini di presentazione delle richieste di rimborso e prescrizione

Per ottenere il rimborso delle spese sanitarie sostenute, tutta la documentazione necessaria deve pervenire, **entro la fine del trimestre successivo** a quello in cui cade la data del giustificativo di spesa.

Le date indicate rappresentano il termine ultimo per la presentazione. La richiesta presentata fuori termine comporta la decadenza al diritto di rimborso per le spese sanitarie interessate.

Liquidazione

Il pagamento della prestazione in caso di richiesta in forma indiretta/rimborsuale sarà effettuato entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione di tutta la documentazione.

Contatti

Telefono

800 810 707

Sede legale e operativa

Via Marocco, 61 00144 Roma

Assistenza in emergenza

800 902 908

Web

www.casagitsalute.it