



Fondo di assistenza sanitaria
integrativa per i dipendenti
da aziende del settore Turismo

Guida al piano sanitario

2014



FEDERALBERGHI
FAITA
FILCAMS CGIL
FISASCAT CISL
UILTUCS UIL

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.unisalute.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 del 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:



2. PRESENTAZIONE.....	7
3. INTRODUZIONE	7
4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA.....	8
5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	8
5.1 Per prima cosa contattare il Fondo Fast	8
5.2 Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale.....	8
5.3 Prestazioni in strutture convenzionate con il Fondo Fast.....	9
5.4 Prestazioni in strutture non convenzionate.....	10
5.5 Professione intramuraria	11
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	12
6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO	13
6.1.2 Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico	15
6.1.3 Trapianti a seguito di malattia e infortunio.....	15
6.1.4 Neonati (copertura donna).....	15
6.1.5 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico	15
6.1.6 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	16
6.2 PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA	16
6.3 VISITE SPECIALISTICHE	18
6.4 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO	19
6.5 PACCHETTO MATERNITÀ.....	20
6.6 PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI.....	20
6.7 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI.....	21
6.8 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA	22
6.9 AVULSIONE FINO AD UN MASSIMO DI 4 DENTI	23
6.10 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	23
6.11 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	24
6.12 SINDROME METABOLICA	26
6.13 SERVIZI DI CONSULENZA.....	27
7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	28
8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI.....	29
8.1 Estensione territoriale.....	29
8.2 Limiti di età	29
8.3 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	29
9. STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL FONDO FAST	30
10. ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI.....	31
11. INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI	34
8.1. Trattamento dei dati personali comuni e sensibili.....	34
8.2. Modalità di uso dei dati personali	36
8.3. Diritti dell'interessato.....	37

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO.... A CENTRO GUIDA

2. PRESENTAZIONE

FAST è il fondo di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti da aziende del settore Turismo (alberghi, campeggi, residence, altre strutture ricettive, porti turistici, etc.).

Il fondo è stato costituito dalle organizzazioni sindacali nazionali dei datori di lavoro e dei lavoratori maggiormente rappresentative della categoria: Federalberghi, Faita, Filcams Cgil, Fisascat Cisl, Uiltucs Uil.

Il fondo ha lo scopo di garantire ai lavoratori iscritti trattamenti di assistenza sanitaria integrativa, in applicazione di quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti da aziende del settore Turismo.

3. INTRODUZIONE

Questa guida illustra nel dettaglio le prestazioni offerte dal Piano sanitario del Fondo FAST, allo scopo di consentirle di utilizzare al meglio i servizi che il Fondo presta ai lavoratori iscritti.

Il nostro obiettivo è di fornirle un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della sua collaborazione.

All'interno della guida troverà quindi, l'indicazione delle modalità da seguire qualora debba utilizzare il Piano. La preghiamo di attenersi scrupolosamente a queste modalità, così da poterla assistere con la sollecitudine che ci è propria.

E' interesse di tutti, infatti, evitare situazioni di incertezza che potrebbero, da un lato, portare a richiedere prestazioni in realtà non previste (quindi servizi che non si possono fornire o rimborsi che non si possono effettuare) e dall'altro ad utilizzi non corretti che potrebbero, in futuro, incidere negativamente sull'andamento economico generale del Piano. Vi segnaliamo che, a tal fine, il Fondo Fast ha deciso di affidare il servizio di gestione della copertura sanitaria a società leader in questo campo, in grado non solo di garantire da subito gli strumenti più appropriati per un'efficace ed efficiente gestione ma anche, e soprattutto, di contribuire alla generale crescita del Fondo e delle persone che in essa operano.

Il Fondo Fast, nell'ottica di agevolare quanto più possibile l'Iscritto, ferma restando la piena libertà dello stesso di scegliere le strutture nelle quali accedere alle prestazioni sanitarie, si avvale della rete di accordi, sviluppata dalla Società Unisalute, con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, ecc.) allo scopo di offrire - nella maggior parte dei casi - le prestazioni sanitarie mantenendo il totale costo a proprio carico ed evitando così che l'Iscritto anticipi alcuna somma di denaro, ad

eccezione di minimi non indennizzabili previsti alle singole garanzie. Tale meccanismo è in grado di garantire ulteriormente forti sconti e agevolazioni agli Iscritti, anche per le prestazioni che non siano coperte dalle garanzie del piano sanitario Fondo Fast.

4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

L'assicurazione è prestata a favore dei dipendenti iscritti al Fondo Fast in applicazione del CCNL istitutivo del Fondo Fast stesso.

5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

5.1 Per prima cosa contattare il Fondo Fast

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

Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano Sanitario. Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nel piano sanitario, i medici sono a disposizione per aiutare l'Iscritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti.

Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto, avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture). E' bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano Sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

5.2 Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi, in termini di professionalità tecnica, comfort nell'accoglienza del paziente e qualità del servizio prestato. Ma non bisogna dimenticare che in Italia anche il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia.

Nel caso in cui l'Isritto decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., il Piano Sanitario predispone due soluzioni, tra loro in alternativa, per il recupero delle spese che dovessero essere comunque effettuate all'interno delle strutture pubbliche:

- Qualora l'Isritto, in caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco interventi chirurgici al punto 10), sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, il Piano Sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'Isritto;



Per ottenerne il rimborso, l'Isritto deve inviare direttamente al Fondo Fast - via Toscana n° 1, 00187 Roma - la documentazione necessaria (copia delle fatture e/o ricevute fiscali).

- Corresponsione in alternativa di un'indennità sostitutiva giornaliera in caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco interventi chirurgici al punto 10), le cui modalità descriveremo più avanti (par. 6.1.5).

5.3 Prestazioni in strutture convenzionate con il Fondo Fast

Il Fondo Fast, tramite la Società, ha predisposto per gli iscritti un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private.

I convenzionamenti prevedono una serie di standard qualitativi che la struttura sanitaria è tenuta a garantire agli Isritti al Fondo Fast.

L'Isritto, per le prestazioni che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate consegue alcuni vantaggi rilevanti:

- Non è soggetto ad alcun esborso di denaro poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra il Fondo Fast, la Società e la struttura convenzionata, ad eccezione di somme minime non indennizzabili previste alle singole garanzie;
- Può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano Sanitario, la centrale operativa contattabile mediante il numero verde gratuito 800-016639;
- L'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari di cui la Società, e dunque il Fondo Fast, garantiscono i livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), l'Isritto dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante,

contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

- In caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco interventi chirurgici al punto 10) dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni da Lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute);
- All'atto della dimissione dall'istituto di cura non dovrà far altro che firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico di fiducia, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà il Fondo Fast, per il tramite della Società, ad occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi (escluse le spese non strettamente relative alla degenza: come telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc. che vengono pagate direttamente dall'Isritto);
- Il Fondo Fast, per il tramite della Società, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate con i limiti poc'anzi enunciati e per le garanzie che prevedono l'utilizzo della rete di Strutture Convenzionate;
- In caso di prestazione extraricovero, l'Isritto dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

L'Isritto dovrà 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, o nel caso di garanzie che prevedono specifici minimi non indennizzabili, argomenti che affronteremo in dettaglio più avanti.

Attenzione:

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre accertarsi sempre, tramite gli operatori della Centrale Operativa al numero verde 800-016639, che i medici scelti all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con il Fondo Fast. È sufficiente contattare la Centrale Operativa per avere quest'informazione o il nominativo di medici in alternativa.

5.4 Prestazioni in strutture non convenzionate

Per garantire all'Isritto la più ampia facoltà possibile di determinare il proprio iter di cura, il Piano Sanitario prevede, anche la facoltà dell'Isritto di avvalersi, per alcune prestazioni, di strutture sanitarie

private non convenzionate con il Fondo Fast.

Il rimborso non sarà integrale, ma con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni. All'atto delle dimissioni l'Isritto dovrà saldare le fatture e le note spese.



Per ottenerne il rimborso, l'Isritto deve inviare direttamente al Fondo Fast - via Toscana n° 1, 00187 Roma - la documentazione necessaria:

- il modulo di richiesta rimborso, all'interno della presente guida e/o scaricabile direttamente dal sito www.fondofast.it;
- una copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero in istituto di cura;
- la prescrizione in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico di base in caso di prestazioni extraricovero;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanzamento.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, il Fondo Fast avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Isritto viene effettuato a cura ultimata, non appena il personale medico addetto avrà potuto vagliare il caso, in base alla documentazione ricevuta e alle informazioni che l'Isritto stesso avrà fornito.

L'Isritto deve consentire eventuali controlli medici disposti dal Fondo e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il Fondo provvederà a rimborsare l'Isritto direttamente sul suo conto corrente, tenendo conto delle limitazioni (cioè parti della spesa a suo carico) che il piano prevede.

5.5 Professione intramuraria

Una recente normativa dello Stato prevede la creazione di reparti a pagamento anche negli ospedali pubblici. Se quindi il ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco interventi chirurgici al punto 10) in un ospedale pubblico avviene con questa formula, il costo rimane a

carico del paziente. Il Fondo, però, rimborserà le prestazioni con modalità varianti a seconda che il reparto a pagamento della struttura pubblica sia o meno convenzionato con il Fondo stesso. Nei due casi valgono le norme appena esposte (par. 5.2 e 5.3).

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 A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER INTERVENTO CHIRURGICO, INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO PUNTO 10**
- **PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA**
- **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 ELENcate**
- **PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA**
- **AVULSIONE FINO AD UN MASSIMO DI 4 DENTI (SENZA SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI IMPIANTI)**
- **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI**
- **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI**
- **SINDROME METABOLICA**
- **SERVIZI DI CONSULENZA.**

6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER INTERVENTO CHIRURGICO (VEDI ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI AL PUNTO 10)

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 intervento chirurgico, intendendo per tale uno di quelli elencati al successivo punto 10, 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	Non sono comprese nella prestazione le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con il Fondo Fast, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300,00 al giorno.
ACCOMPAGNATORE	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 con il Fondo Fast, la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE	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.

POST-RICOVERO

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 ed 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 con 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.

Nel caso di utilizzo di *strutture convenzionate* con il Fondo Fast ed effettuate da *medici convenzionati*, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fast, per il tramite della Società, alle strutture convenzionate, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

In caso di ricovero in *strutture non convenzionate* con 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**, fermo restando le limitazioni previste alle singole garanzie.

Il rimborso avverrà nel limite di un sottomassimale di **€ 8.000,00** per ciascun intervento effettuato, nel massimale 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 con 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* con 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 con 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).

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 (ed esempio le spese per un'eventuale camera a pagamento) rimasti a carico dell'Isritto. In questo caso, però, l'Isritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (par. 6.1.5).

6.1.2 *Trasporto sanitario a seguito di 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.

6.1.3 *Trapianti a seguito di malattia e infortunio*

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Fondo rimborsa le spese previste ai punti 6.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per intervento chirurgico" e 6.1.2 "Trasporto sanitario a seguito di 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.

6.1.4 *Neonati (copertura donna)*

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.

6.1.5 *Indennità sostitutiva per intervento chirurgico*

L'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso al Fondo, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, 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.

6.1.6 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Il Piano Sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 90.000,00 per anno (1° gennaio - 31 dicembre) e per Iscritto. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni. La copertura riprenderà l'anno successivo per gli eventi che accadessero nel nuovo periodo. Non potranno però essere più rimborsati gli eventi accaduti nell'anno precedente.

6.2 PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- *Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)*
- *Artrografia*
- *Broncografia*
- *Cavernosografia*
- *Cisternografia*
- *Cistografia/doppio contrasto*
- *Cistouretrografia minzionale*
- *Clisma opaco e/a doppio contrasto*
- *Colangiografia / colangiografia per cutanea*
- *Mielografia*
- *Pneumoencefalografia*
- *Qualsiasi esame contrasto grafico in radiologia interventistica*
- *Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto*
- *Rx piccolo intestino 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*
- *Vesciculodeferentografia*
- *Wirsungrafia*

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- *Esami radiologici apparato osteoarticolare*
- *Mammografia*
- *Mammografia bilaterale*
- *Ortopanoramica*
- *RX colonna vertebrale in toto*
- *Rx di organo o 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*
- *Tomografia (Stratigrafia) di organi o apparati*

Varie

- *Biopsia del linfonodo sentinella*
- *Emogasanalisi arteriosa*
- *Laserterapia a scopo fisioterapico*
- *Lavaggio bronco alveolare endoscopico*
- *Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere*

Terapie

- *Chemioterapia*
- *Radioterapia*
- *Dialisi*

Alta diagnostica per immagini (ecografie)

- Ecografia mammaria
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche transrettale
- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia

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 miocardoscintigrafia)
- Medicina nucleare in vivo
- Tomoscintigrafia SPET miocardia
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Diagnostica strumentale

- Campimetria
- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holte)
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- Elettromiografia (emg)
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa
- Ph metria esofagea e gastrica
- Potenziali evocati

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)
- Tc con e senza mezzo di contrasto

Altre prestazioni sanitarie diagnostiche (biopsie)

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

Endoscopie diagnostiche

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

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

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a *strutture sanitarie* o a *personale non convenzionato* con 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 al netto di una somma pari a € 10,00 per ogni ticket. 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 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 6.10. "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* con il Fondo Fast, e nel caso di utilizzo del Servizio

Sanitario Nazionale.

Nel caso di utilizzo di *strutture sanitarie* e di *personale convenzionato* con il Fondo Fast, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Fast alle strutture convenzionate con l'applicazione di una quota pari a € 15,00 a carico dell'isritto per ogni visita specialistica. 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 al netto di una somma pari a € 10,00 per ogni ticket. 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 € 700,00 per Isritto.

6.4 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Il Fondo Fast rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Isritto al netto di una somma pari a € 10,00 per ogni ticket a carico dell'Isritto, effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale per accertamenti diagnostici, conseguenti a malattia o a infortunio, non rientranti tra quelli previsti al precedente punto 6.2 "Prestazioni di diagnostica e terapia",

Il Fondo Fast rimborsa anche i ticket sanitari di pronto soccorso con una somma a carico dell'Isritto pari a € 10,00 per ogni ticket.

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 Isritto.

6.5 PACCHETTO MATERNITÀ

Sono comprese nella copertura le ecografie e le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza.

Sono inoltre comprese al massimo n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n. 6 per gravidanza a rischio). Nel caso di gravidanza a rischio è necessario allegare copia di referti medici/ginecologici, dai quali si evinca il rischio della gravidanza.

Nel caso di utilizzo di *strutture sanitarie* e di *personale convenzionato* con il Fondo Fast, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritta vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fast, per il tramite della Società, alle strutture convenzionate.

Nel caso in cui l'Iscritta si rivolga a *strutture sanitarie* o a *personale non convenzionato* con il Fondo Fast, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

Nel caso in cui l'Iscritta si avvalga del *Servizio Sanitario Nazionale*, il Fondo rimborsa integralmente i ticket.

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

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa copia conforme della cartella clinica o in alternativa la lettera di dimissioni ospedaliera, il Fondo Fast corrisponderà un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero.

6.6 PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

Il Fondo Fast 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:

- carrozelle
- tripodi
- plantari.

sono inoltre comprese

- 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 con uno scoperto del 20% 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 ELENATE

Il Fondo Fast 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 sottospecificate; sono inoltre comprese le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) solo esclusivamente a fini riabilitativi, purché siano prescritti da medico "di base" o da 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 con l'applicazione di uno scoperto del 25% per fattura.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Fast rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato

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

6.8 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 "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 l'installazione dell'impianto/i.

La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di **strutture sanitarie** e **personale convenzionato** con il Fondo Fast attraverso la Società.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fast, per il tramite della Società, alle strutture Convenzionate.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare il massimale previsto, l'importo eccedente dovrà essere versato

direttamente dall'Isritto alla struttura convenzionata.

La disponibilità annua per la presenta copertura è di € 3.000,00 per Isritto.

Viene previsto un sotto massimale annuo di € 1.100,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottomassimale pari a € 600,00 nel caso di applicazione di un impianto.

Si precisa che, qualora nella medesima annualità assicurativa, 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 FINO AD UN MASSIMO DI 4 DENTI (SENZA SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI IMPIANTI)

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo Fast provvede al pagamento di prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad 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'Isritto si avvalga di *strutture sanitarie* e *personale convenzionato* con il Fondo Fast attraverso la Società.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fast, per il tramite della Società, alle strutture Convenzionate.

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

6.10 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FAST provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST, 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, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.
- Visita specialistica odontoiatrica.

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

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Isritto, 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 associativo (1° gennaio - 31 dicembre), il Fondo provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

6.11 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Fondo Fast provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate in strutture sanitarie convenzionate con il Fondo Fast, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninamino transferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoamino transferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo

- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica
- Trigliceridi

Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Visita ginecologica e PAP-Test
- Trigliceridi

6.12 SINDROME METABOLICA

Il Fondo FAST provvede al pagamento delle spese per prestazioni mirate ad evidenziare il rischio di Sindrome Metabolica. Le prestazioni di seguito elencate devono essere effettuate in strutture sanitarie convenzionate con il Fondo FAST, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione e possono essere effettuate a cadenza semestrale:

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Una volta effettuate le analisi, o qualora l'iscritto fosse già in possesso dei risultati di analisi fatte presso il SSN, potrà collegarsi al sito www.fondofast.it ed entrare nell'area riservata agli iscritti, leggere le istruzioni e compilare il questionario con i dati richiesti.

Una volta compilato il questionario, il personale medico preposto al servizio provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all'iscritto l'esito delle valutazioni tramite e-mail.

Nel caso in cui l'iscritto non sia in uno stato di "sindrome metabolica" il personale medico preposto al servizio si limiterà a comunicare l'esito positivo della verifica.

Nel caso in cui l'iscritto si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica "non conclamata" il personale medico preposto al servizio fornirà alcune indicazioni per consentire allo stesso di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica, alimentazione etc. I medici comunicheranno l'esito della verifica e metteranno a disposizione le informazioni sull'area riservata agli iscritti accessibile da www.fondofast.it. L'iscritto potrà autorizzare il personale medico preposto al servizio a contattarlo (via email e/o sms) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.

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.

Nel caso in cui l'iscritto si trovi in uno stato di sindrome metabolica "conclamata" il personale medico preposto al servizio comunicherà all'iscritto che si trova già in una situazione di Sindrome Metabolica, e lo inviterà a contattare immediatamente il medico curante per il trattamento del caso.

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 comunicazione 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 con 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:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del contratto salvo quanto previsto al punto 6.1.4;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, salvo quanto previsto ai punti 6.8 "Prestazioni di implantologia", 6.9 "Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (senza successiva applicazione di impianti)" e 6.10. "Prestazioni odontoiatriche particolari";
- 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 contratto);
- le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale;
- 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;

- 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;
- gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
- 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;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- 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 Iscritti 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'Iscritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età da parte dell'Iscritto.

8.3 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con 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 con il Fondo Fast

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 n° 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 dalla Società 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, etc.) 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. STRUTTURE CONVENZIONATE CON IL FONDO FAST

Le case di cura e i centri di analisi convenzionati sono continuamente in evoluzione, grazie all'attività di un nostro staff specializzato nella ricerca delle migliori strutture; per questo occorrerà fare sempre riferimento alla centrale operativa per avere la migliore informazione su questo aspetto al numero verde 800-016639, oppure consultare il sito internet www.fondofast.it

10. ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie 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)
- Intervento demolitivi del 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 toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- 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 esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per echinococchi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale

- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatiche acute o croniche 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
- Vulvectomy 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

11. INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

La informiamo sull'uso dei suoi dati personali, comuni e sensibili idonei a rivelare lo stato di salute, per finalità assistenziali ed assicurative e sui suoi diritti ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196 del 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali).

8.1. Trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative e liquidative¹

Al fine di fornirLe i servizi di assistenza sanitaria ed assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i dipendenti da aziende del settore Turismo (FAST) e le Compagnie di Assicurazioni Fondiaria SAI S.p.A. e UniSalute S.p.A. devono disporre di dati personali che La riguardano - alcuni dei quali ci debbono essere forniti per

¹ la "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della Raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2002)9, che i dati siano trattati: per la predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione, di concerto con il fondo FAST, con la compagnia di Assicurazioni Fondiaria SAI S.p.A. e con altre compagnie di Unipol Gruppo Finanziario, delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistico-tarifarie.

obbligo di legge² da Lei o da altri soggetti³ - e devono trattarli, nel quadro delle finalità assicurative secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Le chiediamo, di conseguenza, di esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi.

Il consenso che Le chiediamo riguarda anche i dati sensibili⁴ - ed in particolare quelli idonei a rivelare lo stato di salute dell'interessato - strettamente inerenti alla fornitura dei servizi previsti dal Piano Sanitario in essere, garantiti con relativa polizza assicurativa, il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁵, è ammesso, nei limiti in concreto strettamente necessari, dalle relative autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali.

Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la Società UniSalute S.p.A., i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la cosiddetta "catena assicurativa"⁶.

² ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che Lei riguarda (contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato, beneficiario ecc.); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le Sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici, per i quali si rinvia alla nota n. 6.

⁴ cioè dati di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d), del Codice, quali non solo i dati relativi allo stato di salute, ma anche quelli idonei a rivelare convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, attinenti le opinioni politiche, sindacali e religiose.

⁵ ad esempio: dati relativi a procedimenti giudiziari o indagini.

⁶ secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti e medici;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela) (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la Società Unisalute (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA – Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Via della Frezza, 70 – Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo – che operano in reciproco scambio

In particolare, i suoi dati saranno trattati anche dal fondo FAST con sede in via Toscana, 1 - 0087 Roma - fax 0642034675.

I suoi dati personali ed identificativi confluiranno in una Anagrafica Clienti di Unipol Gruppo Finanziario.

Il consenso che Le chiediamo riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i Suoi dati non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

8.2. Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati⁷ dal fondo FAST, dalla Fondiaria SAI S.p.A. e dalla UniSalute S.p.A. - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi di assistenza sanitaria e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti ovvero, limitatamente ai dati comuni e qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

I dati sono trattati da incaricati e collaboratori, nell'ambito delle rispettive

con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali: Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati (Via dei Giuochi Istmici, 40 - Roma); commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;

- nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via Roberto Ferruzzi, 38 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G. B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma); Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605 e dell'art. 32 del D.P.R. del 29 settembre 1973, n. 600; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al "Responsabile per il riscontro agli interessati" indicato nell'informativa oppure consultando il sito Internet www.unisalute.it.

⁷ Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'articolo 4, comma 1, lettera a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e soltanto per il conseguimento delle predette finalità; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Il consenso sopra più volte richiesto comprende, ovviamente, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

8.3. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli Titolari di trattamento, cioè presso la Unisalute S.p.A. ed i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può consultare il sito internet www.unipolgf.it oppure rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., con sede in Via Stalingrado, n. 45 - 40128 Bologna - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.it.

Relativamente al trattamento effettuato dalla Fondiaria SAI S.p.A. per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può consultare il sito internet www.fondiaria-sai.it oppure rivolgersi all'ufficio privacy, presso Fondiaria SAI S.p.A., Corso Galileo Galilei, 12 - 10126 Torino (TO) - fax 0116533613.

Relativamente al trattamento effettuato dal fondo Fast per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può consultare il sito internet www.fondofast.it oppure rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso fondo FAST, via Toscana, 1 - 00187 Roma (RM) - fax 0642034675.

⁸ questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella cosiddetta "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁹ tali diritti sono previsti e disciplinati dagli articoli 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Fondo FAST

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

Mod. FAST PS7/14



Servizio di consulenza
numero verde
800-016639

dall'estero:
+39.051.63.89.046

orari: 8,30 - 19,30
dal lunedì al venerdì

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

www.fondofast.it
info@fondofast.it