

FONDO ASSISTENZA NAZIONALE INTEGRATIVA MARITTIMI (F.A.N.I.MAR) NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE GARANTITE – ANNO 2026

1. Premessa

Il presente Nomenclatore disciplina le prestazioni sociosanitarie integrative, complementari e/o sostitutive del Servizio Sanitario Nazionale, erogate direttamente e/o indirettamente dal Fondo F.A.N.I.MAR in favore dei Soci, nel rispetto delle disposizioni statutarie e delle risorse disponibili.

Il documento è approvato dagli organi deliberativi previsti dall'Atto Costitutivo e dallo Statuto del Fondo.

2. Tipologie di prestazioni

Le prestazioni si distinguono in:

- **prestazioni rimborsate indirettamente**, mediante copertura assicurativa;
- **prestazioni erogate direttamente (elargizioni)**, a carattere assistenziale e discrezionale.

3. Prestazioni rimborsate indirettamente

3.1 Ricovero per malattia o infortunio

Sono rimborsate le spese relative a:

- onorari dell'équipe medica;
- diritti di sala operatoria e materiale sanitario;
- assistenza medica, cure, trattamenti e medicinali durante il ricovero;
- esami post-intervento;
- retta di degenza;
- trasporto sanitario (ambulanza e/o aereo sanitario).

Per ricoveri ortopedici e neurochirurgici sono inclusi i trattamenti riabilitativi.

3.2 Day Hospital

Sono rimborsate le spese per prestazioni chirurgiche e sanitarie effettuate in regime di day hospital.

3.3 Parto cesareo

Sono rimborsate le spese mediche, di degenza e di trasporto sanitario connesse all'intervento.

3.4 Prestazioni tramite Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso delle spese rimaste a carico dell'iscritto per prestazioni effettuate tramite SSN.

3.5 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Sono rimborsati:

- onorari per visite specialistiche (escluse odontoiatriche e ortodontiche);
- spese per lenti da vista e/o a contatto;
- esami e analisi correlati a malattia o infortunio.

3.6 Protesi dentarie da infortunio

Rimborso delle protesi dentarie rese necessarie a seguito di infortunio.

4. Prestazioni erogate direttamente (elargizioni)

Le prestazioni di cui al presente articolo sono erogate **a discrezione del Fondo Fanimar**, entro i limiti delle risorse disponibili e dei massimali stabiliti annualmente.

4.1 Ausili e dispositivi per disabilità temporanee

Rimborso per dispositivi ortopedici prescritti dallo specialista (tutori, busti, stampelle e ausili per la deambulazione).

4.2 Fisioterapia riabilitativa

Rimborso per trattamenti riabilitativi eseguiti da professionisti abilitati, a seguito di malattia o infortunio.

Sono esclusi trattamenti non sanitari o non riconosciuti (es. pratiche olistiche, trattamenti estetici o similari).

Sono inoltre rimborsate, su prescrizione specialistica:

- cure termali;
- laserterapia, tecarterapia e ultrasuoni antalgici.

4.3 Cure odontoiatriche

Rimborso delle prestazioni odontoiatriche, incluse le protesi dentali.

4.4 Nascita

Il Fondo riconosce un contributo economico per la nascita di figli, nei limiti dei massimali stabiliti annualmente (attualmente fino a € 1.000,00 per evento, con limite di un evento per anno), riferito esclusivamente al Socio intestatario.

La prestazione è erogata **a discrezione del Fondo Fanimar** ed è subordinata alla presentazione del certificato di nascita.

La richiesta dovrà essere presentata entro **30/60 giorni dall'evento**.

4.5 Altre prestazioni assistenziali

Sono rimborsate:

- visite neurologiche e psichiatriche;
- farmaci infiltrativi su prescrizione specialistica;
- prestazioni di psicoterapia e logopedia fino ai 18 anni di età.

5. Esclusioni principali

Non sono rimborsabili, tra le altre:

- visite medico-legali, medico-sportive e certificazioni di idoneità;
- patologie congenite;
- vaccinazioni;
- interventi estetici;
- trattamenti dermatologici e terapia sclerosante;
- psicoterapia e logopedia oltre i 18 anni;
- prestazioni a fini preventivi (screening, check-up);
- farmaci, salvo quanto espressamente previsto;
- prestazioni rese da farmacie.

6. Disposizioni finali

Per quanto non espressamente previsto nel presente Nomenclatore, si applicano le condizioni generali e particolari di polizza.

Il presente documento ha validità per l'anno 2026.