

Riepilogo prestazioni OPZIONE – “Solo Dirigente Titolare”



Allegato 1: Scheda riassuntiva

Si riportano di seguito massimali/somme assicurate, scoperti e franchigie riferiti alle diverse garanzie. Se non diversamente indicato, i massimali si intendono per Anno/Assicurato, e gli scoperti/franchigie per evento.

Garanzia – opzione per il solo titolare
DA ELENCO - innalzamento dei valori del Tariffario FASDAC del 50%
A) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE
1.Assistenza territoriale (extraospedaliera)
Visite mediche (innalzamento dei valori del Tariffario FASDAC all'80%)
Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche ambulatoriali
Terapie fisiche e riabilitative ambulatoriali
Lenti correttive della vista
Apparecchio acustico
Altri dispositivi medici

Promemoria per richieste di rimborso in relazione al Piano Sanitario

“Integrativa Fasdac Smart Piattaforma”

- **Verificare le prestazioni attive del proprio Piano Sanitario**
opzione solo Dirigente titolare offre copertura per:
 1. Visite mediche specialistiche;
 2. Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche ambulatoriali;
 3. Terapie fisiche e riabilitative ambulatoriali;
 4. Lenti correttive della vista;
 5. Apparecchio acustico;
 6. Altri dispositivi medici.
- **le prestazioni devono essere comprovate** da idonea documentazione di spesa rilasciata da Istituto di Cura, da Centro Medico o da professionista sanitario o comunque da ente congruente col tipo di prestazione effettuata

- **è necessario allegare la prescrizione medica completa della diagnosi o del quesito diagnostico, ovvero del sospetto di patologia in corso (anche se non richiesta dal Fasdac).** Si specifica che le “algie” di qualsiasi natura (es. lombalgie, sciatalgie, cervicalgie) rappresentano dolori localizzati o sintomi, ma non “patologie”. Non si considerano patologie nemmeno eventuali stati d’essere, come l’astenia. **La prescrizione medica che l’Assistito deve inviare non potrà pertanto riferirsi alla sola presenza di algie o stati d’essere in capo all’Assistito, ma dovrà sempre indicare in modo chiaro la patologia, sospetta o accertata, per la quale viene disposta l’esecuzione delle prestazioni.**
- in caso di **prestazione medica effettuata in forma indiretta é sempre necessario allegare il prospetto di liquidazione del Fasdac.** In caso di **prestazione effettuata in forma diretta nei centri convenzionati Fasdac,** è necessario allegare il **prospetto del Fasdac solo se il documento di spesa (la fattura) non riporta tutti i dati** (quota a carico Fasdac e quota a carico dell’assistito).
- **Scannerizzare tutta la documentazione, accedere all’Area Riservata** e, seguendo la procedura guidata, caricarla secondo le modalità indicate al momento della conferma dell’attivazione del Piano Sanitario.

Nota Bene: *questo Promemoria è una pura introduzione in termini di facile lettura alle procedure di rimborso. Resta inteso che per la liquidazione dei rimborsi fa fede esclusivamente quanto indicato nel Nomenclatore e nessuna contestazione potrà esser avanzata in relazione al presente documento.*