

دليل الخطة الصحية 2023

الاستحقاقات التي يسدها الصندوق مباشرة



دليل الخطة الصحية - سريخ 2023 مباشر

صندوق الرعاية الصحية السياحية

قائمة الاستحقاقات التي يسدها الصندوق مباشرة

ص 3	1. التذاكر الصحية
ص 4	2. حزمة الأمومة
صفحة 5	3. علاج PMA (الإنجاب بمساعدة طبية)
Pag. 6	4. مساعدة العمال غير المكتفين ذاتيًا
صفحة 7	5. الرعاية طويلة الأجل – مساعدة أفراد الأسرة غير المكتفين ذاتيًا
صفحة 8	6. وقاية محددة للعمال الذين يعانون من متلازمة داون
صفحة 8	7. النظارات
صفحة 9	8. لقاحات الأنفلونزا
صفحة 10	9. العلاج بالعقاقير السمنة المفرطة
صفحة 11	10. المزممة - زيارات الأخصائيين
صفحة 12	11. المزممة – الاختبارات التشخيصية
صفحة 13	12. التدخلات الجراحية المكتشفة

المعلومات الإضافية:

صفحة 14	I. كيفية طلب رد المبلغ المدفوع
صفحة 14	II. حالات عدم تشغيل الخطة
صفحة 15	III. بعض التوضيحات المهمة

يعوض صندوق FAST بالكامل الخدمات الصحية التي تقدمها الخدمة الصحية الوطنية عن الخدمات التالية:

- الفحوصات التشخيصية
- تذاكر الإسعافات الأولية فيما يتعلق بالحدث الحاد. لا توجد فحوصات لاحقة أو أي شيء آخر غير تاريخ الحدث
- خدمات العلاج، أي تلك المدرجة حصريًا في النقطة 6.2 من الخطة الصحية
- الزيارات التخصصية
- علاجات العلاج الطبيعي حصريًا لأغراض إعادة التأهيل (أي تلك المدرجة في النقطة 6.5.1 من الخطة الصحية).

الوثائق المطلوبة للسداد

- نسخة من وثائق المصروفات (الفاتورة/التذكرة) التي تظهر منها الخدمة المنفذة؛
- نسخة من الوصفة الطبية التي تحتوي على السؤال التشخيصي مع علم الأمراض أو يفترض أن الخدمة نفسها كانت ضرورية.

لن يتم تعويض الخدمات التي يتم الإبلاغ عنها كسؤال تشخيصي "التحكم والتقييمات والمتابعة والألفة" و/أو ما شابه ذلك.

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 600.00 يورو كتابيًا.

للمرأة الحامل الحق في أداء بعض الخدمات المتخصصة والتشخيصية، المقدمة في المرافق الصحية العامة والخاصة المعتمدة، بما في ذلك المستشارين الأسريين، مجاناً.
راجع إدارة حماية البيانات حول المستويات الأساسية الجديدة للمساعدة بتاريخ 12 يناير 2017 والملحق 10 للحصول على قائمة الخدمات المجانية

يسدد الصندوق الاستحقاقات التالية:

- المسح بالموجات فوق الصوتية؛
- بزل السائل الأمنيوسي
- بزل الرغبات
- قاعدة NIPT (اختبار ما قبل الولادة غير الجراحي): التثلث الصبغي 13،18،21 وتحديد الجنس (الحد الأقصى للسداد 350 يورو)
- التحليل السريري الكيميائي؛
- عدد 4 زيارات لمراقبة أمراض النساء والتوليد (عدد 6 للحمل المعرض للخطر)*.
- n.1 زيارة التخدير
- تخطيط كهربى للقلب

الوثائق المطلوبة للسداد

- نسخة من وثائق المصروفات (الفاتورة/التذكرة) التي تظهر منها الخدمة المنفذة؛
- بالنسبة إلى NIPT، يلزم تقديم وصف معتمد لتشوهات الكروموسومات التي تم التحقيق فيها إذا لم يبلغ عنها بند الإنفاق؛
- شهادة تثبت حالة الحمل؛
- في حالة الحمل المعرض للخطر، من الضروري إرفاق نسخة من الشهادة الطبية التي يتضح منها علم الأمراض الأساسي ويجب أن تقع زيارتان على الأقل لأمراض النساء خلال الفترة التي تشير إليها الشهادة*.
- بالنسبة لبذل الولادة، يلزم تقديم نسخة من نموذج الخروج من المستشفى (SDO)، والذي يوضح أن الاستشفاء تم عن طريق الولادة أو عن طريق الإجهاض التلقائي أو العلاجي مع الأيام النسبية للاستشفاء

يبلغ التوفر السنوي لهذه التغطية 1,000.00 يورو لكل فعالية.

بدل ولادة

عند الولادة، وعند تقديم نموذج الخروج من المستشفى (SDO)، سيدفع صندوق FAST بدلاً قدره 80.00 يورو لكل يوم من أيام الاستشفاء، لمدة أقصاها 7 أيام. يُفهم يوم الإقامة في المستشفى على أنه يعنى الإقامة في المستشفى في دار لرعاية المسنين بما في ذلك الإقامة الليلية.

يجب اعتبار سداد هذا البديل خارج الحد الأقصى البالغ 1000 يورو

3. علاجات PMA (الإنجاب بمساعدة طبية)

تشير الفائدة التالية إلى علاج واحد طوال دورة حياة المرأة الخصبة بأكملها.

للزوجين التحضير ل PMA فمن الممكن لأداء بعض الخدمات مجاناً، المقدمة في المرافق الصحية العامة والخاصة المعتمدة
راجع DPCM حول المستويات الأساسية الجديدة للمساعدة بتاريخ 12 يناير 2017 والملحق 10 للحصول على قائمة الخدمات المجانية.

يمكن طلب الأداء من قبل الزوج الذي يتم فيه تغطية واحد على الأقل من المكونين بانتظام. يمكن للأزواج في السن القانونية، المتزوجين أو المتساكنين، الذين يحتمل أن يكونوا في سن الخصوبة الوصول إلى الضمان. يتم تضمينه في المزايا التالية الخاضعة للتعويض:

- العلاج التحفيزي
- جمع البيض/الأمشاج
- تقنيات التلقيح

لا يسدد الصندوق جميع الفحوصات والتحليلات التشخيصية / الفعالة قبل وأثناء وبعد علاج العقم وكل ما لا يقع ضمن العلاجات والتقنيات الموضحة أعلاه

الوثائق المطلوبة للتعويض:

- التصديق الذاتي على الوضع العائلي أو شهادة السجل العائلي للعضو الذي ينتج عنه تكوين الوحدة الأسرية وعلاقات القرابة.
- نسخة من الخطة العلاجية لسلطة النقد الفلسطينية
- وصفة الطبيب المعالج للعلاجات الدوائية المشار إليها في الخطة المدرجة
- مستندات النفقات التي توضح الخدمة المنجزة و/أو الإيصالات الضريبية مع اسم الدواء الذي تم شراؤه والمشار إليه في الخطة العلاجية التي تم إدخالها.
- يجب أن تكون بنود الإنفاق باسم صاحب الضمان أو برئاسة مشتركة (مسجلة في الصندوق ومستخدم الخدمة)
- في حالة استخدام الخدمة من قبل الشريك غير المسجل، يجب أن تكون هذه الحالة المشار إليها في الفاتورة

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 1,000.00 يورو في حل واحد لكامل المبلغ القابل للصرف

4. مساعدة العمال غير المكتفين ذاتيًا

يقدم الصندوق تعويضًا عن تقديم المساعدة للشخص المكتفي ذاتيًا لمدة لا تتجاوز عامين.

نعني بكلمة "غير مكتفي ذاتيًا" الشخص الذي، بسبب المرض أو الإصابة، غير قادر على القيام، كليًا أو جزئيًا، بالأنشطة الأكثر شيوعًا في الحياة اليومية بشكل مستقل، مثل الغسيل وارتداء الملابس وتعريتها والملابس والذهاب إلى الحمام والتنقل وما إلى ذلك.

تشير التعويضات التي يمنحها الصندوق للعضو إلى المزايا الاجتماعية والصحية مثل:

- مقدمي الرعاية وموظفي الدعم والمساعدة
- الاستشفاء في دور الرعاية المساعدة

الوثائق المطلوبة للتعويض:

- شهادة تقييم الإعاقة الصادرة عن اللجنة الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية المشار إليها في المادة 4 من القانون 92/104، والتي توضح أن الموضوع في حالة إعاقة خطيرة (وفقًا للمادة 3، الفقرة 3، القانون 92/104)
- بالنسبة للعضو الممثل قانونًا من قبل شخص آخر، نسخة من الحالة الأسرية التي تطلب منها العلاقة مع فرد الأسرة المطلوب له الاستحقاق
- شهادة القبول وبرنامج المساعدة المحدد، لمرافق المعيشة المساعدة مع تحديد النفقات المتكبدة

لتعويض خدمات موظفي الدعم والمساعدة:

يصال يصادق على دفع الاشتراكات إلى المعهد الوطني للإحصاء وبيان المكافآت الصادر عن صاحب العمل - المسجل في الصندوق - والذي يوضح:

- اسم ولقب العامل مع وظيفة الدعم (كولف/مقدم الرعاية)
- عدد ساعات العمل بأجر بالساعة
- مبلغ المساهمات المدفوعة
- توقيع إصبال العامل (كولف/مقدم الرعاية)

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 4,800.00 يورو للسهم الواحد لأشهر التسجيل السنوي

المعلومات الإضافية:

على أي حال، تخضع حالة عدم الاكتفاء الذاتي للتحقق والمراجعة كل 12 شهرًا. لذلك، سيكون للصندوق الحق في طلب فحوصات طبية تشهد على دوام حالة عدم الاكتفاء الذاتي للعامل. في نهاية العام، إذا قرر الصندوق تمديد التغطية، يطلب الصندوق إجراء تحقق جديد من حالة عدم الاكتفاء الذاتي للتجديد.

5. الرعاية طويلة الأجل – مساعدة أفراد الأسرة غير المكتفين ذاتيًا

يقدم الصندوق تعويضًا عن مدة الرعاية الطويلة، والمساعدة لأفراد الأسرة غير المكتفين ذاتيًا، في ظروف "عدم الاكتفاء الذاتي" الشديد. يمكن للمشاركين الذين تمت تغطيتهم بانتظام لمدة 6 أشهر على الأقل من تاريخ الفاتورة المطلوبة الوصول إلى طلب الاسترداد. يمكن لفرد الأسرة الاستفادة من الاستحقاق في خط مستقيم أو إضافي من الدرجة الأولى (الطفل، الزوج/الزوجة، الوالد، الأخ/الأخت) للعائلات بحكم الأمر الواقع المعايير طالما كان موجودًا في حالة الأسرة يسدد الصندوق الاستحقاقات التالية:

1. 50% يتم فرضها على مستخدم رسوم حق الإقامة في مساكن الرعاية الصحية SSN، (RSA) المعتمدة، على النحو الذي تنظمه المادة 3 من المرسوم التشريعي 92/502 والتعديلات اللاحقة
2. مباشرة في المراكز النهارية المتكاملة للمساعدة الاجتماعية والتدخلات الصحية، شبه سكنية لغير المكتفين ذاتيًا
3. بدل الإقامة في مرافق الراحة
4. التمريض و/أو المساعدة في إعادة التأهيل المنزلي
5. مقدم الرعاية

الوثائق المطلوبة للتعويض:

- شهادة بالحالة الأسرية للفرد توضح تكوين الوحدة الأسرية والعلاقة مع فرد الأسرة المطلوب الدفع له.
- بالنسبة للوالدين، مطلوب أيضًا شهادة تاريخية عن الحالة العائلية
- نسخة من التقرير الصادر عن ASL المحلي وفقًا للقانون 1992/104 الفن. 3 الفقرة 3 ("حالة خطيرة من عدم الاكتفاء الذاتي
- نسخة من مستندات النفقات الصالحة ماليًا باسم الموظف المسجل و / أو بشكل مشترك باسم فرد العائلة الذي تمتع بالخدمات، والتي تُظهر بوضوح تكاليف المساعدة المحددة التي تكبدها الشخص غير المكتفي ذاتيًا، حتى مبلغ
- الوصفة الطبية من الطبيب المعالج لخدمات إعادة التأهيل الضرورية والتي يجب أن تتوافق مع تلك المدرجة في الفاتورة
- لسداد استحقاقات مقدمي الرعاية: إيصال يشهد على دفع الاشتراكات إلى INPS وبيان راتب صادر عن صاحب العمل - مسجل في الصندوق - يتم خصمه منه: - اسم ولقب العامل مع وظيفة الدعم (مقدم الرعاية) - عدد ساعات العمل براتب بالساعة - مبلغ الاشتراكات المدفوعة - توقيع لاستلام العامل (مقدم الرعاية)

توفر هذه التغطية هو 1500.00 يورو لكل وحدة عائلية، في حل واحد للمبلغ القابل للصرف بالكامل

6. وقاية محددة للعمال الذين يعانون من متلازمة داون

بالنسبة للعمال المسجلين في الصندوق مع DS، توفر حزمة الوقاية تعويضًا عن المزايا التالية:

- تقييم الإعاقة البصرية/السمعية
- التصوير الشعاعي لعنق الرحم
- تقييم كثافة العظام

الوثائق المطلوبة للتعويض:

- شهادة متلازمة داون (المادة 3 الفقرة 1 - القانون 1992/104)
- نسخة من وثائق النفقات التي يمكن من خلالها استنتاج الخدمة المنجزة

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 300.00 يورو لكل عضو.

7. النظارات

ينص الصندوق على تعويض العدسات للنظارات أو العدسات اللاصقة (بالنسبة للعدسات اليومية، يُسمح بطلب واحد لمدة أقصاها 12 شهرًا من الإنفاق). يتم استرداد هذه الميزة مرة واحدة كل ثلاث سنوات من تاريخ الفواتير المقدمة للعيوب البصرية مع اختلاف لا يقل عن 0.50 ديوبتر لكل عين، خلال فترة صلاحية التغطية

الوثائق المطلوبة للسداد

- وثيقة النفقات التي يجب خصم تكلفة العدسات منها فقط بوضوح - عدستين كحد أقصى؛
أو العدسات اللاصقة، المقدمة في محلول واحد
- وصفة طبية/ شهادة (بتاريخ لا يتجاوز سنة واحدة من تاريخ إرسال الفاتورة) من طبيب عيون تشير إلى العجز البصري السابق والحالي
- شهادة مطابقة العدسات الجديدة

لن يتم تعويض أي إطار أو نفقات أخرى خارج النظارات فقط

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 100 يورو

يتم تعويض لقاحات الأنفلونزا ثلاثية التكافؤ (TIV) التي تحتوي على فيروسين من النوع A (H3N2 و H1N1) وفيروس واحد من النوع B، وكذلك اللقاحات رباعية التكافؤ التي تحتوي على فيروسين من النوع A (H3N2 و H1N1) وفيروسين من النوع B.

الوثائق المطلوبة للتعويض:

- بند الإنفاق الذي يمكن استنتاج نوع اللقاح منه
- يجب أن تحتوي الوثائق المقدمة فقط على الأداء الخاضع للسداد، من أجل تسهيل العمليات المستقبلية لكل من السداد والإقرار 730

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 15 يورو

9. العلاج الدوائي للسمنة الشديدة

السمنة الشديدة و/أو المعقدة (مؤشر كتلة الجسم < 40 كجم/م² أو مؤشر كتلة الجسم < 30 كجم/م² والمرحلة 2 أو أعلى وفقًا لنظام تسجيل السمنة في إدمونتون

نظام مرحلة السمنة في إدمونتون هو نظام معترف به دوليًا لتقييم شدة السمنة. وهو وارد في معايير SIO - ADI الإيطالية لتشخيص وعلاج السمنة.

يهدف صندوق FAST، بالتعاون مع S.I.O. (Società Italiana dell 'Obesità) [لمزيد من <https://sio-obesita.org>، انظر <https://sio-obesita.org>] إلى مواصلة الالتزام بزيادة المعرفة بهذا المرض المزمن متعدد العوامل من خلال سداد تكاليف العلاجات الدوائية المرتبطة والمعترف بها على المستوى الوطني.

- ليراجلوتيد 3.0 ملجم (الاسم التجاري ساكسيندا)
- نالريكسون/بوبروبيون (الاسم التجاري ميسيمبا)

الوثائق المطلوبة للسداد

- تقييم السمنة المفرطة الصادر عن طبيب مختص
- الخطة العلاجية و/أو مؤشر دورة الدواء
- إيصالات ضريبية باسم الدواء الذي تم شراؤه والمشار إليه في الخطة العلاجية التي تم إدخالها

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 1000 يورو كتابيًا.

يجب اعتبار رد المبلغ المدفوع كحل واحد

اعتبارًا من 2023/07/01، يتم سداد رسوم 15 يورو فقط للزيارات المتخصصة المتعلقة بالأمراض المزمنة التالية:

داء السكري (علم الأمراض المزمّن الكافي للاعتراف بـ " الإعفاء من علم الأمراض " COD 013)

- فحص أخصائي السكري / الغدد الصماء
- فحص أخصائي أمراض القلب
- فحص أخصائي أمراض الكلى
- فحص الأخصائي الوعائي
- فحص أخصائي العيون

مرض القلب الإقفاري مع بقايا (علم الأمراض المزمّن يكفي للتعرف على " الإعفاء من علم الأمراض " COD 021 قصور القلب (N.Y.H.A). الفئة الثالثة والرابعة))

- فحص أخصائي أمراض القلب
- فحص أخصائي أمراض الكلى
- فحص الأخصائي الوعائي

الأمراض الدماغية الوعائية الإقفارية و/أو النزفية (شهادة علم الأمراض المزمنة اللازمة لوجود عجز حركي / حسي كأثر للاعتلال الوعائي الدماغي الحاد)

- زيارة أخصائي الأعصاب
- فحص أخصائي أمراض القلب

مرض الانسداد الرئوي المزمن مع الحاجة إلى العلاج بالأكسجين (علم الأمراض المزمّن يكفي للاعتراف بـ " الإعفاء من علم الأمراض " COD 024)

- فحص أخصائي أمراض الرئة
- فحص أخصائي أمراض القلب

الوثائق المطلوبة للسداد

- نسخة من الوصفة الطبية التي تحتوي على السؤال التشخيصي مع علم الأمراض أو يفترض أن الخدمة نفسها كانت ضرورية.
- تفويض غير صوتي
- شهادة تقييم الأمراض المزمنة
- وثيقة المصاريف التي يتم خصم الرسوم المسجلة منها

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 500 يورو كتابيًا.

اعتبارًا من 2023/07/01، يتم سداد رسوم 35 يورو فقط للاختبارات التشخيصية المحددة للأمراض المزمنة التالية:

داء السكري (علم الأمراض المزمن الكافي للاعتراف بـ " الإعفاء من علم الأمراض " COD 013)

- الموجات فوق الصوتية للقلب بما في ذلك اللون
- Ecocolordoppler الأطراف السفلية والعلوية
- صدى الحبل الشوكي الأبهري البطني
- جذوع فوق الأبهري بحسب تخطيط الصدى الدوبلري
- مخطط كهربية القلب الديناميكي مع الأجهزة التناظرية (هولتر)
- إلكتروميوجرافي
- الإمكانيات المستثارة
- تصوير الأوعية الدموية الفلورية للعين
- مرض القلب الإقفاري مع بقايا
- الموجات فوق الصوتية للقلب بما في ذلك اللون
- سينما RM HEART
- غرفة الأوعية الدموية مع التباين
- تصوير عضلة القلب بالأشعة السينية
- التصوير المقطعي الشعاعي لعضلة القلب
- مخطط كهربية القلب الديناميكي مع الأجهزة التناظرية (هولتر)
- المراقبة المستمرة (24 ساعة) لضغط الدم
- الأمراض الدماغية الوعائية الإقفارية و/أو النزفية
- جذوع فوق الأبهري بحسب تخطيط الصدى الدوبلري
- الأوعية الدموية tc ESO أو المناطق داخل الجمجمة
- غرفة الأوعية الدموية مع التباين
- مخطط كهربية الدماغ مع الحرمان من النوم
- مخطط كهربية الدماغ الديناميكي على مدار 24 ساعة (EEG)
- تخطيط أمواج الدماغ

مرض الانسداد الرئوي المزمن مع الحاجة إلى العلاج بالأكسجين (علم الأمراض المزمن يكفي للاعتراف بـ " الإعفاء من علم الأمراض " COD 024)

- TC حلزوني متعدد الطبقات عالي الوضوح
- TC مع وبدون وسط تباين
- تنظير القصبة الهوائية التشخيصي

الوثائق المطلوبة للسداد

- نسخة من الوصفة الطبية التي تحتوي على السؤال التشخيصي مع علم الأمراض أو يفترض أن الخدمة نفسها كانت ضرورية.
- تفويض غير صوتي
- شهادة تقييم الأمراض المزمنة
- وثيقة المصاريف التي يتم خصم الرسوم المسجلة منها

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 500 يورو كتابيًا.

12. تم اكتشافه لإجراء عملية جراحية

بالنسبة للتدخلات التي يتم إجراؤها على الشبكة وبتاريخ تدخل يبدأ من 2023/07/01، يتم سداد السحب على المكشوف الذي يساوي 10% على نفقة العضو فقط للتدخلات التالية:

جراحة عصبية

- إزالة العمليات التوسعية للعمود الفقري (داخل و/أو خارج النقي)
- إزالة أورام المدار
- التدخلات الجراحية العصبية لأمراض الأورام الخبيثة
- العمليات عبر الوريدية على الغدة النخامية

الجراحة بشكل عام

- التدخل لإزالة الأورام الخبيثة في الثدي مع إمكانية استخدام الأطراف الاصطناعية

طب العيون

- تدخلات لأورام مقلة العين

طب الأنف والأذن والحنجرة

- إزالة الأورام الخبيثة من جميع مناطق كفاءة الأنف والأذن والحنجرة
- التدخل لعلاج الورم العصبي للعصب القحفي الثامن

جراحة الرقبة

- تدخل لتضخم الغدة الدرقية خلف القص مع بضع المنصف
- استئصال الغدة الدرقية الكلي مع أو بدون استئصال العقد اللمفية

جراحة الجهاز التنفسي

- تدخلات لأورام المنصف
- التدخلات للأورام الرغامية أو القصبية أو الرئوية أو الجنبية
- استئصال الرئة الكلي أو الجزئي

جراحة القلب والأوعية الدموية

- تدخلات تمدد الأوعية الدموية: الاستئصال والزرع بالأطراف الاصطناعية
- التدخلات في الشريان الأورطي البطني عن طريق فتح البطن
- التدخلات على القلب والأوعية الدموية الكبيرة مع أي طريق وصول صدري
- جميع التدخلات في غرفة الديناميكا الدموية على القلب

جراحة الجهاز الهضمي

- تدخلات الاستئصال (الكلي أو الجزئي) لجراحة المريء على فتحة الشرج والمستقيم لأمراض الأورام الخبيثة
- الوثائق المطلوبة للسداد

- [سجل ملاحظة مريض]

- تفويض غير صوتي

- مستند مصروفات يخصم منه حصة 10% من الرسم المسجل

التوافر السنوي لهذه التغطية هو 500 يورو كتابيًا.

I. كيفية طلب رد المبلغ المدفوع

يجب على المشترك الوصول إلى المنطقة المحجوزة له على الموقع الإلكتروني www.fondofast.it، عند التسجيل و تحميل جميع الوثائق اللازمة للتعويض.
سيتم تنفيذ إجراءات الاسترداد من قبل الصندوق على أساس شهري مباشرة على الحساب الجاري للعضو.

II. حالات عدم تشغيل الخطة

لا تعمل الخطة الصحية من أجل:

- العلاجات و/أو التدخلات للقضاء على أو تصحيح العيوب الجسدية* أو التشوهات** قبل اشتراط الخطة الصحية باستثناء ما هو منصوص عليه في قسم "الرضع"؛
- علاج الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية بشكل عام، بما في ذلك السلوكيات العصبية بمعنى أحكام نقطة "الزيارات التخصصية" من الخطة الصحية، المشار إليها في زيارات الطب النفسي ودورة الجلسات اللاحقة؛
- الأطراف الصناعية للأسنان والعناية بدواعم الأسنان والعناية بالأسنان والفحوصات أطباء الأسنان، باستثناء ما هو منصوص عليه في نقطتي "خدمات زراعة الأسنان" و "خدمات طب الأسنان" إجراءات طب الأسنان الخاصة" بالخطة الصحية؛
- الخدمات الطبية للأغراض الجمالية (باستثناء الجراحة التجميلية الترميمية التي تكون ضرورية بسبب الإصابات أو تدخلات الهدم التي حدثت أثناء تشغيل الخطة الصحية)؛
- العلاجات والتدخلات والتقييمات التي تهدف إلى علاج العقم وتلك المتعلقة بالإخصاب الاصطناعي، باستثناء ما هو منصوص عليه في قسم "علاجات برنامج الأغذية العالمي" في الخطة الصحية؛
- التدخلات لاستبدال الأطراف الاصطناعية التقويمية من أي نوع؛
- علاج الأمراض الناتجة عن تعاطي الكحول والمخدرات النفسية، وكذلك الاستخدام غير العلاجي للمخدرات أو المهلوسات؛ أولئك الذين يثبتون بطريقة موثقة أنهم اتبعوا وأكملوا بنجاح مسار إزالة السموم لتعاطي الكحول أو المخدرات لا يخضعون لهذا الاستبعاد؛
- الحوادث الناتجة عن ممارسة الرياضات الجوية بشكل عام أو عن أي رياضة تمارس بشكل احترافي؛
- الحوادث الناتجة عن المشاركة في السباقات أو السباقات الحركية غير المنتظمة أو الدراجات النارية أو القوارب الآلية والاختبارات والتدريبات ذات الصلة؛
- الحوادث الناجمة عن الأعمال الكيدية التي يقوم بها العضو؛
- عواقب المباشرة أو غير المباشرة لتحويل نواة ذرة الإشعاع الناجمة عن التسارع الاصطناعي للجسيمات الذرية والتعرض للإشعاع المؤين؛
- عواقب الحرب والتمرد والحركات التيلورية والانفجارات البركانية؛
- العلاجات غير المعترف بها من قبل الطب الرسمي.

* العيب الجسدي يعني الانحراف عن التركيب المورفولوجي الطبيعي للكائن الحي أو أجزاء من أعضائه بسبب الظروف المرضية أو الصادمة المكتسبة.
**يشير التشوه إلى الانحراف عن البنية المورفولوجية الطبيعية للكائن الحي أو أجزاء من أعضائه بسبب الظروف المرضية الخلقية.

III. بعض التوضيحات المهمة

الامتداد الإقليمي

الخطة الصحية صالحة في جميع أنحاء العالم بنفس الطريقة التي تعمل بها في إيطاليا.

حدود العمر

يمكن النص على الخطة الصحية أو تجديدها حتى بلوغ العضو سن 75 عامًا، وتتوقف تلقائيًا عند انتهاء الصلاحية الأول بعد استيفاء العضو لتلك السن.

إدارة مستندات النفقات (الفواتير والإيصالات)

إذا طلب الصندوق السريع من المشترك تقديم النسخ الأصلية، فيجب إرسال وثائق النفقات إلى الصندوق السريع - عبر توسكانا، 1 - 00187 روما، وإلا فإن جميع بنود النفقات والمستندات ذات الصلة اللازمة للسداد ستتم إدارتها من خلال منطقة محجوزة لمعالجة المطالبة.
بالنسبة للمطالبات التي تحدث في الخارج، سيتم السداد في إيطاليا، باليورو، بمتوسط سعر الصرف في الأسبوع الذي تم فيه تكبد النفقات.

يجوز للصندوق، وفقاً لتقديره الخاص، أن يطلب في أي وقت، للتحقق المناسب، إرسال الوثائق الأصلية. نذكركم أنه في حالة المستندات المزورة أو المزيفة، سيقوم الصندوق على الفور بإخطار السلطات القضائية المختصة لإجراء الفحوصات المناسبة والتأكد من أي مسؤولية جنائية.

تنبيه

يجب تقديم طلبات التعويض في غضون عامين من تاريخ الفاتورة أو وثيقة النفقات المتعلقة بالخدمة المقدمة، إلى جانب الوثائق الضرورية الأخرى. بالنسبة لحالات الاستشفاء، يبدأ الموعد النهائي من تاريخ الاستقالة. لن يتم رد الفواتير ومستندات النفقات المرسلة على مدى عامين.

بالنسبة للخدمات التجريبية، يجب أن يتزامن تقديم الوثائق للسداد مع نهاية التجربة.

