FASDA

GUIDA AL PIANO SANITARIO

da Ottobre 2017

Fondo FASDA

Fondo integrativo di Assistenza Sanitaria
per i Dipendenti dei servizi Ambientali

Numero Verde
800-009632
servizio gratuito

Guida al Piano sanitario
Fondo FASDA

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

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**.

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. Come faccio a scaricare l'app UniSalute? 12

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA **13**

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO **13**
6.1. Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco interventi chirurgici") 14
6.2. Parto e aborto terapeutico o spontaneo 18
6.3. Ospedalizzazione domiciliare 19
6.4. Indennità sostitutiva per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco interventi chirurgici"), parto e aborto terapeutico o spontaneo 20
6.5. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero 21
6.6. Prestazioni e accertamenti di alta specializzazione 21
6.7. Visite specialistiche e altre prestazioni diagnostiche 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 necessaria da una prestazione di implantologia) 29
6.13. Cure dentarie da infortunio 30
6.14. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero 31
6.15. Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia 33
6.16. Prestazioni odontoiatriche particolari 33
6.17. Lenti e occhiali 34
6.18. Vaccino per Herpes Zoster e Meningococco 35
6.19. Diagnosi comparativa 35
6.20. Sindrome metabolica 37
6.21. Pacchetto salute 38
6.22. Procreazione medicalmente assistita 40
6.23. Servizio Monitor Salute 41
6.24. Prestazioni a tariffe agevolate 43

6.25. Servizi di consulenza 43
6.26. Stati di non autosufficienza consolidata/permanente 44

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO 58

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI 61
8.1. Estensione territoriale 61
8.2. Limiti di età 61
8.3. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute) 61

9. ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI 62

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. E’ 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, attraverso 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, attraverso 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 o sull'App Unisalute** 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 intervento chirurgico**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

- in caso di **indennità sostitutiva**, 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.

E' 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. E' facile e veloce!

Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e indennità sostitutiva: 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?

E' 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. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** è può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

AREA RISERVATA AI CLIENTI

Accedi con le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'Area clienti su www.unisalute.it e consulta ovunque ti trovi le tue funzioni riservate.

PREVENZIONE ONLINE

Utili test per la salute:

- test visivo;
- test audiometrico;
- qualità del sonno;
- prevenzione dentale: uno strumento “per grandi e piccoli” per una corretta igiene orale.

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei dipendenti con contratto a tempo indeterminato (sia a tempo pieno che a tempo parziale), non in periodo di prova, compresi gli apprendisti, delle aziende che applicano il CCNL Utilitalia (già Federambiente) e il CCNL FISE/Assoambiente, iscritti a Fondo Fasda.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano Sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto per le seguenti prestazioni:

- **ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco interventi chirurgici”);**
- **parto e aborto terapeutico o spontaneo;**
- **prestazioni e accertamenti di alta specializzazione;**
- **visite specialistiche e altre prestazioni diagnostiche;**
- **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;**

- **cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia;**
- **prestazioni odontoiatriche particolari;**
- **lenti e occhiali;**
- **vaccini per Herpes Zoster e Meningococco;**
- **diagnosi comparativa;**
- **sindrome metabolica;**
- **pacchetto salute;**
- **procreazione medicalmente assistita;**
- **servizio Monitor Salute;**
- **prestazioni a tariffe agevolate;**
- **servizi di consulenza;**
- **stati di non autosufficienza consolidata/permanente.**

AREA RICOVERO

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

Per interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo capitolo "Elenco 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 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 di cui al paragrafo "Indennità sostitutiva per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco interventi chirurgici"), parto e aborto".

6.1.1 Trasporto sanitario

Il Fondo FASDA 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 rimborsa le spese previste ai paragrafi "Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco 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 provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto "Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco interventi chirurgici)", con i relativi limiti in essi indicati.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 2.000,00 per persona.

6.1.4 Interventi per la correzione dei difetti visivi

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per gli interventi di chirurgia refrattiva, nonché i trattamenti con laser ad eccimeri qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.

La presente copertura è operante esclusivamente per gli Iscritti con età compresa tra i 25 anni compiuti e i 40 anni compiuti.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 500,00 per occhio.

6.1.5 Neonati

Il Fondo FASDA 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 annua per la presente copertura è di € 13.000,00 per neonato.

6.2. Parto e aborto terapeutico o 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 per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco 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 copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 2.000,00** per anno associativo e 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 o spontaneo

In caso di parto non cesareo, aborto terapeutico o spontaneo, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi “Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco 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 per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco interventi chirurgici)”, punto “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 2.000,00** per anno associativo e 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 annua per la presente copertura è di € 10.000,00 per persona.

6.4. Indennità sostitutiva per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco interventi chirurgici"), parto e aborto terapeutico o spontaneo

Qualora l'Iscritto non richieda alcun rimborso al Fondo FASDA, né per il ricovero (per intervento chirurgico, parto e aborto terapeutico o 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 annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo 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 annuo che ammonta a **€ 120.000,00** per persona. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni.

AREA EXTRARICOVERO

6.6. Prestazioni e accertamenti 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 anca
- Rx Colonna Vertebrale
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx ginocchio;
- Rx piede;
- Rx spalla;
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Rx torace;
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urea Breath test per la ricerca di HP
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsungrafia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Ecografie
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Polisonnografia
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
- Holter pressorio

- MOC
- Amniocentesi
- 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, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto. 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 annua per la presente copertura è di € 10.000,00 per persona.

6.7. Visite specialistiche e altre prestazioni diagnostiche

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.
Rientrano inoltre in copertura le visite mediche effettuate da osteopata o fisiatra e la spirometria.

- **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 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.
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 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.

Il Fondo FASDA provvede inoltre al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**.

- Visita specialistica dermatologica;
- Mappatura nei;
- Epiluminescenza.

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.200,00 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 e accertamenti 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 annua per la presente copertura è di € 800,00 per persona.

6.9. Pacchetto maternità

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

- 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 2° 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 annua per la presente copertura è di € 1.200,00 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.
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.

È prevista l'agopuntura effettuata da medico anche a fini antalgici per le seguenti patologie:
- emicrania;
- lombalgia;
- artrosi ginocchio.

- **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 annua per la presente copertura è di € 400,00 per persona.

6.11. Prestazioni di implantologia

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 l'installazione dell' impianto/i.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate 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 annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 2.800,00 per persona.
Viene previsto un sottolimite annuo di € 950,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimite pari a € 550,00 nel caso di applicazione di un impianto.

Si precisa che, qualora nella medesima annualità associativa, 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 (€ 950,00) al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

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

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 l'anno.

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 costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente 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 annua per la presente copertura è di € 500,00 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 endodontico 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 endodontico 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 annua per la presente copertura è di € 2.300,00 per persona.

6.15. Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia.

- **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 uno scoperto del **10%** che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

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

le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per fattura.

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

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

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 100,00 per persona.

6.16. 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 l'anno 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 anno associativo, il Fondo FASDA attraverso 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.

6.17. Lenti e occhiali

Il Fondo FASDA rimborsa all'Iscritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura.

La presente copertura si intende operante esclusivamente a fronte della prescrizione del medico oculista, o della certificazione dell'ottico optometrista, attestante la variazione del visus.
Nel caso delle spese sostenute per gli occhiali, montatura compresa, le spese sostenute verranno rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per fattura.
Nel caso di acquisto di lenti correttive a contatto, anche usa e getta,

le spese sostenute verranno rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per persona, applicato al complesso delle ricevute per le confezioni delle lenti acquistate nella medesima annualità associativa e inoltrate in un'unica soluzione.

La disponibilità per ogni biennio per la presente copertura è di € 100,00 per persona.

6.18. Vaccino per Herpes Zoster e Meningococco

Il Fondo FASDA rimborsa all'Iscritto le spese sostenute per i seguenti vaccini:

- vaccino per Herpes Zoster per i soggetti cronici debilitati;
- vaccino per Meningococco.

Per l'attivazione della copertura l'Iscritto dovrà inoltrare copia della ricevuta fiscale e/o del ticket, accompagnati dalla prescrizione medica.

La disponibilità per la presente copertura è di € 30,00 per singolo vaccino.

6.19. 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 DoctorsÒ 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 DoctorsÒ, 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 DoctorsÒ 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 DoctorsÒ, 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 DoctorsÒ 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 DoctorsÒ 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.

6.20. 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 delle 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.**

6.21. Pacchetto salute

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta l'anno 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.

Prestazione previste per gli uomini e le donne:

- 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 previste per le donne e gli uomini a partire dal compimento dei 30 anni:

- ecocolordoppler arterioso e venoso arti inferiori

Prestazione previste per gli uomini a partire dal compimento dei 45 anni:

- PSA (Specifico antigene prostatico)
- PSA Free

Prestazione previste per gli uomini a partire dal compimento dei 50 anni:
Visita urologica

Prestazione previste per le donne a partire dal compimento dei 24 anni:
- Visita ginecologica
- Pap test

Prestazione previste per le donne a partire dal compimento dei 40 anni:
- Mammografia con prescrizione
- Visita senologica

6.22. Procreazione medicalmente assistita

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 6, il Fondo FASDA rimborsa all'Iscritta le spese extra-ospedaliere sostenute per procreazione medico assistita.
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 e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

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

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

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

Il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritta.
La copertura è operante per le sole dipendenti donne.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1000,00 per persona.

6.23. Servizio Monitor Salute

Il Servizio Monitor Salute è effettuato per il Fondo FASDA da UniSalute in collaborazione con SiSalute, divisione di UniSalute Servizi S.r.l., la nuova società controllata da UniSalute che offre servizi in ambito salute.

Si tratta di un servizio di monitoraggio offerto agli Iscritti affetti da uno o più delle seguenti patologie croniche:

- patologie croniche respiratorie (asma bronchiale e BPCO);
- ipertensione;
- diabete di tipo 2;

e rivolto agli Iscritti con età maggiore o uguale a 40 anni. Per attivare il Servizio, l'Iscritto dovrà compilare il "Questionario Monitor Salute" presente sul sito www.unisalute.it, reperibile nell'Area Riservata alla quale ogni Iscritto può accedere tramite proprie credenziali di accesso.

L'Iscritto compilerà il Questionario seguendo le indicazioni fornite e al termine dello stesso dovrà:

- inviare documentazione medica attestante la patologia cronica;
- sottoscrivere e inviare l'adesione al servizio e il consenso al trattamento dei dati personali.

In caso di risposte dubbie o non definitive al Questionario, Il Fondo FASDA per il tramite di SiSalute potrà contattare telefonicamente l'Iscritto al fine di concludere la procedura di compilazione.

Nel caso in cui l'Iscritto presenti i requisiti clinici prestabiliti per entrare in un programma di telemonitoraggio, Il Fondo FASDA per il tramite di SiSalute provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi, previo contatto telefonico con l'Iscritto.

Il Fondo FASDA per il tramite di Unisalute, attraverso personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la patologia cronica e

all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'Iscritto avrà inoltre a disposizione un plafond aggiuntivo per accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità; tali prestazioni potranno essere eseguite presso le strutture convenzionate **da Unisalute per il Fondo FASDA** di cui al punto "Accertamenti diagnostici per patologie croniche".

L'Iscritto idoneo avrà a disposizione 2 numeri telefonici :

- per necessità di informazioni o di un confronto sui valori registrati il numero dedicato 800-244262;
- per segnalare anomalie nel funzionamento dei dispositivi o del telefono il numero dedicato 800-169009.

La presente copertura è prestata per l'intera annualità associativa sempre che l' Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di monitoraggio.

6.23.1. Accertamenti diagnostici per patologie croniche

Per gli Iscritti affetti dalle patologie croniche secondo i parametri indicati al punto "Servizio Monitor Salute", il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Iscritti , con le modalità sotto indicate.

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 presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA ed effettuate da medici convenzionati e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **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 del Servizio Sanitario Nazionale**

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

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 200,00 per persona.

6.24. 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 annuo 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.

6.25. 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.

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

6.26. Stati di non autosufficienza consolidata/permanente

6.26.1 Oggetto della copertura

Il Fondo FASDA, **per un massimo di quattro anni,** 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.

6.26.2 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.

6.26.3 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.**

6.26.4 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 TAUTOSUFFICIENZA - 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 3	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

6.26.5 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

Verrà fornito all'Iscritto un numero verde specifico attivo 24 ore su 24; 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.

Qualora l'Iscritto sia "assistito" presso una RSA e pertanto non possa usufruire delle prestazioni previste al precedente punto 1)
Il Fondo FASDA, attraverso Unisalute, provvederà a rimborsargli, nei limiti del massimale previsto al punto "Somma mensile garantita", esclusivamente la retta mensile.

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

Entro 30 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.

6.26.7 Richiesta di erogazione di servizi

Il riconoscimento dello stato di non autosufficienza da parte del Fondo FASDA secondo le condizioni previste al 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 successivi punti “Erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali” e “Richiesta di rimborso spese a seguito di permanenza in RSA”.

6.26.8 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.

6.26.9 Richiesta di rimborso spese a seguito di permanenza in RSA

In caso di richiesta di rimborso spese, il fascicolo - indirizzato a: Fondo FASDA - presso UniSalute S.p.A. - Servizio Liquidazione - Via Larga,8 – 40138 Bologna - dovrà contenere la documentazione necessaria, ossia:
- il modulo di attivazione della garanzia 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, attraverso Unisalute, tutta la documentazione sanitaria in suo possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

Il fascicolo dovrà inoltre contenere le fatture e/o ricevute relative alle rette di degenza in RSA.

6.26.10 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, fatta eccezione per gli interventi di correzione dei vizi di refrazione, come previsto dalla copertura "Interventi per la correzione dei difetti visivi";
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 degli interventi chirurgici, 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.

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

16. protesi estetiche
17. 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.

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 INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- **Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale** (Contiene anche: Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali per via endocranica; Craniotomia per ematoma extradurale; Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali; Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo; Epilessia focale, intervento per; Tumori della base cranica, intervento per via transorale; Talamotomia pallidotomia ed altri interventi similari; Malformazione aneurismatica o angiomatosa intracranica, terapia chirurgica diretta.)
- **Interventi di cranioplastica** (Contiene anche: Cranioplastica; Craniostenosi.)
- **Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale** (Contiene anche: Ipofisi, intervento per neoplasie per via transfenoidale)
- **Asportazione tumori dell'orbita**
- **Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/ o extramidollari)** (Contiene: Tumori intramidollari, extramidollari, intradurali, intervento di lami-nectomia per)
- **Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore**
- **Interventi sul plesso brachiale**
- **Trapanazione cranica per PIC e/o drenaggio ventricolare**
- **Ernia del disco dorsale, intervento per via trans-toracica**
- **Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica**
- **Deviazione liquorale diretta e indiretta, intervento di**
- **Traumi vertebro-midollari, intervento per via anteriore o posteriore**
- **Cerniera atlanto occipitale, intervento per malformazioni**
- **Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi**
- **Ascesso o ematoma intracranico, intervento per**
- **Mielomeningocele, intervento per**
- **Encefalomeningocele, intervento per**
- **Fistole artero-venose terapia chirurgica diretta**

- **Malformazioni e/o fistole vascolari cerebrali, embolizzazione e/o Gamma-Knife**

OCULISTICA

- **Interventi per neoplasie del globo oculare** (Contiene anche: Enucleazione globo oculare con impianto di protesi)
- **Intervento di enucleazione del globo oculare** (Contiene anche: Enucleazione globo oculare con impianto di protesi)
- **Trapianto corneale a tutto spessore**

OTORINOLARINGOIATRIA

- **Asportazione di tumori maligni del cavo orale** (Contiene anche: Labbro e guancia, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento della loggia sottomascellare; Lingua e pavimento orale, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale)
- **Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)**
- **Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)** (Contiene anche: Laringectomia totale o parziale con o senza svuotamento laterocervicale monolaterale; Laringectomia totale o parziale con svuotamento laterocervicale bilaterale; Laringofaringectomia totale)
- **Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare**
- **Ricostruzione della catena ossiculare**
- **Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico** (Contiene anche: Neurinoma dell'ottavo paio di nervi cranici)
- **Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari**
- **Atresia auris congenita**
- **Tumori maligni dell'orecchio, asportazione di**
- **Mastoidectomia radicale**
- **Otosclerosi, intervento completo**

CHIRURGIA GENERALE

- **Intervento per ernia femorale**

CHIRURGIA DEL COLLO

- **Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale** (Contiene anche: Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale bilaterale; Tiroidectomia totale per neoplasie maligne con svuotamento laterocervicale monolaterale)
- **Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia**
- **Fistole e cisti congenite del collo, asportazione di**
- **Fistola esofago-tracheale, intervento per**
- **Paratiroidectomia totale**
- **Tiroidectomia parziale solo per patologia nepolastica maligna**
- **Linfoadenectomia monolaterale e/o bilaterale (come unico intervento)**
- **Tracheostomia con tracheotomia**

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- **Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici** (Contiene anche: Pleuro-pneumonectomia, intervento di; Pleurectomia per neoplasia maligna della pleura; Trachea, resezione e plastica per neoplasie maligne)
- **Interventi per fistole bronchiali** (Contiene anche: Fistole esofago-bronchiali, intervento per; Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi, intervento per)
- **Interventi per echinococcosi polmonare**
- **Pneumectomia totale o parziale** (Contiene anche: Resezione segmentaria polmonare tipica; Resezione segmentaria polmonare atipica; Lobectomia, intervento di; Pneumonectomia, intervento di)
- **Interventi per cisti o tumori del mediastino** (Contiene anche: Mediastino, interventi per tumori e cisti del; Linfoadenectomia mediastinica)

- **Cisti polmonari, asportazione di**
- **Resezione bronchiale con reimpianto**
- **Timectomia**

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- **Interventi sul cuore per via toracotomica** (Contiene anche: By-pass aorto-coronarico singolo; Sezione e legatura del dotto arterioso di Botallo; Pericardiectomia)
- **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)**
- **Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi**
- **Cardiochirurgia in C.E.C.**
- **Aneurismi aorta toracica e/o addominale, interventi per**
- **Aneurismi arterie viscerali e tronchi sovraortici, interventi per**
- **Aneurismi aorta addominale e tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi**
- **By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale, femoro-tibiale, femoro-femorale, femoro-popliteo, axillo-femorale**
- **By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico con eventuale TEA**
- **By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio**
- **Tromboendoarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)**
- **Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica**
- **Angioplastica coronarica percutanea con eventuale applicazione di stents**
- **Sostituzione valvolare singola**
- **Sostituzione valvolare multipla**

- **Valvuloplastica cardiochirurgica**
- **Commissurotomia per stenosi mitralica**
- **Difetto interatriale, correzione percutanea**
- **Ablazione transcatetere vie elettriche anomale (CARTO)**

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- **Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago** (Contiene anche: Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con linfoadenectomia; Esofago cervicale, resezione con esofagostomia; Esofago, resezione parziale con esofagostomia; Esofago-gastrectomia totale per via toracolaparotomica ed eventuale linfoadenectomia)
- **Interventi con esofagoplastica** (Contiene anche: Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, con linfoadenectomia; Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica, sostitutiva o palliativa)
- **Intervento per mega-esofago** (Contiene anche: Megaesofago, intervento per; Megaesofago, reintervento per)
- **Resezione gastrica totale** (Contiene anche: Esofago-gastrectomia totale per via toracolaparotomica ed eventuale linfoadenectomia; Gastrectomia totale con linfoadenectomia)
- **Resezione gastro-digiunale**
- **Intervento per fistola gastro-digiunocolica**
- **Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)** (Contiene anche: Colectomie totali con eventuale stomia; Emicolectomia dx; Emicolectomia sx ed eventuale colostomia (Hartmann e altre); Procto-colectomia totale; Resezione anteriore retto-colica compresa linfoadenectomia ed eventuale stomia)
- **Interventi di amputazione del retto-ano** (Contiene anche: Retto, amputazione del, per neoplasia dell'ano con linfoadenectomia inguinale bilaterale; Amputazione addomino-perineale sec. Miles, trattamento completo)
- **Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale**

(Contiene anche: Megacolon, intervento per; Megacolon, colostomia per)

- **Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale** (Contiene anhce: Tumore retroperitoneale, exeresi di)
- **Drenaggio di ascesso epatico**
- **Interventi per echinococcosi epatica**
- **Resezioni epatiche** (Contiene anche: Resezioni epatiche maggiori; Resezioni epatiche minori)
- **Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari**
- **Interventi chirurgici per ipertensione portale** (Contiene anche: Varici esofagee, intervento transtoracico o addominale; Anastomosi porto-cava o spleno-renale mesenterica-cava)
- **Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica** (Contiene anche: Pancreatite acuta, intervento demolitivo)
- **Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica**
- **Interventi per neoplasie pancreatiche** (Contiene anche: Cefaloduodenopancreasectomia compresa eventuale linfoadenectomia; Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per; Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfoadenectomia)
- **Appendicectomia con peritonite diffusa**
- **Splenectomia totale** (Contiene anche: Splenectomia)
- **Diverticoli nell'esofago cervicale, intervento per**
- **Dumping syndrome, interventi di riconversione per**
- **Resezione gastroduodenale**
- **Resezione gastroduodenale per UPPO**
- **Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per**
- **Morbo di Crohn, resezione intestinale per**
- **By-pass gastrointestinali e intestinali per patologie maligne**
- **By-pass intestinali per il trattamento dell'obesità patologica**
- **Colectomia segmentaria con eventuale stomia**
- **Reinterventi addominali, di qualunque tipo, per ripetizioni di**

neoplasie comprese nel presente elenco
- **preternaturale, chiusura, ricostruzione continuità**
- **Atresia dell'ano: abbassamento addomino-perineale**
- **Occlusione intestinale del neonato (qualunque tipo di intervento)**
- **Piloro, stenosi congenita del**
- **Omentectomia per neoplasie maligne**
- **Deconnessione azygos-portale per via addominale**
- **Ascessi epatici, cisti epatiche di qualsiasi natura, angiomi cavernosi, intervento chirurgico per**
- **Colecistostomia per neoplasie non resecabili**
- **Derivazione pancreatico-Wirsung digestive**
- **Pancreatectomia totale con eventuale linfoadenectomia**
- **Pancreasectomia sinistra senza splenectomia**
- **Interventi per fistole pancreatiche conseguenti ad altri interventi**

UROLOGIA
- **Nefroureterectomia radicale** (Contiene anche: Nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia, intervento di; Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale ed eventuale surrenectomia; Tumore di Wilms, asportazione)
- **Surrenalectomia** (Contiene anche: Surrenectomia)
- **Interventi di cistectomia totale**
- **Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia** (Contiene anche: Neovescica continente ortotopica)
- **Cistoprostatovescicolectomia** (Contiene anche: Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia)
- **Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale**
- **Interventi di orchiectomia con linfoadenectomia per neoplasia testicolare**
- **Terapia della calcolosi urinaria**
- **Tumori renali, nefrectomia allargata, con e senza surrenectomia**

- **Ureteroileoanastomosi mono-bilaterale**
- **Ureteroenteroplastiche con tasche continenti, mono-bilaterale, intervento di**
- **Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder**
- **Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa**
- **Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmostomia o ureterocutaneostomia**
- **Estrofia vescicale (trattamento completo)**
- **Prostatectomia radicale con linfoadenectomie**
- **Ipospadia e epispadia, trattamento completo con plastica**
- **Pene, amputazione totale con linfoadenectomia**
- **Pene, amputazione totale con creazione di neovagina**
- **Orchiectomia mono-bilaterale**

GINECOLOGIA

- **Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfoadenectomia e Isterectomia radicale con linfoadenectomia**
- **Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e/o pelvica** (Contiene anche: Vulvectomia allargata con linfoadenectomia inguinale e pelvica, intervento di)
- **Intervento radicale per tumori vaginali con linfoadenectomia**
- **Eviscerazione pelvica**
- **D13 Localizzazioni endometriosiche addomino-pelviche-annessiali, intervento chirurgico demolitivo mono-bilaterale per via laparotomica**
- **Aplasia della vagina, ricostruzione per**
- **Annessiectomia bilaterale**

MAMMELLA

- **Quadrantectomia con biopsia del linfonodo sentinella ed eventuale svuotamento cavo ascellare nello stesso ricovero**

- **Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per cancro, comprensivo di protesi**
- **Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfoadenectomie associate**
- **Mastectomia semplice totale con eventuali linfoadenectomie**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- **Interventi per costola cervicale** (Contiene anche: Artrodesi vertebrale)
- **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** (Contiene anche: Coste e sterno, interventi per neoplasie maligne)
- **Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio** (Contiene anche: Artroprotesi anca, totale; Artroprotesi spalla, totale; Artroprotesi ginocchio; Artroprotesi gomito, totale)
- **Interventi per sindrome del tunnel carpale**
- **Intervento per dito a scatto**
- **Riduzione cruenta di lussazione dell'anca**
- **Artoprotesi totale di polso**
- **Artoprotesi totale di caviglia**
- **Scoliosi, intervento per**
- **Tumori ossei e forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni, asportazione di**
- **Tumori ossei e forme pseudotumorali della colonna vertebrale, asportazione di**
- **Metastasi ossee, svuotamento ed armatura con sintesi e cemento**
- **Emipelvectomia interna con salvataggio dell'arto**
- **Amputazione di grandi segmenti di arti**
- **Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale**
- **Reimpianti di arto o suo segmento, escluso dita**

- **Asportazione di neoplasie maligne dei muscoli**
- **Frattura piatto tibiale, osteosintesi con placca**
- **Frattura del bacino: intervento chirurgico di osteosintesi**

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** (Contiene anche: Atresia esofagea, trattamento completo)
- **Correzione chirurgica di megauretere congenito**
- **Correzione chirurgica di megacolon congenito**

TRAPIANTI DI ORGANO

- **Tutti** (Contiene anche: Trapianto di cuore, polmoni, fegato, pancreas, grandi segmenti addominali, reni)
- **Trapianto di midollo osseo (compreso autotrapianto)**
- **Omotrapianto ed autotrapianto di cellule staminali per affezioni ematologiche**
- **Prelievo organi per omotrapianto**
- **Prelievo midollo osseo per omotrapianto**

ORO - MAXILLO - FACCIALE

- **Massiccio facciale, intervento demolitivo per neoplasie maligne con svuotamento dell'orbita**
- **Lingua, pavimento orale, ghiandole sottomascellari, intervento di asportazione di neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale**
- **Mandibola, resezione per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale**
- **Mascellare superiore, resezione per neoplasie maligne con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale**
- **Parotidectomia totale**
- **Tumori misti ghiandole salivari, asportazione completa della ghiandola**

- **Maxillo-facciale, interventi di ricostruzione conseguenti a traumi (con esclusione fratture ossa nasali)**
- **Labiopalatoschisi, intervento correttivo**

GRANDI USTIONI E APPARATO TEGUMENTARIO

- **Grandi ustioni - trattamento chirurgico per**
- **Osteo-odontocheratoprotesi (per tutte le fasi)**
- **Melanoma cutaneo: allargamento chirurgico con biopsia del linfonodo sentinella contestuale ed eventuale svuotamento linfonodale.**

FASDA

Fondo integrativo di Assistenza Sanitaria per i Dipendenti dei servizi Ambientali

Via del Poggio Laurentino, 11 • Roma
Tel. 06 99695785

email: fasda@fasda.it
pec: fasda@pec.fasda.it
www.fasda.it

Seguici su:

Fondo **FASDA**

Fondo **FASDA**