Scheda piano sanitario Salute Argento per FIDAL

Questo documento è uno strumento di sintesi del Piano Sanitario.

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

Chi può iscriversi

I tesserati FIDAL Lombardia e i loro familiari (coniuge o convivente more-uxorio).

L'iscrizione deve essere presentata entro i 75 anni e l'assistenza sanitaria è a vita intera (nessun limite di età per la copertura).

Cosa prevede il piano sanitario?

Ricoveri

Ricoveri con intervento chirurgico	Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi, a seconda della loro complessità, come riportato nell'Elenco Interventi Chirurgici. In caso di ricorso al S.S.N.: € 70 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni
Ricoveri senza intervento chirurgico	€ 450 al giorno massimo 5 giorni e di 3 ricoveri all'anno In caso di ricorso al S.S.N.: € 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: € 125 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: € 6.000 annui per persona
Visite specialistiche	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 800 annui per persona
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: € 200 annui per persona

Cure odontoiatriche

Prevenzione odontoiatrica (igiene orale)	€ 50 annui per persona
Prestazioni odontoiatriche (radiologia; chirurgia orale e implantologia; terapie conservative; 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

Cure termali	Rimborso del ticket entro il limite del massimale: € 150 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero)
Protesi e presidi sanitari	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 800 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero)
Terapie fisiche e riabilitative	Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di: € 1.200 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

Quanto costa?

Fasce d'età	Socio	Coniuge
Da 60 a 64 anni	€ 1.680,00	€ 1.512,00
Da 65 a 69 anni	€ 1.920,00	€ 1.728,00
Da 70 a 75 anni	€ 2.016,00	€ 1.814,40

Quando inizia la copertura

Per tutte le prestazioni decorsi 90 giorni dalla data di iscrizione.

Per ricoveri e interventi chirurgici conseguenti a patologie manifestamente preesistenti al momento dell'iscrizione, l'assistenza decorre dopo 12 mesi dall'iscrizione; dopodiché per i successivi 24 mesi il rimborso sarà pari al 50% di quello previsto dal Nomenclatore tariffario

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.
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, secondo lo schema di seguito riportato.
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.

Regime fiscale

	Soci	Familiari
Contributi versati	detraibilità nella misura del 19% fino ad un importo massimo di € 1.300,00	non è prevista la detraibilità
Rimborsi spese sanitarie	le spese non rimborsate sono detraibili nella misura del 19%	le spese anche se rimborsate sono detraibili nella misura del 19%

Contatti

Telefono: 800548831

Assistenza in emergenza: 800902908

Sede legale e operativa: Via Marocco, 61 00144 Roma