

Salute protetta, senza pensieri

Anche per il 2020 Fondo FASA rinnova la collaborazione con UniSalute, società del Gruppo Unipol, leader nelle soluzioni assicurative per la salute, per garantire a tutti gli Iscritti un Piano Sanitario e proteggere la propria salute in modo completo.

La copertura sanitaria opera a favore dei lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato o con contratto a termine di durata predeterminata pari o superiore a 9 mesi nell'arco dell'anno solare per i quali si applica il C.C.N.L. dell'Industria Alimentare e regolarmente iscritti, ai loro coniugi o conviventi more uxorio ed ai figli, questi ultimi solo se fiscalmente a carico, risultanti da stato di famiglia e comunicati al Fondo Fasa.

AREA RICOVERO

Somma annua a disposizione: € 300.000 per persona

RICOVERO

In caso di ricovero in istituto di cura il Piano Sanitario copre le spese per pre-ricovero nei 150 giorni precedenti il ricovero, per intervento chirurgico, assistenza medica, medicinali e cure, rette di degenza, accompagnatore e per il post-ricovero nei 200 giorni successivi al ricovero.

DAY HOSPITAL E CURE ONCOLOGICHE

Il Piano Sanitario copre le spese per i day hospital con intervento chirurgico e per i day hospital medici eseguiti per dialisi e per cure e terapie di patologie oncologiche.

In caso di cure oncologiche sono coperte anche le spese per terapie effettuate in regime ambulatoriale.

INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI DERMATOLOGICI E OCULISTICI

Il Piano Sanitario copre le spese per interventi chirurgici ambulatoriali per prestazioni di dermatologia (in caso di situazioni patologiche refertate dallo specialista che esegue la prestazione) e oculistica (in caso di un difetto della capacità visiva risultante dallo specchietto dell'oculista riportante l'indicazione delle diottrie).

TRAPIANTI

Il Piano Sanitario copre le spese per i trapianti.

PARTO E ABORTO

Il Piano Sanitario copre le spese per:

- **parto cesareo, aborto terapeutico e spontaneo:** sottomassimale annuo di € 5.000 per persona;
- **parto naturale:** sottomassimale annuo di € 3.000 per persona;
- **visita anestesiológica per parto e aborto.**

NEONATI

Il Piano Sanitario copre le spese per interventi effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo del ricovero. La copertura decorre dal primo giorno di vita del neonato.

ANTICIPO DELL'INDENNIZZO

In caso di ricovero con intervento chirurgico in strutture sanitarie private, l'Iscritto può chiedere un anticipo massimo del 70% delle spese sostenute e già documentate.

INDENNITA' GIORNALIERA

Se non si chiede alcun rimborso, il Piano Sanitario prevede l'erogazione di un'indennità per ogni giorno di degenza.

- **Indennità di € 50 per ogni giorno di degenza** in caso di:
 - ricoveri chirurgici, con due giorni di franchigia e per massimo 90 giorni per evento;
 - ricoveri medici, con due giorni di franchigia e per massimo 90 giorni per evento;
 - day hospital chirurgici e per i day hospital per dialisi e per cure e terapie di patologie oncologiche a partire dal primo giorno per massimo 50 giorni per evento;
 - osservazione breve intensiva (O.B.I.);
- **Indennità di € 70 per ogni giorno di degenza** in caso di:
 - ricoveri per parto naturale, cesareo, aborto o terapeutico, con l'applicazione di un giorno di franchigia per un periodo non superiore a 90 giorni per evento.

DIAGNOSI COMPARATIVA NEL PERIODO DI PRE-RICOVERO

In caso di determinate gravi patologie (per l'elenco completo consultare il Nomenclatore delle prestazioni su www.fondofasa.it) il Piano Sanitario prevede la possibilità di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto, attraverso i seguenti servizi: consulenza internazionale, trova il medico, trova la miglior cura.

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

Sottomassimale annuo: € 10.000 per persona.

Per un periodo di 120 giorni successivo alle dimissioni, il Piano Sanitario prevede la possibilità di usufruire di servizi di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica, attraverso la rete di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASA.

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI AREA RICOVERO

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA** UniSalute paga direttamente alle strutture sanitarie il 75% delle spese per le prestazioni effettuate.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati** FASA rimborsa il 65% delle spese.
- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale** FASA rimborsa integralmente i ticket sanitari.

ALTA SPECIALIZZAZIONE

Somma annua a disposizione: € 25.000 per persona

Il Piano Sanitario copre le spese per una serie di prestazioni extra ospedaliere tra cui mammografia, risonanza magnetica nucleare, dialisi (per l'elenco completo consultare il Nomenclatore delle prestazioni su www.fondofasa.it). Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione medica con la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA**
UniSalute paga direttamente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate, lasciando a carico dell'Isritto una somma di € 40 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati FASA** rimborsa le spese sostenute, lasciando a carico dell'Isritto una somma di € 40 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.
- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
FASA rimborsa i ticket sanitari, lasciando a carico dell'Isritto una somma di € 25 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRESTAZIONI PSICOTERAPICHE PER FIGLI

Somma annua a disposizione: € 7.000 per persona

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il Piano Sanitario copre visite specialistiche e accertamenti diagnostici, escluse le visite pediatriche per i controlli di routine e le visite e accertamenti odontoiatri e ortodontici. È prevista una prima visita psichiatrica per accertare un'eventuale patologia. Sono coperti, inoltre, gli accertamenti ecografici alle anche nel primo anno di vita del bambino

Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione medica con la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA**
UniSalute paga direttamente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate, lasciando a carico dell'Isritto una somma di € 40 per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico.
Potrà essere applicata un'unica volta la somma a carico dell'Isritto se le prestazioni vengono richieste contestualmente a UniSalute.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati FASA** rimborsa le spese per le prestazioni effettuate, lasciando a carico dell'Isritto una somma di:
 - € 58 per ogni visita specialistica;
 - € 75 per ogni accertamento diagnostico.Potrà essere applicata un'unica volta una somma a carico dell'Isritto di € 58 se le prestazioni vengono richieste contestualmente dal medico curante e il rimborso viene chiesto con un unico invio.
- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
FASA rimborsa i ticket sanitari, lasciando a carico dell'Isritto una somma di € 25 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Potrò essere applicata un'unica volta una somma a carico dell'Isritto di € 25 se le prestazioni vengono richieste contestualmente dal medico curante e il rimborso viene chiesto con un unico invio.

PRESTAZIONI PRICHIATRICHE E PSICOTERAPICHE PER FIGLI IN CASO DI DISAGIO SCOLASTICO

(dai 6 ai 16 anni compiuti)

Sottomassimale annuo: € 500 per nucleo familiare

In caso di disagio in età scolare dei figli dell'Isritto di età tra i 6 e i 16 anni, il Piano Sanitario copre integralmente le spese per prestazioni psichiatriche e psicoterapiche effettuate presso strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per fondo FASA. È richiesta la prescrizione medica.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO SUL LAVORO

(per il Titolare)

Somma annua a disposizione: € 800 per persona

Il Piano Sanitario copre le spese per i trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi, a seguito di infortunio del Titolare della copertura sanitaria, in presenza di certificato di pronto soccorso e di denuncia del datore di lavoro all'INAIL. È richiesta la prescrizione medica.

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.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati**
FASA rimborsa l'80% delle spese, con un minimo non indennizzabile di € 40 per fattura.
- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
FASA rimborsa l'80% dei ticket sanitari, con un minimo non indennizzabile di € 40 per ticket.

PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI E ACUSTICI

Somma annua a disposizione: € 500 per persona

Il Piano Sanitario copre le spese per l'acquisto di protesi o il noleggio di protesi ortopediche e acustiche. Rientrano in copertura anche gli ausili medici ortopedici e acustici, come carrozzelle, stampelle, deambulatori, busti, collari (per l'elenco completo consultare il Nomenclatore delle prestazioni su www.fondofasa.it), purché prescritti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati**
FASA rimborsa l'80% delle spese, con un minimo non indennizzabile di € 70 per fattura/persona.

LENTI E OCCHIALI

Somma una tantum a disposizione:
€ 100 per nucleo familiare

Il Piano Sanitario copre le spese per l'acquisto di lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura. Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione del medico oculista o una certificazione dell'ottico optometrista., attestante la variazione del visus.

INTERVENTI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

Somma annua a disposizione: € 5.000 per persona

Il Piano Sanitario copre le spese per gli interventi chirurgici a seguito di determinate patologie (per l'elenco completo

consultare il Nomenclatore delle prestazioni su www.fondofasa.it). Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione medica con la patologia presunta o accertata.

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA
UniSalute paga direttamente e integralmente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate.
- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati FASA rimborsa integralmente le spese per le prestazioni effettuate.
- In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale FASA rimborsa integralmente i ticket sanitari.

IMPLANTOLOGIA

Somma annua a disposizione

- applicazione di 3 o più impianti: € 990 per nucleo familiare
- applicazione di 2 impianti: € 630 per nucleo familiare
- applicazione di 1 impianto: € 360 per nucleo familiare

Il Piano Sanitario copre le spese per impianti osteointegrati e per le relative corone fisse. La copertura opera nel caso di applicazione di 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura.

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA
UniSalute paga direttamente e integralmente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate.
- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati FASA rimborsa le spese per le prestazioni effettuate, nell'ambito del sottomassimale per nucleo familiare di € 585 per applicazione di 3 impianti, di € 360 per applicazione di 2 impianti, di € 180 per applicazione di 1 impianto.
- In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale FASA rimborsa i ticket sanitari nell'ambito del sottomassimale per nucleo familiare di € 585 per applicazione di 3 impianti, di € 360 per applicazione di 2 impianti, di € 180 per applicazione di 1 impianto.

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Somma annua a disposizione: € 2.000 per persona

Il Piano Sanitario copre le spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio.

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA
UniSalute paga direttamente e integralmente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate.
- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati FASA rimborsa integralmente le spese per le prestazioni effettuate.
- In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale FASA rimborsa integralmente i ticket sanitari.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Il Piano Sanitario copre le spese per una visita specialistica odontoiatrica e una seduta di ablazione del tartaro da effettuare una volta all'anno presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASA. Se il medico dovesse riscontrare la necessità di una seconda seduta di ablazione del tartaro nel corso dello stesso anno, UniSalute, previa valutazione della richiesta, ne coprirà il costo.

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA
UniSalute paga direttamente e integralmente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate.

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati
FASA rimborsa massimo € 20 per persona.
- In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale FASA rimborsa massimo € 20 per persona.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI E CURA DELLA CARIE (per figli con età inferiore a 6 anni)

Il Piano Sanitario copre le spese per una visita specialistica odontoiatrica e la fluorazione da effettuare una volta all'anno.

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA
UniSalute paga direttamente e integralmente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate.
- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati
FASA rimborsa massimo € 20 per persona.
- In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale FASA rimborsa massimo € 20 per persona.

CURA DELLA CARIE PER BAMBINI DA 6 A 14 ANNI

Il Piano Sanitario copre le spese per la cura di una carie all'anno.

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA
UniSalute paga direttamente e integralmente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate.
- In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati
FASA rimborsa massimo € 50 per persona.
- In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale FASA rimborsa massimo € 50 per persona.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A TARIFFE AGEVOLATE

Se una prestazione non è in copertura perché non prevista dal Piano Sanitario, o perché è esaurita la somma annua a disposizione, o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimane a totale carico dell'Isritto, è possibile chiedere a UniSalute di effettuarla presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per fondo FASA, usufruendo di tariffe agevolate, con sconti rispetto ai normali prezzi di mercato.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

(per il Titolare e coniuge/convivente more uxorio)

Il Piano Sanitario copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione, tra cui esami del sangue, ecografia della tiroide, mammografia, pap test, psa (per l'elenco completo consultare il Nomenclatore delle prestazioni su www.fondofasa.it) da effettuare una volta ogni due anni e in un'unica soluzione, presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASA. Rimangono a carico dell'Isritto € 40.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

(per i figli)

Il Piano Sanitario copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione, tra cui esami del sangue ed elettrocardiogramma (per l'elenco completo consultare il Nomenclatore delle prestazioni su www.fondofasa.it) da effettuare una volta ogni due anni e in un'unica soluzione, presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASA. Rimangono a carico dell'Iscritto € 40.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

(per i figli di età inferiore a 6 anni)

Il Piano Sanitario copre le spese per una visita oculistica da effettuare una volta ogni due anni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASA. Rimangono a carico dell'Iscritto € 40.

PACCHETTO MATERNITA'

Somma annua a disposizione: € 650 per persona

Il Piano Sanitario copre le spese per:

- 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a 6 per gravidanza a rischio);
- ecografie;
- analisi clinico chimiche;
- amniocentesi o villocentesi (per le donne di età minima 35 anni senza prescrizione; per le donne di età inferiore a 35 anni solo nel caso di malformazione familiare in parenti di primo grado o nel caso di patologie sospette).

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASA**
UniSalute paga direttamente e integralmente alle strutture sanitarie le spese per le prestazioni effettuate.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati FASA** rimborsa integralmente le spese per le prestazioni effettuate.
- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
FASA rimborsa integralmente i ticket sanitari.

PRESTAZIONI PER MATERNITA' A TARIFFE AGEVOLATE

Se una prestazione non è compresa in quelle elencate al punto precedente, o è stata esaurita la somma annua a disposizione, o è inferiore ai limiti contrattuali e rimane a totale carico dell'Iscritta, è possibile chiedere a UniSalute di effettuarla presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per fondo FASA, usufruendo di tariffe agevolate, con sconti rispetto ai normali prezzi di mercato.

PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Se una prestazione non è in copertura perché non prevista dal Piano Sanitario, o perché è esaurita la somma annua a disposizione, o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimane a totale carico dell'iscritto, è possibile chiedere a UniSalute di effettuarla presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per fondo FASA, usufruendo di tariffe agevolate, con sconti rispetto ai normali prezzi di mercato.

NON AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE

Somma mensile a disposizione:

€ 1.000 per massimo 3 anni

In caso di non autosufficienza permanente, il Piano Sanitario prevede il rimborso delle spese sanitarie e assistenziali sostenute in caso di non autosufficienza o, in alternativa, garantisce il pagamento diretto e l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali attraverso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASA. 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 della somma mensile a disposizione, alcune prestazioni rimarranno a carico dell'Iscritto, il Piano Sanitario prevede la possibilità di usufruire delle tariffe scontate UniSalute.

NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA

Somma mensile a disposizione:

€ 1.000 per massimo 6 mesi

In caso di non autosufficienza temporanea, il Piano Sanitario prevede il rimborso delle spese sanitarie o, in alternativa, garantisce l'erogazione di servizi di assistenza attraverso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASA.

MONITOR SALUTE

IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Per gli Iscritti non autosufficienti, il Piano Sanitario prevede la possibilità di effettuare un programma per il monitoraggio di patologie croniche. Dopo la compilazione di un questionario, viene consegnato gratuitamente al paziente un dispositivo medico per eseguire delle misurazioni dei parametri clinici direttamente da casa. I valori vengono monitorati dalla Centrale Operativa UniSalute.

SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

SERVIZI DI CONSULENZA attivi dal lunedì al venerdì telefonando al numero verde dedicato 800.00.96.19 dalle 8.30 alle 19.30: informazioni sanitarie telefoniche, pareri medici.

SERVIZI DI ASSISTENZA

- **Assistenza alla persona attivi h24 tutti i giorni dell'anno** telefonando al numero verde dedicato 800.00.96.19: invio di un medico, collaboratrice domestica, invio di medicinali a domicilio, rientro dal ricovero di primo soccorso, trasporto in ambulanza, spesa a domicilio, interprete a disposizione dall'estero, rientro anticipato dell'assistito a causa di gravi motivi familiari.
- **Assistenza all'estero** attivi h24 tutti i giorni dell'anno telefonando al numero verde 0039 800.00.96.19 oppure numero a pagamento 0039 51.41.85.619: rimpatrio sanitario, rimpatrio della salma all'estero.

COME UTILIZZARE IL PIANO SANITARIO



Per prima cosa, registrati su www.fondofasa.it per utilizzare i comodi servizi online presenti nella tua Area Riservata.

Compila i dati e la tua anagrafica con tutte le informazioni di contatto. In questo modo, prenotare una visita o un esame presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASA sarà velocissimo!

• DEVO PRENOTARE UNA VISITA O UN ESAME IN UNA STRUTTURA SANITARIA CONVENZIONATA DA UNISALUTE PER FONDO FASA: COSA DEVO FARE?



Accedi alla tua area riservata su www.fondofasa.it. Puoi prenotare comodamente online e scopri immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano Sanitario.

In alternativa contatta il numero verde gratuito **800.00.96.19** dedicato al tuo Piano Sanitario.

A seguito della prenotazione, UniSalute ti invierà via mail o sms la conferma della prenotazione e l'autorizzazione ad effettuare la prestazione. UniSalute paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico, come indicato nelle specifiche coperture.

• COME FACCIAMO A CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE COPERTA DAL PIANO SANITARIO?



Chiedere il rimborso delle spese per le prestazioni effettuate presso strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per fondo Fasa o presso il Servizio Sanitario Nazionale è semplicissimo.

Basta inviare direttamente a **Fondo FASA – Via Flavia, 3 – 00187 Roma** il modulo di rimborso che trovi su www.fondofasa.it sezione Modulistica, compilato e firmato, insieme a copia della documentazione medica e di spesa relativa alla prestazione per cui stai chiedendo il rimborso.

Per maggiori informazioni consultare il Nomenclatore delle prestazioni su www.fondofasa.it.

Questo opuscolo è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il Contratto di assicurazione stipulato tra UniSalute e FASA, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.