

ALLEGATO 2)

GLOSSARIO

Aborto

Interruzione prematura di una gravidanza.

Aborto volontario

Interruzione prematura di una gravidanza provocata artificialmente.

Aborto spontaneo

Interruzione prematura di una gravidanza avvenuta per cause naturali, non causata da un intervento esterno.

Aborto terapeutico

Interruzione di una gravidanza motivata esclusivamente da ragioni di ordine medico, come il pericolo di grave pregiudizio all'integrità psico-fisica della gestante.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Anno

Periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di anno bisestile.

Appalto

Il contratto oggetto della gara

Assicurato/Assistito

La persona fisica beneficiaria delle prestazioni contemplate dalla copertura.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Assistenza diretta

La modalità di erogazione del servizio di assistenza per il quale l'assistito riceve le prestazioni sanitarie coperte dal piano presso i centri convenzionati con il Fornitore senza anticipare la spesa, ma delegando la stessa al pagamento in sua vece delle fatture emesse, nei limiti del rimborso a lui spettante.

Assistenza indiretta o rimborsuale

Il pagamento da parte della Società all'Assistito di quanto dovuto a termini di copertura, dietro presentazione delle relative fatture, notule, distinte e ricevute.

Assistenza infermieristica

Attività relativa all'assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista.

Broker

L'Impresa di Brokeraggio alla quale, per incarico conferito da Assemblea Regionale Siciliana è affidata la gestione della copertura ai sensi del D.Lgs. 209/2005.

Cassa di Assistenza

La Cassa assistenziale, iscritta all'Anagrafe dei fondi sanitari di cui al decreto del Ministro del Lavoro del 27.10.2009, abilitata a norma di Legge a ricevere i contributi e assumere la Contraenza del programma sanitario, ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

Centrale Operativa

La struttura, raggiungibile tramite numero verde, e tramite casella di posta elettronica, che provvede alla gestione del circuito di Istituti di cura e medici convenzionati, al contatto telefonico con l'Assistito che voglia accedere agli stessi e a fornire informazioni sulla gestione amministrativa relativa all'erogazione delle prestazioni previste dai pacchetti sanitari.

Contraente

La Cassa di Assistenza, proposta dal Fornitore del servizio di assistenza sanitaria o dal *Broker*, di cui il Fondo risulterà associato.

Copertura/ Polizza/Piano Sanitario/Assicurazione

Il complesso delle prestazioni previste dal capitolato e gli eventuali documenti aggiuntivi sottoscritti dalle Parti nonché le prestazioni aggiuntive che la Compagnia si obbliga a fornire.

Costo/Contributo

La somma dovuta dal Fondo a corrispettivo della copertura.

Data evento

Per i ricoveri si intende quella in cui avviene il ricovero; a questa fanno riferimento tutte le spese connesse all'evento (precedenti, concomitanti e successive, anche non in vigenza di copertura nei limiti del periodo di post ricovero) rimborsabili a termini della copertura; per le altre prestazioni previste dalla copertura si intende la data in cui la prestazione è stata effettivamente effettuata.

Day-hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Diagnosi comparativa

Consulenza di elevato profilo medico specialistico erogata, sulla base della documentazione fornita dall'Assicurato, da una struttura di medici specialisti internazionali.

Difetto fisico

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Documentazione sanitaria (medica e di spesa)

Cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci).

Fondo

Il Fondo di previdenza per il personale dell'Assemblea regionale siciliana.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato.

Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Grande Intervento Chirurgico

Gli interventi elencati nell'allegato 1 del presente Capitolato.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato dalla Società in caso di ricovero, corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero stesso. Costituiscono eccezione le sole spese sostenute per prestazioni di pre e di post ricovero, per le quali si prevede comunque il rimborso a termini di polizza.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Intervento Chirurgico

Intervento terapeutico realizzato tramite cruentazione dei tessuti, mediante l'uso di strumenti chirurgici, nonché diatermocoagulazione, tecnica chirurgica con laser chirurgico o crioterapia; sono altresì ritenuti interventi chirurgici

quelli di urologia interventistica, neurochirurgia interventistica, neuroradiologia interventistica, endochirurgia vascolare interventistica, cardiologia interventistica, interventi con gamma knife (per microchirurgia e radiochirurgia e radioterapia stereotassica).

Intervento Chirurgico Ambulatoriale

La prestazione chirurgica effettuata senza ricovero che, anche se effettuata in sala operatoria, comporta suture, diatermocoagulazione, crioterapia, biopsia, endoscopia con biopsia. Sono considerati interventi chirurgici anche l'applicazione/rimozione di gessature e/o immobilizzazioni purché effettuate da medico specialista ortopedico e le terapie sclerosanti, ove effettuati ambulatorialmente.

Intramoenia

Prestazione sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico, dipendente di una struttura sanitaria pubblica, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero, in favore e per scelta del paziente e con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria. Le suddette prestazioni libero - professionali intramoenia possono essere svolte sia presso la struttura pubblica di appartenenza del medico (in sede) che presso altre strutture sanitarie pubbliche o private, con le quali la struttura di appartenenza del medico abbia stipulato apposita convenzione (fuori sede).

Istituto di Cura (o Struttura sanitaria o semplicemente "Struttura")

Ospedale, clinica, studio medico o ambulatorio, istituto universitario o casa di cura privata, con sede anche all'estero, regolarmente autorizzati dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione di stabilimenti termali, case di riposo, case di convalescenza e di soggiorno e cliniche aventi esclusivamente finalità dietologiche ed estetiche.

IVASS

Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni.

Lettera di Impegno (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento con cui l'Assicurato si impegna a far fronte agli oneri che rimarranno a proprio carico e a dare la liberatoria per la privacy alla Società.

Libera professione intramuraria

L'attività a pagamento che il personale medico alle dipendenze del SSN esercita in forma individuale o di equipe, al di fuori dall'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'Assicurato.

Lungodegenza

Servizio di degenza destinato ad accogliere persone affette da patologie tali da risentire scarsamente dei trattamenti riabilitativi finalizzati alla ripresa dell'autonomia, ma che necessitano sia di assistenza medica, infermieristica, fisioterapica, finalizzati a ricercare un miglioramento o stabilizzazione della condizione di malattia, che di assistenza nell'esecuzione degli atti quotidiani della vita.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia Oncologica

Ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ; sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta di organi vicini, in fase metastatica e le recidive.

Malformazione

Qualunque alterazione morfologica o funzionale dovuta a uno sviluppo anomalo.

Massimale

L'importo che rappresenta la spesa massima che la Società si impegna a prestare nei confronti dell'Assicurato per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Network/Strutture convenzionate

Rete convenzionata, costituita da Ospedali, Istituti a carattere scientifico, Case di cura, Centri diagnostici, Poliambulatori, Studi medici, laboratori, Centri fisioterapici, Medici Specialistici e Odontoiatri, per l'erogazione delle prestazioni in regime di assistenza diretta e mista.

Nucleo Familiare

Titolare, coniuge fiscalmente a carico e non (in alternativa al coniuge, il convivente more uxorio o la parte dell'unione civile), i figli fiscalmente a carico, anche se momentaneamente non conviventi.

Personale medico e sanitario convenzionato

I professionisti convenzionati con il Fornitore del Servizio ai quali l'Assistito può rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in copertura. Il medico capo-equipe che ha sottoscritto l'accordo di convenzionamento con il Fornitore del Servizio. Se il primo medico/operatore non è convenzionato, di conseguenza l'intera equipe è ritenuta non convenzionata. Altresì se il medico capo- equipe è convenzionato deve provvedere affinché tutti i componenti dell'equipe si attengano alle norme ed alle tariffe di convenzione. In caso contrario, l'intera equipe sarà considerata non convenzionata.

Piano terapeutico (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento sottoscritto dall'Assicurato contenente l'insieme delle prestazioni che il dentista convenzionato e lo stesso concordano di effettuare. Tale documento deve essere comunicato alla Società per rendere possibile la successiva "presa in carico". Eventuali successive variazioni al piano terapeutico concordato dovranno essere sottoposte ad una nuova presa in carico da parte della Società.

Portale

La piattaforma web (Portale) messa a disposizione dall'Aggiudicatario per la gestione di tutti i servizi ricompresi nel presente Capitolato a favore degli Assistiti.

In caso di fornitura dell'Applicazione (APP), la stessa deve essere utilizzabile tramite i principali sistemi operativi presenti sul mercato (Android, IOS, ecc) per la fruizione da parte degli Assistiti di tutti i servizi messi a disposizione tramite Portale / App.

Premio/Contributo/Costo

La somma dovuta dal Fondo alla Società.

Presa in carico (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche) Comunicazione della Società al Centro Odontoiatrico convenzionato in ordine alle prestazioni contenute nel piano terapeutico che la Società stessa si impegna a pagare, in toto o in parte, direttamente allo stesso. La liquidazione degli oneri contenuti nella presa in carico è subordinata al rispetto di quanto riportato nella presa in carico medesima circa le condizioni, le avvertenze, i limiti e le eventuali altre indicazioni riportate nel presente capitolo.

Reclamo

Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'Impresa relativa ad una o più prestazioni incluse nel presente capitolo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Reclamante

Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'Impresa, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, sia ordinaria che in terapia intensiva.

Ricovero

La degenza comportante pernottamento in istituto di cura autorizzato al ricovero, documentata da cartella clinica con scheda nosologica e prescritta da un medico.

Deve essere motivato da obiettive finalità ed esigenze mediche di eseguire prestazioni sanitarie terapeutiche (per esempio chemioterapia o interventi chirurgici) o diagnostiche (per esempio biopsie) che – per le condizioni del paziente (tali da richiedere prestazioni diagnostiche, terapeutiche o di monitoraggio) o per la tipologia delle stesse prestazioni, anche per indaginiosità o invasività esecutiva – non possono essere adeguatamente eseguite al domicilio, né in forma “ambulatoriale”.

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Scheda anamnestica (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento redatto dal dentista, in collaborazione con l’Assicurato, che descrive lo stato dell’apparato masticatorio dell’Assicurato, con particolare riferimento alle patologie che possono influire sulla sua salute.

Scoperto

Percentuale applicabile all’ammontare delle spese sostenute dall’Assicurato che, per ogni sinistro, rimane a carico dell’Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata la copertura.

Società (o Impresa o Compagnia o Fornitore)

Soggetto con il quale viene stipulata la polizza e che si obbliga al pagamento delle prestazioni sanitarie secondo quanto stabilito dal capitolato.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico e relativi medici chirurghi con cui la Società ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

Visita specialistica

La visita effettuata da medico in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

Palermo,

Il Responsabile Unico del Progetto
(Dott. Rosario Micciché)