



Guida al piano sanitario
Fondo FAST Roma e Provincia 2023
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 Roma e Provincia 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. BENVENUTO	4
3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO	4
4. SERVIZI ONLINE E MOBILE.....	7
4.1 <i>Come faccio a registrarmi al sito www.fondo fast.it per accedere ai servizi nell'Area Riservata dipendenti?</i>	<i>7</i>
4.2 <i>Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?...</i>	<i>7</i>
4.3 <i>Come faccio ad aggiornare online i miei dati?.....</i>	<i>8</i>
4.4 <i>Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?</i>	<i>8</i>
4.5 <i>Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?...</i>	<i>8</i>
4.6 <i>Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?.....</i>	<i>9</i>
4.7 <i>Come posso ottenere pareri medici?</i>	<i>9</i>
5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA.....	9
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	9
6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO, DAY HOSPITAL CHIRURGICO/DAY SURGERY E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE (INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO PUNTO 9)	10
6.1.1 TRASPORTO SANITARIO	12
6.1.2 DAY HOSPITAL CHIRURGICO/DAY SURGERY	13
6.1.3 INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE.....	13
6.1.4 NEONATI.....	13
6.1.5 INDENNITÀ SOSTITUTIVA.....	13
6.1.6 IL LIMITE DI SPESA ANNUO PER L'AREA RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO, DAY HOSPITAL/DAY SURGERY, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE.....	14
6.2 DIAGNOSTICA DI IMMAGINE: RADIOLOGIA TRADIZIONALE	14
6.3 VISITE SPECIALISTICHE	18
6.4 PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI.....	19
6.5 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	19
6.5.1 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO O DI UNA DELLE PATOLOGIE ELENCAE	19
6.5.2 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI PATOLOGIA TEMPORANEAMENTE INVALIDANTE	20
6.6 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA.....	21
6.7 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI).....	22
6.8 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE).....	23
6.9 SERVIZIO MONITOR SALUTE.....	23
6.9.1 VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE.....	24
6.10 SERVIZI DI CONSULENZA	25
7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	26
8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI.....	28
8.1 ESTENSIONE TERRITORIALE.....	28
8.2 LIMITI DI ETÀ.....	28
8.3 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)	28
9. ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI.....	29

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti da Fondo Fast

Su www.fondofast.it, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il 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 4 della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO

3.1 *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 Riservata dipendenti o telefonando alla Centrale Operativa. È 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. Per quesito diagnostico si intende la diagnosi già accertata o sospettata, oppure il sintomo prevalente che deve essere riportato sulla richiesta di esami o visite mediche.

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 Riservata dipendenti, è comodo e veloce!

3.2 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 vai su www.fondofast.it all'interno dell'Area Riservata dipendenti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.

Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

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

- Compila i campi richiesti dalla tua area riservata sul sito www.fondofast.it
- in caso di **ricovero per intervento chirurgico**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**, copia completa della documentazione clinica;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero per 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.

- per **tutte le altre prestazioni**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante. Per quesito diagnostico si intende la diagnosi già accertata o sospettata, oppure il sintomo prevalente che deve essere riportato sulla richiesta di esami o visite mediche;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento e la specifica della prestazione svolta.

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.

3.3 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 su www.fondofast.it all'interno dell'Area Riservata dipendenti. E' facile e veloce!

Valutazione indennità sostitutiva in 20 giorni

Chiedi online il rimborso dell'indennità sostitutiva: segui la breve procedura guidata e invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni!

4. 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 Riservata 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**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload)**;
- 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**.

4.1 Come faccio a registrarmi al sito www.fondofast.it per accedere ai servizi nell'Area Riservata dipendenti?

Nella home page del sito www.fondofast.it, cliccando su "Registrazione dipendenti" procedi ad una nuova registrazione. Al momento della registrazione ti verrà inviata una mail di conferma con le credenziali di accesso per la tua area riservata.

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

Attraverso la tua area riservata su www.fondofast.it puoi prenotare presso le strutture convenzionate accedendo alla funzione "Prenotazione visite/esami".

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.

Prenotazione veloce

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

4.3 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**.

4.4 Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell' area riservata, accedi alla sezione "Crea pratica" e seleziona la funzione di interesse.

Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

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

Direttamente dalla tua area riservata puoi controllare tempestivamente lo stato della tua pratica cliccando su "Estratto conto".

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.

4.6 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.

4.7 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.

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei dipendenti di Roma e Provincia 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.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano Sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano Sanitario per le seguenti prestazioni:

- **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO, DAY HOSPITAL CHIRURGICO/DAY SURGERY, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE (INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO PUNTO 9)**
- **DIAGNOSTICA DI IMMAGINE: RADIOLOGIA TRADIZIONALE**
- **VISITE SPECIALISTICHE**
- **PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI**
- **TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI**
- **PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA**
- **AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)**
- **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)**
- **SERVIZIO MONITOR SALUTE**
- **SERVIZI DI CONSULENZA**

6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO, DAY HOSPITAL CHIRURGICO/DAY SURGERY E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE (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 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 60 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
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 da UniSalute per 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 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.
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 e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 60 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 di utilizzo di strutture sanitarie e di 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 convenzionate con l'applicazione di uno scoperto del **20%**, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione, fermo restando le limitazioni previste alle singole coperture.

- **In caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

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 sottolimito 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.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Nel caso di **ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta**, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la copertura prevista al punto "**Indennità Sostitutiva**".

6.1.1 Trasporto sanitario

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 *Day hospital chirurgico/day surgery*

Nel caso di day-hospital chirurgico/day surgery, Fondo FAST attraverso Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti “Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico, day hospital/day surgery, intervento chirurgico ambulatoriale” e “Trasporto sanitario” con i relativi limiti in essi indicati.

Per interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo punto 9.

La copertura non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

6.1.3 *Intervento chirurgico ambulatoriale*

Per interventi chirurgici ambulatoriali si intendono quelli elencati al successivo punto 9.

Fondo FAST attraverso Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto “Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico, day hospital/day surgery, intervento chirurgico ambulatoriale” punti “Pre-ricovero”, “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Post-ricovero” e “Trasporto sanitario”, con i relativi limiti in essi indicati.

6.1.4 *Neonati*

Fondo FAST, attraverso Unisalute, 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, nonchè 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*

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.

6.1.6 Il limite di spesa annuo per l'area ricovero per intervento chirurgico, day hospital/day surgery, intervento chirurgico ambulatoriale

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 DIAGNOSTICA DI IMMAGINE: RADIOLOGIA TRADIZIONALE

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

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 ancora 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
- Clismo opaco e/a doppio contrasto
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- Urografia
- qualsiasi esame contrastografico dell'apparato digerente

Diagnostica per immagini (ecografie)

- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale

Ecocolordopplergrafia

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler tiroide

Alta diagnostica per immagini

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato alta definizione
- T.c. con e senza mezzo di contrasto
- Cine rm cuore
- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto
- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo-distretto-apparato
- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- Tomoscintigrafia SPET miocardia
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Diagnostica strumentale e specialistica

- Elettromiografia

- Campimetria
- 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
- Coronarografia
- Ecografia endovascolare
- Esame urodinamico
- Fluoroangiografia oculare

Biopsie

- Tutte

Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella
- Emogasanalisi arteriosa
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere

Endoscopie diagnostiche

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

Le endoscopie operative si intendono erogate con un sottolimito rispetto a quello della “Diagnostica di immagine: radiologia tradizionale” di **€ 2.000,00** per anno associativo e per persona.

Terapie

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico

La laserterapia a scopo fisioterapico si intende erogata con un sottolimito rispetto a quello della “Diagnostica di immagine: radiologia tradizionale” di **€ 200,00** per anno associativo e per persona.

- ***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 **€ 50,00** 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. Non verranno rimborsate prestazioni prescritte per “controllo, accertamenti, follow-up “o similari.

- ***In caso di utilizzo di strutture non convenzionate***

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** con l’applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. 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. Non verranno rimborsate prestazioni prescritte per “controllo, accertamenti, follow-up “o similari.

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

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 seguenti:**

- visite specialistiche odontoiatriche e ortodontiche;
- visite specialistiche cardiologiche;
- visite specialistiche angiologiche;
- visite specialistiche urologiche;
- visite specialistiche senologiche.

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del Piano" al punto 2, rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia e successivamente un ciclo di psicoterapia da parte di soggetti abilitati secondo la legge vigente, di un massimo di 6 sedute.

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'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 stesse lasciando una quota a carico dell'Iscritto di **€ 35,00** per ogni visita specialistica che dovrà essere versata alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata. Non verranno rimborsate prestazioni prescritte per "controllo, accertamenti, follow-up" o similari.

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

6.4 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.

6.5 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

La disponibilità annua per il complesso delle prestazioni di cui ai punti "Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio o di una delle patologie elencate" e "Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di patologia temporaneamente invalidante" corrisponde a € 350,00 per Iscritto. È previsto un sottolimito di € 250,00 per l'agopuntura.

6.5.1 *Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio o di una delle patologie elencate*

Il Fondo FAST, attraverso Unisalute, provvede al pagamento delle spese per i

trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, in cui venga indicato il trattamento fisioterapico da eseguire. Qualora la certificazione non riporti il trattamento fisioterapico da fare, la prestazione può essere erogata anche in presenza di una prescrizione medica di uno specialista a valenza di un massimo di 7 giorni a partire dalla data indicata dal certificato di Pronto Soccorso.

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.

Tale prestazione è operante anche per patologie particolari quali:

- 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 vengono rimborsate nella misura del **75%** per fattura.

6.5.2 *Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di patologia temporaneamente invalidante*

Il Fondo FAST, attraverso Unisalute, provvede al pagamento delle spese per i **trattamenti fisioterapici, a seguito di patologia temporaneamente invalidante** come da elenco sottostante, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritte da medico “di base” o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da

personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa. Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Elenco delle patologie in seguito alle quali è prevista la copertura:

- Malattie cardiovascolari temporaneamente invalidanti
- Malattie neurologiche temporaneamente invalidanti
- Interventi di protesizzazione temporaneamente degli arti
- Fratture patologiche di grado elevato temporaneamente inabilitanti

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**

Le spese per le prestazioni effettuate vengono liquidate direttamente dal Fondo FAST, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

6.6 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 di implantologia dentale.

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, i referti radiografici e l'ortopanoramica precedenti e successivi 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 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 € 2.300,00 per Iscritto.

Viene previsto un sottolimito annuo di € 850,00 per Iscritto nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimito annuo pari a € 450,00 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 sottolimito di € 850,00 al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

6.7 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, i referti radiografici e l'ortopantomica precedenti e successivi 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.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 250,00 per Iscritto.

6.8 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 nella misura del **50%** 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.

6.9 SERVIZIO MONITOR SALUTE

Il Servizio Monitor Salute è offerto da Fondo FAST tramite UniSalute in collaborazione con SiSalute, divisione di UniSalute Servizi S.r.l., la nuova società controllata da UniSalute che offre servizi non assicurativi in ambito salute.

Si tratta di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli Iscritti con età maggiore o uguale a 50 anni.

Per attivare il Servizio, l'Iscritto dovrà compilare il "Questionario Monitor – Salute" sul sito www.fondofast.it, reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni Iscritto può accedere tramite proprie credenziali di accesso.

L'Iscritto, seguendo le indicazioni che verranno fornite durante la compilazione del Questionario, dovrà: inviare documentazione medica attestante la patologia cronica, sottoscrivere e inviare il consenso al trattamento dei dati personali; sottoscrivere e inviare il Modulo di Adesione al servizio.

In caso di risposte dubbie o non definitive al Questionario, SiSalute potrà contattare telefonicamente l'Iscritto al fine di concludere la procedura di attivazione del servizio.

Nel caso in cui l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, il Fondo FAST attraverso SiSalute provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi, previo contatto telefonico con l'Iscritto.

Il Fondo FAST, attraverso Unisalute e il suo personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'Iscritto avrà inoltre a disposizione un limite di spesa aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità, da poter eseguire nelle strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FAST o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale come indicato nel punto "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".

Per risolvere problemi di carattere tecnico, l'Iscritto potrà contattare il numero verde dedicato 800-169009, per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Iscritto potrà contattare il numero verde dedicato 800-244262. La copertura è prestata per l'intera annualità associativa sempre che l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

6.9.1 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche

Per gli Iscritti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati al punto "Servizio Monitor

Salute”, il Fondo FAST provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Iscritti, con le modalità sotto indicate.

Per l’attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

- **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 medesime senza l’applicazione di alcuno importo a carico dell’Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

Nel caso in cui l’Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate, potrà rivolgersi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate senza l’applicazione di alcuno importo a carico dell’Iscritto.

- **Nel caso in cui l’Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale**

La Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell’Iscritto.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 50,00 per Iscritto.

6.10 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 ad eccezione di quanto previsto al punto "Visite specialistiche";
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, salvo quanto previsto ai punti "Prestazioni di implantologia", "Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (senza successiva applicazione di impianti)" 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'Isritto 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'Isritto 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;
15. le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

*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'Isritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora il Fondo dovesse richiedere all'Isritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

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 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 sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale
- Intervento per ernie del disco lombo sacrali

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
- Calazio
- Cataratta ed interventi sul cristallino con eventuale vitrectomia
- Intervento per la correzione della miopia grave (in caso di anisometropia pari o superiore a 4 diottrie e in caso di deficit visivo pari o superiore a 7,25 diottrie per ciascun occhio) – Massimale annuo 1000€

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni di tutti i distretti di competenza otorinolaringoiatrica
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare

- Interventi per poliposi nasali

CHIRURGIA DEL COLLO

- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con o senza linfadenectomia

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
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia
- Safenectomia della grande safena
- Interventi sul cuore e grandi vasi con qualsiasi via di accesso sul torace
- Tutti gli interventi in sala Emodinamica sul cuore

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- 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 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
- 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
- Colectomia qualsiasi tecnica
- Chirurgia bariatrica Sleeve Gastrectomy per BMI superiore a 33

UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovesiclectomia
- 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
- Prostatectomia sottocapsulare
- Varicocele in microchirurgia

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
- Interventi per endometriosi

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- 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 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
- Interventi sul ginocchio in artroscopia
- Meniscectomia in artroscopia
- Osteosintesi grandi, medi e piccoli segmenti
- Riparazione cuffia dei rotatori ed acromionplastica spalla

CHIRURGIA MAXILLO –FACCIALE

- Interventi di chirurgia oro-maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali superiore al 25%

Fondo FAST

Via Toscana, 1
00187 Roma

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
prestazioni@fondofast.it