FASDA

Guida al Piano sanitario BASE coniuge o convivente "more uxorio" e figli maggiori di 20 anni

Familiari Fondo **FASDA**

Fondo integrativo di Assistenza Sanitaria
per i Dipendenti dei servizi Ambientali

Numero Verde
800-009632
servizio gratuito

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario diverse dal Ricovero consultare:

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le **prestazioni dell'area Ricovero** è opportuno contattare preventivamente il

Numero verde

800-009632

dall'estero: prefisso per l'Italia **+ 051.63.89.046**

orari:

08.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app UniSalute da App Store e Play Store.

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

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

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà **di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.**

Guida al Piano sanitario BASE Familiari Fondo FASDA coniuge o convivente “more uxorio” e figli maggiori di 20 anni

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.
Il contratto resta, pertanto, l’unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del piano sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL’ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

2. BENVENUTO 5

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 5

3.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo FASDA 5
3.2. Se scegli una struttura non convenzionata 6
3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale 8

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE 8

4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti? 9
4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA? 10
4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati? 10
4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione? 11
4.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso? 11
4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA? 12
4.7. Come posso ottenere pareri medici? 12
4.8. L'app UniSalute? 12

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA 13

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 14

6.1. Ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici") 15
6.2. Parto e aborto terapeutico e spontaneo 19
6.3. Ospedalizzazione domiciliare 20
6.4. Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico, parto e aborto terapeutico e spontaneo 21
6.5. Il limite di spesa dell'area ricovero 21
6.6. Prestazioni di alta specializzazione 21
6.7. Visite specialistiche 24
6.8. Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso 26
6.9. Pacchetto maternità 26
6.10. Trattamenti fisioterapici riabilitativi 27
6.11. Prestazioni di implantologia 28
6.12. Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessarie da una prestazione di implantologia) 29
6.13. Cure dentarie da infortunio 30
6.14. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero 31
6.15. Prestazioni odontoiatriche particolari 32
6.16. Prestazioni diagnostiche particolari 33
6.17. Sindrome metabolica 34
6.18. Diagnosi comparativa 36
6.19. Prestazioni a tariffe agevolate 37
6.20. Servizi di consulenza 38
6.21. Stati di non autosufficienza consolidata/permanente 39

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO 52

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI 55

8.1. Estensione territoriale 55
8.2. Limiti di età 55
8.3. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute) 55

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI 56

2. BENVENUTO

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

I servizi online offerti da UniSalute

Su **www.unisalute.it**, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.
I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo FASDA

Il Fondo FASDA, attraverso Unisalute, ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.
L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.unisalute.it nell’Area dipendenti o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.
Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra Il Fondo FASDA, UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente autorizzata dal Fondo FASDA, per il tramite di Unisalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Il Fondo FASDA, per il tramite di Unisalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato da UniSalute per il Fondo FASDA. Utilizza la **funzione di Prenotazione sul sito www.unisalute.it** nell'Area clienti, è comodo e veloce!

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole coperture del Piano sanitario.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.

Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a internet invia copia della documentazione a **Fondo FASDA - presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**, la documentazione necessaria:

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

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla presente Guida oppure sul sito www.unisalute.it;
- in caso di **ricovero dovuto a grande intervento chirurgico**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **indennità giornaliera**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) **in COPIA** in cui risulti il quietanziamento. Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da UniSalute.

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, il

Fondo FASDA avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.
Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato a cura ultimata e previa consegna della documentazione di cui sopra.

È bene sapere che dovrai consentire controlli medici eventualmente disposti dal Fondo FASDA e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti. È facile e veloce!

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

In alternativa, invia a **Fondo FASDA - presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**, la documentazione necessaria.

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.
Sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload);**
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate** da UniSalute per il Fondo FASDA;
- ottenere **pareri medici**.

4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito UniSalute.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.unisalute.it accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone ''Non ricordi password?'' sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario**.** Accedi all'area clienti e accedi **alla funzione "Prenotazione".** In base alle tue esigenze puoi:

- chiedere la prenotazione a UniSalute comunicando le tue disponibilità;
- prenotare in autonomia e comunicare l'appuntamento;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

Prenotazione veloce

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

4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.

Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata da UniSalute per il Fondo FASDA con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **"Rimborsi**" e seleziona la funzione di interesse.

Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **Fondo FASDA - presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**.

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

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Estratto conto".**
L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante e fare l'upload dei documenti, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate".**

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA.

4.7. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

4.8. L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA: puoi chiedere di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;

- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. E' possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesti;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

La copertura può essere estesa, con versamento del relativo contributo a carico del dipendente già iscritto al Fondo FASDA, ai seguenti 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.

In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

Qualora un Iscritto decida di escludere dalla copertura il proprio nucleo famigliare precedentemente inserito, potrà procedere ad una nuova inclusione in copertura soltanto per una ulteriore volta e dopo che siano passati almeno due anni dalla data di uscita dalla copertura, dopodiché non gli sarà più possibile l'attivazione della stessa in un momento successivo.

I contributi per il periodo di copertura del presente Piano sanitario dal 01/10/2019 al 31/12/2020 per il complesso delle prestazioni, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

a) coniuge o convivente “more uxorio” **€ 235,00**

b) ogni figlio maggiore di 20 anni **€ 235,00**

L’attivazione delle opzioni a) e b) comporta obbligatoriamente l’inserimento di tutti i familiari risultanti dallo stato di famiglia.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

- **ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”);**
- **parto e aborto terapeutico e spontaneo;**
- **ospedalizzazione domiciliare;**
- **prestazioni di alta specializzazione;**
- **visite specialistiche;**
- **ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso;**
- **pacchetto maternità;**
- **trattamenti fisioterapici riabilitativi;**
- **prestazioni di implantologia;**
- **avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia);**
- **cure dentarie da infortunio;**
- **interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;**
- **prestazioni odontoiatriche particolari;**
- **prestazioni diagnostiche particolari;**
- **sindrome metabolica;**
- **diagnosi comparativa;**
- **prestazioni a tariffe agevolate;**
- **servizi di consulenza;**
- **stato di non autosufficienza consolidata/permanente.**

Il periodo di copertura del presente Piano sanitario è dal 01/10/2019 al 31/12/2020.

AREA RICOVERO

6.1. Ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici")

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'Iscritto venga ricoverato per un grande intervento chirurgico, può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **100** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. **La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.**
Intervento Chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
Assistenza medica, medicinali, cure	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di **€ 400,00** al giorno.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato, la copertura è prestata nel limite di **€ 60,00** al giorno per un massimo di **40** giorni per ricovero.
Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di **€ 70,00** al giorno per un massimo di **40** giorni per ricovero. **La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.**
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **100** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per il Fondo FASDA**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto ad eccezione delle

coperture “Pre-ricovero” e “Assistenza infermieristica privata individuale” che prevedono specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA.

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate **nel limite di un plafond pari a € 12.000,00 per intervento**, senza l’applicazione di alcun importo a carico dell’Iscritto ad eccezione delle coperture “Retta di degenza”, “Accompagnatore” e “Assistenza infermieristica privata individuale” che prevedono specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionata da UniSalute per il Fondo FASDA ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate.

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

Il Fondo FASDA rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell’Iscritto durante il ricovero. In questo caso, però, l’Iscritto non potrà beneficiare dell’indennità sostitutiva (paragrafo “Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico, parto e aborto”).

6.1.1 Trasporto sanitario

Il Fondo FASDA, per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese di trasporto dell’Iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all’Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 2.000,00** per ricovero.

6.1.2 Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Fondo FASDA per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese previste ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici")" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la copertura prevede le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.1.3 Pancolonscopia e esofagogastroduodenoscopia operative

Nel caso di Pancolonscopia ed Esofagogastroduodenoscopia operativa, il Fondo FASDA, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto "Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici")", con i relativi limiti in essi indicati.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di € 1.250,00 per persona.

6.1.4 Neonati

Il Fondo FASDA, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle 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 disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di € 16.250,00 per neonato.

6.2. Parto e aborto terapeutico e spontaneo

6.2.1 Parto cesareo

In caso di parto cesareo, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici") punti "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza", "Accompagnatore", "Post-ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di **€ 2.500,00** per persona, sia in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

6.2.2 Parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo

In caso di parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici") punti "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza"; relativamente alle prestazioni "Post-ricovero" vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al

parto nei limiti previsti al paragrafo “Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”)”, punto “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di **€ 2.500,00** per persona, sia in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

6.3. Ospedalizzazione domiciliare

Il Fondo FASDA, per un periodo di **120** giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano sanitario e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.

- **La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse. Verrà concordato il programma medico/riabilitativo con l’Iscritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di € 12.500,00 per persona.

6.4. Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico, parto e aborto terapeutico e spontaneo

Qualora l'Iscritto non richieda alcun rimborso al Fondo FASDA, né per il ricovero (per grande intervento chirurgico e per parto e aborto terapeutico e spontaneo) né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 140,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **150** giorni per ricovero.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere gli importi suindicati **per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.**

6.5. Il limite di spesa dell'area ricovero

Con limite di spesa si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 che ammonta a **€ 150.000,00** per persona. Questo significa che se questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni.

AREA EXTRARICOVERO

6.6. Prestazioni di alta specializzazione

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

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia

- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistolografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx Colonna Vertebrale
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Ecografie
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale

- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
- Holter pressorio
- MOC
- Amniocentesi per donne > 35 anni
- Prelievo dei villi corali
- Esofagogastroduedonoscopia diagnostica
- Pancolonscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica
- Cistoscopia diagnostica

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Radioterapia

N.b.: Nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, il Fondo FASDA garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio rimarrà a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di un importo a carico dell'Iscritto di **€ 20,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà inoltre

presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA.

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Iscritto alleghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Iscritto alleghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 € 12.500,00 per persona.

6.7. Visite specialistiche

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di un importo a carico dell'Iscritto di **€ 20,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA.

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Iscritto alleghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Iscritto alleghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di € 1.250,00 per persona.

6.8. Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso

Il Fondo FASDA provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici (non previsti al paragrafo "Prestazioni di alta Specializzazione"), conseguenti a malattia o a infortunio, effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale. E' previsto inoltre il rimborso integrale dei ticket di Pronto Soccorso.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di € 1.000,00 per persona.

6.9. Pacchetto maternità

Il Fondo FASDA, con finalità di tutela della maternità, provvede al pagamento delle seguenti spese:

- 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a 6 in caso di gravidanza a rischio);
- Ecografie;
- Analisi chimico cliniche;
- Amniocentesi e villocentesi: per le donne dai 35 anni di età tali prestazioni sono erogabili senza prescrizione, mentre per le donne minori di 35 anni di età sono riconosciute solo nel caso di malformazione famigliare in parenti di 1 grado o nel caso di patologie sospette.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

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

Il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 € 1.500,00 per persona.

6.10. Trattamenti fisioterapici riabilitativi

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di malattia o infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.
Sono escluse dalla copertura prestazioni quali linfodrenaggio, pressoterapia e shiatsu. È prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.
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 di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia

priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA.

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Iscritto alleghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

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

Il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Iscritto alleghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 € 437,00 per persona.

6.11. Prestazioni di implantologia

N.B: la copertura è operante, e quindi fruibile, solo a partire dal secondo anno di copertura continuativa.

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse.

La copertura opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'installazione dell'impianto/i.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse **nella misura del 70%**. Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di € 1.750,00 per persona.
Viene previsto un sottolimite di € 593,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimite pari a € 343,00 nel caso di applicazione di un impianto.

Si precisa che, qualora nel medesimo periodo associativo, dopo l'applicazione di un impianto si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del relativo sottolimite previsto per due impianti (€ 593,00) al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

6.12. Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessarie da una prestazione di implantologia)

N.B: la copertura è operante, e quindi fruibile, solo a partire dal secondo anno di copertura continuativa.

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad un massimo di 4 denti una volta durante il periodo di copertura del presente Piano sanitario dal 01/10/2019 al 31/12/2020.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'effettuazione della prestazione.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse. Qualora il numero complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il numero sopra indicato, il relativo costo dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

6.13. Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA liquida all'Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA.

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

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

Il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 è di € 625,00 per persona.

6.14. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

- adamantinoma
- ascesso dentario da strumento endoodontico endocanalare
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- odontoma
- osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare

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

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari e ascesso dentario da strumento endoodontico endocanalare;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma, odontoma.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA.

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

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

Il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

La disponibilità per il periodo di copertura 01/10/2019 - 31/12/2020 € 2.500,00 per persona.

6.15. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA provvede al pagamento, **nella misura del 70%**, del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari (fruibile una volta una volta durante il periodo di copertura del presente Piano sanitario dal 01/10/2019 al 31/12/2020 in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione).

Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto" sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo FASDA, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso periodo associativo, il Fondo FASDA per il tramite di UniSalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

Restano invece a carico dell'Iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

6.16. Prestazioni diagnostiche particolari

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta una volta durante il periodo di copertura del presente Piano sanitario dal 01/10/2019 al 31/12/2020 in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo

- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- Visita specialistica cardiologica con elettrocardiogramma di base (ECG)

Prestazione prevista per le donne
- Pap test

Prestazione prevista per gli uomini
- PSA (Specifico antigene prostatico) + PSA Free

6.17. Sindrome metabolica

Per attivare la copertura l'Iscritto dovrà **compilare il questionario** raggiungibile cliccando su www.unisalute.it e "confermare il suo invio".

Il Fondo FASDA provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all'Iscritto l'esito della valutazione tramite email mettendo a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password

Il Fondo FASDA fornirà all'Iscritto indipendentemente dallo stato risultante dal questionario alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica ed alimentazione anche attraverso un regime dietetico personalizzato.

Il Fondo FASDA comunicherà l'esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password. L'Iscritto verrà contattato (via email, sms o telefono) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.

Solo nel caso in cui l'Iscritto si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica "non conclamata", poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, il Fondo FASDA provvederà all'organizzazione e al pagamento delle prestazioni sotto indicate da **effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.**

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare l'Iscritto ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica online personale in cui egli potrà registrare questi parametri.
La presente copertura verrà prestata fino alla scadenza del Piano sanitario a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito www.unisalute.it.

Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari **potranno essere fruiti dall'Iscritto attraverso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA**.

Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle in copertura, le stesse verranno erogate nel rispetto delle modalità liquidative di cui al relativo paragrafo. Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle in copertura, all'Iscritto verrà fornito un **servizio di "fax-assistito" che gli consentirà di accedere alle strutture convenzionate**

da Unisalute per il Fondo FASDA a tariffe agevolate, mantenendo i costi a proprio carico.

6.18. Diagnosi comparativa

Il Fondo FASDA dà la possibilità all'Iscritto 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.
Telefonando al numero verde della Centrale Operativa **800-009632**, l'Iscritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

Il Fondo FASDA mette a disposizione dell'Iscritto i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale**. Il Fondo FASDA rilascerà all'Iscritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico**. Il Fondo FASDA, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Iscritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Iscritto.
3. **Trova la Miglior Cura**. Qualora l'Iscritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute per il Fondo FASDA, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Iscritto laddove necessario. Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi.

L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà all'Iscritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

Per l'attivazione della copertura, l'Iscritto dovrà contattare la Centrale Operativa e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal Fondo FASDA, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata dal Fondo FASDA, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

6.19. Prestazioni a tariffe agevolate

Qualora per una delle prestazioni appartenenti a una delle coperture

sopra indicate non sia attivabile la copertura nel Piano sanitario per esaurimento del limite di spesa o perché il costo della prestazione è inferiore al minimo non indennizzabile e rimanga a totale carico dell'Iscritto, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

6.20. Servizi di consulenza

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800-009632** (dall'estero prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.
Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle **prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate** da UniSalute per il

Fondo FASDA.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

AREA STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE

6.21. Stati di non autosufficienza consolidata/permanente

6.21.1 Oggetto della copertura

Il Fondo FASDA, **per un massimo di quattro anni dal momento dell'attivazione della copertura e comunque non oltre la scadenza del contratto,** garantisce attraverso la rete di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali, per un valore corrispondente al limite di spesa mensile garantito, sempre che sia comprovata tra le parti la sopravvenuta non autosufficienza dell'Iscritto.

6.21.2 Condizioni di associabilità

Ai fini dell'operatività della copertura, gli Iscritti devono rientrare nelle seguenti condizioni di associabilità:

1. Non avere bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere quotidianamente uno o più delle attività di vita di seguito indicate:
   a) lavarsi;
   b) vestirsi e svestirsi;
   c) andare al bagno e usarlo;
   d) spostarsi;

e) continenza;
f) nutrirsi.

2. Non essere in diritto, aver richiesto o essere stato riconosciuto invalido civile nella misura di almeno il 40%.
3. Non essere affette dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e Parkinsonismi, dalla sclerosi a placche, dalla sclerosi laterale amiotrofica, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di farmaci ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 farmaci.
4. Non essere affette da tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica.

6.21.3 Somma mensile garantita

Nel caso in cui l'Iscritto si trovi nelle condizioni indicate al successivo punto "Definizione dello stato di non autosufficienza", la somma mensile garantita per il complesso delle coperture sotto indicate, corrisponde a **€ 500,00 per un massimo di quattro anni e comunque non oltre la scadenza del contratto.**

6.21.4 Definizione dello stato di autosufficienza

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Iscritto il cui stato clinico venga giudicato **consolidato** e che si trovi nell'impossibilità fisica totale e **permanente** di poter effettuare da solo parte degli atti elementari di vita quotidiana:

- lavarsi;
- vestirsi e svestirsi;
- andare al bagno e usarlo;
- spostarsi;
- continenza;

– nutrirsi.

Per ogni attività viene constatato il grado di autonomia dell'Iscritto nel suo compimento ed assegnato un punteggio secondo lo schema di seguito riportato.

L'insorgenza dello stato di non autosufficienza permanente viene riconosciuto quando la somma dei punteggi raggiunge almeno 40 punti (per la definizione del punteggio si veda il seguente "Schema per l'accertamento dell'insorgere di non autosufficienza").

SCHEMA PER L'ACCERTAMENTO DELL'INSORGERE DI NON AUTOSUFFICIENZA - ATTI ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA

LAVARSI	**PUNTEGGIO**
1° grado L'Iscritto è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente Autonomo	0
2° grado L'Iscritto necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	5
3° grado L'Iscritto necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	10
VESTIRSI E SVESTIRSI	**PUNTEGGIO**
1° grado L'Iscritto è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	0
2° grado L'Iscritto necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi la parte superiore o la parte inferiore del corpo e/o per applicare/togliere una protesi	5

3° grado L'Iscritto necessita sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo di assistenza per vestirsi e/o svestirsi e/o applicare/togliere una protesi	10
ANDARE AL BAGNO E USARLO	**PUNTEGGIO**
1°grado L'Iscritto è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi seguenti gruppi di attività identificati con 1, 2 e 3: (1) andare in bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno	0
2° grado L'Iscritto necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività 1, 2 e 3	5
3° grado L'Iscritto necessita di assistenza per tutti i sopra indicati gruppi di attività 1, 2 e 3	10
SPOSTARSI	**PUNTEGGIO**
1° grado l'Iscritto è in grado di muoversi autonomamente all'interno della residenza abituale anche con l'utilizzo di protesi	0
2° grado l'Iscritto è in grado di muoversi all'interno della residenza abituale solo con l'utilizzo di ausili, come per esempio sedia a rotelle o deambulatore	5
3° grado l'Iscritto è in grado di muoversi all'interno della residenza abituale solo con l'assistenza di terzi	10
CONTINENZA	**PUNTEGGIO**
1° grado L'Iscritto è completamente continente	0

2° grado L'Iscritto presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	5
3° grado L'Iscritto è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come catetere o colostomia	10
NUTRIRSI	**PUNTEGGIO**
1° grado L'Iscritto è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	0
2° grado L'Iscritto necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: sminuzzare/tagliare cibo, sbucciare la frutta, aprire un contenitore/una scatola, versare bevande nel bicchiere	5
3° grado L'Iscritto non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale	10

6.21.5 Piano assistenziale individualizzato (PAI) e prestazioni sanitarie medico assistenziali fornite da strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA

L'amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Iscritto o l'Iscritto stesso, qualora quest'ultimo si trovi in uno stato di non autosufficienza come definito nel Piano sanitario, dovrà telefonare al numero verde **800-009632** attivo tutti i giorni 24 ore su 24 (o dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389048) e fornire le informazioni richiese per poter fruire, nell'ambito della disponibilità mensile prevista e previa valutazione del Fondo FASDA, delle prestazioni e consulenze, di natura sanitaria e non, di cui ai punti seguenti, secondo le modalità ivi descritte.

Il Fondo FASDA intervistando telefonicamente l'Iscritto, l'amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Iscritto, valuterà la richiesta pervenuta ed effettuerà una prima valutazione del caso. In questa fase, qualora il Fondo FASDA valuti che vi siano i presupposti, potranno essere fornite dal Case Manager informazioni sui servizi socio-sanitari erogati dalle strutture socio assistenziali e indicazioni sugli uffici deputati ad offrire assistenza a fronte di condizioni di non autosufficienza. Il Case manager provvede inoltre ad inviare all'Iscritto una guida orientativa per le agevolazioni socio/gestionali.

A seguito del contatto telefonico l'Iscritto, l'amministratore di sostegno o il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Iscritto, dovrà produrre idonea documentazione. Sulla base delle informazioni acquisite telefonicamente e della valutazione della documentazione sanitaria pervenuta, il Fondo FASDA si riserva la facoltà di organizzare una visita domiciliare allo scopo di confermare o meno lo stato di non autosufficienza, alla presenza anche del proprio Medico e del Case Manager.

1) **Nel caso in cui il Fondo FASDA riconosca lo stato di non autosufficienza consolidato**

Il Case Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'Iscritto una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'Iscritto o dai familiari.

Qualora l'Iscritto necessitasse di una o più prestazioni tra quelle sotto elencate, il Fondo FASDA, nei limiti della disponibilità mensile, provvederà a prenotare, autorizzare e liquidare le prestazioni che verranno effettuate sia al domicilio dell'Iscritto che nelle strutture stesse.

All'Iscritto verrà fornita una lettera con l'indicazione delle prestazioni che sono state concordate. In tale documento sarà indicato in modo analitico l'elenco delle prestazioni che resteranno a carico del Fondo FASDA, quelle che verranno erogate con tariffe agevolate il cui costo rimarrà a carico dell'Iscritto e quelle eventualmente rifiutate dall'Iscritto. Questo documento dovrà essere firmato dall'Iscritto, dall'amministratore di sostegno o tutore legale o dal familiare preposto alla cura dell'Iscritto, per accettazione del PAI.
Di seguito le prestazioni erogabili a seguito del processo sopra descritto:

- Assistenza fornita da infermiere – Operatore Socio Sanitario – Assistente familiare;
- Badante;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- Visite specialistiche;
- Accertamenti diagnostici;
- Trasporto in Ambulanza;
- Prestazioni erogate in regime di ricovero.

Il Fondo FASDA procederà con la prenotazione e autorizzazione, delle suddette prestazioni, esclusivamente in strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA, non prevedendo il rimborso di alcuna spesa sostenuta.

Il Fondo FASDA provvederà a monitorare costantemente l'andamento del PAI, intervenendo eventualmente a sua modifica, in base ai riscontri ricevuti dall'Iscritto stesso e/o dalle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA utilizzate per l'erogazione delle sopra elencate prestazioni.

Qualora, a seguito dell'esaurimento del limite di spesa mensile garantito, una prestazione rimanga a parziale o a totale carico dell'Iscritto, è possibile usufruire tramite condivisione con il Case Manager e la Centrale Operativa, della prenotazione delle prestazioni

sanitarie/assistenziali e l'invio alle strutture, prescelte tra quelle facenti parte delle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti al Fondo FASDA con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

2) **Nel caso in cui il Fondo FASDA riconosca uno stato di non autosufficienza non ancora consolidato e suscettibile di miglioramento**

Il Case Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali, se attivati, forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'Iscritto una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'Iscritto o dai familiari.
Qualora l'Iscritto necessitasse di una o più prestazioni tra quelle elencate al punto 1), il Fondo FASDA provvederà a prenotare tali prestazioni, il cui costo resterà a carico dell'Iscritto, e invierà alla struttura prescelta tra quelle facenti parte delle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA, un fax che permetterà allo stesso di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti al Fondo FASDA con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

Il Fondo FASDA provvederà a monitorare costantemente l'andamento del PAI, intervenendo eventualmente a sua modifica, in base ai riscontri ricevuti dall'Iscritto stesso e/o dalle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA utilizzate per l'erogazione delle prestazioni previste al precedente punto 1).

Il Fondo FASDA si riserva la facoltà di sottoporre l'Iscritto ad ulteriori visite mediche allo scopo di monitorare le condizioni cliniche dello stesso.

Nel caso in cui, successivamente, il consolidamento dello stato di salute dell'Iscritto comporti il riconoscimento dello stato di non autosufficienza, il Fondo FASDA rimborserà le prestazioni precedentemente concordate e prenotate per tramite di UniSalute, nei limiti della disponibilità mensile.

Qualora invece le condizioni dell'Iscritto non rientrassero più nei parametri della non autosufficienza, tali prestazioni rimarranno a carico dell'Iscritto stesso.

3) Nel caso in cui il Fondo FASDA non riconosca lo stato di non autosufficienza

Lo stesso provvederà a darne comunicazione scritta all'Iscritto. Laddove il punteggio assegnato dal Fondo FASDA al termine dell'istruttoria risultasse essere di almeno 30 punti, il Case Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'Iscritto una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'Iscritto o dai familiari.

Qualora l'Iscritto necessitasse di una o più prestazioni tra quelle elencate al punto 1), il Fondo FASDA provvederà a prenotare tali prestazioni, il cui costo resterà a carico dell'Iscritto, e invierà alla struttura prescelta tra quelle facenti parte delle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA, un fax che permetterà allo stesso di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti al Fondo FASDA con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

6.21.6 Riconoscimento dello stato di non autosufficienza consolidata/permanente da parte del Fondo FASDA

Entro 14 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di

non autosufficienza l'Iscritto, il suo amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Iscritto, dovrà:

a) chiamare il numero verde gratuito **800-009632** attivo tutti i giorni 24 ore su 24 (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389048) e recepire le informazioni relative alla documentazione da produrre al Fondo FASDA ai fini della valutazione medica finale e ai servizi socio/sanitari disponibili.

b) produrre il fascicolo di richiesta di apertura del sinistro, da spedire a: Fondo FASDA – presso UniSalute S.p.A. - servizi di liquidazione - via Larga, 8 - 40138 Bologna - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. Tale fascicolo deve contenere:

- il modulo di attivazione della copertura compilato e firmato;
- il modulo di informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e i suoi diritti firmato in calce;
- il certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che descrive lo stato di non autosufficienza dell'Iscritto e la relativa data d'insorgenza. Nel certificato dovrà, inoltre, essere precisata l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni. I resoconti di eventuali ricoveri ed il risultato degli esami complementari effettuati. In caso di deterioramento intellettuale dovranno essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein);
- il questionario dello stato di non autosufficienza compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la persona o le persone che si occupano effettivamente dell'Iscritto;
- Inoltre, qualora sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento – invalidità civile al SSN è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito;
- Qualora l'Iscritto abbia sostenuto uno o più ricoveri, è necessario inviare al Fondo FASDA tutta la documentazione sanitaria in suo

possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

Il Fondo FASDA ha la facoltà di sottoporre il cliente ad una o più visite medico legali.

Nel caso in cui l'Iscritto sia riconosciuto in stato di non autosufficienza, ma la situazione non risulti consolidata, il Fondo FASDA insieme all'esito comunicherà la rivedibilità specificandone la scadenza.

Il diritto dell'Iscritto al riconoscimento di quanto previsto dalla presente copertura, decorre dal momento in cui il Fondo FASDA considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello stato di non autosufficienza permanente dell'Iscritto.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti al punto "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Iscritto è mantenuto al suo domicilio e se beneficia delle prestazioni di un servizio di cure o di ricovero a domicilio, dovrà essere prodotta idonea documentazione sanitaria.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti al punto "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Iscritto è ricoverato in lunga degenza, dovrà essere presentato un certificato medico, redatto dal medico ospedaliero, da cui si desuma la data d'ingresso e le patologie che hanno reso necessario il ricovero. Anche in questo caso dovrà essere prodotta idonea documentazione sanitaria.

Tutta la documentazione, comprensiva del questionario compilato dal medico dell'Iscritto, dovrà essere inviata al Fondo FASDA.

Quest'ultimo, analizzata la suddetta documentazione, valuterà se:

- richiedere ulteriori informazioni se gli elementi che descrivono la non autosufficienza dell'Iscritto sembrano insufficienti;

- ritenere accertato lo stato di non autosufficienza dell'Iscritto;
- riscontrare uno stato di non autosufficienza suscettibile di miglioramento, rimandando la valutazione alla stabilizzazione delle condizioni di salute.

Il Fondo FASDA avrà sempre la possibilità di fare verificare lo stato di non autosufficienza dell'Iscritto da parte di un Medico di propria fiducia e di condizionare la prosecuzione della liquidazione delle prestazioni in contratto all'effettuazione degli esami o accertamenti ritenuti necessari.

Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello stato di non autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato dal Fondo FASDA quando il piano sanitario sia ancora in vigore e:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione;
- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustifichino l'aggravarsi dello stato di salute dell'Iscritto intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione.

Il diritto dell'Iscritto al riconoscimento di quanto previsto dalla presente copertura, con le modalità di cui all'articolo "Richiesta di erogazione dei servizi" decorre dal momento in cui il Fondo FASDA considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello stato di non autosufficienza permanente dell'Iscritto.

6.21.7 Richiesta di erogazione di servizi

Il riconoscimento dello stato di non autosufficienza da parte del Fondo FASDA secondo le condizioni del punto "Definizione dello stato di non autosufficienza" dà diritto all'Iscritto che si trovi in stato di non autosufficienza, a richiedere l'erogazione delle prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali per un valore corrispondente alla somma mensile garantita - entro i limiti previsti al punto "Somma mensile

garantita" - nelle forme di seguito indicate e dettagliate nel successivo articolo "Erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali".

6.21.8 Erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali

In caso di erogazione delle prestazioni di cui al punto 1), avvalendosi quindi di strutture e/o di personale convenzionati da Unisalute per il Fondo FASDA, la stessa provvederà a liquidare direttamente a tali soggetti le competenze per le prestazioni assistenziali autorizzate. Si precisa che qualora l'Iscritto opti per il pagamento diretto da parte del Fondo FASDA della badante, il contratto di assunzione della stessa dovrà comunque essere sottoscritto personalmente dall'Iscritto oppure, ove ciò non sia possibile, dal suo amministratore di sostegno o tutore legale o familiare preposto alla cura dell'Iscritto.
La struttura e/o il personale convenzionati non potranno comunque richiedere all'Iscritto né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nella presente copertura, eccedenti la somma mensile garantita o non autorizzate dal Fondo FASDA.

6.21.9 Accertamento del perdurante stato di non autosufficienza

Il Fondo FASDA si riserva la facoltà di procedere in ogni momento, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Iscritto, a controlli presso l'Iscritto e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare lo stato di salute dell'Iscritto.
In caso di rifiuto da parte dell'Iscritto di sottoporsi ad un controllo o d'inviare i documenti richiesti, il pagamento della somma mensile garantita potrà essere sospeso dalla data della richiesta del Fondo FASDA.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista, non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano stesso. Il Piano sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici fatto salvo le coperture a carattere odontoiatrico espressamente previste in copertura;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, compresi nell'elenco dei Grandi Interventi, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario e salvo gli interventi di chirurgia plastica eseguiti sui neonati come previsto al paragrafo "Neonati")
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
12. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Iscritto con dolo o colpa grave;
13. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
15. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
16. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

Limitatamente alle coperture a carattere odontoiatrico espressamente previste in copertura, il Piano sanitario non è operante per:

17. protesi estetiche
18. trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

** Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.*
***Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.*

Limitatamente alle prestazioni previste al paragrafo "Stati di non autosufficienza consolidata/permanente" in aggiunta alle esclusioni

sopraelencate, il Piano sanitario non è operante per le conseguenze:

1. di malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze;
2. dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Iscritto con dolo o colpa grave;
3. di alcolismo acuto o cronico, abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
4. di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali l'Iscritto ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
5. dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
6. di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
7. del rifiuto di seguire le prescrizioni mediche: con ciò si intende che l'Iscritto di sua volontà non ha consultato i medici o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
8. di prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
9. di partecipazione attiva dell'Iscritto ad atti criminali;
10. di infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
11. delle prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale.
12. di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici.

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

8.2. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **74°** anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso al compimento del **75°** anno di età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare il Piano sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.
Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il **75°** anno di età, il Piano sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

8.3. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

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

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/ o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA GENERALE

- Intervento per ernia femorale

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococcosi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forarne trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico

- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Splenectomia totale

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchiectomia con linfoadenectomia per neoplasia testicolare
- Terapia della calcolosi urinaria

GINECOLOGIA

- lsterectomia radicale per via addominale o vagina le con linfoadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfoadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale

- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Riduzione cruenta di lussazione dell'anca

CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sotto elencati sono in copertura solo in caso di neonati iscritti dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

FASDA
Fondo di Assistenza Sanitaria per i Dipendenti dei servizi Ambientali