



FASDA

GUIDA AL PIANO SANITARIO SENIOR

Pensionati Fondo FASDA

Fondo integrativo di Assistenza Sanitaria
per i Dipendenti dei servizi Ambientali



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

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

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

Numero verde

800-009632

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

orari:

08.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

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

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

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;

- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna

fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it.

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

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

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

Guida al Piano sanitario SENIOR Pensionati 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:



1. SOMMARIO

2.	BENVENUTO.....	6
3.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	6
3.1.	Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo Fasda	6
3.2.	Se scegli una struttura non convenzionata	7
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	9
4.	SERVIZI ONLINE E MOBILE.....	9
4.1.	Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi Area clienti?	10
4.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasda?	11
4.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	11
4.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	12
4.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e lo stato delle mie richieste di rimborso?	12
4.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasda?	13
4.7.	Come posso ottenere pareri medici?	13
4.8.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	13
5.	LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	14
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	14
6.1.	Ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici")	15
6.2.	Parto e aborto terapeutico o spontaneo	19
6.3.	Ospedalizzazione domiciliare	20
6.4.	Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico, parto e aborto terapeutico o spontaneo	21
6.5.	Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	22
6.6.	Prestazioni di alta specializzazione	22
6.7.	Visite specialistiche	24
6.8.	Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso	25
6.9.	Pacchetto maternità	26
6.10.	Trattamenti fisioterapici riabilitativi	26
6.11.	Prestazioni odontoiatriche particolari	28
6.12.	Prestazioni di implantologia	29
6.13.	Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia),	30
6.14.	Cure dentarie da infortunio	30
6.15.	Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	31
6.16.	Diagnosi comparativa	33
6.17.	Sindrome metabolica	35
6.18.	Prestazioni diagnostiche particolari	36
6.19.	Prestazioni a tariffe agevolate	37
6.20.	Servizi di consulenza	38
7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	39
8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI.....	41
8.1.	Estensione territoriale	41
8.2.	Limiti di età	41

8.3.	Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	41
9.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	42

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 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: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

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

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

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

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

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

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

Fondo FASDA avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Isritto 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 giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni!**

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

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

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

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

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: **invii 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** e 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

La copertura è prestata a favore dei pensionati delle aziende che applicano il CCNL Utilitalia (già Federambiente) e il CCNL FISE/Assoambiente, già precedentemente iscritti e in copertura attraverso Fondo Fasda, la cui copertura è scaduta entro il 31/12/2016.

La copertura può essere estesa, con versamento del relativo premio a carico del pensionato, al coniuge o al convivente "more uxorio" e ai figli tutti risultanti dallo stato di famiglia.

I contributi annui per il complesso delle prestazioni, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

- a) pensionato **€ 360,00**
- b) coniuge e convivente "more uxorio" **€ 360,00**
- c) Ogni figlio **€ 360,00**

L'attivazione delle opzioni b) e c) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

prestazioni:

- ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”);
- parto e aborto terapeutico o spontaneo;
- ospedalizzazione domiciliare;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso;
- pacchetto maternità;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- 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;
- diagnosi comparativa;
- sindrome metabolica;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza.

AREA RICOVERO

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

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

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
Intervento Chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
Assistenza medica, medicinali, cure	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 400,00 al giorno.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato, la copertura è prestata nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 40 giorni per ricovero.
Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 70,00 al giorno per un massimo di 40 giorni per ricovero. La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera),

	effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.
--	---

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

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Fasda, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto ad eccezione delle coperture "Pre-ricovero" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

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

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

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

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

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

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

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

6.1.1 Trasporto sanitario per grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici")

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 dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici)" e "Trasporto sanitario per grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici)" 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 Pancolonsopia e esofagogastroduodenoscopia operative

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

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00 per persona.

6.1.4 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 dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici)” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”, “Accompagnatore”, “Post-ricovero”, e “Trasporto

sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La 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 dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”) punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”; relativamente alle prestazioni “Post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al paragrafo “Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici)”, punto “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La 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 grande intervento chirurgico, parto e aborto terapeutico o spontaneo

Qualora l'Iscritto non richieda alcun rimborso al Fondo FASDA, né per il ricovero (per grande 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 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")	– Videoangiografia – Winsunggrafia
– Angiografia – Artrografia – Broncografia – Cistografia – Cistouretrografia – Clisma opaco – Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP) – Colangiografia percutanea (PTC) – Colangiografia trans Kehr – Colecistografia – Dacriocistografia/ Dacriocistotac – Defecografia – Fistelografia – Flebografia – Fluorangiografia – Galattografia	Accertamenti – Ecocardiografia – Ecografia – Elettroencefalogramma – Elettromiografia – Mammografia o Mammografia Digitale – PET – Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN) – Scintigrafia – Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale) – Holter pressorio – MOC – Amniocentesi per donne maggiori di 35 anni – Prelievo dei villi coriali

– Isterosalpingografia – Mielografia – Retinografia – Rx colonna vertebrale – Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto – Rx esofago con mezzo di contrasto – Rx tenue e colon con mezzo di contrasto – Scialografia – Splenoportografia – Urografia – Vesciculodeferentografia	– Esofagogastroduodenoscopia diagnostica – Pancoloscopia 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 endoscopia 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'Isritto alleggi 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'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Isritto alleggi 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

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

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

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

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto. L'Isritto 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 alleggi 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 alleggi 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 € 1.000,00 per persona.

6.8. Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso

Il Fondo FASDA provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici (non previsti al paragrafo "Prestazioni di alta specializzazione), conseguenti a malattia o a infortunio, effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

E' previsto inoltre il rimborso integrale dei ticket di Pronto Soccorso.

La disponibilità 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 seguenti spese:

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

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

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

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

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

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

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

La disponibilità 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.

- **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 alleggi 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 alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 350,00 per persona.

6.11. 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.

6.12. Prestazioni di implantologia

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

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

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

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

- **La presente copertura è prestata esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie 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 € 800,00 per persona.

Viene previsto un sottolimito annuo di € 500,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimito pari a € 300,00 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 sottolimito previsto per due impianti (€ 500,00) al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

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

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

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad un massimo di 4 denti 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 numero complessivo delle prestazioni dovesse superare il numero sopra indicato, il relativo costo dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

6.14. Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del

piano” al punto 3, il Fondo FASDA liquidà 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.

6.15. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Fondo FASDA liquidà 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 € 2.000,00 per persona.

6.16. Diagnosi comparativa

Il Fondo FASDA dà la possibilità all'Iscritto di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

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

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

1. **Consulenza Internazionale.** Il Fondo FASDA rilascerà all'Iscritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico.** Il Fondo FASDA, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Iscritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo database e identifica gli

specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Iscritto.

3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Iscritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute per il Fondo FASDA, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Iscritto laddove necessario. Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà all'Iscritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

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

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

– Ustioni Gravi

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

6.17. Sindrome metabolica

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

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

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

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

Solo nel caso in cui l'Iscritto si trovi in uno stato di Sindrome

Metabolica “non conclamata”, poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, il Fondo FASDA provvederà all’organizzazione e al pagamento delle prestazioni sotto indicate da **effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.**

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare l’Iscritto ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica online personale in cui egli potrà registrare questi parametri.

La presente copertura verrà prestata fino alla scadenza del Piano sanitario a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito www.unisalute.it.

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

Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle in copertura, le stesse verranno erogate nel rispetto delle modalità liquidative di cui al relativo paragrafo. Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle in copertura, all’Iscritto verrà fornito un **servizio di “fax-assistito”** che gli consentirà di **accedere alle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA a tariffe agevolate, mantenendo i costi a proprio carico.**

6.18. Prestazioni diagnostiche particolari

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:

- 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
- Pap test
- PSA (Specifico antigene prostatico) + PSA Free
- Visita specialistica cardiologica con elettrocardiogramma di base (ECG)

6.19. Prestazioni a tariffe agevolate

Qualora per una delle prestazioni appartenenti a una delle coperture sopra indicate non sia attivabile la copertura nel Piano sanitario per esaurimento del limite di spesa 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.

6.20. Servizi di consulenza

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

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

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.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

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

Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

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

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.*

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 **79°** anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso al compimento del **80°** anno di età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare la copertura cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga l' **80°** anno di età, la copertura cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

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

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

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

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

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

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

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

OCULISTICA

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

OTORINOLARINGOIATRIA

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

INTERVENTO DI CHIRURGIA GENERALE

- Intervento per ernia femorale

CHIRURGIA DEL COLLO

- **Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale**
- **Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia**

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

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

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

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

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- **Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago**
- **Interventi con esofagoplastica**
- **Intervento per mega-esofago**
- **Resezione gastrica totale**
- **Resezione gastro-digiunale**
- **Intervento per fistola gastro-digiunocolica**
- **Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)**

- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatici
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Splenectomia totale

UROLOGIA

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

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia

- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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

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

- Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megacolon congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti