

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. Rimborso 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 Piemonte, 32 – 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 e pronto soccorso: € 700 per iscritto all’anno
- Ticket per diagnostica: € 1.000 per iscritto all’anno
- Ticket visite specialistiche: € 1.000 per iscritto all’anno

Documenti necessari per ottenere il rimborso:

- copia della fattura e/o ricevute fiscali;

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 ANNI 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;
- 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 all’indirizzo: Ufficio Rimborsi - FASIV – Via Piemonte, 32 – 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 solo 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 solo 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!