

Proteggere la salute è facile e vantaggioso

Il Piano Sanitario si inserisce nell'ambito del rinnovo del CCNL del settore Servizi Ambientali e rappresenta un'importante occasione per dare risposte alle aspettative e ai bisogni dei dipendenti.

Come utilizzare il Piano sanitario?

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame vai su www.unisalute.it – “Area Servizi Clienti” o utilizza l'app UniSalute. In alternativa contatta il numero verde dedicato al tuo Piano sanitario. Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero è opportuno contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito dalle 8.30-19.30 dal lunedì al venerdì.

→ PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER FONDO FASDA

Fondo Fasda attraverso UniSalute, paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico.

All'atto della prestazione dovrai presentare alla struttura convenzionata:

- documento comprovante la tua identità
- prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste
- firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

A seguito della richiesta di prenotazione on line o via app, riceverai a mezzo telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di UniSalute.

→ PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, devi inviare direttamente al **Fondo Fasda presso UniSalute S.p.A. – Rimborso Clienti c/o CMP BO 40131 Bologna BO**, la documentazione necessaria:

- modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato scaricabile dal sito www.unisalute.it
- copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero per grande intervento chirurgico (come da elenco in guida);
- copia delle prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero
- copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute, ticket del SSN) debitamente quietanzata.

→ PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o da esso accreditate, puoi chiedere il rimborso del ticket o l'indennità sostitutiva su www.unisalute.it. Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload). Se non puoi accedere a internet, utilizza la modalità descritta al punto precedente.

La migliore consulenza sempre al tuo servizio.

A disposizione tutti i canali: sito internet, app e centrale operativa telefonica.

• PRENOTI VISITE ED ESAMI

Sai immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal piano sanitario, ricevi consulenza per la scelta della struttura più idonea e ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro 24 ore dalla tua richiesta.

• GESTISCI LE RICHIESTE DI RIMBORSO ONLINE

Carichi i documenti in formato elettronico (upload) per ricevere una valutazione più rapida.

• CONTROLLI I TUOI RIMBORSI in ogni momento.

• CONSULTI LA GUIDA AL PIANO SANITARIO

e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

• RICEVI UTILI MESSAGGI VIA MAIL O SMS

Ti diamo conferma delle prenotazioni, notifica della ricezione della documentazione del sinistro, comunicazione dei rimborsi sul conto corrente.

I servizi online sono attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e sono disponibili anche in versione mobile per smartphone e tablet!



FASDA
Fondo Integrativo di Assistenza Sanitaria
per i Dipendenti dei servizi Ambientali
Via del Poggio Laurentino, 11B
00144 Roma
Tel. 06 99695785 – Fax 06 5919955
fasda@fasda.it - fasda@pec.fasda.it
www.fasda.it

Le prestazioni del piano sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



Piano sanitario Fondo FASDA



NOVITA'
ADESIONI PER I TUOI
FAMILIARI

Mini guida
alle prestazioni di assistenza
sanitaria integrativa

Il Fondo Fasda protegge anche la tua famiglia!

Da quest'anno il tuo Piano sanitario può essere esteso anche ai tuoi familiari (risultanti dallo stato di famiglia):

- Coniuge/convivente more uxorio;
- Figli conviventi fiscalmente e non fiscalmente a carico;
- Figli con affidamento condiviso al 50%;
- Figli del coniuge;
- Figli del convivente more uxorio.

Dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

Se decidi di escludere dalla copertura il tuo nucleo familiare precedentemente inserito, puoi procedere ad una nuova inclusione solo per una ulteriore volta e dopo che siano passati almeno due anni dalla data di uscita dalla copertura. Dopodiché non sarà più possibile riattivarla.

Come posso inserire i miei familiari?

Aderire è semplice e veloce. È sufficiente collegarsi alla propria area riservata di [unisalute.it](http://www.unisalute.it) (se non sei ancora registrato, esegui prima la procedura di registrazione) e cliccare sul banner dedicato all'iniziativa presente sulla sinistra.

Ma non è tutto! Dopo aver inserito i dati dei familiari, potrai scegliere la modalità di pagamento che ti è più comoda:

- carta di credito, il sistema è sicuro e i servizi saranno attivi da subito
- finanziamento a tasso 0*
- bonifico bancario

Di seguito gli importi annui da versare:

- coniuge e convivente more uxorio € 175
- ogni figlio € 125

Per ulteriori dettagli, consulta la sezione “Info e Documenti” del portale di adesione, raggiungibile dalla tua area riservata di [unisalute.it](http://www.unisalute.it).

L'iscrizione dei familiari sarà possibile a partire dalla seconda metà di luglio 2016. La copertura assicurativa decorrerà dal 1° ottobre 2016.

* Rateizzazione tramite finanziamento a tasso zero (tan 0,00%; TAEG 0,00%) a seguito di concessione della carta prepagata senza supporto plastico “My Cash Card”. Esempio: importo totale da finanziare € 300,00 - importo totale dovuto dal Cliente € 300,00 in 9 rate mensili da € 33,33. Zero spese e commissioni di acquisto.

Prima di aderire all'iniziativa leggere le Informazioni europee di base sul credito ai consumatori (SECCI) e il fascicolo informativo disponibili nell'area dedicata sul sito www.finitaliaspa.it. Operazione subordinata ad approvazione di Finitalia SpA, intermediario finanziario del Gruppo Unipol. Offerta valida sino a diversa comunicazione. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO
Se l'iscritto Fondo Fasda viene ricoverato per effettuare un grande intervento chirurgico (vedi elenco grandi interventi chirurgici nella Guida al Piano sanitario su www.unisalute.it) ha diritto al pagamento delle spese sostenute nei 100 giorni prima e nei 100 giorni dopo il ricovero , per l'intervento chirurgico, per retta di degenza, per accompagnatore, per assistenza infermieristica privata individuale, per assistenza medica i medicinali e le cure, trasporto sanitario, dal donatore in caso di trapianto, grandi interventi dei neonati nel 1° anno di vita per la correzione di malformazioni congenite.
Sono comprese anche PANCOLOSCOPIA ed ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIE operative: somma annua a disposizione € 1.000 .
PARTO CESAREO, NON CESAREO, ABORTO: somma massima a disposizione è di € 2.000 per anno assicurativo e per Iscritto.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strutture e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Fasda, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture stesse dalla Società senza somme a carico dell'iscritto, ad eccezione delle garanzie che prevedono specifici limiti. ▶ Strutture non convenzionate (solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate) le prestazioni vengono rimborsate nel limite di una somma massima di € 12.000 per intervento, fermo restando i limiti delle singole coperture. ▶ Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsate integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ad esempio le spese per un'eventuale camera a pagamento) rimasti a carico dell'iscritto.
Indennità sostitutiva: se l'iscritto non richiede alcun rimborso, ha diritto ad un'indennità di € 140 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 150 giorni per ogni ricovero.
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE: nei 120 giorni successivi alle dimissioni dal ricovero, l'iscritto può effettuare prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, per il recupero della funzionalità fisica presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Fasda. La somma massima a disposizione per questa copertura è di € 10.000 per anno di copertura e per Iscritto.
Somma annua a disposizione: € 120.000 per Iscritto.
ALTA SPECIALIZZAZIONE
Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero (tra cui TAC, chemioterapia, mammografia, ecc. vedi elenco dettagliato su www.unisalute.it).
Nuove prestazioni ecografie ed rx colonna vertebrale.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strutture e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Fasda, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture dalla Società, senza alcuna somma a carico dell'iscritto. ▶ Strutture non convenzionate, (solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate) le prestazioni vengono rimborsate integralmente. ▶ Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto.
Somma annua a disposizione più ampia: € 10.000 per Iscritto.

VISITE SPECIALISTICHE
Il Piano sanitario prevede il pagamento delle visite specialistiche con esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strutture e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Fasda, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture dalla Società, senza alcuna somma a carico dell'iscritto. ▶ Strutture non convenzionate, (solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate) le prestazioni vengono rimborsate integralmente. ▶ Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto.
Somma annua a disposizione più ampia: € 1.000 per Iscritto.
PACCHETTO MATERNITA'
Il Piano sanitario prevede il rimborso di 4 visite di controllo (6 per gravidanza a rischio), ecografie, analisi clinico-chimiche, amniocentesi e villocentesi effettuate durante il periodo di gravidanza.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strutture e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Fasda, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture stesse dalla Società senza alcuna somma a carico dell'iscritto. ▶ Strutture non convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente. ▶ Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsate integralmente le spese per ticket sanitari.
Somma annua a disposizione: € 1.200 per Iscritta
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI
Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per trattamenti fisioterapici a seguito di malattia e infortunio. E' prevista l'agopuntura a fini antalgici. 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.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strutture e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Fasda, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture dalla Società, senza alcuna somma a carico dell'iscritto. ▶ Strutture non convenzionate, (solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate) le prestazioni vengono rimborsate integralmente. ▶ Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto.
Somma annua a disposizione: € 350 per Iscritto.
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI
Riduzione della somma a carico dell'iscritto!
Il Piano sanitario copre le spese per il 70% di un'ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo da effettuare una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Fasda. Se il medico riscontra la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione nel corso dello stesso anno, Fondo Fasda provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA E AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)
IMPLANTOLOGIA
Il Piano sanitario prevede il pagamento, nella misura del 70%, delle prestazioni di implantologia da effettuare presso strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Fasda. La copertura opera per applicazione di 1, 2, 3 o più impianti previsti nel medesimo piano di cura. Somma annua a disposizione: € 2.800 (per i familiari: € 1.400) . E' previsto un sotto limite annuo di € 950 (per i familiari: € 475) per applicazione di 2 impianti e di € 550 (per i familiari: € 275) per applicazione di 1 impianto. Se nella stessa annualità assicurativa, dopo applicazione di un impianto si rendesse necessario un secondo impianto, questo verrà liquidato nell'ambito del sotto limite di € 950 (per i familiari: € 475) al netto di quanto già autorizzato o liquidato.
AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)
Se rese necessarie da prestazioni di implantologia, il Piano sanitario prevede il pagamento di prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad un massimo di 4 denti l'anno da effettuare presso strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Fasda.
Per i familiari, le prestazioni di Implantologia e Avulsione saranno operanti, e quindi fruibili, a partire dal secondo anno di copertura continuativa.
CURE DENTARIE DA INFORTUNIO
Il Piano sanitario copre le spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strutture e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Fasda, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture dalla Società, senza alcuna somma a carico dell'iscritto. ▶ Strutture non convenzionate, (solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate) le prestazioni vengono rimborsate integralmente. ▶ Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto.
Somma annua a disposizione: € 500 per Iscritto.
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO
Il Piano sanitario copre le spese per gli interventi chirurgici a seguito delle patologie indicate nella Guida al Piano sanitario consultabile su www.unisalute.it .
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Strutture e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Fasda, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture dalla Società, senza alcuna somma a carico dell'iscritto. ▶ Strutture non convenzionate, (solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate) le prestazioni vengono rimborsate integralmente. ▶ Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto.
Somma annua a disposizione più ampia: € 2.000 per Iscritto.
SINDROMIE METABOLICA
Il Piano sanitario prevede di poter usufruire di un programma per il monitoraggio della salute cardiovascolare che consenta di assumere comportamenti e stili di vita corretti attraverso un regime dietetico e attività fisica.

TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO
Il Piano sanitario rimborsa integralmente i ticket sanitari per accertamenti diagnostici (non previsti al punto "alta specializzazione") effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale, nonché i ticket di Pronto Soccorso.
Somma annua a disposizione più ampia: € 800 per Iscritto.
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI
Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni (vedi elenco completo sulla Guida al Piano sanitario su www.unisalute.it) da effettuare una volta l'anno presso strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Fasda.
DIAGNOSI COMPARATIVA
In caso di particolari patologie (vedi Guida al Piano sanitario su www.unisalute.it), il Piano sanitario prevede la possibilità di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico con le indicazioni più utili per trattare la patologia in atto. L'iscritto può usufruire dei seguenti servizi: consulenza internazionale, trova il medico, trova la miglior cura.
PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE
Se una delle prestazioni del Piano sanitario non è attivabile per esaurimento della somma annua a disposizione o perché il costo della prestazione è inferiore alla somma a carico dell'iscritto, e rimanga a suo totale carico, l'iscritto ha la possibilità di effettuare la prestazione usufruendo delle tariffe scontate UniSalute. Il costo della prestazione rimane a carico dell'iscritto.
STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA
Il Piano sanitario prevede, per un massimo di 4 anni dall'attivazione della copertura e comunque non oltre la scadenza del contratto, l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie presso la rete di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Fasda. In base allo stato di salute dell'iscritto, UniSalute, attraverso i propri medici e Case Manager redigerà un PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) con il percorso terapeutico più indicato. Le prestazioni potranno essere eseguite sia al domicilio dell'iscritto, sia presso le strutture sanitarie convenzionate. Se a seguito dell'esaurimento del massimale alcune prestazioni rimarranno a carico dell'iscritto, il Piano sanitario prevede la possibilità di usufruire delle tariffe scontate UniSalute.
Somma massima mensile a disposizione: € 500 per Iscritto.
SERVIZI DI CONSULENZA
I seguenti servizi di consulenza telefonica vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30: pareri medici immediati, prenotazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate, informazioni sanitarie telefoniche.
<i>Per informazioni dettagliate sulle condizioni del Piano, consulta la Guida al Piano sanitario.</i>