



Guida al Piano Sanitario

Prestazioni rimborsate in forma diretta dal fondo.



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.

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.

PRESTAZIONI RIMBORSATE DIRETTAMENTE DAL FONDO

A partire dal 1 gennaio 2018, il Fondo Fast effettuerà direttamente il rimborso delle seguenti prestazioni:

TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Il Fondo FAST, rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale per le seguenti prestazioni:

- accertamenti diagnostici
- pronto soccorso
- prestazioni di diagnostica e terapia
- visite specialistiche
- trattamenti fisioterapici esclusivamente a fini riabilitativi (infortunio in presenza di un certificato di Pronto Soccorso ed in caso di particolari patologie quali ictus cerebrale, forme neoplastiche invalidanti, forme neurologiche degenerative e forme neuro miopatiche).
- Ticket sanitari pre/ post ricovero entro i 60 giorni

Documentazione richiesta ai fini del rimborso

Copia della documentazione di spesa (fattura/ticket) dalla quale si evinca la prestazione effettuata;

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 € 600,00 per iscritto.

PACCHETTO MATERNITÀ

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

ecografie;

amniocentesi;

villocentesi;

NIPT (test prenatale non invasivo)*

analisi clinico chimiche;

n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n° 6 per gravidanza a rischio).

*Convenzione



In ScientiaFides è un laboratorio biotecnologico accreditato che opera su tutto il territorio italiano che ha scelto di offrire la Analisi Prenatale NIPT seguendo i massimi criteri qualitativi e di affidabilità attualmente presenti sul mercato. L'analisi del DNA fetale è un'indagine molecolare del DNA libero circolante nel sangue materno. Attraverso un sequenziamento, ovvero una lettura, dell'intero genoma del feto viene calcolato il numero dei cromosomi 13, 18, 21, x, y, rilevando così eventuali anomalie. A tutte le iscritte al Fondo Fast che intendano usufruire del servizio NIPT, InScientiaFides sarà lieta di riservare uno sconto pari a 30€ sul prezzo del servizio (380€).

Le iscritte Fast quindi accedono al servizio al costo di 350€.

Per l'attivazione della tariffa convenzionale l'iscritta Fast deve contattare telefonicamente il Fondo al numero 06.42034670 o inviare mail con il proprio codice fiscale a prestazioni@fondofast.it.

Documentazione richiesta ai fini del rimborso

- Copia della documentazione di spesa (fattura/ticket) dalla quale si evinca la prestazione effettuata;
- Certificato attestante lo stato di gravidanza. Per l'Indennità di parto è richiesto l'invio in copia della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), dalla quale si evinca che il ricovero è stato effettuato per parto o per aborto spontaneo o terapeutico. Nel caso di gravidanza a rischio è necessario allegare copia del certificato medico dal quale si evinca la patologia sottostante.

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

Indennità di parto

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 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.

Il rimborso di tale indennità è da considerarsi al di fuori del tetto massimo dei 1000€.

COME RICHIEDERE UN RIMBORSO

L'iscritto dovrà accedere alla propria AREA RISERVATA sul sito www.fondofast.it e caricare tutta la documentazione necessaria al rimborso.

Le procedure di rimborso verranno effettuate dal Fondo con cadenza bimestrale direttamente sul suo conto corrente dell'iscritto.

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; gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
7. 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;
8. gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
9. gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
10. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'iscritto;
11. 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;
12. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;

13. 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.

ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

ESTENSIONE TERRITORIALE

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

LIMITI DI ETÀ

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

GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)

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.

Fondo FAST

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

www.fondofast.it
info@fondofast.it
prestazioni@fondofast.it