



Roma, 6 Febbraio 2018

CIRCOLARE N. 04/2018

Prot. 25/2018
Sez. II/1

**A TUTTI GLI ISTITUTI ASSOCIATI
LORO SEDI**

**Oggetto: Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa Vigilanza - Attivazione servizio rimborsi on line –
Aggiornamento piano sanitario.**

E' con grande soddisfazione che comunichiamo che il FASIV – Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa Vigilanza – ha attivato, a partire dal 5 Febbraio 2018, il servizio di rimborsi on line, accessibile dall'home page del sito internet www.fasiv.it – Le modalità di rimborso sono riportate nel comunicato Fasiv che alleghiamo alla presente (documento n. 1).

Informiamo, inoltre, che dal 1° Gennaio 2018 è operativo il nuovo piano sanitario (documento n. 4) in convenzione con Unisalute.

Preghiamo, pertanto, gli Istituti associati di darne notizia a tutti i lavoratori iscritti al Fondo.

Per qualsiasi ulteriore informazione riportiamo i recapiti del Fasiv a cui rivolgersi:

Tel. 06 42016819
Fax. 06 42020545
e-mail: info@fasiv.it

Distinti saluti.

P. La Segreteria di Presidenza

Allegati:

1. Comunicato Fasiv "Attivato il servizio di rimborsi on line e aggiornato il piano sanitario";
2. Manuale d'uso "Servizio rimborsi sanitari-passo per passo";
3. Guida alle prestazioni dirette del Fasiv;
4. Guida al piano sanitario Fasiv (convenzione Unisalute);
5. Pieghevole Fasiv/Unisalute.

FASIV COMUNICA

ATTIVATO IL SERVIZIO DI RIMBORSI ON LINE E AGGIORNATO IL PIANO SANITARIO

Roma, 5 febbraio 2018 – Dal mese di febbraio è possibile richiedere i rimborsi delle prestazioni sanitarie dirette, previste dal nuovo piano sanitario, attraverso il servizio di rimborsi on line, accessibile dall’home page del sito Internet del fondo.

A seguito dell’avvio del nuovo servizio di rimborsi on line è stata rivista l’architettura dell’home page del sito Internet del fondo, cercando di rendere l’accesso alle informazioni utili per gli utenti più semplice ed immediato. Infatti, la nuova home page è caratterizzata da quattro quadranti dedicati rispettivamente alle AZIENDE, agli ISCRITTI, al PIANO SANITARIO, alle STRUTTURE, e da un banner denominato FASIV COMUNICA, dove è possibile leggere le informative del Fondo.

Per accedere al servizio rimborsi on line, basterà accedere al sito Internet del FASIV, all’indirizzo www.fasiv.it e cliccare sul link RIMBORSI ON LINE, riportato nel quadrante ISCRITTI. L’Utente dovrà registrarsi ed autenticarsi, dopo di ch  si aprir  l’home page della propria area riservata e quindi si potr  inserire le richieste di rimborso. Per agevolare l’accesso al nuovo servizio, dallo stesso quadrante ISCRITTI   possibile visualizzare e scaricare il manuale d’uso “Passo per Passo”.

Le novit  del FASIV non si esauriscono con il nuovo sistema di rimborsi on line delle prestazioni dirette, infatti, dall’inizio dell’anno,   operativo il nuovo piano sanitario, caratterizzato dalla duplice modalit  di rimborso, diretta e indiretta per il tramite di convenzione con UNISALUTE. Il nuovo piano sanitario prevede il passaggio in autogestione al FASIV dei rimborsi di tutti i ticket sostenuti nell’ambito del sistema sanitario nazionale. Rimangono in carico al FASIV il rimborso delle spese sostenute per la maternit  (pacchetto maternit ), e le spese di vitto e alloggio sostenute in caso di gravi interventi nei primi 5 anni di vita di figli di lavoratori iscritti al Fondo.

Rispetto alla modalit  di rimborso indiretto per il tramite della convenzione con UNISALUTE, il piano sanitario   stato arricchito ed aggiornato con il riconoscimento di tutte le tecniche operatorie/chirurgiche, compreso il Day surgery e la chirurgia ambulatoriale. Nel vecchio piano erano previsti solo i grandi interventi. Sono state aggiunte poi importanti prestazioni di alta specializzazione e diagnostica per immagini, oltre all’aggiornamento delle prestazioni di Endoscopia. Tra le altre novit  introdotte, si segnala l’eliminazione del tetto del costo di ablazione e visita annuale odontoiatrica, oltre l’aggiunta di prestazioni nell’area neurochirurgica, oculistica, otorino, urologia e ortopedia.





Un'attenzione particolare è stata data ai pacchetti di prevenzione cardiologica e oncologica, sia maschile che femminile, consentendola ogni anno e non più ogni due con l'aggiunta di esami particolari come i marcatori tumorali.

Cos'è il FASIV

Il FASIV è il fondo di assistenza sanitaria integrativa del settore della vigilanza privata e servizi fiduciari, istituito nel 2008.

Il FASIV eroga trattamenti di assistenza sanitaria integrativa al personale dipendente da Istituti e Imprese di Vigilanza Privata e Servizi Fiduciari.

Le parti costituenti del fondo sono le organizzazioni sindacali nazionali dei datori di lavoro e dei lavoratori maggiormente rappresentativi della categoria dei servizi di vigilanza privata e servizi fiduciari (ANIVP, ASSIV, UNIV, AGCI SERVIZI, FEDERLAVORO E SERVIZI - CONFCOOPERATIVE, LEGACoop SERVIZI, FILCAMS - CGIL, FISASCAT- CISL, UILTUCS).

Contatti:

FASIV
T. 0642016819
T. 0642020545





MANUALE D'USO

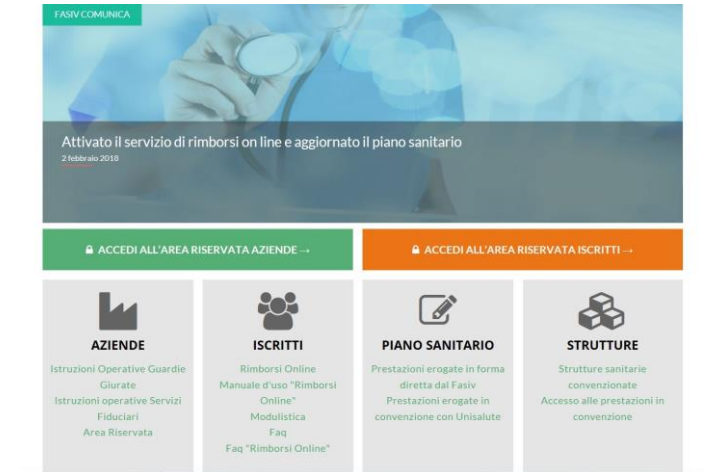
Servizio Rimborsi Sanitari

Passo per passo



Passo n.1

- Accedere al sito Internet del FASIV, all'indirizzo www.fasiv.it, e cliccare sul link RIMBORSI ON LINE, riportato nel quadrante ISCRITTI.



Passo n.2

- Procedere alla registrazione compilando la maschera riportando tutte le informazioni richieste, inserendo la password che si vuole utilizzare per accedere alla propria area riservata.
- Lo Username sarà sempre il proprio codice fiscale

FASIV Registrazione.

Per registrare la Sua Utente sul Portale FASIV, è necessario che Lei sia un iscritto a FASIV
[Vai al profilo](#) [Clicca qui per verificare l'iscrizione](#)

* Nome	<input type="text"/>	* Cognome	<input type="text"/>
* Data nascita	<input type="text"/>	* Luogo nascita	<input type="text"/>
* Codice Fiscale	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	Cellulare	<input type="text"/>
* Email	<input type="text"/>	* Conferma Email	<input type="text"/>
Email alternativa	<input type="text"/>	Conferma Email alternativa	<input type="text"/>

Residenza

* Indirizzo	<input type="text"/>	Civico	<input type="text"/>
-------------	----------------------	--------	----------------------

* Cap	<input type="text"/>	* Città	<input type="text"/>
-------	----------------------	---------	----------------------

Azienda

* Azienda	<input type="text"/>
-----------	----------------------

Coordinate bancarie del beneficiario

* IBAN	<input type="text"/>
--------	----------------------

Credenziali accesso al portale

Username

impostato in automatico

* Password

* Conferma Password

Registrati

Passo n.3

- Ultimata la registrazione cliccare su Registrati. Il Sistema invierà la conferma di registrazione avvenuta al suo indirizzo email.

Registrati

Passo n.4

- Effettuata la registrazione, è possibile Inserire le proprie credenziali e autenticarsi.

*

Attraverso la stessa pagina è possibile accedere alla procedura di recupero password attraverso il link «Problemi di accesso all'account?»

FASIV Login Gestione Pratiche online.

Username

Password

Ricorda

Accedi

Registrazione

[Problemi di accesso all'account?](#)

Ho dimenticato la password

Ho dimenticato la username

! Nel caso in cui avesse dimenticato UserName e Password La preghiamo di contattarci al numero 065852191.

Prosegui

Annulla

Passo n.5

- Una volta effettuato l'accesso al portale servizio rimborsi online, il pannello di gestione mostrerà la sua situazione. L'home page della propria area riservata è composta da tanti pannelli ognuno dedicato a un servizio

ShortCut Pratiche

Nuova richiesta di rimborso
Crea Pratica

Elenco Pratiche Aperte
Visualizza

Elenco Pratiche cartacee dal 2017
Visualizza

Elenco Pratiche Sospese 0
nessuna Pratica nel carrello

Elenco Pratiche non inviate 2

Data	Tipo Pratica	Stato Pratica	Rimborso
11/01/2018	Analisi di Laboratorio	Aperta	
11/01/2018	Pacchetto maternità	Aperta	

Elenco Pratiche inviate 4

Data	Tipo Pratica	Stato Pratica	Protocollo	Rimborso
23/10/2017	Pacchetto maternità	In Verifica		€ 1.000,00
23/10/2017	Ticket Pronto Soccorso	Protocollata	99-2017	€ 462,00
23/10/2017	Analisi di Laboratorio	In Verifica		€ 200,00
05/12/2017	Ticket Pronto Soccorso	In Verifica		€ 150,00

Benvenuto Renato Giuliani

Codice Fiscale: [REDACTED]
Iban: [REDACTED]
Email: [REDACTED]
Email alternativa: **fortemente consigliabile ma non obbligatorio**
Cellulare:

Statistiche Pratiche

Totale Pratiche: 6
Aperte: 2
Sospese: 0
Lavorazione: 3

Inoltrate: 0
Protocollate: 1
Da Pagare: 0
Pagate: 0

Legend: Pacchetto maternità (Green), Ticket Pronto Soccorso (Black), Analisi di Laboratorio (Blue)

Passo n. 6

- Per inserire una nuova richiesta di rimborso deve cliccare sul comando CREA PRATICA, posto sotto al riquadro blu Nuova richiesta di rimborso



Passo n. 7

- Nella pagina successiva dovrà selezionare il tipo di pratica.

Seleziona dalla lista il Tipo Pratica per la richiesta

Rimborsi forma Diretta

<p>Analisi di Laboratorio</p> <p>Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ticket per analisi di laboratorio.	<p>Ticket Pronto Soccorso</p> <p>Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ticket per accertamenti diagnostici e di pronto soccorso.	<p>Pacchetto maternità</p> <p>Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visite prenatali erogato direttamente dal FASIV.
--	---	---

Rimborsi forma Indiretta (UNISALUTE)

<p>Unisalute</p> <p>Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:</p>
--

Passo n. 8

- Selezionare il tipo di pratica

Ticket Pronto Soccorso

Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

- Ticket per accertamenti diagnostici e di pronto soccorso.

Passo n.9

- Dovrà scegliere PRATICA per tutte le richieste di rimborso per le quali si hanno documenti di spesa

Ticket Pronto Soccorso

Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

- Ticket per accertamenti diagnostici e di pronto soccorso.

Passo n. 10

- Dopo aver scelto il tipo di pratica il sistema le chiederà di integrare le pratiche esistenti dello stesso tipo non ancora inviate.



Verifica

Abbiamo verificato la presenza di una Pratica del tipo **Analisi di Laboratorio** è possibile integrare la pratica esistente.

Data	Tipo Pratica	Stato Pratica	
11/01/2018	Analisi di Laboratorio	Aperta	Integra

...bilazione delle pratiche online consiste nell'accettazione delle dichiarazioni obbligatorie.

Passo n.11

- Una volta scelto il tipo di pratica da compilare, ora dovrà accettare le dichiarazioni obbligatorie.

FASIV Dichiarazioni obbligatorie.



Il primo step per la compilazione delle pratiche online consiste nell'accettazione delle dichiarazioni obbligatorie.



Dichiarazione di assunzione di responsabilità

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali e Artt. 15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 - Codice Assicurazioni Private) Gentile Cliente, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti Unisalute S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornisce: tra questi ci sono anche dati di natura sensibile(2) (ridonei in particolare a rivelare il Suo stato di salute) indispensabili per

Accetto Dichiarazione di assunzione di responsabilità

Prosegui

Passo n. 12

- Dopo di chè dovrà cliccare sul pulsante **PROSEGUI** in fondo alla pagina

FASIV Dichiarazioni obbligatorie.



Il primo step per la compilazione delle pratiche online consiste nell'accettazione delle dichiarazioni obbligatorie.



Dichiarazione di assunzione di responsabilità

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali e Artt. 15 e 16 del Reg. Isvap n. 34/2010 (artt. 183 e 191 del d.lgs. 209/2005 - Codice Assicurazioni Private) Gentile Cliente, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi in Suo favore previsti Unisalute S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, ha necessità di utilizzare alcuni dati che La riguardano. QUALI DATI RACCOGLIAMO E COME LI TRATTIAMO Si tratta di dati comuni (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornisce: tra questi ci sono anche dati di natura sensibile(2) (idonei in particolare a rivelare il Suo stato di salute) indispensabili per

Accetto Dichiarazione di assunzione di responsabilità

Proseguì

Passo n.13

- Si aprirà la pagina DETTAGLIO PRATICA dove potrà visualizzare il protocollo provvisorio

FASIV Dettaglio Pratica.

↗ Invia Pratica

↻ Ricarica


✕ Elimina

Dati Pratica

Tipo Pratica: Ticket Pronto Soccorso - Stato Pratica: Aperta - Protocollo Provvisorio: PO188380

Passo n.14

- Ora per definire la pratica dovrà cliccare sul pulsante azzurro
AGGIUNGI DOCUMENTO

 Ogni pagamento va inserito singolarmente.
Va allegato tutto il materiale riguardante le richieste di rimborso: prescrizioni, diagnosi o ricevute.
I campi contrassegnati con * sono obbligatori.
Fattura- Fattura estero opzionali.

Aggiungi Documento ▾

- Fattura estero
- Ticket *
- Altro

Nessun Documento inserito, prema il pulsante **"Aggiungi Documento"** per inserire un nuovo documento

Passo n.15

- Scegliere il tipo di documento da allegare e compilare i campi obbligatori segnalati con un asterisco*

(nel caso delle fatture, e altri documenti si spesa, la Ragione sociale e la Partita IVA si riferiscono a chi ha emesso il documento fiscale (fattura, ricevuta).

FASIV Dettaglio Pratica. Invia Pratica Ricarica Elimina

Dati Pratica
Tipo Pratica: Analisi di Laboratorio - Stato Pratica: Aperta - Protocollo Provvisorio: PO187367

! Va allegato tutto il materiale riguardante la richiesta di rimborso: prescrizioni, diagnosi o ricevute. Ogni pagamento va inserito singolarmente indicando l'importo, il numero della ricevuta, la Ragione Sociale e la Partita IVA dell'ente emittente. Tutte queste informazioni sono desumibili dalla ricevuta stessa.

Dati Documento - Prescrizioni


* Ragione Sociale	* Partita Iva - Codice Fiscale
<input type="text" value="Ragione Sociale"/>	<input type="text" value="Partita Iva - Codice Fiscale"/>
* Data	* Numero
<input type="text" value="Data"/>	<input type="text" value="Numero"/>
* Codice Fiscale intestatario	<input type="button" value="🔄"/>
<input type="text" value="Codice Fiscale intestatario"/>	<input type="button" value="Seleziona file FATTURA"/>
* Importo	
<input type="text" value="0,00"/>	

Aggiungi file Indietro alla documentazione

Passo n.16

- Dopo aver compilato i campi, procedere al caricamento degli allegati:
- Cliccare sul pulsante blu SELEZIONE FILE, quindi scegliere il file (sotto al pulsante comparirà il nome del file selezionato)

Dati Documento - Fattura/Ticket

* Ragione Sociale	test	* Partita Iva - Codice Fiscale	111111111111
* Data	15/10/2017	* Numero	123
* Codice Fiscale intestatario	Codice Fiscale intestatario		
* Importo	130,00	Seleziona file FATTURA	C:\fakepath\doc_20171223114739.pdf

[Aggiungi file](#) [Indietro alla documentazione](#)

Passo n. 17

- Cliccare sul pulsante verde AGGIUNGI FILE appena selezionato; comparirà il messaggio Upload in corso e al termine verrà visualizzato il messaggio Documento inserito nell'archivio.

Importo

10,00

Seleziona file FATTURA

certificato.png

Aggiorna

Aggiungi altro documento/indietro

✓ Documento inserito nell'archivio

Passo n.18

- Cliccare sul pulsante arancione AGGIUNGI ALTRO DOCUMENTO/INDIETRO, per tornare alla schermata principale, verificare quanto inserito ed eventualmente aggiungere ulteriori allegati, cliccando sul pulsante Aggiungi Documento

Aggiungi Documento ▾

Ticket

test P.Iva: 04592321006

Numero: 897 del 10/09/2017

Codice Fiscale Intestatario: ██████████

Importo documento: **10,00 €**




Totale documenti: **10,00 €**

Passo n. 19

- Una volta ultimato il caricamento degli allegati, deve cliccare sul pulsante INVIO PRATICA, posto in alto.

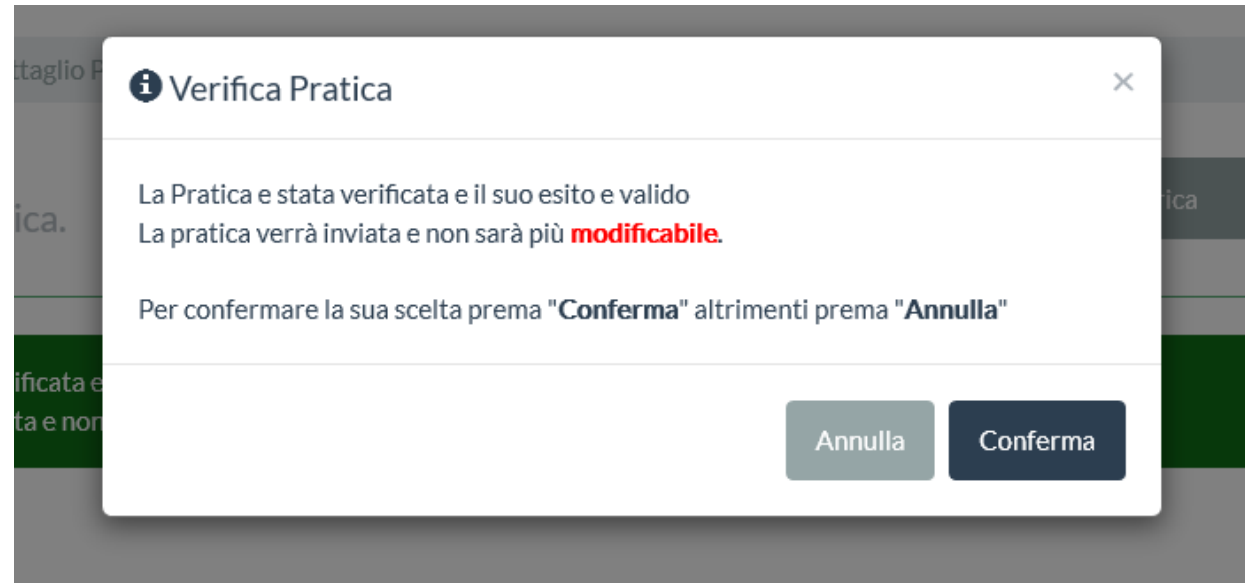
N.B. Se non si clicca sul pulsante INVIA PRATICA, la pratica è comunque salvata nella propria area riservata con tutti gli allegati inseriti, ma resta in stato APERTA e non viene inviata.

Dettaglio Pratica.

 Invia Pratica

Passo n. 20

- Una volta premuto il pulsante INVIA PRATICA apparirà un messaggio di conferma.





GUIDA AL PIANO SANITARIO

PRESTAZIONI RIMBORSATE IN FORMA DIRETTA DAL FASIV

Prestazioni a favore degli iscritti erogate in forma diretta dal Fasiv

A partire dal 1 gennaio 2018, il Fondo Fasiv effettua direttamente il rimborso delle seguenti prestazioni:

➔ TICKET SANITARI A CARICO DELL'ISCRITTO EFFETTUATI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:

- Ticket analisi di laboratorio
- Ticket pronto soccorso
(Disponibilità annua per iscritto € 700,00)
- Ticket prestazioni di diagnostica, alta specializzazione.
(Disponibilità annua per iscritto € 1.000,00)
- Ticket visite specialistiche
(Disponibilità annua per iscritto € 1.000,00)

Documenti necessari per ottenere il rimborso:

- copia della fattura
- copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

➔ PACCHETTO MATERNITA' - ACCERTAMENTI PRENATALI

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- Visite prenatali
 - Accertamenti alta diagnostica prenatali
 - Analisi di laboratorio
- (La disponibilità per la presente copertura è di € 1.500,00 per evento, per ogni iscritto o genitore interessata alla maternità)*

Documenti necessari per ottenere il rimborso:

- Certificato di nascita
- Stato di famiglia o certificato equipollente
- Fatture quietanzate inerenti le visite mediche prenatali sostenute

→ PRESTAZIONE PER GRAVI INTERVENTI, NEI PRIMI 5 MESI DI VITA, FIGLI DI LAVORATORI ISCRITTI AL FASIV

- In considerazione del grave disagio che le famiglie devono sopportare nel caso in cui i figli debbano essere sottoposti a gravi interventi, nei primi 5 anni di vita, il FASIV in aggiunta a quanto previsto dalla convenzione sottoscritta con UNISALUTE, rimborsa direttamente alcune spese che i genitori sostengono per stare vicino ai propri figli.

Documenti necessari per ottenere il rimborso:

- Certificato di nascita
- Stato di famiglia o certificato equipollente
- Residenza
- Approvazione intervento da parte di UNISALUTE
- Spese albergo o logistica quietanze, sostenute per stare vicino al figlio

Spese riconosciute

- Spese per vitto e alloggio in corrispondenza del periodo di degenza, in favore della madre o del padre del bambino.

(Il tetto massimo previsto per tale rimborso, per singolo figlio una sola volta nei 5 anni, è pari ad € 1.500,00)

→ COME CHIEDERE UN RIMBORSO

- Attraverso l'area **rimborsi on line** presente su sito del fondo all'indirizzo **www.fasiv.it** (vedi manuale d'uso rimborsi online "**passo per passo**" scaricabile dall'home page del sito FASIV- quadrante **ISCRITTI**);

Dal mese di Febbraio è operativo il servizio di rimborso online delle prestazioni dirette
29 gennaio 2018

ACCEDI ALL'AREA RISERVATA AZIENDE →

ACCEDI ALL'AREA RISERVATA ISCRITTI →

AZIENDE	ISCRITTI	PIANO SANITARIO	STRUTTURE
Istruzioni Operative Guardie Giurate Istruzioni operative Servizi Riduttori Area Riservata	Rimborsi Online Manuale d'uso "Passo per passo" Online Mediastica FASIV Faq "Rimborsi Online"	Prestazioni erogate in forma diretta dal Fasiv Prestazioni erogate in convenzione con Unisalute	Strutture sanitarie convenzionale Accesso alle prestazioni in convenzione

→ COME CHIEDERE UN RIMBORSO

- Attraverso la spedizione della documentazione per via postale all'indirizzo:

Ufficio Rimborsi - FASIV - Via Sicilia, 50 - 00187 Roma

Tutti i moduli sono reperibili sul sito del fondo all'indirizzo www.fasiv.it, quadrante ISCRITTI.

→ CONTATTI

Per qualsiasi informazione riguardante i rimborsi in forma diretta da parte del FASIV è possibile contattare i seguenti recapiti:

FASIV Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa Vigilanza

Via Sicilia, 50 – 00187 Roma

Tel. 06 42016755 – 06 42016819

Email: rimborsi@fasiv.it



Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa Vigilanza





Guida al Piano sanitario F.A.S.I.V.

Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa Vigilanza Privata

Per tutte le prestazioni previste dal Piano sanitario
diverse dal Ricovero consulta

www.unisalute.it

Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero è
OPPORTUNO contattare preventivamente il

Numero Verde

800-885785

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051-6389046

orari:

8,30 – 19,30 dal lunedì al venerdì

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 Fondo Fasiv

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

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **LA FONDARIA**

1. Sommario

2.	PRESENTAZIONE	4
3.	INTRODUZIONE	4
4.	LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	5
5.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	5
5.1.	Prestazioni in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasiv	5
5.2.	Prestazioni in strutture non convenzionate	6
5.3.	Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale	7
6.	SERVIZI ONLINE E MOBILE.....	7
6.1.	Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	8
6.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasiv	8
6.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	9
6.4.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	9
6.5.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasiv?	10
6.6.	Come posso ottenere pareri medici?	10
6.7.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	10
7.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	11
7.1.	Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per intervento chirurgico, day hospital chirurgico/day surgery	11
7.2.	Trasporto sanitario (valido esclusivamente per gli interventi compresi nell'elenco di cui all'allegato A)	13
7.3.	Intervento chirurgico ambulatoriale	14
7.4.	Neonati – figli di Iscritti	14
7.5.	Indennità sostitutiva per ricovero per intervento chirurgico	14
7.6.	Massimale dell' area ricovero	14
7.7.	Diagnostica di immagine: radiologia tradizionale	15
7.8.	Visite specialistiche	18
7.9.	Cure dentarie da infortunio	19
7.10.	Prestazioni di implantologia	19
7.11.	Prestazioni odontoiatriche particolari	20
7.12.	Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia	21
7.13.	Prestazioni diagnostiche particolari	22
7.14.	Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute	24
7.15.	Inabilità temporanea per gravi eventi morbosi	24
7.16.	Servizi di consulenza	25
8.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	25
9.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	27
9.1.	Estensione territoriale	27
9.2.	Limiti di età	27
9.3.	Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	27
	ALLEGATO A - ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI	29
	ALLEGATO B - ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI.....	34

2. Presentazione

Con questa guida intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano sanitario.

All'interno troverai quindi l'indicazione delle modalità da seguire qualora si debba utilizzare una delle prestazioni previste dal Piano sanitario.

Ti preghiamo di attenerti scrupolosamente a queste modalità, così da poterti assistere con sollecitudine.

3. Introduzione

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio le prestazioni che fornisce il Piano sanitario del Fondo Fasiv, in modo da consentire a tutti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute.

E' interesse di tutti, infatti, evitare situazioni di incertezza che potrebbero portare a richiedere prestazioni in realtà non previste (quindi servizi che non si possono fornire o rimborsi che non si possono effettuare) e ad utilizzi non corretti che potrebbero, in futuro, incidere negativamente sull'andamento economico generale del Piano. Vi segnaliamo che, a tal fine, il Fondo Fasiv ha deciso di affidare il servizio di gestione della copertura sanitaria a società leader in questo campo, in grado non solo di garantire da subito gli strumenti più appropriati per un'efficace ed efficiente gestione ma anche, e soprattutto, di contribuire alla generale crescita del Fondo e delle persone che in essa operano.

Il Fondo Fasiv, nell'ottica di agevolare quanto più possibile l'Iscritto, ferma restando la piena libertà dello stesso di scegliere le strutture nelle quali accedere alle prestazioni sanitarie, si avvale della rete di accordi sviluppata da Unisalute con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, ecc.) allo scopo di offrire, nella maggior parte dei casi, le prestazioni sanitarie mantenendo il totale costo a proprio carico ed evitando così che l'Iscritto anticipi alcuna somma di denaro, ad eccezione di minimi non indennizzabili previsti alle singole coperture.

Tale meccanismo è in grado di garantire ulteriormente forti sconti e agevolazioni agli Iscritti, anche per le prestazioni che non siano coperte dal Piano sanitario del Fondo Fasiv.

4. Le persone per cui è operante la copertura

La copertura è prestata a favore dei lavoratori dipendenti assunti a tempo indeterminato o apprendisti, ai quali si applica il CCNL per i dipendenti degli Istituti di Vigilanza Privata, o a contratti di settori affini, con esplicite previsioni in materia di assistenza sanitaria integrativa, iscritti al Fondo Fasiv.

5. Come utilizzare le prestazioni del Piano sanitario

5.1. Prestazioni in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasiv

UniSalute ha predisposto per gli Iscritti al Fondo Fasiv 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 clienti 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 UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

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

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

Importante

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

5.2. Prestazioni in strutture non convenzionate

Per garantire all'Iscritto la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario prevede anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate.

Il rimborso non sarà integrale, ma con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

All'atto delle dimissioni l'Iscritto dovrà saldare le fatture e le note spese.

Per ottenerne il rimborso, l'Iscritto deve inviare direttamente a Fondo Fasiv presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – via Zanardi, 30 – 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria di seguito indicata.

- Il **modulo di richiesta** rimborso debitamente compilato in ogni sua parte, scaricabile direttamente dal sito www.fasiv.it;
- Copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale in caso di **ricovero intervento chirurgico**. Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero, ad esso connesse, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce;
- La prescrizione medica in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di **prestazioni extraricovero**;
- **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanzamento.

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica

della della documentazione prodotta in copia, il Fondo Fasiv 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, non appena il personale medico addetto avrà potuto vagliare il caso, in base alla documentazione ricevuta e alle informazioni che l'Isritto stesso avrà fornito.

L'Isritto deve consentire eventuali controlli medici disposti dal Fondo e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il Fondo provvederà a rimborsare l'Isritto direttamente sul suo conto corrente, tenendo conto delle limitazioni (cioè parti della spesa a suo carico) che il piano prevede.

5.3. Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Qualora l'Isritto **intenda richiedere l'indennità sostitutiva giornaliera** (descritta più avanti), può inviare la documentazione per i rimborsi a **Fondo Fasiv presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – via Zanardi, 30 – 40131 Bologna BO.**

6. 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 Fasiv visite ed esami non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;**
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie;**
- 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 Fasiv;
- ottenere **pareri medici.**

6.1. 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.

6.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasiv

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Entra nell'area clienti e accedi alla **funzione "Prenotazione"**. In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

6.3. 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 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**.

6.4. 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, 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.

6.5. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasiv?

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 Fasiv.

6.6. 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.

6.7. 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.

7. Le prestazioni del Piano sanitario

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del Piano sanitario per le seguenti prestazioni:

- **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER INTERVENTO CHIRURGICO, DAY HOSPITAL CHIRURGICO/DAY SURGERY , INTERVENTO CHIURURGICO AMBULATORIALE (INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO ALLEGATO A);**
- **PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE;**
- **VISITE SPECIALISTICHE;**
- **CURE DENTARIE DA INFORTUNIO;**
- **PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA DENTALE;**
- **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI;**
- **CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA;**
- **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI;**
- **PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE;**
- **INABILITÀ TEMPORANEA PER GRAVI EVENTI MORBOSI (INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO ALLEGATO B);**
- **SERVIZI DI CONSULENZA.**

7.1 Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per intervento chirurgico, day hospital chirurgico/day surgery

Per interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo allegato A. 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 60 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.
---------------------	---

<p>Intervento Chirurgico</p>	<p>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.</p>
<p>Assistenza medica, medicinali, cure</p>	<p>Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.</p>
<p>Rette di degenza</p>	<p>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 € 300,00 al giorno.</p>
<p>Accompagnatore</p>	<p>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 € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
<p>Assistenza infermieristica privata individuale</p>	<p>Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero. La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</p>
<p>Post-ricovero</p>	<p>Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi effettuati nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e con personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Fasiv.</p> <p>Sono compresi in copertura i medicinali (prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura), le prestazioni infermieristiche (qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura) e le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera). In questo caso la copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</p>

- **In caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasiv ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fasiv per il tramite di Unisalute alle strutture stesse, ad eccezione delle coperture "Pre-ricovero" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevede specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a **€ 2.000,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

Il rimborso avverrà nel limite di un plafond di **€ 8.000,00** per intervento.

Tale modalità di erogazione delle prestazioni sarà attivata nel solo caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasiv. Diversamente, resta inteso che l'Iscritto dovrà avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata, scegliendola fra tutte quelle convenzionate.

Qualora venga effettuato in una **struttura convenzionata** da Unisalute per il Fondo Fasiv un grande intervento chirurgico da parte di **personale medico non convenzionato**, tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate (quindi nella misura dell'**80%** con l'applicazione del minimo non indennizzabile di **€ 2.000,00** e con un plafond di **€ 8.000,00** per intervento).

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

Nel caso di **ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta**, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto "**Indennità Sostitutiva**".

7.2 Trasporto sanitario (valido esclusivamente per gli interventi compresi nell'elenco di cui all'allegato A)

Il Fondo 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 **€ 1.500,00** per ricovero.

7.3 Intervento chirurgico ambulatoriale

Per interventi chirurgici ambulatoriali si intendono quelli elencati al successivo allegato A.

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto “Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico, day hospital/day surgery” punti “Pre-ricovero”, “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Post-ricovero” e “Trasporto sanitario”, con i relativi limiti in essi indicati.

7.4 Neonati – figli di Iscritti

Il Fondo provvede al pagamento delle spese sostenute dall’Iscritto per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del figlio neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e pernottamento dell’accompagnatore nell’Istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero, nel limite annuo di **€ 10.000,00**.

7.5 Indennità sostitutiva per ricovero per intervento chirurgico

Per interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo allegato A.

L’Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso al Fondo, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un’indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero per i primi **30** giorni e di **€ 100,00** per ogni giorno di ricovero a partire dal **31°** giorno fino al **100°** giorno di ricovero. Come già detto, 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.

7.6 Massimale dell’ area ricovero

Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 60.000,00** per anno associativo e per Iscritto. Questo significa che se durante l’anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni.

7.7 Diagnostica di immagine: radiologia tradizionale

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- Esami radiologia apparato osteoarticolare (rientrano gli rx colonna vertebrale)
- Mammografia bilaterale
- Ortopanoramica
- Rx di organo apparato
- Rx Endorali
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie
- Rx tubo digerente seconde vie
- Stratigrafia

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Angiografia
- Clismo opaco e/a doppio contrasto
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- Urografia
- Qualsiasi esame contrastografico dell'apparato digerente

Diagnostica per immagini

Ecografie

- Ecografia mammaria
- Eco addome superiore e inferiore
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche transrettale

Ecocolordopplergrafia

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale

- Ecocolordoppler tronchi sovraortici
- Ecocolordoppler tiroide

Alta diagnostica per immagini

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato alta definizione
- T.c. con e senza mezzo di contrasto
- Cine rm cuore
- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto
- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo-distretto-apparato
- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (e' compresa la miocardioscintigrafia)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Diagnostica strumentale e specialistica

- Elettromiografia
- Campimetria
- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- Elettroencefalogramma
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa
- Ph metria esofagea gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea
- Ecografia endovascolare
- Esame urodinamico
- Fluorangiografia oculare

Biopsie

- Biopsia tc guidata
- Biopsia muscolare
- Biopsia prostatica
- Mapping vescicale

Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella

- Emogasanalisi arteriosa
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di reperi

Endoscopie diagnostiche

- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e.)
- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Pancolonscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

Nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, il Fondo Fasiv garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica e dell'eventuale costo operativo, nei limiti del massimale previsto.

Le endoscopie operative si intendono erogate nel limite di un sottomassimale rispetto a quello della "Diagnostica di immagine: radiologia tradizionale" di **€ 2.000,00** per anno associativo e per iscritto.

Terapie

- Chemioterapia
 - Radioterapia
 - Dialisi
- **In caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasiv ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Fasiv per il tramite di Unisalute alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'iscritto di **€ 20,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 55,00** per ogni

accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, 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 € 8.000,00 per Isritto; per le endoscopie operative è previsto un
sottomassimale di € 2.000,00 per Isritto.**

7.8 Visite specialistiche

Il Fondo Fasiv 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 e successivamente un ciclo di psicoterapia, da parte di soggetti abilitati secondo legge vigente, di un massimo di 6 sedute.

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.

La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Fasiv.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Fasiv per il tramite di Unisalute alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Isritto di € 20,00 per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

7.9 Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al paragrafo “Casi di non operatività del Piano”, il Fondo Fasiv liquida all’Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio, con le modalità sottoindicate.

- **In caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasiv ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fasiv per il tramite di Unisalute alle strutture stesse.

- **In caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell’**80%** con l’applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per ogni fattura.

Per ottenere il rimborso è necessario che l’Iscritto alleggi alla copia della fattura la seguente documentazione:

- 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.

Nelle distinte e ricevute dovranno essere riportate in modo analitico le prestazioni effettuate e il relativo costo.

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

7.10 Prestazioni di implantologia

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del Piano”, il Fondo Fasiv provvede al pagamento delle prestazioni di implantologia dentale.

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, un'ortopanoramica prima e dopo l'applicazione dell'impianto/i.

La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Iscritto sia avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Fasiv.

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fasiv 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.

**La disponibilità annua per la presente copertura
è di € 2.500,00 per Iscritto.**

Viene previsto un sottolimito annuo di € 1.500,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimito pari a € 600,00 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 sottolimito di € 1.500,00 al netto di quanto autorizzato o liquidato.

7.11 Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al paragrafo "Casi di non operatività del piano", il Fondo Fasiv provvede al pagamento di una visita specialistica e una seduta di igiene orale professionale **fruibile una volta all'anno in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasiv, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.** Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorchè non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **Seduta di igiene orale professionale (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.

- **Visita specialistica odontoiatrica**

Restano invece a carico dell'Iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni quali ad esempio la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc. Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo per il tramite di Unisalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

7.12 Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia

In deroga a quanto previsto al paragrafo "Casi di non operatività del Piano", il Fondo Fasiv provvede al pagamento delle spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative.

In aggiunta a quanto previsto al punto "Prestazioni Odontoiatriche Particolari", rientrano in copertura eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

- **In caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasiv ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fasiv per il tramite di Unisalute alle strutture stesse.

- **In caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o minimo non indennizzabile. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la scheda anamnestica compilata dal medico curante (dentista). Nelle distinte e ricevute dovranno essere riportate in modo analitico le prestazioni effettuate e il relativo costo.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 90,00 per Iscritto.

7.13 Prestazioni diagnostiche particolari

Il Fondo Fasiv provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate **in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasiv, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni previste nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici ancorchè 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.

Prestazioni previste per le donne e per gli uomini una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

Accertamenti previsti

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche per uomini di età superiore ai 45 anni una volta l'anno

Accertamenti previsti

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL

- Esame delle urine
- Omocisteina
- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

Prevenzione delle patologie oncologiche genitali femminili e mammarie per donne di età superiore a 40 anni una volta l'anno

Accertamenti previsti

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Visita ginecologica e PAP-Test
- RX Mammografia bilaterale
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)
- Ca 125

Indagini specifiche

- Ecografia pelvica

7.14 Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute

Qualora una delle prestazioni appartenenti a una delle coperture sopra indicate non sia attivabile nel Piano sanitario per esaurimento del limite di spesa annuo o prestazione inferiore al minimo non indennizzabile e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle convenzionate, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Isritti nelle strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasiv con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

7.15 Inabilità temporanea per gravi eventi morbosi

Per gravi eventi morbosi si intendono quelli elencati al successivo allegato B.

Il Fondo Fasiv corrisponderà un'indennità mensile a seguito di inabilità temporanea, anche non correlata a ricovero ospedaliero, in conseguenza di gravi eventi morbosi che comporti l'incapacità a svolgere la propria attività professionale.

Per inabilità temporanea si intende la perdita temporanea, in misura totale, della capacità dell'Isritto ad attendere alle proprie occupazioni professionali.

L'indennità per ciascun mese di inabilità temporanea corrisponde ai seguenti importi:

- Per i dipendenti con contratto full-time ad € **1.000,00** per i primi tre mesi e ad € **700,00** dal **4°** al **6°** mese.
- Per i dipendenti con contratto part-time l'indennità per ciascun mese di inabilità temporanea corrisponde ad € **700,00** per i primi tre mesi e ad € **500,00** dal **4°** al **6°** mese.

La prestazione è erogata per un periodo massimo di sei mesi per evento. La copertura viene prestata con una franchigia assoluta di sei mesi, pertanto il Fondo liquida l'indennità a partire dal **7°** mese successivo a quello di decorrenza dell'inabilità temporanea per terminare al 31/12 dello stesso anno.

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-885785** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **051-6389046**.

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 ticket, 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 Fasiv.

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.

8. Casi di non operatività del piano

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista; nel nostro caso non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie sono coperte dal Piano sanitario.

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, salvo quanto previsto al punto "Neonati – figli di Iscritti";
2. La cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. Le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;

4. Le 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);
5. Le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale;
6. I ricoveri causati dalla necessità dell'Isritto 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'Isritto 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.

7. Gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
8. Il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni. Non sono soggetti a questa esclusione coloro che in maniera documentata dimostrino di aver seguito e portato a termine positivamente un percorso di disintossicazione per abuso di alcool o di stupefacenti;
9. Gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
10. Gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
11. Gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
12. 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;
13. Le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
14. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
15. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

Limitatamente alle prestazioni previste al punto "Prestazioni odontoiatriche particolari", "Prestazioni di implantologia", "Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia" e "Cure dentarie da infortunio" il Piano sanitario non è operante per:

- protesi estetiche
- 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.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Iscritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

9. Alcuni chiarimenti importanti

9.1 Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

9.2 Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato per il singolo Iscritto fino a quando lo stesso permanga in rapporto di lavoro dipendente secondo il CCNL per i dipendenti da aziende degli Istituti di Vigilanza Privata.

9.3 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

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

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 dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

La documentazione allegata alla richiesta di rimborso (fatture, ricevute, prescrizioni mediche, cartelle cliniche, ecc.....) deve essere inviata in copia. Il Fondo potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale. Ricordiamo che nel caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, il Fondo ne darà immediata comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

Attenzione

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di due anni dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i due anni non saranno rimborsati.

Allegato A - Elenco interventi chirurgici

Qualsiasi neoplasia maligna di organo o apparato. La diagnosi per la presa in carico ed il successivo rimborso dovrà essere supportata da **certificazione di importante sospetto diagnostico** supportato da idonea documentazione clinica (Citologia, Istologia, Diagnostica di immagine anatomica e metabolica, markers tumorali etc.)

NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale
- Intervento per ernie del disco lombo sacrali

CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale
- Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Calazio
- Retina intervento per distacco
- Interventi chirurgici per glaucoma

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori gnomici timpano-giugulari
- Asportazione dei tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Intervento per enurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Corde vocali decorticazione o cordotomia in microlaringoscopia
- Turbinati inferiori svuotamento (come unico intervento)

- Interventi di poliposi nasale

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale
- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Tiroidectomia totale con linfoanectomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per cisti o tumori del mediastino
- Interventi per echinococchi polmonare
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Pneumectomia totale o parziale
- Intervento chirurgico per enfisema bolloso

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Safenectomia della grande safena
- Interventi sul cuore e grandi vasi con qualsiasi via di accesso sul torace
- Tutti gli interventi in sala Emodinamica sul cuore

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne

- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia
- Interventi per echinococcosi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica
- Chirurgia bariatrica Sleeve Gastrectomy per BMI superiore a 33
- Intervento di Nissen per reflusso gastroesofageo
- Colectomia qualsiasi tecnica
- Intervento per prolasso rettale

UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di cistectomia totale

- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Prostatectomia sottocapsulare
- Varicocele in microchirurgia

GINECOLOGIA

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Miomectomia per via vaginale
- Interventi per endometriosi

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni

- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare
- Interventi sul ginocchio in artroscopia
- Meniscectomia in artroscopia
- Osteosintesi grandi, medi e piccoli segmenti
- Riparazione cuffia dei rotatori ed acromionoplastica spalla

CHIRURGIA MAXILLO –FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

Alegato B - Elenco gravi eventi morbosi

- a. Infarto miocardico acuto;
- b. Insufficienza cardio-respiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:
 - I. dispnea
 - II. edemi declivi
 - III. aritmia
 - IV. angina instabile
 - V. edema o stasi polmonare
 - VI. ipossiemia
- c. Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure;
- d. Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:
 - I. ulcere torbide
 - II. decubiti
 - III. neuropatie
 - IV. vasculopatie periferiche
 - V. infezioni urogenitali o sovrinfezioni.
- e. Politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato;
- f. Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo;
- g. Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale;

Sindacati



Associazioni datoriali





F.A.S.I.V.
Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa Vigilanza Privata
Via Sicilia, 50 - 00187 Roma
tel. 06-42016755 – fax 06.42020545
info@fasiv.it – rimborsi@fasiv.it – amministrazione@fasiv.it - www.fasiv.it

COSA FARE IN CASO DI PRESTAZIONE SANITARIA GESTITA DA UNISALUTE?

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame vai su www.unisalute.it – “Area Clienti” o utilizza l’app UniSalute. In alternativa contatta il numero verde gratuito dedicato al tuo Piano sanitario. Per tutte le prestazioni dell’Area Ricovero è opportuno contattare la Centrale Operativa al numero verde **800-885785** dalle 8.30 alle 19.30 dal lunedì al venerdì (dall’estero prefisso internazionale per l’Italia + 051-6389046).

► PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER FONDO FASIV

Fondo Fasiv attraverso UniSalute, paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l’esclusione di eventuali somme a tuo carico. All’atto della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), dovrai presentare alla struttura convenzionata:

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

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

► PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, devi inviare direttamente al **Fondo FASIV presso UniSalute S.p.A. – Rimborso Clienti c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO**, la documentazione necessaria:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato scaricabile dal sito www.fasiv.it
- copia della cartella clinica conforme all’originale in caso di ricovero
- copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero
- documentazione di spesa (fatture e ricevute) in copia, debitamente quietanzata.

► PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per ottenere l’**indennità sostitutiva** è necessario inviare a **Fondo FASIV presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO – Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO**:

- modulo di denuncia sinistro debitamente compilato scaricabile dal sito www.fasiv.it
- copia della cartella clinica conforme all’originale

Per informazioni dettagliate sulle condizioni del piano, consulta la **Guida al Piano sanitario Fondo FASIV su www.fasiv.it**.



Le prestazioni del Piano sanitario sono garantite da:



FASIV – Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa Vigilanza Privata
Via Sicilia, 50 – 00187 Roma
tel. 06.42016819 – fax 06.42020545
info@fasiv.it – rimborsi@fasiv.it – amministrazione@fasiv.it
www.fasiv.it

Questo opuscolo 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.

PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI ISCRITTI RIMBORSATE DAL FASIV

A partire dal 1 gennaio 2018, il Fondo Fasiv effettua direttamente il rimborso delle seguenti prestazioni.

TICKET SANITARI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Ticket analisi di laboratorio
- Ticket pronto soccorso: € 700 per iscritto all’anno
- Ticket prestazioni di diagnostica, alta specializzazione: € 1.000 per iscritto all’anno
- Ticket visite specialistiche: € 1.000 per iscritto all’anno

Documenti necessari per ottenere il rimborso:

- copia della fattura;
- copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

PACCHETTO MATERNITA’ - ACCERTAMENTI PRENATALI

- Visite prenatali
- Accertamenti alta diagnostica prenatali
- Analisi di laboratorio

La disponibilità per la presente copertura è di € 1.500 per evento, per ogni iscritto o genitore interessata alla maternità.

Documentazione necessaria per richiedere il rimborso:

- certificato di nascita;
- stato di famiglia o certificato equipollente;
- fatture quietanzate inerenti le visite mediche prenatali sostenute.

PRESTAZIONE PER GRAVI INTERVENTI, NEI PRIMI 5 MESI DI VITA DI FIGLI DI LAVORATORI ISCRITTI AL FASIV

In considerazione del grave disagio che le famiglie devono sopportare nel caso in cui i figli debbano essere sottoposti a gravi interventi, nei primi 5 anni di vita, il FASIV in aggiunta a quanto previsto dalla convenzione sottoscritta con UNISALUTE, rimborsa direttamente alcune spese che i genitori sostengono per stare vicino ai propri figli: vitto e alloggio in corrispondenza del periodo di degenza, in favore della madre o del padre del bambino.

Documentazione necessaria per ottenere il rimborso:

- certificato di nascita;
- stato di famiglia o certificato equipollente;
- residenza;
- approvazione intervento da parte di UniSalute;
- spese albergo o logistica quietanze, sostenute per stare vicino al figlio;

La somma massima a disposizione per tale rimborso è di € 1.500 per figlio, una volta nei 5 anni.

COME CHIEDERE UN RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI AL FONDO FASIV

Puoi chiedere il rimborso al Fondo FASIV:

- attraverso l’area rimborsi online presente su sito del fondo all’indirizzo www.fasiv.it (vedi manuale d’uso rimborsi online “passo per passo” scaricabile dall’home page del sito FASIV- quadrante ISCRITTI);
- attraverso l’invio cartaceo di copia della documentazione cartacea all’indirizzo: Ufficio Rimborsi - FASIV – Via Sicilia, 50 – 00187 Roma.

Tutti i moduli sono reperibili sul sito del fondo all’indirizzo www.fasiv.it, quadrante ISCRITTI.



Mini guida

alle prestazioni di Assistenza Sanitaria Integrativa

PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI ISCRITTI GESTITE DA UNISALUTE

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO, DAY HOSPITAL CHIRURGICO/DAY SURGERY, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Se l'iscritto al Fondo FASIV viene ricoverato per effettuare un grande intervento chirurgico (vedi elenco grandi interventi chirurgici sul sito www.fasiv.it) ha diritto al pagamento delle spese sostenute: nei 60 giorni prima e nei 60 giorni dopo il ricovero, intervento chirurgico, retta di degenza, accompagnatore, assistenza infermieristica privata individuale, assistenza medica e medicinale e le cure, day hospital chirurgico/day surgery e intervento chirurgico ambulatoriale, per interventi chirurgici del neonato nel 1° anno di vita per la correzione di malformazioni congenite (a disposizione fino a € 10.000 all'anno).

- ▶ **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**, se l'iscritto non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di € 80 per ogni giorno di ricovero fino al 30° giorno di ricovero. A partire dal 31° giorno fino al 100°, l'indennità di € 100 al giorno.
- ▶ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASIV**, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture stesse senza applicazione di scoperti o franchigie, ad eccezione delle coperture che prevedono specifici limiti.
- ▶ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate, solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate**, le prestazioni vengono rimborsate all'iscritto nella misura dell'80%, con un minimo non indennizzabile pari a € 2.000 e nel limite di una somma massima di € 8.000 per intervento, fermo restando i limiti previsti alle singole coperture.

**Somma massima a disposizione annualmente
€ 60.000 per iscritto al Fondo FASIV.**

INABILITA' TEMPORANEA PER GRAVI EVENTI MORBOSI

Il Piano sanitario corrisponde un'indennità mensile a seguito d'inabilità temporanea in conseguenza di gravi eventi morbosi (vedi elenco su www.fasiv.it) che comporti l'incapacità a svolgere la propria attività professionale.

L'indennità corrisponde ai seguenti importi:

Dipendenti full-time: primi 3 mesi € 1.000 dal 4° al 6° mese € 700.

Dipendenti part time: primi 3 mesi € 700, dal 4° al 6° mese: € 500.

La prestazione è erogata per massimo 6 mesi per evento.

E' prevista una franchigia assoluta di 6 mesi: l'indennità viene erogata a partire dal 7° mese successivo a quello di decorrenza dell'inabilità temporanea e termina il 31/12 dello stesso anno.

DIAGNOSTICA DI IMMAGINE: RADIOLOGIA TRADIZIONALE

Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero (tra cui TAC, chemioterapia, mammografia ecc. vedi elenco dettagliato sul sito www.fasiv.it). E' richiesta la prescrizione medica.

- ▶ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASIV**, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando a carico dell'iscritto € 20 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che l'iscritto stesso dovrà versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.
- ▶ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate**, le prestazioni vengono rimborsate all'iscritto nella misura del 75%, con un minimo non indennizzabile pari a € 55 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

**Somma massima a disposizione annualmente
€ 8.000 per iscritto al Fondo FASIV**
(sottomassimale annuo per endoscopia operativa di € 2.000 per persona)

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Prestazioni garantite solo nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASIV

Il Piano copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione da effettuare presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASIV una volta all'anno e in un'unica soluzione.

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE: una volta l'anno per uomini e donne (ad es: trigliceridi, glicemia, colesterolo, elettrocardiogramma di base, esame urine).

PREVENZIONE ONCOLOGICA UOMINI: una volta all'anno per gli uomini di età superiore ai 45 anni (ad es: VES, PSA, ecografia prostatica)

PREVENZIONE ONCOLOGICA DONNE: una volta all'anno per le donne di età superiore ai 40 anni (ad es: VES, visita ginecologica e PAP test, RX mammografia).

L'elenco completo delle prestazioni di prevenzione è consultabile su www.fasiv.it.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Prestazioni garantite solo nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASIV

Il Piano sanitario prevede il pagamento di un'ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo da effettuare una volta l'anno e in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASIV.

Se il medico riscontra la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene nel corso dello stesso anno, il Fondo provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

VISITE SPECIALISTICHE

Prestazioni garantite nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASIV

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle visite specialistiche con esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. E' prevista una prima visita psichiatrica per accertare la patologia, e successivamente un ciclo di psicoterapia di un massimo di 6 sedute. E' richiesta la prescrizione medica.

- ▶ **Strutture convenzionate e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASIV**, le spese vengono liquidate direttamente alle strutture lasciando a carico dell'iscritto al Fondo FASIV € 20 per ogni visita specialistica, che l'iscritto stesso dovrà versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.

**Somma massima a disposizione annualmente
€ 1.000 per iscritto al Fondo FASIV.**

CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA

Il Piano sanitario copre le spese per applicazione, riparazione, sostituzione e ribasamento di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure odontoiatriche e terapie conservative e altre prestazioni di tipo odontoiatrico e ortodontico. In aggiunta a quanto previsto al punto "Prestazioni Odontoiatriche Particolari", rientrano in copertura eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale che siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

- ▶ **Strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASIV**, le spese vengono liquidate direttamente dalla società alle strutture senza l'applicazione di scoperti e franchigie.

- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate**, le prestazioni vengono rimborsate all'iscritto senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

**Somma massima a disposizione annualmente
€ 90 per iscritto al Fondo FASIV.**

PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Se una delle prestazioni del Piano sanitario non è attivabile per esaurimento del massimale o perché il costo è inferiore al minimo non indennizzabile e rimane a totale carico dell'iscritto, l'iscritto ha la possibilità di effettuare la prestazione usufruendo delle tariffe scontate UniSalute, con costo a carico dell'iscritto.

SERVIZI DI CONSULENZA

Servizi di consulenza telefonica vengono forniti dalla Centrale Operativa UniSalute al numero verde 800-885785 da lunedì a venerdì 8.30-19.30 (dall'estero: prefisso internazionale dell'Italia 051.63.89.046): pareri medici, prenotazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate, informazioni sanitarie telefoniche.

PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

Prestazioni garantite nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo FASIV

Il Piano sanitario copre integralmente le spese per prestazioni di implantologia per applicazione di 1, 2, 3 o più impianti previsti nel medesimo piano di cura da effettuare presso strutture convenzionate e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASIV. **La somma annua a disposizione è di € 2.500.** E' previsto un sotto limite annuo di € 1.500 per applicazione di due impianti e di € 600 per applicazione di un impianto. Se nella stessa annualità assicurativa, dopo l'applicazione di un impianto si rendesse necessario un secondo impianto, questo verrà liquidato nell'ambito del sotto limite di € 1.500 al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito d'infortunio, in presenza di un certificato di pronto soccorso.

- ▶ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate e medici convenzionati da UniSalute per Fondo FASIV**, le spese vengono liquidate direttamente dalla società alle strutture senza l'applicazione di scoperti e franchigie.
- ▶ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate**, le prestazioni vengono rimborsate all'iscritto al Fondo FASIV nella misura del 80%, con un minimo non indennizzabile pari a € 100 per fattura.

**Somma massima a disposizione annualmente
€ 1.000 per iscritto al Fondo FASIV.**

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

● PRENOTI VISITE ED ESAMI

Sai immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal piano sanitario, ricevi consulenza per la scelta della struttura più idonea e ricevi conferma veloce dell'appuntamento.

● CONTROLLI I TUOI RIMBORSI in ogni momento.

● **CONSULTI LA GUIDA AL PIANO SANITARIO** e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

● RICEVI UTILI MESSAGGI VIA MAIL O SMS

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



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