

FAST



Guida al piano sanitario Fondo FAST 2016

Fondo Assistenza Sanitaria Turismo

**Servizio di consulenza
Numero Verde
800- 016639**

**dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046**

orari:

8,30 – 19,30 dal lunedì al venerdì

**Per tutte le prestazioni dell'Area
Ricovero è OPPORTUNO
contattare preventivamente il
numero sopra indicato.**

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" la Società informa che:

- la legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

**Unisalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna fax 051- 7096892
e-mail reclami@unisalute.it.**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.fondofast.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Guida al Piano Sanitario Fondo FAST Fondo Assistenza Sanitaria Turismo

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del piano sono garantite da:



1.SOMMARIO

2. INTRODUZIONE	4
3. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	4
4. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO	4
5. SERVIZI ONLINE E MOBILE	6
5.1 <i>Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?</i> ..	7
5.2 <i>Come faccio ad aggiornare online i miei dati?</i>	7
5.3 <i>Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?</i> ..	7
5.4 <i>Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?</i> ..	8
5.5 <i>Come posso ottenere pareri medici?</i> ..	8
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	8
6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO, INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO PUNTO 9	9
6.1.1 <i>Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico</i>	11
6.1.2 <i>Trapianti</i>	11
6.1.3 <i>Neonati</i>	12
6.1.4 <i>Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico</i>	12
6.1.5 <i>Il limite di spesa annuo dell'area ricovero per grande intervento chirurgico</i>	12
6.2 PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA (ALTA SPECIALIZZAZIONE)	12
6.3 VISITE SPECIALISTICHE	16
6.4 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO	17
6.5 PACCHETTO MATERNITÀ	17
6.6 PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI	18
6.7 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO O DI UNA DELLE PATOLOGIE ELENCAE	19
6.8 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA	20
6.9 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)	20
6.10 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)	21
6.11 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)	22
6.12 SINDROME METABOLICA.....	23
6.13 SERVIZI DI CONSULENZA	24
7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	25
8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	26
8.1 ESTENSIONE TERRITORIALE	26
8.2 LIMITI DI ETÀ	26
8.3 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)	27
9. ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI	27

2. INTRODUZIONE

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo della copertura sanitaria. All’interno della Guida trovi l’indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano. Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

I servizi online offerti da Fondo Fast

Su www.fondofast.it, hai a disposizione un’area riservata con pratiche funzioni online che velocizzano e semplificano tutte le operazioni legate all’utilizzo del Piano sanitario.

I servizi online sono attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno e sono disponibili anche in versione mobile per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il capitolo 5 della presente Guida.

3. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei dipendenti delle aziende che applicano il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del settore Turismo, iscritti a Fondo Fast, nel rispetto di quanto indicato nel proprio regolamento.

4. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO

4.1. Se scegli una struttura convenzionata

Fondo FAST, attraverso Unisalute, ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.fondofast.it nell’Area dipendenti o telefonando alla Centrale Operativa. E’ sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra Il Fondo FAST, UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente autorizzata dal Fondo Fast, attraverso Unisalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Il Fondo FAST, attraverso Unisalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST. Utilizza la funzione di Prenotazione sul sito www.fondofast.it nell'Area dipendenti, è comodo e veloce!

4.2. Se scegli una struttura non convenzionata

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese invia copia della documentazione a **Fondo FAST – Via Toscana, 1 – 00187 Roma.**

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che puoi trovare sul sito www.fondofast.it;
- in caso di **ricovero per grande intervento chirurgico**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

- in caso di **indennità giornaliera per ricovero per grande intervento chirurgico**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero e ad esso connesso, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, il Fondo FAST, attraverso UniSalute, avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

Il Fondo FAST, attraverso UniSalute, potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

4.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket inviando a **Fondo FAST – Via Toscana, 1 – 00187 Roma**, la documentazione necessaria.

5. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.
Sul sito **www.fondofast.it** all'interno dell'Area dipendenti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;

- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

5.1 *Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?*

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario.

Accedi all'Area dipendenti e accedi alla funzione **"Prenotazione"**.

In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

5.2 *Come faccio ad aggiornare online i miei dati?*

Entra nell'Area dipendenti e accedi all'area **"Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.

Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

5.3 *Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?*

Entra nell'Area dipendenti e accedi alla sezione **"Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso,

visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

5.4 Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate"**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST.

5.5 Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area dipendenti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei dipendenti rispettando il più assoluto anonimato.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano Sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del Piano Sanitario per le seguenti prestazioni:

- **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO, INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO PUNTO 9**

- **PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA (ALTA SPECIALIZZAZIONE)**
- **VISITE SPECIALISTICHE**
- **TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO**
- **PACCHETTO MATERNITÀ**
- **PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI**
- **TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO O DI UNA DELLE PATOLOGIE ELENCAE**
- **PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA**
- **AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)**
- **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)**
- **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)**
- **SINDROME METABOLICA**
- **SERVIZI DI CONSULENZA**

6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO, INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO PUNTO 9

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'iscritto venga ricoverato per un grande intervento chirurgico, intendendo per tali uno di quelli elencati al successivo punto 9, può godere delle seguenti prestazioni:

PRE-RICOVERO	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
INTERVENTO CHIRURGICO	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

RETTA DI DEGENZA	<p>Non sono comprese nella prestazione le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300,00 al giorno.</p>
ACCOMPAGNATORE	<p>Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST, la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE	<p>Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero. La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</p>
POST-RICOVERO	<p>Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e con personale convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST. Per i medicinali, prestazioni infermieristiche e cure termali, la copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale. Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto.</p>

- Nel caso di utilizzo di **strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST** ed effettuate da **medici convenzionati**, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FAST, per il tramite di Unisalute, alle strutture convenzionate senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto, fermo restando le limitazioni previste alle singole coperture.
- In caso di ricovero in **strutture non convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST**, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a **€ 2.000,00 per intervento**, fermo restando le limitazioni previste alle singole coperture.
Il rimborso avverrà nel limite di un sottomassimale di **€ 8.000,00** per ciascun intervento effettuato, entro il limite di spesa annuo complessivo dell'area ricovero.

Tale modalità di erogazione delle prestazioni sarà attivata nel solo caso in cui l'Isritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST. Diversamente, resta inteso che l'Isritto dovrà avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata, scegliendola fra tutte quelle convenzionate.

- Qualora in una **struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo FAST, venga effettuato un intervento chirurgico da parte di personale medico non convenzionato**, tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST (quindi nella misura dell'**80%** con l'applicazione del minimo non indennizzabile di € **2.000,00** e con un plafond di € **8.000,00** per intervento).
Tale modalità di erogazione delle prestazioni sarà attivata nel solo caso in cui l'Isritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con medici convenzionati da UniSalute per il Fondo FAST. Diversamente, resta inteso che l'Isritto dovrà avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata con medici convenzionati, scegliendola fra tutte quelle convenzionate.
- Qualora il ricovero avvenga in una **struttura del Servizio Sanitario Nazionale**, il Fondo rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ad esempio le spese per un'eventuale cameretta a pagamento) rimasti a carico dell'Isritto. In questo caso, però, l'Isritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva.

6.1.1 Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico

Il Fondo rimborsa le spese di trasporto dell'Isritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € **1.500,00** per ricovero.

6.1.2 Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Fondo rimborsa le spese previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico" e "Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la prestazione prevede il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza

medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.1.3 Neonati

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero, nel limite annuo di **€ 10.000,00** per neonato.

6.1.4 Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso al Fondo, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connesso, avrà diritto a un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero, per i primi **30** giorni di ricovero. Dal **31°** giorno di ricovero, l'indennità viene elevata a **€ 100,00** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **100** giorni per ricovero.

Come già detto, per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere gli importi suindicati per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

6.1.5 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero per grande intervento chirurgico

Il Piano Sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 90.000,00** per anno associativo e per Iscritto. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di usufruire di ulteriori prestazioni. La copertura riprenderà l'anno successivo per gli eventi che dovessero accadere nel nuovo periodo. Non potranno però essere più rimborsati gli eventi accaduti nell'anno precedente.

6.2 PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA (ALTA SPECIALIZZAZIONE)

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- Esami radiologia apparato osteoarticolare (rientrano gli rx colonna vertebrale)
- Mammografia / Mammografia bilaterale (si precisa che per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia) (quindi sarà corretta anche la prescrizione con indicato "controllo" o "prevenzione" o altro)
- Ortopanoramica

- Rx di organo apparato
- Rx Endorali
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie
- Rx tubo digerente seconde vie
- Stratigrafia

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cavernosografia
- Cisternografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia menzionale
- Clismo opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia / colangiografia per cutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Qualsiasi esame contrastografici in radiologia interventistica
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Urografia

- Vescicolodeferentografia
- Wirsungrafia

Alta diagnostica per immagini (ecografie)

- Ecografia mammaria
- Eco addome superiore e inferiore
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche trans rettale

Ecocolordopplergrafia

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici

Tomografia computerizzata (tc)

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- T.c. con e senza mezzo di contrasto

Risonanza magnetica (rm)

- Cine rm cuore
- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto

Pet

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo-distretto-apparato

Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (e' compresa la miocardioscintigrafia)
- Tomoscintigrafia SPET miocardia
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Diagnostica strumentale

- Elettromiografia
- Campimetria
- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- Elettroencefalogramma
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa
- Ph metria esofagea gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea

Altre prestazioni sanitarie diagnostiche (biopsie)

- Biopsia tc guidata
- Biopsia muscolare
- Biopsia prostatica
- Mapping vescicole

Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella (trattasi di procedura chirurgica a scopo diagnostico effettuata in day hospital o in ricovero – vengono quindi considerati in copertura oltre al costo della biopsia anche i costi ospedalieri quali sala operatoria, degenza. Non verrà considerata in copertura l'eventuale successiva parte interventistica)
- Emogasanalisi arteriosa
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di reperi (prestazione connessa alla Biopsia del linfonodo sentinella perché la precede sempre)

Endoscopie diagnostiche

- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e.)
- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Pancoloscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

Terapie

- Chemioterapia
 - Radioterapia
 - Dialisi
-
- Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie** e di **personale convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo FAST, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di **€ 35,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

 - Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a **strutture sanitarie** o a **personale non convenzionato da Unisalute per il Fondo Fast**, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 55,00** per ogni accertamento

diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, il Fondo rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Isritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 10,00** per ciascun ticket del quale viene richiesto il rimborso. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 6.000,00 per Isritto.

6.3 VISITE SPECIALISTICHE

Il Fondo FAST, attraverso Unisalute, provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche ad eccezione di quanto previsto al punto "Prestazioni odontoiatriche particolari". Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di **strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST**, e nel caso di utilizzo del **Servizio Sanitario Nazionale**.

- Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST**, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FAST, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse lasciando una quota a carico dell'Isritto di **€ 15,00** per ogni visita specialistica che dovrà essere versata alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.
- Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, il Fondo rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Isritto con l'applicazione di

un minimo non indennizzabile di € 10,00 per ciascun ticket del quale viene richiesto il rimborso. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 700,00 per Iscritto.

6.4 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Il Fondo FAST, attraverso Unisalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Iscritto effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale per accertamenti diagnostici, conseguenti a malattia o a infortunio, non rientranti tra quelli previsti al precedente punto "Prestazioni di diagnostica e terapia", e i ticket sanitari di Pronto Soccorso, salva l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 10,00 per ciascun ticket del quale viene richiesto il rimborso.

Per quanto riguarda gli accertamenti diagnostici, per l'attivazione della copertura è necessario inviare, insieme alla copia del ticket da rimborsare, copia della prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 500,00 per Iscritto.

6.5 PACCHETTO MATERNITÀ

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- ecografie;
- amniocentesi;
- villocentesi;
- analisi clinico chimiche;
- n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n° 6 per gravidanza a rischio).

- Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FAST**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritta vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo FAST, per il tramite di Unisalute, alle strutture convenzionate.
- Nel caso in cui l'Iscritta si rivolga a **strutture sanitarie o a personale non convenzionato da Unisalute per il Fondo FAST**, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.
- Nel caso in cui l'Iscritta si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, il Fondo FAST, attraverso Unisalute, rimborsa integralmente i ticket.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00 per Iscritta.

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa copia conforme della cartella clinica o in alternativa la scheda di dimissioni ospedaliera (SDO), il Fondo FAST, attraverso Unisalute, corrisponderà un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **7** giorni per ogni ricovero. Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

6.6 PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

Il Fondo FAST, attraverso Unisalute, rimborsa le spese per l'acquisto o il noleggio di protesi ortopediche. Rientrano in copertura anche gli ausili medici ortopedici, sempre che appositamente prescritti e con indicazione della motivazione, quali:

carrozze, tripodi, plantari, calzature ortopediche, cavigliere, busti e corsetti ortopedici, ginocchiere ed ogni dispositivo elastomerico e/o di trazione sempre appositamente prescritti e con indicazione della motivazione.

Per poter ottenere il rimborso sarà necessario inviare copia della prescrizione medica attestante la necessità dell'utilizzo dei presidi e degli ausili ortopedici con l'indicazione della patologia.

Sarà inoltre necessario inviare copia della fattura o dello scontrino nel quale sia indicato il prodotto acquistato o noleggiato e, nei casi in cui dallo

scontrino non si evinca la tipologia del prodotto, sarà necessario inviare una dichiarazione del venditore timbrata e sottoscritta, indicando il prodotto acquistato e noleggiato.

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** per fattura.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 2.500,00 per Iscritto.

6.7 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO O DI UNA DELLE PATOLOGIE ELENcate

Il Fondo FAST, attraverso Unisalite, 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 sotto-specificate. Sono inoltre comprese le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) solo esclusivamente a fini riabilitativi, sempre che siano prescritti da medico "di base" o specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

È prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

Patologie particolari:

- Ictus cerebrale;
- Forme neoplastiche;
- Forme neurologiche degenerative o neuro miopatiche quali, solo a titolo esemplificativo, Alzheimer, morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica, Morbo di Huntington.

Non rientrano in copertura le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

- Le spese sostenute in **strutture sanitarie private** o in **libera professione** vengono rimborsate nella misura del **75%** per fattura.
- Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, il Fondo FAST rimborsa integralmente i ticket.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 350,00 per Iscritto.
E' previsto un sottomassimale di € 250,00 per l'agopuntura.**

6.8 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

In deroga a quanto previsto al punto "Casi di non operatività del piano", al punto 3, Il Fondo FAST provvede al pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse.

La copertura opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'installazione dell'impianto/i.

La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Iscritto si avvalga di **strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST.**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FAST, per il tramite di Unisalute, alle strutture Convenzionate.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 3.000,00 per Iscritto.
Viene previsto un sottomassimale annuo di € 1.100,00 per Iscritto nel caso di applicazione di due impianti e un sottomassimale annuo pari a € 600,00 nel caso di applicazione di un impianto.**

Si precisa che, qualora nella medesima annualità associativa, dopo l'applicazione di un impianto, si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sottomassimale di € **1.100,00** al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

6.9 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)

In deroga a quanto previsto al punto "Casi di non operatività del piano" al

punto 3, il Fondo FAST, attraverso Unisalute, provvede al pagamento di prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad un massimo di 4 denti l'anno.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'effettuazione della prestazione.

La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo FAST.

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo FAST, per il tramite di Unisalute, alle strutture Convenzionate.

Qualora il numero complessivo delle prestazioni dovesse superare il numero sopra indicato l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

6.10 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

In deroga a quanto previsto al punto "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FAST attraverso Unisalute, provvede al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari fruibile una volta l'anno **in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.** Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto" sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

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 ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

Restano invece a carico dell'Iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

6.11 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

Il Fondo FAST provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate **effettuate in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni previste nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorchè non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Prestazioni previste per gli uomini e per le donne una volta l'anno

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminottransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

PREVENZIONE ONCOLOGICA

Prestazioni previste per gli uomini di età uguale o superiore ai 45 anni e per le donne di età uguale o superiore ai 35 anni una volta ogni due anni

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminottransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminottransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Trigliceridi
- Gamma GT

- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

In aggiunta alla “PREVENZIONE ONCOLOGICA” come sopra, sono previste anche le seguenti prestazioni ogni due anni:

per gli uomini di età uguale o superiore ai 45 anni

- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica

per le donne di età uguale o superiore ai 35 anni

- Visita ginecologica
- PAP-Test

6.12 SINDROME METABOLICA

Per attivare la copertura, l’Iscritto dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su www.fondofast.it e “confermare il suo invio”.

Il personale medico preposto provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all’Iscritto l’esito della valutazione tramite email, mettendo a disposizione le informazioni sull’area riservata accessibile tramite username e password.

Il personale medico preposto fornirà all’Iscritto, indipendentemente dallo stato risultante dal questionario, alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica ed alimentazione anche attraverso un regime dietetico personalizzato.

Il personale medico preposto comunicherà l’esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni sull’area riservata accessibile tramite username e password. L’Iscritto verrà contattato dal personale medico preposto periodicamente, per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite (via email, sms o telefono).

Solo nel caso in cui l’Iscritto si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica “non conclamata”, poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, Il Fondo FAST, attraverso Unisalute, provvederà all’organizzazione e al pagamento delle prestazioni sotto indicate **da effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie da UniSalute per il Fondo FAST** indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare l'iscritto ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica online personale in cui egli potrà registrare questi parametri.

La presente copertura verrà prestata fino alla scadenza del Piano sanitario, a partire dalla data di compilazione del questionario.

Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari potranno essere fruiti dall'iscritto attraverso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST.

Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle previste dal Piano sanitario, le stesse verranno erogate nel rispetto delle modalità liquidative di cui alla relativa copertura.

Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle previste dal Piano sanitario, all'iscritto verrà fornito un servizio di "fax-assistito" che gli consentirà di accedere alle strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST a tariffe agevolate, mantenendo i costi a proprio carico.

COSA OCCORRE FARE PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO

Il Questionario permette all'iscritto di inserire i suoi dati **una volta sola**, salvo i casi in cui saranno i medici stessi a suggerire di ripetere l'esame del sangue dopo sei mesi.

E' quindi necessario che al momento della compilazione l'iscritto abbia a portata di mano tutti i dati richiesti: esame del sangue (colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia a digiuno, trigliceridi), misurazione del girovita, rilevazione del peso corporeo, misurazione della pressione. Per approfondire questi aspetti cliccare nell'area riservata agli iscritti accessibile da www.fondofast.it. E' importante non inserire dati di fantasia, non corrispondenti alla realtà, perché in base a questi dati i medici forniranno dei consigli, e quindi avere dei consigli non corretti va a discapito della salute.

6.13 SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

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

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie 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, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano Sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista; nel nostro caso non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano Sanitario.

Il Piano Sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario salvo quanto previsto al punto "Neonati";
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, salvo quanto previsto ai punti "Prestazioni di implantologia" e "Prestazioni odontoiatriche particolari";
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
5. le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale;
6. i ricoveri causati dalla necessità dell'iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;

7. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
8. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; non sono soggetti a questa esclusione coloro che in maniera documentata dimostrino di aver seguito e portato a termine positivamente un percorso di disintossicazione per abuso di alcool o di stupefacenti;
9. gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
10. gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
12. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
13. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
14. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;

*Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Isritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1 ESTENSIONE TERRITORIALE

Il Piano Sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

8.2 LIMITI DI ETÀ

Il Piano Sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **75°** anno di età dell'Isritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età da parte dell'isritto.

8.3 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge.

Qualora Il Fondo FAST dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali, la documentazione di spesa in originale viene trasmessa dall'Iscritto al **Fondo FAST - Via Toscana, 1 – 00187 Roma** che, con cadenza mensile, la restituirà all'Iscritto a sinistro esaurito.

Nel caso di sinistri non indennizzabili, la documentazione di spesa nel caso in cui sia stata inviata in originale viene restituita all'Iscritto dal Fondo Fast contestualmente alla relativa comunicazione.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

La documentazione allegata alla richiesta di rimborso (fatture, ricevute, prescrizioni mediche, cartelle cliniche, ecc.....) deve essere inviata in copia. Il

Fondo potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale. Ricordiamo 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.

Attenzione

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di due anni dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i due anni non saranno rimborsati.

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o axtramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica

- Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomia o transorale
- Interventi per ernia del disco e/o per mieelopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale
- Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori gnomici timpano-giugulari
- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugolotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale
- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per cisti o tumori del mediastino
- Interventi per echinococchi polmonare
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Pneumectomia totale o parziale

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomia
- Interventi sul cuore per via toracotomia
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia
- Safenectomia della grande safena

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofago plastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia
- Interventi per echinococcosi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica

UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia

GINECOLOGIA

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare.

CHIRURGIA MAXILLO –FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

TRAPIANTI DI ORGANO

- Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

Fondo FAST

Via Toscana, 1
00187 Roma
Tel. 06 42034670
Fax 06 42034675

Servizio di consulenza

numero verde
800 016639

dall'estero
+39 051 6389046

Orari: 8,30 – 19,30
Dal lunedì al venerdì

Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero
è opportuno contattare preventivamente
il numero sopra indicato

www.fondofast.it
info@fondofast.it