

PIANO SANITARIO ISCRITTI FONDO FASA - SINTESI MIGLIORIE con effetto 1/7/2015

AREA RICOVERO

Pre e post ricovero

Pre e post ricovero: eliminazione dello scoperto del 30% a carico dell'iscritto per le prestazioni effettuate prima del ricovero (150 giorni prima) e dopo il ricovero (180 giorni dopo).

Indennità sostitutiva day hospital cure e terapie oncologiche

day-hospital per cure e terapie di patologie oncologiche: l'indennità giornaliera di € 50,00 sarà prestata dal primo giorno e per un massimo di **50 giorni per evento** (segnaliamo l'incremento dei giorni che attualmente sono pari a 30).

Indennità giornaliera

Introduzione dell'indennità giornaliera per Dialisi di € 50,00 al giorno per un massimo di 50 giorni per evento.

AREA SPECIALISTICA

Introduzione rete di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute: l'iscritto può effettuare le prestazioni anche presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute con pagamento diretto di una franchigia a carico dell'iscritto pari a € 20,00 per prestazione/ciclo di terapia.

Introduzione nuovo accertamento: mammografia o mammografia digitale

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Introduzione rete di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute: l'iscritto può effettuare le prestazioni anche presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute con pagamento diretto di una franchigia a carico dell'iscritto pari a € 25,00 per visita/accertamento.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Analisi del sangue e ECG: tali prestazioni sono estese anche ai figli dell'iscritto

LENTI

Introduzione garanzia lenti: rimborso delle spese sostenute dall'iscritto per lenti correttive di occhiali o a contatto. Tale garanzia opera in presenza di modifica del visus su prescrizione del medico oculista o dell'ottico optometrista.

Massimale una tantum nell'arco del triennio e per nucleo familiare: € 100,00

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA

Introduzione rete di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute: in aggiunta a quanto già previsto, si garantisce l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali attraverso la propria rete di strutture convenzionate, per un valore corrispondente al massimale mensile garantito di € 1.000,00.

Questo è solo una sintesi delle migliorie a partire dal 1 luglio 2015.
Per maggiori specifiche consultare il PIANO SANITARIO.