

Guida al Piano Sanitario 2026

Prestazioni rimborsate in forma diretta dal Fondo



Sommario

1. Ticket Sanitari.....	pag.3
2. Accertamenti Prenatali.....	pag.4
3. Trattamenti fisioterapici per infortunio.....	pag.5
4. Trattamenti fisioterapici per patologia.....	pag.6
5. Cure e protesi odontoiatriche, terapie conservative e ortodonzia.....	pag.7
6. Lenti da vista.....	pag.8
7. Indennità da ricovero per intervento chirurgico (all.A)	pag.9
7.1 Elenco Interventi Chirurgici (allegato A)	
8. Inabilità per grave evento morboso (all.B)	pag.14
8.1 Elenco Eventi Morbosi (allegato B)	
9. Dentista per i figli dai 6 ai 14 anni.....	pag.16

Informazioni aggiuntive

- I. Come chiedere un rimborso
- II. Come visualizzare lo stato delle proprie pratiche
- III. Estensione territoriale
- IV. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

1. TICKET SANITARI

Il FASIV rimborsa integralmente i Ticket delle seguenti prestazioni effettuate nel Servizio Sanitario Nazionale:

- Ticket di Pronto Soccorso in relazione all'evento acuto. Non sono previsti successivi controlli o altro rispetto alla data dell'evento
- Ticket per Analisi di laboratorio
- Ticket per Diagnostica di immagine e Terapie
- Ticket per Visite specialistiche

Documentazione richiesta ai fini del rimborso

- Copia della documentazione di spesa (fattura/ticket) dalla quale si evinca la prestazione effettuata, là dove questa non sia specificatamente indicata, allegare altro documento come prenotazione, promemoria, accettazione, elenco analisi che riporti la tipologia di prestazione.
- Per i Ticket di Pronto Soccorso allegare il relativo Verbale

Come inserire correttamente la pratica nel portale Fasiv

- Dal sito www.fasiv.it accedere alla propria area riservata, previa registrazione, e inserire i documenti di spesa divisi per tipologia di prestazione. Ad esempio:
 - se ho più fatture/ticket per analisi di laboratorio le inserirò tutte nella stessa pratica
 - se ho una fattura/ticket per analisi di laboratorio e una per visite dovrò creare due pratiche ognuna nell'area specifica.

La disponibilità annua, per iscritto, per le presenti coperture è di:

€ 300 per Ticket Pronto Soccorso

€ 1.000 per Ticket Analisi di laboratorio

€ 1.000 per Ticket Diagnostica e Terapia

€ 1.000 per Ticket Visite specialistiche

2. ACCERTAMENTI PRENATALI

Il rimborso delle spese sostenute durante la gravidanza è erogato sia alle donne lavoratrici del settore Vigilanza e Servizi di Sicurezza, sia alle mogli/compagne dei lavoratori iscritti al Fasiv.

Il Fondo rimborsa esclusivamente le seguenti prestazioni, erogate sia dal SSN che da strutture sanitarie private:

- Ecografie
- Amniocentesi
- Villocentesi
- NIPT (test prenatale non invasivo)
- Analisi clinico chimiche
- Visite di controllo ostetrico ginecologico
- Visita anestesiologicala
- Elettrocardiogramma

Documentazione richiesta ai fini del rimborso

- Copia della documentazione di spesa (fattura/ticket) intestata alla gestante dalla quale si evinca la prestazione effettuata
- Certificato di nascita
- Stato di Famiglia
- Documento di identità della gestante
- Nel caso di interruzione di gravidanza è necessario allegare copia del certificato medico che la attesti

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.500 per evento. Il rimborso è da considerarsi in unica soluzione

3. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI PER INFORTUNIO

Il Fondo provvede al pagamento delle spese sostenute per Trattamenti Fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi, in caso di infortunio certificato, entro le 48 ore dall'evento traumatico, dal verbale del Pronto Soccorso.

Prestazioni fisioterapiche previste:

- Massoterapia
- Mobilizzazioni articolari
- Chinesiterapia
- Riabilitazione post traumatica
- Rieducazione neuromotoria
- Ultrasuoni
- Tecarterapia
- Magnetoterapia
- Ionoforesi
- Onde d'urto

Documentazione richiesta ai fini del rimborso:

- Copia della certificazione del Pronto Soccorso attestante l'infortunio
- Copia di una prescrizione medica dettagliata rilasciata dal medico di base o dallo specialista indicante il tipo di trattamento fisioterapico necessario
- Copia del documento di spesa valido ai fini fiscali indicante il tipo di trattamento fisioterapico eseguito, in caso di fattura con più trattamenti eseguiti, indicare il costo per ciascun trattamento

NON RIENTRANO IN GARANZIA:

- Prestazioni eseguite presso palestre, studi estetici, centri benessere e Medical Hotel.
- Non è ammesso al rimborso il noleggio o l'acquisto di apparecchi elettromedicali, di tutori o altri dispositivi anche se relativi a prestazioni fisioterapiche previste.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 300

4. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI PER PATOLOGIA

Il Fondo provvede al rimborso delle spese sostenute per Trattamenti Fisioterapici sottoelencati, in caso di patologia certificata.

- Massoterapia
- Mobilizzazioni articolari
- Chinesiterapia
- Ultrasuoni
- Tecarterapia
- Magnetoterapia
- Ionoforesi
- Tens
- Onde d'urto

Documentazione richiesta ai fini del rimborso:

- Copia di una prescrizione medica dettagliata rilasciata dal medico di base o dallo specialista indicante il tipo di trattamento fisioterapico necessario
- Copia del documento di spesa valido ai fini fiscali indicante il tipo di trattamento fisioterapico eseguito, in caso di fattura con più trattamenti eseguiti, indicare il costo per ciascun trattamento

NON RIENTRANO IN GARANZIA:

- Prestazioni eseguite presso palestre, studi estetici, centri benessere e Medical Hotel.
- Non è ammesso al rimborso il noleggio o l'acquisto di apparecchi elettromedicali, di tutori o altri dispositivi anche se relativi a prestazioni fisioterapiche previste.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 300

5. CURE E PROTESI ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE E ORTODONZIA

Il Fondo provvede al rimborso, nei limiti del massimale previsto, delle spese sostenute per:

- **Odontoiatria conservativa:** cura delle carie e ricostruzione dei denti
- **Endodonzia:** trattamenti del canale radicolare (devitalizzazione)
- **Chirurgia orale:** estrazioni dentarie e altri interventi chirurgici
- **Parodontologia:** trattamenti per le malattie gengivali e dei tessuti di supporto dei denti
- **Protesi dentaria:** sostituzione di denti mancanti o danneggiati con protesi fisse (corone e/o ponti) o mobili
- **Ortodonzia:** correzione dei problemi di malocclusione e allineamento dentale, solitamente con l'uso di apparecchi

Documentazione richiesta ai fini del rimborso:

- Copia della scheda anamnestica odontoiatrica compilata e firmata dal dentista e attestante il trattamento eseguito (scaricabile dal sito www.fasiv.it - Modulistica)
- Copia del documento di spesa valido ai fini fiscali indicante il tipo di trattamento odontoiatrico eseguito

NON RIENTRANO IN GARANZIA:

- Le protesi fisse su impianti e l'ablazione del tartaro.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 300

6. LENTI DA VISTA

Il Fondo prevede il rimborso delle lenti per occhiali da vista o per lenti a contatto. Tale prestazione è rimborsabile 1 volta ogni due anni dalla data della precedente fattura presentata, per difetti visivi riscontrati dal medico specialista (oculista).

Documentazione richiesta ai fini del rimborso:

- Prescrizione/certificato (con data non superiore a 1 anno dalla data della fattura inviata) di un **medico oculista** indicante il deficit visivo (diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti)
- Copia del documento di spesa dal quale deve evincersi chiaramente **il solo costo delle lenti** - max 2 lenti, o lenti a contatto, presentato **in un'unica soluzione**

Non verranno rimborsate spese inerenti alla montatura o altro al di fuori delle sole lenti da vista.
Non saranno accettate le prescrizioni emesse da ottici e ortottici

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 200

salmoiraghi & viganò



Ad integrazione della prestazione “Lenti e Occhiali da Vista”, il Fondo mette a disposizione dei propri iscritti la Convenzione con Salmoiraghi & Viganò e GrandVision.

Nell’Area Rimborsi Online – Convenzioni, del sito www.fasiv.it, è possibile scaricare la presentazione per la registrazione al portale <https://www.convenzioniretailottica.it/> in cui sono illustrate nel dettaglio le modalità per usufruire della convenzione e per l’ottenimento del coupon.

7. INDENNITA' DA RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di ricovero per intervento chirurgico (intendendo per tale **esclusivamente** uno tra quelli elencati alla voce **Elenco Interventi Chirurgici – allegato A**), con costi interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale, l'iscritto avrà diritto a un'indennità pari a:

- € 80 per ogni notte di ricovero per i primi 30 giorni
- € 100 per ogni notte a partire dal 31° giorno fino al 100° giorno

Documentazione richiesta ai fini del rimborso:

- Lettera di dimissione; nel caso in cui questa non fosse abbastanza dettagliata, il Fondo, al fine di valutare la pratica, si riserva di chiedere maggiore documentazione (copia della cartella clinica)

La disponibilità annua per la presente copertura ammonta ad € 10.000

7.1 Elenco Interventi Chirurgici

Gli interventi chirurgici si intendono effettuati con qualsiasi tecnica, metodica, via d'accesso e apparecchiatura.

Sono, altresì, previsti tutti gli interventi relativi a 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 e da idonea documentazione clinica (citologia, istologia, diagnostica di immagine anatomica e metabolica, markers tumorali etc. L'eventuale periodo di ricovero per riabilitazione, successivo ad interventi chirurgici, non è previsto dalla garanzia.

NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extra midollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di neurochirurgia
- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi
- Intervento per ernie del disco intervertebrali e/o artrodesi
- Interventi sul circolo cerebrale per via endovascolare

CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale e/o inguinale
- Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

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

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici 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 neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Corde vocali decorticazione o cordectomia in microlaringoscopia
- Turbinati inferiori svuotamento (come unico intervento)
- Interventi di poliposi nasale
- Chirurgia Endoscopica Funzionale Naso-Sinusale (FESS)

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia, parziale o totale, con eventuale svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Tiroidectomia totale con linfadenectomia
- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

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

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
- Intervento per aneurisma aortico per via endovascolare
- Interventi sull'aorta addominale
- Safenectomia della grande safena
- Interventi chirurgici per Trombectomia
- 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 sull'esofago cervicale
- Appendicectomia
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomia totale o parziale, emicolectomia e resezione anteriore del retto (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
- Interventi per echinococcosi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per tumori pancreatici
- Interventi per pancreatite acuta o cronica
- Intervento per fistola gastro-digiuno colica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica
- Chirurgia bariatrica per BMI superiore a 33
- OAGB – bypass gastrico
- Intervento di Nissen per reflusso gastroesofageo
- Colectomia qualsiasi tecnica
- Intervento per prolasso rettale

UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per tumore testicolare
- Interventi di prostatectomia
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- Nefrectomia polare
- Surrenectomia
- Prostatectomia sotto capsulare
- Varicocele in microchirurgia

GINECOLOGIA

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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca, ginocchio e caviglia
- Interventi di resezione su corpi vertebrali per frattura e/o crolli vertebrali
- Artrodesi cervicale anteriore o posteriore
- 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 dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare
- Interventi sul ginocchio
- Osteosintesi di grandi, medi e piccoli segmenti
- Rimozione mezzi di sintesi
- Riparazione cuffia dei rotatori e/o acromion plastica spalla
- Displasia dell'anca

CHIRURGIA MAXILLO –FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortuni

TRAPIANTO

- Massimo 30 giorni di ricovero

Non rientrano in garanzia:
gli interventi non espressamente elencati al punto 7.1
gli interventi chirurgici eseguiti in convenzione con Unisalute



8. INABILITA' PER GRAVE EVENTO MORBOSO

Il Fondo Fasiv corrisponderà un'indennità mensile a seguito di inabilità, anche non correlata ad intervento chirurgico, in conseguenza a grave evento morboso, intendendo per tale, **esclusivamente**, uno di quelli elencati alla voce **Elenco gravi Eventi Morbosi** (allegato B), che comporti l'incapacità a svolgere la propria attività professionale. Tale prestazione sarà erogata a partire dal 7° mese successivo all'evento morboso.

L'indennità per ciascun mese di inabilità corrisponde a:

- € 1.000 per i primi 3 mesi e € 700 dal 4° al 6° mese per i dipendenti Full-Time
- € 700 per i primi 3 mesi e € 500 dal 4° al 6° mese per i dipendenti Part-Time

Documentazione necessaria per richiedere il rimborso:

- Certificazione evento morboso
- Certificati di malattia continuativi dalla data evento morboso
- Descrizione tipologia di evento morboso

La prestazione è erogata per un periodo massimo di 6 mesi per evento, con una franchigia assoluta di 180 giorni

8.1 Elenco Eventi morbosi

- Infarto miocardico acuto
- 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

- Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure
- Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:
 - I. ulcere torpide
 - II. decubiti
 - III. neuropatie
 - IV. vasculopatie periferiche
 - V. infezioni urogenitali o sovrainfezioni
- Poli traumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato
- Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo
- Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale

9. DENTISTA PER I FIGLI DAI 6 AI 14 ANNI

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- Spese sostenute durante il periodo di copertura per i trattamenti ortodontici per malocclusioni riportabili ai gradi 3, 4 e 5 dell'indice IOTN (Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico).

Documentazione necessaria per richiedere il rimborso

- Attestazione Odontoiatra (scaricabile dal sito www.fasiv.it - Modulistica)
- Cefalometria preliminare al trattamento o immagini dei calchi in gesso in formato digitale
- Copia delle fatture/parcelle quietanzate, nelle quali siano evidenziate esclusivamente le prestazioni oggetto della presente garanzia
- Stato di famiglia



\

La disponibilità annua per la presente copertura è pari ad € 300 su una singola fattura

Informazioni aggiuntive

I. COME CHIEDERE UN RIMBORSO

L'iscritto dovrà accedere all' AREA RIMBORSI ONLINE sul sito www.fasiv.it, previa registrazione e caricare tutta la documentazione necessaria al rimborso.

In alternativa, si può inviare copia della documentazione e il modulo di richiesta rimborso debitamente compilato e firmato dall'iscritto (e dalla gestante in caso di accertamenti prenatali), attraverso RACCOMANDATA all'indirizzo:

FONDO FASIV – UFFICIO RIMBORSI
VIA PIEMONTE, 32 00187 – ROMA

Tutti i moduli sono reperibili sul sito www.fasiv.it cliccando alla voce ISCRITTI - MODULISTICA

Le procedure di rimborso verranno effettuate dal Fondo, entro 60 giorni dalla data di protocollazione della pratica, direttamente sul conto corrente dell'iscritto.

II. COME VISUALIZZARE LO STATO DELLE PROPRIE PRATICHE

Per verificare lo stato delle proprie richieste di rimborso l'iscritto può accedere dal sito www.fasiv.it all'area rimborsi online e inserire i propri dati di accesso. In questo modo potrà visionare le pratiche inserite, sospese, respinte e quelle ancora "aperte" ossia non ancora inviate per la valutazione. Le pratiche "sospese", se non integrate/modificate, saranno eliminate dal sistema dopo 90 giorni.

III. ESTENSIONE TERRITORIALE

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

IV. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

- ❖ 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. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i due anni non saranno rimborsati. Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni.
- ❖ Il Fondo potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale.
- ❖ Nel caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, il Fondo ne darà immediata comunicazione alle autorità giudiziarie competenti per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

CONTATTI

Per qualsiasi informazione è possibile utilizzare i seguenti contatti:

Ufficio Rimborsi 06.42016819 – 06.42016755 tasto **1** alla voce guida
rimborsi@fasiv.it

Ufficio Aziende 06.42016819 – 06.42016755 tasto **2** alla voce guida
areaaziende@fasiv.it

Amministrazione 06.42016819 – 06.42016755 tasto **3** alla voce guida
amministrazione@fasiv.it

PEC
fasiv@legalmail.it

Data Protection
dpo@fasiv.it