

PRESTAZIONI SANITARIE PER ANNO E PER NUCLEO FAMILIARE (si deve intendere come nucleo familiare il nucleo risultante dallo Stato di Famiglia e comunque limitato ai genitori, figli, coniuge o coniuge more uxorio)													
FASCIA DI PRESTAZIONI	A SEGUITO DI RICOVERI PRIVATI <i>(consultare sempre la normativa di accesso alla prestazione e le principali esclusioni)</i>			PER RICOVERI PUBBLICI (vedi punto 1)	RIMBORSO SPESE (vedi punto 2)	RIMBORSO SPESE FISIOTERAPIA	RIMBORSO SPESE (vedi punto 3)	INTERVENTI F.A.N.I.MAR*					COSTO ANNUALE per nucleo familiare  (è possibile il pagamento semestrale)
	con o senza intervento chirurgico	per "GRANDI" interventi chirurgici	per parto naturale	a totale carico del servizio sanitario nazionale	per vis. specialistiche accert. diagnostici esami di laboratorio	nei casi di ricoveri per patologie ortopediche e/o neurologiche effettuate nei 150 gg su successivi al ricovero	per protesi oculistiche (costo montatura escluso)	*le prestazioni a carattere sociale e/o assistenziale sono ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili					
								Prestazioni per recupero salute di soggetti temporaneamente inabili (vedi punto 4)	Prestazioni di assistenza odontoiatrica	Contributo integrativo giornaliero per ricovero pubblico	Nascita figlio/a (vedi punto 8)	Prestazioni per assistenza e/o terapia domiciliare post intervento arto/endo protesi (vedi punto 5)	
<b>FASCIA "A" SUPER</b>	MASSIMO € 52.000,00  Day Hospital (€ 3.000,00 dal massimale dei ricoveri privati) entrambi con scoperto del 15%	MASSIMO € 104.000,00	MASSIMO € 1.550,00	per ogni giorno € 90,00 franchigia: 2 giorni  MASSIMO=90gg (30 giorni per evento)	MASSIMO € 2.325,00  scoperto a carico del richiedente: 20% franchigia: € 36,00	MASSIMO € 5.000,00  per nucleo familiare e per anno	MASSIMO € 359,00  franchigia: € 36,00	MASSIMO € 850,00  minimo non rimborsabile: € 25,00	MASSIMO € 700,00	€ 50,00 per ogni giorno di ricovero  MASSIMO = 90gg (nessun limite per evento)	€ 1.000,00	€ 4.000,00	€ 1.503,00 (in servizio)  € 1.050,00 (pensionati)
<b>FASCIA "A"</b>	MASSIMO € 52.000,00  Day Hospital (€ 3.000,00 dal massimale dei ricoveri privati) entrambi con scoperto del 15%	MASSIMO € 104.000,00	MASSIMO € 1.550,00	per ogni giorno € 90,00 franchigia: 2 giorni  MASSIMO=90gg (30 giorni per evento)	MASSIMO € 2.325,00  scoperto a carico del richiedente: 20% franchigia: € 36,00	MASSIMO € 5.000,00  per nucleo familiare e per anno	MASSIMO € 359,00  franchigia: € 36,00	MASSIMO € 850,00  minimo non rimborsabile: € 25,00	ESCLUSA	€ 50,00 per ogni giorno di ricovero  MASSIMO = 90gg (nessun limite per evento)	€ 1.000,00	€ 4.000,00	€ 1.033,00 (in servizio)  € 750,00 (pensionati) vedi punto 6
<b>FASCIA "B"</b>	MASSIMO € 31.000,00  Day Hospital (€ 2.000,00 dal massimale dei ricoveri privati) entrambi con scoperto del 25% Franchigia € 258,00	ESCLUSA	ESCLUSA	per ogni giorno € 46,00 franchigia: 3 giorni  MASSIMO=90gg (30 giorni per evento)	MASSIMO € 1.033,00  scoperto a carico del richiedente: 20% franchigia: € 36,00	MASSIMO € 5.000,00  per nucleo familiare e per anno con scoperto del 25 %	MASSIMO € 281,00  scoperto a carico del richiedente: 20% franchigia: € 25,00	MASSIMO € 750,00  minimo non rimborsabile: € 25,00	ESCLUSA	€ 50,00 per ogni giorno di ricovero  MASSIMO = 90gg (nessun limite per evento)	€ 1.000,00	€ 4.000,00	€ 594,00 (in servizio)  € 360,00 (pensionati) vedi punto 6
<b>FASCIA "C" OVER 80</b>	MASSIMO € 31.000,00 vedi punto 9  Day Hospital (€ 2.000,00 dal massimale dei ricoveri privati) Entrambi con scoperto del 25% Franchigia € 258,00	ESCLUSA	ESCLUSA	per ogni giorno € 46,00 franchigia: 3 giorni  MASSIMO=90gg (30 giorni per evento)	MASSIMO € 1.033,00  scoperto a carico del richiedente: 20% franchigia: € 36,00	MASSIMO € 5.000,00  per nucleo familiare e per anno con scoperto del 25%	MASSIMO € 281,00  scoperto a carico del richiedente: 20% franchigia: € 25,00	MASSIMO € 600,00  minimo non rimborsabile: € 25,00	ESCLUSA	€ 50,00 per ogni giorno di ricovero  MASSIMO = 90gg (nessun limite per evento)	€ 1.000,00	€ 4.000,00	€ 360,00 vedi punto 6 e 7
<b>FASCIA OVER 90 SOCIO BENEMERITO</b>	MASSIMO € 31.000,00  Day Hospital (€ 2.000,00 dal massimale dei ricoveri privati) Entrambi con scoperto del 25% Franchigia € 258,00	ESCLUSA	ESCLUSA	per ogni giorno € 46,00 franchigia: 3 giorni  MASSIMO=90gg (30 giorni per evento)	MASSIMO € 1.033,00  scoperto a carico del richiedente: 20% franchigia: € 36,00	MASSIMO € 5.000,00  per nucleo familiare e per anno con scoperto del 25%	MASSIMO € 281,00  scoperto a carico del richiedente: 20% franchigia: € 25,00	MASSIMO € 600,00  minimo non rimborsabile: € 25,00	ESCLUSA	€ 50,00 per ogni giorno di ricovero  MASSIMO = 90gg (nessun limite per evento)	€ 1.000,00	€ 4.000,00	€ 0

**DOCUMENTAZIONE DA INVIARE AL FANIMAR UTILIZZANDO IL MODULO “RICHIESTA DI RISARCIMENTO”**  
entro 30 giorni dalla prima prescrizione medica (1 anno di tempo massimo per i restanti documenti)

- 1) **RICOVERI PRIVATI/PUBBLICI:** richiesta medico / stato di famiglia aggiornato / certificato ricovero / cartella clinica (copia conforme all'originale autenticata dall'ente ospedaliero) / eventuali fatture in originale.
- 2) **VISITE SPEC. / ACC. DIAG. / ESAMI LAB.:** richiesta medico / fotocopia della fattura (vd. nota in fondo) / se trattasi di visita specialistica occorre precisare sulla fattura oppure certificata a parte la diagnosi medica.
- 3) **PROTESI OCULISTICHE:** richiesta medico / prescrizione lenti da parte del medico oculista che attesti il cambio visus o in alternativa precedente prescrizione lenti per verifica cambio visus / fotocopia della fattura (vd. nota) dell' oculista / fotocopia della fattura (vd. nota in fondo) dell'ottico con indicato l'importo delle lenti (il costo della montatura non è rimborsabile).
- 4) **PRESTAZIONI FINALIZZATE AL RECUPERO DELLA SALUTE DI SOGGETTI TEMPORANEAMENTE INABILITATI DA MALATTIA O INFORTUNIO (FISIOTERAPIA):** richiesta medico /prescrizione della terapia con diagnosi medica/ fotocopia della fattura (vd. nota in fondo) / del medico terapista. Nessuna franchigia per i soli ticket.
- 5) **ELARGIZIONE ANNUALE DI EURO 4.000,00 PER ASSISTENZA E/O TERAPIA RIABILITATIVA DOMICILIARE POST OPERATORIA A SEGUITO DI INTERVENTI DI ENDOPROTESI ED ARTOPROTESI:** copia cartella clinica e richiesta da parte del medico curante che attesti l'inabilità temporanea e la necessità dell'assistenza e/o terapia.
- 6) **PENSIONATI:** partecipazione Fanimar con elargizione fascia “A” Euro 300,00, Fascia “B” Euro 260,00, Fascia “C” Euro 290,00.
- 7) **FASCIA C (over 80 - 90):** nel caso in cui il nucleo familiare sia composto da un socio “over 80” + coniuge non ancora ottantenne (fascia B), le quote di iscrizione sono di 180,00 euro cad. (180,00 + 180,00 euro); nel caso in cui sia il socio che coniuge siano “over 80” quindi entrambi in fascia C, la quota di iscrizione è di 360,00 euro per nucleo (Fascia C); nel caso in cui il nucleo familiare sia composto dal solo socio “over 80” la quota di iscrizione è di 360,00 euro (fascia C).
- 8) **NASCITA DI UN FIGLIO:** contributo a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili: Euro 1.000,00 / un parto all'anno (la nascita di un figlio, deve intendersi esclusivamente del socio intestatario, presentando atto di nascita).
- 9) **FASCIA 85 – 90 ANNI:** contributo a carattere sociale e/o assistenziale ad esclusivo ed insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili: integrazione del 15%.
- 10) **RIMBORSO SPESE:** importo minimo Euro 30,00.
- 11) **FATTURE E DIAGNOSI ESTERE:** devono essere sempre inviate con la traduzione in italiano o inglese.

**NOTA:** per i punti 2-3-4-5 vanno inviate le fotocopie delle fatture firmate dal richiedente con la scritta “COPIA CONFORME ALL’ORIGINALE A MIE MANI”. Il Fondo potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale. Si ricorda che nel caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, il Fondo ne darà immediata comunicazione alle competenti Autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

**IMPORTANTE :** Per ottenere i rimborsi è indispensabile leggere attentamente prima le regole e le condizioni previste per l'ottenimento degli stessi onde evitare spiacevoli respinte di pagamento.

**F.A.N.I.MAR.**  
**Fondo Assistenza Nazionale Integrativa Marittimi**  
**Via Milano 40C/3 Sc. Dx - 16126 GENOVA**  
**Tel. 010 2518524 - info@fanimar.it - www.fanimar.it**  
**Iscritto all'Anagrafe dei Fondi Sanitari (Ministero della Salute)**

**2023 SINTESI DELLE PRESTAZIONI (DIRETTE)**  
 (Per maggiori precisazioni e/o informazioni rivolgersi al Fanimar)

N	TUTTE LE ELARGIZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI SONO ad esclusivo e insindacabile giudizio del Fanimar entro i limiti delle risorse disponibili per anno.	ELARGIZIONE	NOTE
1	A seguito di morte per cause naturali (avvenuta sul posto di lavoro) del dipendente già iscritto ed inserito nella "sanitaria" in: 1) FASCIA "AS", FASCIA "A" e FASCIA "B"  Risorsa massima annua deliberata dal C.d.G.	€ 10.000,00	prestazione non cumulabile con quella del punto "2"
2	A seguito di morte per cause naturali, del dipendente già iscritto di fatto a seguito di Accordi sindacali: alle condizioni di detti Accordi, avvenuta a terra e inequivocabilmente dovuta alla malattia che ha causato lo sbarco del marittimo.  Risorsa massima annua deliberata dal C.d.G.	€ 8.500,00 (agli aventi diritto)	prestazione non cumulabile con quella del punto "1"
3	A seguito di infortunio (avvenuto sul posto di lavoro ovvero a bordo), comportante una invalidità permanente superiore al 5%, accertata e liquidata da una delle Società di Assicurazioni del Fanimar, ed accaduto al dipendente già iscritto di fatto a seguito di Accordi sindacali, alle condizioni di detti Accordi (Accordo nazionale sindacale del 20.12.2012 e successive integrazioni).  Risorsa massima annua deliberata dal C.d.G.	Il 25% dell'importo già liquidato dalla Società assicuratrice del Fanimar.	_____
4	A seguito di ritiro definitivo del Libretto di Navigazione accaduto per malattie od infortuni al Comandante o Direttore di Macchina già iscritto di fatto a seguito di Accordi sindacali, alle condizioni di detti Accordi, previa visita da parte della Commissione medica di 1° grado e da parte del medico fiduciario delle Compagnie di Assicurazione di riferimento del Fanimar:  Nel caso in cui il Comandante o Direttore di Macchina deceda dopo l'accertamento della Commissione medica di 1° grado ma prima di essere stato sottoposto alla visita di cui al punto 4) gli eredi potranno richiedere un'eventuale elargizione.	55 anni < età < 60 anni € 7.000,00 60 anni < età < 65 anni € 4.000,00  50 anni < età < 65 anni € 3.000,00	_____

Si ricorda che tra le prestazioni indirette già in atto vi sono anche quelle relative ai casi di infortunio, ritiro libretto di navigazione a seguito di malattia od infortunio e ritiro o sospensione del titolo "Professionale" (per gli Ufficiali), ed altre frutto di Accordi sindacali (Confitarma & Fedarlinea), che si possono reperire presso le OO.SS.  
 Pertanto, nei limiti e condizioni di detti Accordi, possono essere indirizzate al Fanimar le motivate e documentate richieste per le prestazioni previste  
 Il Fanimar è a disposizione per ogni chiarimento ulteriore e per informazioni sulle corrette procedure da seguire per l'ottenimento delle prestazioni stesse.