

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Per prima cosa contattare la centrale operativa

Quando un Iscritto ha bisogno di cure mediche o esami occorre che contatti al più presto possibile la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-016639.

Sinistri in strutture convenzionate con il Fondo FAST

Vengono liquidate direttamente alla struttura le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a carico del lavoratore. All'atto della prestazione, che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa, il lavoratore dovrà presentare alla struttura convenzionata:

- documento comprovante la propria identità;
- prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste;
- dovrà inoltre firmare le ricevute per attestare i servizi ricevuti.

Sinistri in strutture non convenzionate con il Fondo FAST

In questo caso, il lavoratore, per ottenere il rimborso delle spese sostenute, dovrà inviare direttamente al Fondo FAST, via Toscana 1, 00187 Roma, la documentazione necessaria:

- modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato;
- copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero;
- copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute, ticket del SSN) debitamente quietanzata.

Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale

Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute vengono rimborsate con le modalità previste al punto precedente. Nel caso di corresponsione all'indennità sostitutiva, l'assicurato dovrà presentare:

- modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato;
- copia della cartella clinica conforme all'originale.

Per informazioni:

www.fondofast.it

e-mail: info@fondofast.it

Dal 1° gennaio 2007 tutti i lavoratori a cui si applica il CCNL del Turismo parte speciale "alberghi e campeggi" hanno il diritto alle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa erogate dal Fondo FAST come descritte nella presente Mini guida.

I VANTAGGI PER I LAVORATORI

- Avere a disposizione una rete di strutture sanitarie convenzionate con il Fondo FAST (Case di cura, Ospedali, Centri diagnostici) diffuse in tutta Italia e in grado di offrire un servizio di assoluta qualità in termini di professionalità medica, tecnologia e comfort.
- ridurre al minimo i tempi di attesa tra richiesta e prestazione sanitaria;
- avere a disposizione una Centrale Operativa telefonica che permette di prenotare direttamente visite ed esami e di ricevere pareri medici immediati;
- poter usufruire di una copertura completa in Italia e all'estero.

SERVIZI DI CONSULENZA

I servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde gratuito 800-016639 (dall'estero prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Le informazioni fornite riguardano:

- strutture convenzionate pubbliche e private, ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, etc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni;
- prenotazione di prestazioni sanitarie.



Le prestazioni del piano sono garantite da:



SERVIZIO DI CONSULENZA AGLI ISCRITTI

NUMERO VERDE: **800 - 016639**

Dall'estero: + 39 051 6389046

Orari: 8,30 - 19,30

dal lunedì al venerdì

Fondo Assistenza Sanitaria
Turismo



mini guida alle prestazioni del piano sanitario

FAST- www.fondofast.it

FAST è il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dipendenti da aziende alberghiere, campeggi, residence, villaggi turistici, ostelli, colonie, porti turistici, e strutture ricettive complementari.



RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO

Qualora l'iscritto venga ricoverato per un intervento chirurgico (elenco completo su guida piano sanitario www.fondofast.it) ha diritto al pagamento delle spese sostenute nei 120 giorni precedenti e nei 120 giorni successivi al ricovero e durante la degenza.

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Vengono rimborsate integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (eventuale camera a pagamento) rimasti a carico del lavoratore.

Indennità sostitutiva

Se il lavoratore non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero fino al 30° giorno di ricovero; l'indennità viene elevata ad € 100,00 a partire dal 31° giorno fino al 100° giorno.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con FAST

Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture stesse senza applicazione di scoperti o franchigie, ad eccezione delle garanzie che prevedono specifici limiti.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate con FAST

Questa modalità potrà essere attivata solo nel caso in cui il lavoratore sia domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. Le prestazioni vengono rimborsate nella misura dell'80%, con un minimo non indennizzabile pari a € 2.000,00 e nel limite di un sottomassimale di € 8.000,00 per ciascun intervento, nel massimale complessivo dell'area ricovero.

Massimale €90.000,00 per anno e per persona.

PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

Il piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche extraricovero (es. TAC, chemioterapia, mammografia, etc. elenco completo su guida piano www.fondofast.it).

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con FAST

Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando a carico del lavoratore € 25,00 per ogni accertamento o ciclo di terapia, da versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate con FAST

Le prestazioni vengono rimborsate al lavoratore nella misura del 75% con un minimo non indennizzabile pari a € 55,00 per ogni accertamento o ciclo di terapia.

Massimale €6.000,00 per anno e per persona.

VISITE SPECIALISTICHE

Prestazioni garantite solo nel SSN e nelle strutture convenzionate con FAST

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle visite specialistiche con esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche, ad eccezione di quelle previste nella sezione "Prevenzione Odontoiatrica".

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con FAST

Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture.

Massimale € 700,00 per anno e per persona.

PREVENZIONE

Prestazioni garantite solo nelle strutture convenzionate con FAST

Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione e prenotate preventivamente attraverso la Centrale Operativa.

UOMINI: Una volta l'anno, prevenzione cardiovascolare (es. glicemia, colesterolo, elettrocardiogramma di base, etc.)

Una volta ogni due anni per gli uomini di età superiore ai 45 anni, prevenzione oncologica (es. PSA, ecografia prostatica, etc.).

DONNE: Una volta l'anno, prevenzione cardiovascolare (es. glicemia, colesterolo, elettrocardiogramma di base, etc.)

Una volta ogni due anni per le donne di età superiore ai 35 anni, prevenzione oncologica (es. visita ginecologica e PAP-Test).

PROTESI / AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

FAST rimborsa le spese per l'acquisto o il noleggio di protesi ortopediche, rientrano in garanzia anche gli ausili medici ortopedici come: plantari, tripodi, carrozzelle, calzature ortopediche, cavigliere, ginocchiere, sempre appositamente prescritti e con indicazione della motivazione.

Le spese vengono rimborsate con uno scoperto del 20% per fattura.

Massimale €2.500,00 per anno e per persona.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, o a seguito di una delle Patologie Particolari come: Ictus cerebrale, Forme neoplastiche, Forme neurologiche degenerative. E' prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

La garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

Massimale € 350,00 per anno e per persona, è previsto un sottomassimale di € 250,00 per l'agopuntura.

TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

E PRONTO SOCCORSO

Il Piano sanitario provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici effettuati nel SSN e al rimborso integrale dei ticket per pronto soccorso.

Massimale € 500,00 per anno e per persona.

PACCHETTO MATERNITA'

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle ecografie, delle analisi clinico-chimiche e sino a n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n. 6 per gravidanze a rischio) effettuate durante il periodo di gravidanza.

Tali prestazioni potranno essere effettuate anche nelle strutture sanitarie convenzionate. In questo caso è necessario chiamare preventivamente la Centrale Operativa.

Massimale € 1.000,00 per anno e per persona.

In aggiunta, la garanzia prevede in occasione del parto e previa presentazione della cartella clinica, un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero.

PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

FAST provvede al pagamento delle prestazioni di implantologia dentale. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone relativo all'impianto. I massimali variano in base al numero di impianti applicati.

Avulsione fino ad un massimo di 4 denti senza successiva applicazione di impianti.

La presente garanzia è prestata esclusivamente nel caso in cui l'iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato con il Fondo FAST.

PREVENZIONE ODONTOIATRICA

Il Fondo FAST provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale, una volta l'anno, nelle strutture sanitarie convenzionate indicate dalla Centrale Operativa, previa prenotazione. Le prestazioni sotto indicate, che costituiscono la prevenzione, devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, se necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale;

- visita specialistica odontoiatrica.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno, il Fondo provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

Fondo Assistenza Sanitaria
Turismo