

SEZIONE 5 RICOVERI SOCIO-SANITARI

- Si considera socio-sanitario il ricovero presso strutture socio-sanitarie (dotate di idonea autorizzazione) che in relazione all'evento di malattia presenti sin dall'inizio, secondo il giudizio dei sanitari del Fondo, le caratteristiche proprie delle patologie croniche.
- Rientrano in questa tipologia di ricovero le Case di riposo, le Case famiglia, le Residenze per Anziani, i Centri diurni / notturni / integrati e le Case Protette.
- Per il rimborso è necessario presentare una idonea certificazione medica attestante lo stato di non autosufficienza.
- Il contributo forfettario per la degenza si riferisce a tutte le spese socio-sanitarie sostenute durante il ricovero, comprese anche quelle gestite attraverso Enti del Terzo Settore (Cooperative sociali e Imprese sociali); nel contributo forfettario per la degenza rientrano le prestazioni di qualsiasi professionista sanitario (come medici, infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e prevenzione, biologi, ostetrici o psicologi); sono rimborsate a parte le spese per i soli accertamenti diagnostici, per le terapie fisiche e riabilitative e per alcune prestazioni socio-sanitarie come ippoterapia, pet therapy o musicoterapia.
- Il contributo forfettario per la degenza è erogabile solo per le prestazioni di natura socio-sanitaria.
- Per il rimborso è necessario allegare copia della cartella clinica ove risultino, oltre la diagnosi, tutte le prestazioni effettuate durante il ricovero oppure il diario clinico attestante le singole giornate di degenza o di accesso.

Sezione 5.1 DEGENZA

FORMA DI EROGAZIONE	CRITERIO DI RIMBORSO
Rimborso in forma indiretta	Importi indicati

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO
DG RI 077121419	Contributo forfettario giornaliero per ricovero in strutture socio-sanitarie del tipo Case di riposo, Case famiglia, Residenze per Anziani, Centri diurni e Case Protette	30,00

Sezione 5.2 ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

FORMA DI EROGAZIONE	CRITERIO DI RIMBORSO
Rimborso in forma indiretta	Importi indicati

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

- Per il rimborso degli accertamenti diagnostici in degenza è necessario allegare sempre il dettaglio di tutte le prestazioni effettuate con le relative singole quantità ed importo.

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO
	Vedi "Allegato 2"	

Sezione 5.3 TERAPIE FISICHE E RIABILITATIVE IN DEGENZA

FORMA DI EROGAZIONE	CRITERIO DI RIMBORSO
Rimborso in forma indiretta	Importi indicati

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO
TF RI 018863280	Seduta di terapia fisica e riabilitativa in degenza nei ricoveri particolari, in lungodegenza, nei ricoveri riabilitativi o nei ricoveri socio-sanitari, omnicomprensiva di qualsiasi prestazione fisioterapica (massimo 2 sedute al giorno, una mattutina ed una pomeridiana)	35,00

Sezione 5.4 ALTRE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE IN DEGENZA

FORMA DI EROGAZIONE	CRITERIO DI RIMBORSO
Rimborso in forma indiretta	Importi indicati

CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO DEL RIMBORSO
PR SS	Seduta di ippoterapia (riabilitazione equestre), pet therapy (zooterapia) o musicoterapia (massimo 1 seduta al giorno)	25,00