

## LEGENDA

*I piani sanitari si articolano in:*

1. **Opzioni integrative**, vale a dire quelle destinate agli iscritti al Fasi od altre forme di assistenza sanitaria (solitamente dirigenti). Tali opzioni riconoscono rimborsi ad integrazione di quelli previsti dal Fasi o da altra forma di assistenza sanitaria.
2. **Opzioni sostitutive**, vale a dire quelle destinate agli iscritti non assistiti dal Fasi o da altre forme di assistenza sanitaria analoga. Tali opzioni riconoscono rimborsi pari "all'80%" circa della spesa sostenuta.

*Si rammenta, inoltre, che :*

- Le **opzioni in forma individuale** riguardano l'iscritto (e relativo nucleo familiare) che, in modo volontario ed individuale, si iscrive al Fondo.
- Le **opzioni in forma collettiva** sono quelle sottoscritte contestualmente da tutti i dirigenti/quadri di una medesima azienda (secondo quanto stabilito dall' Art. 17 – Sez. II – Titolo I dello Statuto Assidai).
- Le **opzioni "Familiari"** sono riservate a quei componenti del nucleo familiare dell'iscritto (convivente more uxorio, coniuge separato o divorziato, figli 18/45enni, figli sposati) non assistiti dal Fasi o da altro Fondo analogo.

Gli assistiti Assidai, che godono delle prestazioni medico sanitarie previste dalle singole opzioni, sono i componenti del **nucleo familiare** dell'iscritto, così composto:

- L'iscritto principale
- Il coniuge o, in alternativa, il convivente more uxorio (a cui è anche riservata la specifica opzione "Familiari")
- Il coniuge separato o divorziato (a cui è riservata la specifica opzione "Familiari")
- Il coniuge superstite (che diviene titolare dell'iscrizione)
- I figli (fino al compimento del 26° anno d'età)
- I figli invalidi
- I figli 18/45enni non assistiti dal Fasi (ad essi è riservata la specifica opzione "Familiari"; dopo il compimento del 26° anno d'età l'assistenza viene prestata solo se aderenti a tale opzione)
- I figli sposati ed il relativo nucleo familiare (fino al compimento del 45° anno di età, ove il figlio risulti già iscritto all'opzione "Familiari" prima del matrimonio)
- I figli orfani (fino al compimento del 45°anno di età che, aderendo obbligatoriamente all'opzione "Familiari", divengono titolari dell'iscrizione).

*Le prestazioni previste dalle singole opzioni sono:*

- **Prestazioni in forma indiretta:** Assidai rimborsa direttamente agli iscritti le somme a loro spettanti, nei limiti di quanto previsto dall'opzione a cui aderiscono, previa presentazione della documentazione sanitaria e di spesa completa e necessaria.
- **Prestazioni in forma diretta:** Assidai mette a disposizione dei propri iscritti una Rete di Case di Cura e Ospedali convenzionati utilizzando i quali gli iscritti sono sollevati dall'anticipazione delle spese che saranno versate alla struttura sanitaria direttamente da parte del Fondo, a condizione che la **Convenzione risulti applicata, oltre che dalla Casa di Cura, anche dall'intera equipe medica curante (in difetto, non si potrà dar corso al pagamento diretto).**

*L'opuscolo riepilogativo di tutti i Piani Sanitari e lo Statuto Assidai sono consultabili sul portale [www.assidai.it](http://www.assidai.it).*

## GLOSSARIO

Ai fini del rimborso delle prestazioni medico-sanitarie, si intende quanto segue:

**Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Istituto di Cura:** Ospedale pubblico, Clinica o Casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale sia privati, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

**Ricovero ospedaliero:** la degenza in Istituto di Cura comportante almeno un pernottamento.

**Day-Hospital:** la degenza in Istituto di Cura in esclusivo regime diurno.

**Assistenza infermieristica:** l'assistenza prestata da personale fornito di specifico diploma.

**Convalescenza:** il periodo successivo alle dimissioni dall'Istituto di cura, che comporti una inabilità temporanea totale e una conseguente degenza domiciliare.

**Intervento chirurgico ambulatoriale:** l'intervento di chirurgia, effettuato senza ricovero, anche comportante suture, diatermocoagulazioni, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia.

**Massimale per nucleo familiare:** la spesa massima indicata in ciascuna opzione, rimborsabile per tutti i componenti il medesimo nucleo familiare che fa capo all'iscritto, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo.

**Manifestazione della malattia:** momento in cui la forma morbosa è accertata e diagnosticata per la prima volta, come da documentazione medica allegata alla richiesta di prestazione.

**Franchigia:** per le garanzie che rimborsano le spese a carico dell'assistito è la somma - determinata in misura fissa - dedotta dalle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di contratto, che resta a carico dell'assistito.

Per le garanzie che prevedono la corresponsione di una indennità per ciascun giorno di ricovero, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposta l'indennità all'assistito.

**Scoperto:** la somma, espressa in forma percentuale, dedotta dall'indennizzo e che resta a carico dell'assistito.