

## Riepilogo prestazioni OPZIONE – “Dirigente titolare più Nucleo Familiare”



### 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/Nucleo, e gli scoperti/franchigie per evento.

<b>Garanzia – opzione per il Nucleo familiare</b>
<b>DA ELENCO - innalzamento dei valori del Tariffario FASDAC del 50%</b>
<b>A) PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE</b>
<b>1. Assistenza territoriale (extraospedaliera)</b>
Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche ambulatoriali
Terapie fisiche e riabilitative ambulatoriali
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 1 (se ha aderito il Dirigente titolare più il Nucleo Familiare) offre copertura per:**
  1. Accertamenti diagnostici e prestazioni medico specialistiche ambulatoriali (**ad esclusione delle visite specialistiche, che non sono comprese in questa voce**);
  2. Terapie fisiche e riabilitative ambulatoriali;
  3. Apparecchio acustico;
  4. 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 è 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.*