



Ghid pentru planul de sănătate
Fond FAST Roma și Provincia 2023
Fondul de asistență medicală pentru turism

**Serviciu de consultanță
Număr gratuit 800-
016639**

**din străinătate: prefixul țării pentru
Italia
+ 051.63.89.046**

**program:
08:30 - 19:30, de luni până vineri**

**Pentru toate serviciile din zona de
spitalizare, este RECOMANDABIL să
contactezi în prealabil numărul
indicat mai sus.**

În vederea aplicării noilor prevederi ale Decretului legislativ 209/2005 art.185 „Informarea contractantului”, societatea informează că:

- legislația aplicată contractului este cea italiană;
- orice reclamație privind relația contractuală sau gestionarea cererilor de despăgubire trebuie depuse în scris la:

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

Dacă reclamantul nu este mulțumit de rezultatul reclamației sau dacă nu există niciun răspuns în termen de maximum patruzeci și cinci de zile, acesta poate contacta IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefon 06.42.133.1. Reclamațiile adresate IVASS conțin:

- a) prenumele, numele și adresa reclamantului, cu numărul de telefon aferent;
- b) identificarea persoanei sau a persoanelor a căror activitate este reclamată;
- c) o scurtă descriere a motivului reclamației;
- d) o copie a reclamației transmise societății și orice confirmare furnizată de aceasta;
- e) orice document util pentru a descrie mai pe larg circumstanțele relevante.

Informații utile pentru depunerea reclamațiilor pot fi găsite și pe site-ul companiei: www.fondofast.it. În ceea ce privește litigiile referitoare la cuantificarea prestațiilor și atribuirea responsabilității, se reamintește că persistă competența exclusivă a autorității judiciare, pe lângă dreptul de a face apel la sistemele de mediere, acolo unde acestea sunt disponibile.

Ghid pentru Planul de sănătate Fond FAST Roma și Provincia Fondul de asistență medicală pentru turism

Acest manual a fost întocmit astfel încât să fie un instrument explicativ util; nu poate înlocui în niciun caz contractul, din care evidențiază doar caracteristicile principale. Prin urmare, contractul rămâne singurul instrument valabil ca referință completă și exhaustivă.

Serviciile incluse în plan sunt garantate de:



2. BUN VENIT	4
3. CUM SE UTILIZEAZĂ SERVICIILE PLANULUI	4
4. SERVICII ONLINE ȘI MOBILE	7
4.1 Cum mă înregistrez pe <i>www.fondo.fast.it</i> pentru a accesa serviciile din Zona rezervată pentru angajați?	7
4.2 Cum rezerv servicii online la unitățile medicale afiliate?	7
4.3 Cum îmi actualizez datele online?	8
4.4 Cum solicit rambursarea unui serviciu?	8
4.5 Cum verific situația și apoi starea cererilor mele de rambursare?	8
4.6 Cum verific serviciile incluse în planul meu de sănătate și unitățile sanitare afiliate	9
4.7 Cum pot obține sfaturi medicale?	9
5. PERSOANELE PENTRU CARE SE APLICĂ ACOPERIREA	9
6. SERVICIILE INCLUSE ÎN PLANUL DE SĂNĂTATE	9
6.1 SPITALIZAREA ÎN UNITATEA DE ÎNGRIJIRE PENTRU CHIRURGIE, DAY HOSPITAL CHIRURGICAL/DAY SURGERY ȘI CHIRURGIE AMBULATORIE (RESPECTIV, CELE ENUMERATE LA PUNCTUL 9 DE MAI JOS)	10
6.1.1 TRANSPORT MEDICAL	12
6.1.2 DAY HOSPITAL CHIRURGICAL/DAY SURGERY	13
6.1.3 INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ ÎN AMBULATORIU	13
6.1.4 NOU-NĂSCUȚI	13
6.1.5 COMPENSAȚIE	13
6.1.6 LIMITA ANUALĂ DE CHELTUIELI PENTRU ZONA DE SPITALIZARE PENTRU INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ, DAY HOSPITAL/DAY SURGERY, INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ ÎN AMBULATORIU	14
6.2 IMAGISTICĂ MEDICALĂ: RADIOLOGIE TRADIȚIONALĂ	14
6.3 CONSULTAȚII DE SPECIALITATE	18
6.4 PROTEZE/DISPOZITIVE ASISTIVE MEDICALE ORTOPEDICE	19
6.5 TRATAMENTE FIZIOTERAPEUTICE	19
6.5.1 TRATAMENTE FIZIOTERAPEUTICE DE REABILITARE ÎN URMA UNUI ACCIDENT SAU A UNEIA DINTRE PATOLOGIIILE ENUMERATE	19
6.5.2 TRATAMENTE FIZIOTERAPEUTICE DE REABILITARE ÎN URMA UNEI PATOLOGII INVALIDANTE TEMPORAR	20
6.6 SERVICII DE IMPLANTOLOGIE	21
6.7 AVULSIE (EXTRACȚIE DENTARĂ)	22
6.8 SERVICII STOMATOLOGICE SPECIALE (PREVENȚIE)	23
6.9 SERVICIUL DE MONITORIZARE A SĂNĂTĂȚII	23
6.9.1 CONSULTAȚII DE SPECIALITATE ȘI TESTE DE DIAGNOSTICARE PENTRU BOLI CRONICE	24
6.10 SERVICII DE CONSULTANȚĂ	25
7. CAZURI ÎN CARE PLANUL NU ESTE OPERAȚIONAL	26
8. CÂTEVA CLARIFICĂRI IMPORTANTE	
8.1 EXTINDERE TERITORIALĂ	28
8.2 LIMITE DE VÂRSTĂ	28
8.3 GESTIONAREA DOCUMENTELOR DE CHELTUIELI (FACTURI ȘI CHITANȚE)	28
9. LISTA INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE	29

2. BUN VENIT

„Ghidul planului de sănătate” este un sprijin util pentru înțelegerea și utilizarea acoperirii medicale. Îți recomandăm să respecti instrucțiunile ghidului ori de câte ori este nevoie să utilizezi Planul de sănătate.

Servicii online oferite de Fondo Fast

Pe www.fondofast.it, ai la dispoziție o **zonă rezervată cu funcții practice online** care fac și mai rapidă și mai ușoară utilizarea Planului de sănătate.

Serviciile online sunt **active 24 de ore din 24, în fiecare zi a anului**, și sunt disponibile și în versiune *mobilă* pentru smartphone și tabletă! Pentru mai multe informații, consultă capitolul 4 din acest ghid.

3. CUM SE UTILIZEAZĂ SERVICIILE PLANULUI

3.1 Dacă alegi o structură afiliată

Fondul FAST, prin Unisalute, a înființat o rețea de unități medicale private care garantează standarde înalte în ceea ce privește profesionalismul medical, tehnologia medicală, confortul și ospitalitatea.

Lista unităților medicale afiliate este disponibilă pe www.fondofast.it în zona rezervată angajaților sau sunând la Centrala operațională. Este mereu actualizată și ușor accesibilă.

Utilizând unitățile afiliate, beneficiazi de multe avantaje:

- nu trebuie să suporti nicio cheltuială (cu excepția celor prevăzute de acoperirile individuale) deoarece plata serviciilor se face direct între Fondul FAST, UniSalute și unitatea afiliată;
- minimizezi timpul de așteptare între solicitare și serviciu.

La momentul prestării serviciului, care trebuie autorizat în prealabil de FondulFast, prin Unisalute, trebuie să prezinți unității afiliate un document de identitate și, la cerere, prescripția emisă de medicul curant, cu indicarea bolii constatate sau presupuse și a serviciilor de diagnosticare și/sau terapeutice necesare. „Diagnostic în lucru” înseamnă diagnosticul deja stabilit sau suspectat sau simptomul predominant care trebuie indicat în cererea de examinare sau consultații medicale.

Fondul FAST, prin Unisalute, va plăti cheltuielile pentru serviciile de sănătate autorizate direct structurii afiliate. Vei suporta cheltuieli în cadrul structurii afiliate numai în cazurile în care o parte a unui serviciu nu este inclusă în serviciile oferite de Planul de sănătate.

Important

Înainte de un serviciu într-o unitate afiliată, verifică dacă medicul ales este afiliat de UniSalute la Fondul FAST. Folosește **funcția Rezervare de pe site-ul web www.fondofast.it** în zona rezervată angajaților; este comod și rapid!

3.2 Dacă alegi o structură neafiliată

Pentru a-ți garanta cea mai largă libertate de alegere, Planul de sănătate poate prevedea și posibilitatea de a utiliza unități medicale private neafiliate. Cheltuielile efectuate vor fi rambursate în conformitate cu prevederile privind serviciile individuale.

Pentru a solicita rambursarea cheltuielilor, accesează www.fondofast.it din zona rezervată angajaților: poți trimite documente direct de pe site.

Cerere de rambursare online

Solicită online rambursarea cheltuielilor: trimite documentele în format electronic (upload) și economisește timp!

Mai jos vei găsi documentația necesară în general pentru rambursarea cheltuielilor medicale suportate, cu excepția celor prevăzute de acoperirea individuală în planul de sănătate:

- Completează câmpurile necesare din zona rezervată pe site-ul web www.fondofast.it
- în cazul **spitalizării pentru intervenție chirurgicală**, copia fișei medicale, împreună cu formularul de externare din spital (SDO), conform cu originalul;

- în cazul **intervenției chirurgicale în ambulatoriu**, copia completă a documentației clinice;
- în cazul **indemnizației zilnice de spitalizare pentru intervenție chirurgicală**, copia fișei medicale, împreună cu formularul de externare din spital (SDO), conform cu originalul;

Toată documentația medicală referitoare la serviciile pre și după spitalizare și în legătură cu aceasta trebuie trimisă împreună cu cea privitoare la evenimentul la care se face referire.

- pentru **toate celelalte servicii**, o copie a prescripției care conține patologia, presupusă sau constatată, emisă de către medicul curant. „Diagnostic în lucru” înseamnă diagnosticul deja stabilit sau suspectat sau simptomul predominant care trebuie indicat în cererea de examinări sau consultații medicale;
- copia **documentației de cheltuieli** (facturi și chitanțe) din care să rezulte plata și specificația serviciului prestat.

Pentru o evaluare corectă a cererii de rambursare, Fondul FAST, prin UniSalute, va avea întotdeauna dreptul să solicite și prezentarea originalelor.

Fondul FAST, prin UniSalute, ar putea solicita controale medicale și prin eliberarea unei autorizații specifice pentru a depăși constrângerea privind secretul profesional la care sunt supuși medicii care au efectuat consultații și tratamente.

3.3 Dacă alegi Serviciul Național de Sănătate

Dacă utilizezi Serviciul Național de Sănătate (S.S.N.) sau unități private acreditate de S.S.N., poți solicita rambursarea tichetelor pe www.fondofast.it în zona rezervată angajaților. E ușor și rapid!

Evaluarea compensației în 20 de zile

Solicită online rambursarea compensației: urmărește procedura ghidată și trimite documentele în format electronic. Economisește timp și primește evaluarea solicitării tale în 20 de zile!

4. SERVICIIONLINE ȘI MOBILE

Multe servicii confortabile îți stau la dispoziție 24 de ore din 24, în fiecare zi a anului. Pe **site-ul** www.fondofast.it din zona rezervată angajaților, poți:

- să **rezervi** la unitățile afiliate diverse servicii incluse în planul tău de sănătate care nu au legătură cu spitalizarea și să **primești rapid confirmarea programării**;
- să-ți **verifici și să-ți actualizezi datele și detaliile bancare**;
- să soliciți **rambursări ale serviciilor și să trimiți documentația direct de pe site (upload)**;
- să vizualizezi **situația** stării de procesare a cererilor de rambursare;
- să consulți **serviciile** incluse în **Planul de sănătate**;
- să consulți lista **unităților medicale afiliate**;
- să obții **recomandări medicale**.

4.1 Cum mă înregistrez pe www.fondofast.it pentru a accesa serviciile din Zona rezervată pentru angajați?

Pe pagina principală a site-ului web www.fondofast.it, făcând clic pe „Înregistrarea angajaților”, alege o nouă înregistrare. În momentul înregistrării, vei primi un e-mail de confirmare cu datele de conectare pentru zona rezervată.

4.2 Cum rezerv servicii online la unitățile medicale afiliate?

Din zona rezervată pe www.fondofast.it poți face rezervări la unitățile afiliate accesând funcția „Rezervare consultații/examinări”.

În funcție de nevoile tale, poți:

- să rezervi serviciul direct prin completarea formularului corespunzător;
- să vizualizezi toate detaliile legate de rezervarea ta;
- să anulezi sau să modifice o rezervare.

Rezervare rapidă

Rezervă online și profită de serviciul de **rezervare rapidă!**

4.3 Cum îmi actualizez datele online?

Intră în Zona pentru angajați și **acesează zona „Actualizare date”**. În funcție de nevoile tale, poți:

- să-ți actualizezi adresa și datele bancare (cod IBAN);
- să ne comunici numărul tău de telefon mobil și adresa de e-mail pentru a primi mesaje utile confortabil pe telefonul mobil sau prin e-mail.

Sistem de mesagerie prin e-mail și SMS

Primești **confirmarea programării** stabilite la unitatea sanitară afiliată, cu indicarea locului, datei și orei programării; **comunicarea autorizației de prestare a serviciului; solicitarea codului IBAN**, dacă lipsește; confirmarea **rambursării**.

4.4 Cum solicit rambursarea unui serviciu?

Intră în zona rezervată, accesează secțiunea „Creare dosar” și selectează funcția dorită.

Cerere de rambursare online

Solicită online rambursarea serviciilor: **trimite documentele în format electronic (upload) și economisește timp!**

4.5 Cum verific situația și apoi starea cererilor mele de rambursare?

Direct din zona rezervată, poți verifica imediat starea dosarului tău, făcând clic pe „Situație cont”.

Datele sunt actualizate zilnic și le poți consulta în orice moment pentru a cunoaște în timp real parcursul și rezultatul fiecărei cereri de rambursare, pentru a vizualiza cererile de rambursare pentru care trebuie să trimiteți documentația lipsă, accelerând astfel procedura de rambursare sau motivele neplății.

Pe lângă datele de identificare ale documentului respectiv, pentru fiecare document se indică suma pe care am rambursat-o și cea care a rămas în sarcina ta. Toate paginile afișate pot fi tipărite.

4.6 Cum verific serviciile incluse în planul meu de sănătate și unitățile sanitare afiliate?

Conectează-te la site făcând clic pe Accesare/Autentificare și **accesează zona „Servicii și unități afiliate”**.

Selectează funcția care te interesează pentru a vedea serviciile incluse în Planul tău de sănătate sau lista unităților medicale afiliate de UniSalute la Fondul FAST.

4.7 Cum pot obține sfaturi medicale?

În Zona pentru angajați ai la dispoziție funcția „medicul răspunde”, prin care poți obține opinii medicale online, direct pe adresa ta de e-mail. Dacă ai dubii cu privire la sănătatea ta și dorești o opinie medicală de la un specialist, acesta este locul potrivit pentru a vorbi despre tratament, pentru a solicita sfaturi și pentru a aborda problemele și incertitudinile referitoare la sănătatea proprie.

Intră și trimite întrebările tale medicilor noștri. Ei îți vor răspunde prin e-mail cât mai curând posibil. Răspunsurile la cele mai interesante întrebări și pe subiectele de cel mai mare interes sunt publicate pe site, la dispoziția angajaților, respectând cea mai mare anonimitate.

5. PERSOANELE PENTRU CARE APLICĂACOPERIREA

Planul de sănătate este furnizat angajaților din Roma și din provincia companiilor care aplică contractul colectiv de muncă național în sectorul turismului, înscriși la Fondul Fast, în conformitate prevederile acestuia.

6. SERVICIILE INCLUSE ÎN PLANUL DE SĂNĂTATE

Planul de sănătate funcționează în caz de boală și accident survenite pe durata în care acesta este activ, pentru următoarele servicii:

- SPITALIZAREA ÎN UNITATEA DE ÎNGRIJIRE PENTRU CHIRURGIE, DAY HOSPITAL CHIRURGICAL/DAY SURGERY ȘI CHIRURGIE AMBULATORIE (RESPECTIV, CELE ENUMERATE LA PUNCTUL 9 DE MAI JOS)
- IMAGISTICĂ MEDICALĂ: RADIOLOGIE TRADIȚIONALĂ
- CONSULTAȚII DE SPECIALITATE
- PROTEZE/DISPOZITIVE ASISTIVE MEDICALE ORTOPEDICE
- TRATAMENTE FIZIOTERAPEUTICE DE REABILITARE
- SERVICII DE IMPLANTOLOGIE
- AVULSIE (EXTRACȚIE DENTARĂ)
- SERVICII STOMATOLOGICE SPECIALE (PREVENȚIE)
- SERVICIU DE MONITORIZARE A SĂNĂȚĂȚII
- SERVICII DE CONSULTANȚĂ

6.1 SPITALIZAREA ÎN UNITATEA DE ÎNGRIJIRE PENTRU CHIRURGIE, DAY HOSPITAL CHIRURGICAL/DAY SURGERY ȘI CHIRURGIE AMBULATORIE (RESPECTIV, CELE ENUMERATE LA PUNCTUL 9 DE MAI JOS)

Spitalizarea înseamnă internarea într-o unitate de îngrijire, care implică șederea peste noapte; nu constituie spitalizare doar intervenția de prim ajutor. În cazul în care asiguratul este spitalizat pentru o intervenție chirurgicală, adică una dintre cele enumerate la punctul 9 de mai jos, acesta se poate bucura de următoarele beneficii:

<p>PRE-SPITALIZARE</p>	<p>Examinări și testări de diagnosticare și consultații de specialitate efectuate în cele 60 de zile anterioare începerii spitalizării, cu condiția ca acestea să fie necesare din cauza bolii sau leziunii care a dus la spitalizare. Această acoperire este furnizată exclusiv exclusiv prin rambursare.</p>
<p>INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ</p>	<p>Onorariile chirurgului, ajutorului, asistentului, anestezistului și oricărei alte persoane care participă la operație (care rezultă din raportul privind operația); taxa de utilizare a sălii de operație și a materialului de intervenție, inclusiv endoproteza.</p>

<p>ASISTENȚĂ MEDICALĂ, MEDICAMENTE, TRATAMENTE</p>	<p>Servicii medicale și de asistență medicală, consultanță medicală de specialitate, medicamente, examinări, teste de diagnosticare și fizioterapie și tratamente de reabilitare pe durata spitalizării.</p>
<p>TAXĂ DE SPITALIZARE</p>	<p>Cheltuielile neesențiale nu sunt incluse în serviciu. În cazul spitalizării într-o instituție de îngrijire neafiliată de UniSalute la Fondul FAST, cheltuielile suportate sunt rambursate în limita sumei de 300 de euro pe zi.</p>
<p>ÎNSOȚITOR</p>	<p>Taxa de cazare peste noapte a însoțitorului în unitatea de îngrijire sau la hotel. În cazul spitalizării într-o instituție de îngrijire neafiliată de UniSalute la Fondul FAST, acoperirea este limitată la suma de 50,00 euro pe zi pentru o durată maximă de spitalizare de 30 de zile.</p>
<p>ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIVATĂ INDIVIDUALĂ</p>	<p>Asistență medicală privată individuală în limita sumei de 60,00 euro pe zi pentru o durată maximă de spitalizare de 30 de zile. Această acoperire este furnizată exclusiv prin rambursare.</p>
<p>POST-SPITALIZARE</p>	<p>Examinări și testări de diagnosticare, servicii medicale, chirurgicale și de asistență medicală (acestea din urmă dacă cererea este certificată la momentul externării din unitatea de îngrijire), fizioterapie sau tratamente reeducative și tratamente termice (excluzând, în orice caz, cheltuielile de cazare la hotel) efectuate în termen de 60 de zile de la încetarea spitalizării, cu condiția ca acestea să fie necesare din cauza bolii sau vătămării care a dus la spitalizare. Medicamentele prescrise de medicul curant în momentul externării din instituția de îngrijire sunt incluse în acoperire. Această acoperire este furnizată exclusiv direct în unitățile sanitare și cu personalul afiliat de UniSalute la Fondul FAST. Pentru medicamente, servicii de asistență medicală și tratamente spa, acoperirea este furnizată exclusiv prin rambursare.</p>

- **În cazul utilizării unităților sanitare și a personalului afiliat de UniSalute la Fondul FAST**

Cheltuielile pentru serviciile furnizate asiguratului sunt plătite direct unităților afiliate de Fondul FAST, prin Unisalute, cu aplicarea unei franșize de **20%**, care trebuie plătită de către asigurat unității afiliate la momentul utilizării serviciului, fără a aduce atingere limitărilor prevăzute în acoperirea individuală.

- **În cazul utilizării structurilor neafiliate**

Cheltuielile aferente serviciilor prestate sunt rambursate în proporție de **80%** cu aplicarea unui minim necompensabil de **2.000,00 euro per intervenție**, fără a aduce atingere limitărilor prevăzute în acoperirea individuală.

Rambursarea se va face în limita unei sub-limite de **8.000,00 de euro** pentru fiecare intervenție efectuată, în limita cheltuielilor anuale totale ale secției de spitalizare.

Această metodă de prestare a serviciilor va fi activată numai în cazul în care asiguratul are domiciliul într-o provincie fără unități sanitare afiliate de UniSalute la Fondul FAST. În caz contrar, se înțelege că asiguratul trebuie să utilizeze o unitate sanitară afiliată, alegând-o dintre toate cele afiliate.

Dacă într-o **structură afiliată de UniSalute pentru Fondul FAST se efectuează o intervenție chirurgicală de către personal medical neafiliat**, toate cheltuielile legate de spitalizare vor fi rambursate în modul prevăzut pentru spitalizarea în structuri neafiliate de UniSalute pentru Fondul FAST (așadar, în proporție de **80%** cu aplicarea minimului necompensabil de **2.000,00 de euro** și cu un plafon de **8.000,00 de euro** per intervenție).

Această metodă de prestare a serviciilor va fi activată numai în cazul în care asiguratul are domiciliul într-o provincie fără unități sanitare afiliate cu medici afiliați de UniSalute la Fondul FAST. În caz contrar, se înțelege că asiguratul trebuie să utilizeze o unitate sanitară afiliată cu medici afiliați, alegând-o dintre toate cele afiliate.

- **În cazul utilizării unităților Serviciului Național de Sănătate**

În cazul **spitalizării în unitățile Serviciului Național de Sănătate sau acreditate de acesta sub formă de asistență directă** și, prin urmare, cu costurile suportate integral de S.S.N., se va activa acoperirea prevăzută la punctul „Compensație”.

6.1.1 Transport medical

Fondul rambursează cheltuielile de transport ale asiguratului cu ambulanța, cu unitatea coronariană mobilă și cu avionul medical la unitatea de îngrijire, transferul de la o unitatea de îngrijire la alta și întoarcerea la domiciliu, reprezentând maximum **1.500,00 de euro** per spitalizare.

6.1.2 *Day hospital chirurgical/day surgery*

În cazul day-hospital chirurgical/day surgery, Fondul FAST, prin Unisalute, prevede plata cheltuielilor pentru serviciile prestate la punctele „Spitalizare în unitatea de îngrijire pentru chirurgie, day hospital chirurgical/day surgery și chirurgie ambulatorie” și „Transport medical” cu limitele aferente indicate în acestea.

Intervențiile chirurgicale sunt cele enumerate la punctul 9 de mai jos.

Acoperirea nu se aplică pentru consultațiile de specialitate, analizele clinice și examinările instrumentale efectuate numai în scopuri diagnostice.

6.1.3 *Intervenție chirurgicală în ambulatoriu*

Intervențiile chirurgicale în ambulatoriu sunt cele enumerate la punctul 9 de mai jos.

Fondul FAST, prin Unisalute, prevede plata cheltuielilor pentru serviciile prestate la punctele „Spitalizare în unitatea de îngrijire pentru chirurgie, day hospital chirurgical/day surgery și chirurgie ambulatorie” punctele „Pre-spitalizare”, „Intervenție chirurgicală”, „Asistență medicală, medicamente, îngrijire”, „Post-spitalizare” și „Transport medical”, cu limitele aferente indicate în acestea.

6.1.4 *Nou-născuți*

Fondul FAST, prin Unisalute, prevede plata cheltuielilor pentru intervențiile chirurgicale efectuate în primul an de viață al nou-născutului pentru corectarea malformațiilor congenitale, inclusiv consultațiile și testele de diagnosticare de dinaintea și de după intervenția chirurgicală, precum și plata cazării și a șederii peste noapte a însoțitorului în unitatea de îngrijire sau la hotel pentru perioada de spitalizare, în limita anuală de **10.000,00 de euro** per nou-născut.

6.1.5 *Compensație*

În cazul în care nu solicită nicio rambursare către Fond, nici pentru spitalizare, nici pentru orice alt serviciu legat de aceasta, asiguratul va avea dreptul la o indemnizație de **80,00 de euro** pentru fiecare zi de spitalizare, pentru primele **30** de zile de spitalizare. Începând cu cea **de-a 31-a** zi de spitalizare, indemnizația se majorează la **100,00 de euro** pentru fiecare zi de spitalizare, pentru o durată maximă de spitalizare de **100** de zile.

După cum am menționat deja, spitalizarea înseamnă internarea într-o unitate de îngrijire care implică șederea peste noapte: acesta este motivul pentru care, la momentul calculării compensației, sumele indicate mai sus sunt plătite pentru fiecare noapte petrecută în interiorul unității de îngrijire.

6.1.6 Limita anuală de cheltuieli pentru zona de spitalizare pentru intervenție chirurgicală, day hospital/day surgery, intervenție chirurgicală în ambulatoriu

Planul de sănătate prevede o limită anuală de cheltuieli care se ridică la **90.000,00 de euro** pe an de abonament și per asigurat. Aceasta înseamnă că, dacă se atinge această cifră în cursul anului, nu mai există posibilitatea de a beneficia de servicii suplimentare. Acoperirea va fi reluată în anul următor pentru evenimentele care au loc în noua perioadă. Însă, nu mai pot fi rambursate evenimentele care au avut loc în anul precedent.

6.2 IMAGISTICĂ MEDICALĂ: RADIOLOGIE TRADIȚIONALĂ

Fondul plătește pentru următoarele servicii extraspitalicești:

Radiologie convențională (fără substanță de contrast)

- Examen radiologice sistem osteoarticular (sunt incluse radiografiile de coloană vertebrală)
- Mamografie / Mamografie bilaterală (se precizează că pentru acest serviciu este necesară numai prescripția medicală, dar nu și patologia, astfel încât prescripția va fi corectă și dacă indică „control” sau „prevenție” sau altele)
- Ortopanoramică
- Radiografia organului sistemului
- Radiografii endoorale
- Radiografie esofagiană
- Radiografie esofagiană prin examinare directă
- Radiografie integrală a tubului digestiv
- Radiografia tubului digestiv
- Radiografia tubului digestiv căi superioare

- Radiografia tubului digestiv căi secundare
- Stratigrafie

Radiologie convențională (cu substanță de contrast)

- Angiografie
- Clismă opacă și/sau cu contrast dublu
- Histerosalpingografie și/sau sonohisterosalpingografie și/sau sonohisterografie și/sau sonosalpingografie
- Orice examinare contrastografică în radiologia intervențională
- Urografie
- orice examinare contrastografică a sistemului digestiv

Imagistică (ecografii)

- Ecografie pelvină și cu sondă transvaginală

Ecocolordopplerografie

- Ecodoppler cardiac, inclusiv culoare
- Ecocolordoppler tiroidian

Imagistică înaltă

- Angio CT
- Angio CT zone exo sau endocraniene
- CT spirală multistrat de înaltă definiție
- CT cu și fără substanță de contrast
- Cinema RMN inimă
- Angio RMN cu substanță de contrast
- RMN cu și fără substanță de contrast
- Tomografie cu emisie de pozitroni (PET) pentru organ-zonă-sistem
- Scintigrafia oricărui aparat sau organ (inclusiv scintigrafia miocardică)
- Tomoscintigrafie SPET miocardie
- Scintigrafia întregului corp cu celule autologe marcate

Diagnostic instrumental și de specialitate

- Electromiografie

- Campimetrie
- Electroencefalogramă (EEG) cu privare de somn
- Electroencefalogramă (EEG) dinamică 24 de ore
- Electroencefalografie
- Electroretinogramă
- Monitorizarea continuă (24 de ore) a tensiunii arteriale
- Ph-metrie esofagiană gastrică
- Potențiale evocate
- Spirometrie
- Tomografie hartă instrumentală cornee
- Coronarografie
- Ecografie endovasculară
- Examen urodinamic
- Fluoroangiografie oculară

Biopsii

- Toate

Diverse

- Biopsie ganglion santinelă
- Gazometrie arterială
- Lavaj bronhoalveolar endoscopic
- Căutarea ganglionului santinelă și a punctului de reper

Endoscopie diagnostică

- Colecistopancreatografie retrogradă pe cale endoscopică diagnostică (c.p.r.e.)
- Cistoscopie diagnostică
- Esofagogastroduodenoscopie
- Pancolonoscopie diagnostică
- Rectoscopie diagnostică
- Rectosigmoidoscopie diagnostică
- Traheobronhoscopie diagnostică

Endoscopiile operative sunt furnizate cu o sub-limită, comparativ cu cea pentru „Imagistică: radiologie tradițională” de **2.000,00** de euro pe an de asociere și per persoană.

Terapii

- Chimioterapie
- Radioterapie
- Dializă
- Terapie cu laser în scop fizioterapeutic

Terapia cu laser în scop fizioterapeutic se înțelege a fi furnizată cu o sub-limită, în comparație cu „Imagistică: radiologie tradițională”, de 200,00 de euro pe an de asociere și per persoană.

- ***În cazul utilizării unităților sanitare și a personalului afiliat de UniSalute la Fondul FAST***

Cheltuielile pentru serviciile furnizate asiguratului sunt plătite direct unităților respective afiliate de Fondul FAST, prin Unisalute, lăsând o taxă care va fi suportată de către Abonat de **50,00 euro** pentru fiecare testare de diagnosticare sau ciclu de terapie, care trebuie plătită de către asigurat unității afiliate la momentul utilizării serviciului. De asemenea, asiguratul trebuie să prezinte unității prescripția medicului său curant care specifică patologia presupusă sau constatată. Nu se va face nicio rambursare pentru serviciile prescrise pentru „verificări, constatări, controale” sau altele similare.

- ***În cazul utilizării structurilor neafiliate***

Cheltuielile suportate sunt rambursate în proporție de **75%** cu aplicarea unui minim necompensabil de **70,00 de euro** pentru fiecare test de diagnosticare sau ciclu de terapie. Pentru a obține rambursarea din fond, este necesar ca asiguratul să atașeze la copia facturii o copie a cererii medicului curant care conține patologia presupusă sau constatată. Nu se va face nicio rambursare pentru serviciile prescrise pentru „verificări, constatări, controale” sau altele similare.

Disponibilitatea anuală pentru această acoperire este de 6.000,00 de euro per membru.

6.3 CONSULTAȚII DE SPECIALITATE

Fondul FAST, prin Unisalute, efectuează plata cheltuielilor pentru consultațiile de specialitate necesare ca urmare a bolii sau unui accident, **cu excepția următoarelor:**

- consultații stomatologice și ortodontice de specialitate;
- consultații cardiologice de specialitate;
- consultații angiologice de specialitate;
- consultații urologice de specialitate;
- consultații senologice de specialitate.

Prin derogare de la prevederile capitolului „Cazuri de neaplicabilitate a Planului” de la punctul 2, este acoperită doar o primă vizită psihiatrică în vederea constatării prezenței unei eventuale patologii și ulterior a unui ciclu de psihoterapie de către subiecți calificați conform legislației în vigoare, de maximum 6 ședințe.

Documentele de cheltuieli (facturi și chitanțe) trebuie să indice specialitatea medicului care, în scopul rambursării, trebuie să fie conformă cu patologia raportată.

Această acoperire este furnizată doar în cazul în care asiguratul folosește **unități sanitare și personal afiliat de UniSalute pentru Fondul FAST.**

Cheltuielile pentru serviciile furnizate asiguratului sunt plătite direct unităților respective afiliate de Fondul FAST, prin Unisalute, lăsând o taxă care va fi suportată de către Abonat de **35,00 euro** pentru fiecare consultație de specialitate, care trebuie plătită unității afiliate la momentul utilizării serviciului. Asiguratul trebuie să prezinte unității prescripția medicului său curant care specifică patologia presupusă sau constatată. Nu se va face nicio rambursare pentru serviciile prescrise pentru „verificări, constatări, controale” sau altele similare.

Disponibilitatea anuală pentru această acoperire este de 700,00 de euro per asigurat.

6.4 PROTEZE/AJUTOARE MEDICALE ORTOPEDICE

Fondul FAST, prin Unisalute, rambursează cheltuielile pentru achiziționarea sau închirierea protezelor ortopedice. Dispozitivele asistive medicale ortopedice sunt, de asemenea, acoperite, cu condiția ca acestea să fie prescrise în mod specific și cu indicarea motivului, cum ar fi:

scaune cu rotile, trepiede, brățuri, încălțăminte ortopedică, brățări de gleznă, busturi și corsete ortopedice, genunchiere și orice dispozitiv elastomeric și/sau de tracțiune întotdeauna prescris în mod specific și cu indicarea motivației.

Pentru a obține rambursarea, va fi necesar să trimiți o copie a prescripției medicale care să ateste necesitatea utilizării dispozitivelor și suporturilor asistive ortopedice, cu indicarea patologiei.

De asemenea, va fi necesar să trimiți o copie a facturii sau chitanței în care este indicat produsul achiziționat sau închiriat și, în cazurile în care chitanța nu arată tipul produsului, va fi necesar să trimiți o declarație ștampilată și semnată a vânzătorului, indicând produsul achiziționat și închiriat.

Cheltuielile suportate sunt rambursate în proporție de **80%** pe factură.

Disponibilitatea anuală pentru această acoperire este de 2.500,00 de euro per asigurat.

6.5 TRATAMENTE FIZIOTERAPEUTICE

Disponibilitatea anuală pentru setul de servicii menționate la punctele „Tratamente fizioterapeutice de reabilitare în urma unui accident sau a uneia dintre patologiiile enumerate” și „Tratamente fizioterapeutice de reabilitare în urma unei patologii invalidante temporar” corespunde sumei de 350,00 de euro per asigurat. Există o sub-limită de 250,00 de euro pentru acupunctură.

6.5.1 *Tratamente fizioterapeutice de reabilitare în urma unui accident sau a uneia dintre patologiiile enumerate*

Fondul FAST, prin Unisalute, prevede plata cheltuielilor pentru tratamente de

fizioterapie în urma unei vătămări în prezența unui certificat de prim ajutor, care indică tratamentul fizioterapeutic ce trebuie efectuat.

În cazul în care certificarea nu indică tratamentul fizioterapeutic ce trebuie efectuat, serviciul poate fi furnizat și în prezența unei prescripții medicale de la un specialist cu valabilitate de maximum 7 zile de la data indicată în certificatul primit de la Departament de Urgență.

Sunt incluse tratamentele termale (excluzând, în orice caz, cheltuielile de cazare la hotel), numai în scopuri de reabilitare, cu condiția ca acestea să fie prescrise de un medic „de bază” sau specialist a cărui specializare este inerentă patologiei indicate și să fie efectuate de personal medical sau paramedical calificat în terapia de reabilitare a cărei denumire trebuie dovedită prin documentul de cheltuieli.

Acupunctura este, de asemenea, furnizată în scopuri analgezice.

Acest serviciu funcționează și pentru anumite boli, cum ar fi:

- Accident vascular cerebral;
- Forme neoplazice;
- Forme neurologice degenerative sau neuromiopatie, cum ar fi, dar fără limitare la boala Alzheimer, boala Parkinson, scleroza laterală amiotrofică (SLA), scleroza multiplă, scleroza amiotrofică, boala Huntington.

Nu sunt cuprinse în acoperire serviciile prestate de săli de sport, cluburi de gimnico-sportive, saloane de înfrumusețare, hoteluri de sănătate, hoteluri medicale, centre de wellness, chiar dacă au un centru medical atașat.

Această acoperire este furnizată exclusiv prin rambursare.

Cheltuielile suportate sunt rambursate în proporție de **75%** pe factură.

6.5.2 *Tratamente fizioterapeutice de reabilitare în urma unei patologii invalidante temporar*

Fondul FAST, prin Unisalute, prevede plata cheltuielilor pentru **tratamentele de fizioterapie, în urma unei patologii temporar invalidante**, conform listei de mai jos, exclusiv în scopuri de reabilitare, cu condiția ca acestea să fie prescrise de un medic „de bază” sau de un specialist a cărui specializare este inerentă patologiei indicate și să fie efectuate de

personalul medical sau personalul medical calificat în terapia de reabilitare a cărei denumire trebuie dovedită prin documentul de cheltuieli. Nu sunt cuprinse în acoperire serviciile prestate de săli de sport, cluburi de gimnico-sportive, saloane de înfrumusețare, hoteluri de sănătate, hoteluri medicale, centre de wellness, chiar dacă au un centru medical atașat.

Lista bolilor pentru care se are în vedere acoperirea:

- Boli cardiovasculare temporar invalidante
- Boli neurologice temporar invalidante
- Intervenții de protezare temporară a membrului
- Fracturi patologice de grad înalt temporar invalidante

Această acoperire este furnizată doar în cazul în care asiguratul folosește **unități sanitare și personal afiliat de UniSalute pentru Fondul FAST**

Cheltuielile pentru serviciile furnizate sunt plătite direct unităților de către Fondul FAST, prin Unisalute, fără aplicarea niciunei sume în sarcina asiguratului.

6.6 SERVICII DE IMPLANTOLOGIE

Prin derogare de la prevederile punctului „Cazuri de neaplicabilitate a planului”, la punctul 3, Fondul FAST prevede plata serviciilor de implantologie dentară.

Acoperirea este valabilă în cazul aplicării unui număr de 1, 2, 3 sau mai multe implanturi, prevăzute în cadrul aceluiași plan de tratament.

Sunt acoperite poziționarea implantului, eventuala extracție, elementul definitiv, elementul provizoriu și bontul și coroana aferente implantului/implantelor.

În scopul plății, trebuie prezentate la unitatea sanitară care prestează serviciul radiografiile, rapoartele radiografice și ortopanoramica de înaintea și de după instalarea implantului/implanturilor.

Această acoperire este furnizată doar în cazul în care asiguratul folosește **unități sanitare și personal afiliat de UniSalute pentru Fondul FAST**.

Cheltuielile pentru serviciile furnizate asiguratului sunt plătite direct unităților afiliate de către Fondul FAST, prin Unisalute.

În cazul în care costul total al serviciilor depășește disponibilitatea anuală preconizată, suma excedentară trebuie plătită direct de către asigurat structurii afiliate.

Disponibilitatea anuală pentru această acoperire este de 2.300,00 de euro per asigurat. Există o sub-limită anuală de 850,00 de euro pentru asigurat în cazul aplicării a două implanturi și o sub-limită anuală de 450,00 de euro în cazul aplicării unui implant.

Se precizează că, dacă în același an de asociere, după aplicarea unui implant, este necesară grefarea unui al doilea implant, acesta din urmă va fi plătit în limita sumei de **850,00** de euro net din ceea ce a fost deja autorizat sau decontat.

6.7 AVULSIE (EXTRACȚIE DENTARĂ)

Prin derogare de la prevederile punctului „Cazuri de neaplicabilitate a planului” de la punctul 3, Fondul FAST, prin Unisalute, prevede plata serviciilor de avulsie (extracție) de până la maximum 4 dinți pe an.

În scopul plății, trebuie prezentate la unitatea sanitară care prestează serviciul radiografiile, rapoartele radiografice și ortopanoramica de înaintea și de după prestarea serviciului.

Această acoperire este furnizată doar în cazul în care asiguratul folosește unități sanitare și personal afiliat de UniSalute pentru Fondul FAST.

Cheltuielile pentru serviciile furnizate asiguratului sunt plătite direct și integral unităților afiliate de către Fondul FAST, prin Unisalute.

În cazul în care numărul total al serviciilor depășește numărul indicat mai sus, suma excedentară trebuie plătită direct de către asigurat structurii afiliate.

Disponibilitatea anuală pentru această acoperire este de 250 de euro per asigurat.

6.8 SERVICII STOMATOLOGICE SPECIALE (PREVENȚIE)

Prin derogare de la prevederile punctului „Cazuri de neaplicabilitate a planului” de la punctul 3, Fondul FAST prin Unisalute, prevede plata a **50%** din „pachetul” de servicii stomatologice speciale utilizabil o dată pe an **în unitățile sanitare afiliate de UniSalute pentru Fondul FAST indicate de Centrul operațional în urma rezervării**. Serviciile care constituie „pachetul” indicat mai jos au fost create pentru a monitoriza posibila existență a condițiilor patologice, chiar dacă nu au fost încă declarate, și se așteaptă să fie deosebit de potrivite pentru subiecții care au istoric familial.

- **Ablația tartrului cu control** cu ultrasunete sau, alternativ, dacă este necesar, prin utilizarea unui alt tip de tratament pentru igiena orală.

În cazul în care, din cauza stării clinice și/sau patologice particulare a asiguratului, medicul unității afiliate constată, de comun acord cu Fondul, necesitatea efectuării unei a doua sesiuni de ablație a tartrului în cursul aceluiași an de asociere, Fondul va autoriza și plăti aceasta în limitele indicate mai sus.

Pe de altă parte, serviciile suplimentare, cum ar fi, de exemplu, fluorizarea, șlefuirea rădăcinilor, șlefuirea canelurilor etc., rămân în sarcina asiguratului, dacă sunt necesare.

6.9 SERVICIUL DE MONITORIZARE A SĂNĂTĂȚII

Serviciul de monitorizare a sănătății este oferit de Fondo FAST prin UniSalute în colaborare cu SiSalute, o divizie a UniSalute Servizi S.R.L., noua societate controlată de UniSalute, care oferă servicii neasigurate în domeniul sănătății.

Este un serviciu de monitorizare de la distanță a valorilor clinice în cazul bolilor cronice, cum ar fi diabetul zaharat, hipertensiunea arterială și boala pulmonară obstructivă cronică (BPOC), destinat asiguraților cu vârsta peste 50 de ani.

Pentru a activa serviciul, asiguratul trebuie să completeze „Chestionarul Monitor – Sănătate” pe site-ul www.fondofast.it, disponibil în Zona rezervată pe care fiecare asigurat o poate accesa cu propriile date de acces.

Urmând instrucțiunile care vor fi furnizate în timpul completării chestionarului, asiguratul trebuie: să trimită documentația medicală care atestă patologia cronică, să semneze și să trimită consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal; să semneze și să trimită formularul de aderare la serviciu.

În cazul unor răspunsuri îndoielnice sau nedefinitive la chestionar, SiSalute poate contacta asiguratul prin telefon pentru a finaliza procedura de activare a serviciului.

În cazul în care asiguratul îndeplinește cerințele pentru a intra în programul de telemonitorizare, Fondul FAST, prin SiSalute, va trimite dispozitivele medicale compatibile cu patologia cronică ce urmează să fie monitorizată și o va activa, după contactarea telefonică a asiguratului.

Fondul FAST, prin Unisalute și personalul său calificat, va monitoriza de la distanță boala cronică și, dacă este necesar, va contacta asiguratul prin telefon, pentru a verifica valorile detectate de dispozitivele medicale.

De asemenea, asiguratul va avea la dispoziție o limită suplimentară de cheltuieli pentru consultațiile de specialitate și testele de diagnosticare legate de afecțiunea sa cronică, care urmează să fie efectuate în structurile afiliate de UniSalute pentru Fondul FAST sau pentru a putea obține rambursarea cheltuielilor suportate în cadrul Serviciului Național de Sănătate, după cum se indică la punctul „Consultații de specialitate și teste de diagnosticare pentru boli cronice”.

Pentru a rezolva problemele tehnice, asiguratul poate contacta numărul gratuit dedicat 800-169009, pentru a solicita informații despre serviciu, asiguratul poate contacta numărul gratuit dedicat 800-244262. Acoperirea este furnizată pentru întregul an de asociere, cu condiția ca asiguratul să îndeplinească cerințele pentru a intra în programul de telemonitorizare.

6.9.1 *Consultații de specialitate și teste de diagnostic pentru boli cronice*

Pentru asigurații care au devenit parte a programului de monitorizare a bolilor cronice, conform parametrilor indicați în punctul „Serviciul de monitorizare

a sănătății”, Fondul FAST prevede plata cheltuielilor pentru consultațiile de specialitate și pentru testele de diagnosticare strict legate de bolile cronice de care suferă asigurații, în modul indicat mai jos.

Pentru activarea acoperirii, este necesară o prescripție medicală care să conțină diagnosticul sau patologia care a făcut serviciul necesar.

- **În cazul utilizării unităților sanitare și a personalului afiliat de UniSalute la Fondul FAST**

Cheltuielile pentru serviciile furnizate de care a beneficiat asiguratul sunt plătite direct unităților de către Fondul FAST, prin Unisalute, fără aplicarea niciunei sume în sarcina asiguratului.

- **În cazul utilizării structurilor neafiliate**

În cazul în care asiguratul are domiciliul într-o provincie fără unități sanitare afiliate, acesta poate contacta unitățile sanitare sau personalul neafiliat, cheltuielile suportate fiind rambursate fără aplicarea vreunei sume care să fie suportată de asigurat.

- **În cazul în care asiguratul utilizează Serviciul Național de Sănătate**

Societatea rambursează integral tichetele de sănătate care cad în sarcina asiguratului.

Disponibilitatea anuală pentru această acoperire este de 50,00 de euro per asigurat.

6.10 SERVICII DE CONSULTANȚĂ

În Italia

Următoarele servicii de consultanță sunt furnizate de Centrul operațional, apelând gratuit numărul 800-016639 (din străinătate, cu prefixul Italiei + 0516389046), de luni până vineri, între orele 08:30 și 19:30.

Din străinătate

Este necesar să formați prefixul Italiei + 0516389046.

a) Informații medicale prin telefon

Centrul operațional implementează un serviciu de informare în domeniul sănătății cu privire la:

- unități sanitare publice și private: amplasament și specializări;

- indicații privind aspectele administrative ale activităților de asistență medicală (informații birocratice, scutirea de la plata tichetelor, asistență directă și indirectă în Italia și în străinătate etc.);
- centre medicale specializate pentru patologii particulare în Italia și în străinătate;
- medicamente: compoziție, indicații și contraindicații.

b) Rezervarea serviciilor medicale

Centrul operațional oferă un serviciu de rezervare a serviciilor de sănătate garantate de plan sub formă de asistență directă în unitățile sanitare afiliate de UniSalute pentru Fondul FAST.

c) Recomandări medicale imediate

În cazul în care, în urma unui accident sau a unei boli, asiguratul solicită sfatul telefonic de la un medic, Centrul operațional va furniza informațiile și sfaturile solicitate prin intermediul medicilor săi.

7. CAZURI DE NEAPLICABILITATE A PLANULUI

Planul de sănătate nu include toate evenimentele legate de tipul de acoperire oferită; în cazul nostru, nu toate cheltuielile suportate pentru serviciile de sănătate garantate sunt acoperite de Planul de sănătate.

Planul de sănătate nu este operațional pentru:

1. tratamente și/sau intervenții pentru eliminarea sau corectarea defectelor fizice sau malformațiilor existente înainte de semnarea planului de sănătate, cu excepția celor prevăzute în secțiunea „Nou-născuți”;
2. tratamentul bolilor mintale și al tulburărilor psihice, în general, inclusiv al comportamentelor nevrotice, cu excepția celor prevăzute la punctul „Consultații de specialitate”;
3. protezele dentare, tratamentul bolilor paradontale, îngrijirea dentară și consultațiile stomatologice, cu excepția celor prevăzute la punctele „Servicii de implantologie”, „Avulsie până la maximum 4 dinți (fără aplicarea ulterioară a implanturilor)” și „Servicii stomatologice speciale”;
4. servicii medicale în scop estetic (cu excepția chirurgiei plastice reconstructive, necesară în urma leziunilor sau intervențiilor de extracție survenite pe durata de aplicare a Planului de sănătate);

5. tratamentele și intervențiile care vizează tratamentul infertilității și, în orice caz, cele legate de fertilizarea artificială;
6. spitalizări cauzate de necesitatea asiguratului de a beneficia de asistență din partea terților pentru desfășurarea activităților elementare din viața de zi cu zi, precum și spitalizări de lungă durată. Prin spitalizări de lungă durată se înțeleg spitalizările determinate de condițiile fizice ale asiguratului, care nu mai permit vindecarea cu tratamente medicale și care fac necesară internarea în unitatea de îngrijire pentru intervenții de natură asistențială sau fizioterapeutică de întreținere;
7. intervenții pentru înlocuirea protezelor ortopedice de orice tip;
8. tratamentul bolilor rezultate din abuzul de alcool și medicamente psihotrope, precum și utilizarea neterapeutică de droguri sau substanțe halucinogene; cei care demonstrează în mod documentat că au urmat și au finalizat cu succes o cale de dezintoxicare pentru abuzul de alcool sau droguri nu fac obiectul acestei excluderi;
9. accidente rezultate din practicarea sporturilor aeriene, în general, sau din orice sport practicat în mod profesionist;
10. accidente care rezultă din participarea la curse sau curse cu motor care nu sunt cu caracter comun, curse cu motociclete sau bărci cu motor și teste și antrenamentele aferente;
11. accidente cauzate de acțiuni rău-intenționate ale asiguratului;
12. consecințele directe sau indirecte ale transmutării nucleului atomului în urma radiațiilor cauzate de accelerația artificială a particulelor atomice și expunerea la radiații ionizante;
13. consecințele războiului, insurecțiilor, mișcărilor telurice și erupțiilor vulcanice;
14. terapii nerecunoscute de medicina oficială;
15. consecințele directe sau indirecte ale pandemiilor.

*Defect fizic înseamnă abaterea de la structura morfologică normală a unui organism sau a unor părți ale organelor sale din cauza condițiilor morbide sau traumatice dobândite.

**Malformația se referă la abaterea de la structura morfologică normală a unui organism sau a unor părți ale organelor sale din cauza condițiilor morbide congenitale.

Centrul operațional stă întotdeauna la dispoziția asiguraților pentru a clarifica orice îndoială care ar putea apărea în ceea ce privește situațiile care nu pot fi definite imediat.

8. CÂTEVA CLARIFICĂRI IMPORTANTE

8.1 EXTINDERE TERITORIALĂ

Planul de sănătate este valabil în întreaga lume în același mod în care funcționează în Italia.

8.2 LIMITE DE VÂRSTĂ

Planul de sănătate poate fi încheiat sau reînnoit până la împlinirea vârstei de 75 de ani a asiguratului, încetând automat la prima expirare anuală după împlinirea vârstei respective de către acesta.

8.3 GESTIONAREA DOCUMENTELOR DE CHELTUIELI (FACTURI ȘI CHITANȚE)

A) Servicii în unitățile sanitare afiliate de UniSalute la Fondul FAST

Documentația privind cheltuielile pentru serviciile de sănătate furnizate în unitățile sanitare afiliate se predă direct de către unitate asiguratului.

B) Servicii în unități sanitare neafiliate

Documentația de cheltuieli primită în copie este păstrată și atașată la cererile de rambursare, conform legii. În cazul în care Fondul solicită asiguratului să prezinte originalele, numai documentația primită în original va fi returnată, lunar.

Documentația anexată cererii de rambursare (facturi, chitanțe, prescripții medicale, fișe medicale etc.) trebuie trimisă în copie. Fondul poate, după bunul său plac, să solicite în orice moment, trimiterea documentației în original, pentru verificarea corespunzătoare. Vă reamintim că, în cazul primirii de documente false sau contrafăcute, Fondul va notifica imediat autoritățile judiciare competente pentru verificări corespunzătoare și constatarea oricărei răspunderi penale.

Atenție

Cererile de rambursare trebuie depuse în termen de doi ani de la data facturării sau a documentului de cheltuieli referitor la serviciul prestat.

Pentru spitalizări, termenul începe de la data externării. Facturile și documentele de cheltuieli transmise după o perioadă de doi ani nu vor fi rambursate.

9. LISTA INTERVENȚIILOR CHIRURGICALE

NEUROCHIRURGIE

- Îndepărtarea proceselor expansive ale coloanei vertebrale (intra și/sau extramedulare)
- Îndepărtarea tumorilor orbitale
- Intervenții de cranioplastie
- Intervenții neurochirurgicale pentru patologii oncologice maligne
- Intervenții pe plexul brahial
- Intervenții asupra hipofizei pe cale transfenoidală
- Intervenție pentru hernie de disc lombosacrală

CHIRURGIE GENERALĂ

- Hernie femurală
- Intervenție pentru îndepărtarea neoplasmelor maligne ale sânului cu posibila aplicare a protezelor
- Nodulectomie mamară

OFTALMOLOGIE

- Intervenții pentru neoplazii ale globului ocular
- Șalazion
- Cataractă și intervenții la nivelul cristalinului cu posibilă vitrectomie
- Intervenție pentru corectarea miopiei severe (în cazul anizotropiei egale cu sau mai mari de 4 dioptrii și în cazul deficitului vizual egal sau mai mare de 7,25 dioptrii pentru fiecare ochi) – Plafon anual 1.000 de euro

OTORINOLARINGOLOGIE

- Îndepărtarea tumorilor maligne din toate sectoarele de competență otorinolaringologică
- Intervenție pentru neurinomul celui de-al optulea nerv cranian
- Reconstrucția lanțului osos
- Intervenții pentru polipi nazali

CHIRURGIA GÂTULUI

- Intervenții asupra paratiroidelor
- Intervenție pentru gușă retrosternală cu mediastinotomie
- Tiroidectomie totală cu sau fără limfadenectomie

CHIRURGIA APARATULUI RESPIRATOR

- Intervenții pentru chisturi sau tumori ale mediastinului
- Intervenții pentru echinococoză pulmonară
- Intervenții pentru fistule bronșice

- Intervenții pentru tumori traheale, bronșice, pulmonare sau pleurale
- Pneumumectomie totală sau parțială

CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

- Îndepărtarea tumorii de glomus carotidian
- Intervenții pentru anevrisme: rezecție și transplant cu proteze
- Intervenții asupra aortei abdominale prin laparotomie
- Safenectomia safenei mare
- Intervenții pe cord și vase mari cu orice cale de acces pe torace
- Toate intervențiile în sala de hemodinamică asupra inimii

CHIRURGIA APARATULUI DIGESTIV

- Intervenții de rezecție (totală sau parțială) a esofagului
- Intervenție chirurgicală pe anus și rect pentru patologii oncologice maligne
- Intervenții asupra pancreasului, ficatului și rinichilor pentru patologii oncologice maligne
- Apendicectomie cu peritonită difuză
- Chirurgie gastrointestinală pentru perforații
- Colectomii totale, hemicolectomie și rezecție rectocolică anterioară (cu sau fără colostomie)
- Drenaj de abces hepatic
- Exereza tumorilor spațiului retroperitoneal
- Intervenții chirurgicale pentru hipertensiune portală
- Intervenții cu esofagoplastie

- Intervenții de amputare recto-anală
- Intervenții pentru chisturi, pseudochisturi sau fistule pancreatice prin laparotomie
- Intervenții pentru echinococoză hepatică
- Intervenții pentru megacolon pe cale anterioară sau abdominoperineală
- Intervenții pentru neoplazii pancreatice
- Intervenții pentru pancreatită acută sau cronică prin laparotomie
- Intervenție pentru fistulă gastrojejunocolică
- Intervenție pentru mega-esofag
- Reintervenții pentru reconstrucția canalului biliar
- Rezecție gastrică
- Rezecție gastrică lărgită
- Rezecție gastrică totală
- Rezecție gastro-jejunală
- Rezecție hepatică
- Colectomie orice tehnică
- Chirurgie bariatrică Sleeve Gastrectomy pentru IMC mai mare de 33

UROLOGIE

- Terapia calculozei urinare
- Cistoprostatoveziculectomie
- Intervenții de cistectomie totală
- Intervenții de orhiectomie cu limfadenectomie pentru neoplazia testiculară
- Intervenții de prostatectomie radicală
- Intervenții reconstructive ale vezicii urinare cu sau fără ureterosigmoidostomie
- Nefroureterectomie radicală
- Adrenalectomie
- Prostatectomie subcapsulară
- Varicocel în microchirurgie

GINECOLOGIE

- Intervenție radicală pentru tumori vaginale cu limfadenctomie
- Histerectomie totală cu posibilă anexectomie

- Histerectomie radicală abdominală sau vaginală cu limfadenectomie
- Vulvectomie radicală mărită cu limfadenectomie inghinală și/sau pelviană
- Intervenții pentru endometrioză

ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE

- Intervenții pentru sindromul de tunel carpian
- Intervenție pentru deget în resort
- Intervenții demolatoare pentru îndepărtarea tumorilor osoase
- Intervenții de protezare pentru umăr, cot, șold sau genunchi
- Intervenție de rezecție a corpurilor vertebrale pentru fracturi, colapsuri vertebrale și neoplazii maligne
- Intervenții de stabilizare a coloanei vertebrale
- Intervenții pentru coasta cervicală
- Intervenții pentru reconstrucția mutilărilor severe și extinse ale membrilor în urma traumatismelor
- Replantarea membrilor, intervenții asupra șoldului și femurului chiar și cu implantare de proteze care nu rezultă în urma unei traume
- Tratamentul dozimetriilor și/sau deviațiilor membrilor inferioare cu implanturi externe
- Intervenții chirurgicale artroscopice la genunchi
- Meniscectomie în artroscopie
- Osteosinteza segmentelor mari, medii și mici
- Repararea coifului rotatorilor și a acromioplastiei umărului

CHIRURGIE MAXILO-FACIALĂ

- Chirurgie oro-maxilo-facială pentru mutilări faciale rezultate din leziuni care au ca rezultat o reducere a capacității funcționale cu mai mult de 25%

Fondo FAST

Via Toscana, 1
00187 Roma

Servizio di consulenza

număr verde
800 016639

din străinătate
+39 051 6389046

Ore: 08:30 – 19:30
De luni până vineri

Pentru toate serviciile din zona de
spitalizare, este recomandabil să
contactezi în prealabil numărul indicat
mai sus

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

Form. FAST