



Numero Verde
800-009632
servizio gratuito

PENSIONATI

Fondo FASDA

GUIDA AL PIANO SANITARIO

In vigore da Gennaio 2024

FASDA

Fondo integrativo di Assistenza Sanitaria
per i dipendenti dei Servizi Ambientali



Guida al Piano Sanitario

per i dipendenti in pensione delle aziende aderenti (v2)

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto stipulato tra il Fondo FASDA e Unisalute, 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:



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

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

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

Numero verde

800-009632

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

orari:

08.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

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

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

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

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

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

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

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

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

1. SOMMARIO

2. BENVENUTO 5

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 5

- 3.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo FASDA 5
- 3.2. Se scegli una struttura non convenzionata 6
- 3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale 8

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE 8

- 4.1. Il sito di UniSalute 8
- 4.2. L'app UniSalute? 12

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA 16

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 17

- 6.1. Ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici") 18
- 6.2. Parto e aborto terapeutico o spontaneo 22
- 6.3. Ospedalizzazione domiciliare 23
- 6.4. Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico, parto e aborto terapeutico o spontaneo 23
- 6.5. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero 24
- 6.6. Prestazioni di alta specializzazione 24
- 6.7. Visite specialistiche e altre prestazioni diagnostiche 28
- 6.8. Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso 30
- 6.9. Pacchetto maternità 30
- 6.10. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio 32
- 6.11. Prestazioni odontoiatriche particolari 33
- 6.12. Prestazioni di implantologia 34
- 6.13. Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia) 35
- 6.14. Cure dentarie da infortunio 36
- 6.15. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero 37
- 6.16. Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia 39

6.17. Lenti e occhiali	40
6.18. Vaccino per Herpes Zoster e Meningococco	41
6.19. Diagnosi comparativa	42
6.20. Sindrome metabolica	43
6.21. Pacchetto salute	45
6.22. Procreazione medico assistita	46
6.23. Servizio Monitor Salute	47
6.24. Prestazioni a tariffe agevolate	50
6.25. Servizi di consulenza	51

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO **52**

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI **54**

8.1. Estensione territoriale	54
8.2. Limiti di età	54
8.3. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	54

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI **55**

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti da UniSalute

Su **www.unisalute.it**, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo FASDA

Il Fondo FASDA, attraverso Unisalute, ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità. L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su **www.unisalute.it** nell’Area dipendenti o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile. Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra Il Fondo FASDA, UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

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

Il Fondo FASDA, attraverso Unisalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

Importante

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

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole coperture del Piano sanitario.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a internet invia copia della documentazione a **FUniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO**, la documentazione necessaria:

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

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

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

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

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, il Fondo FASDA avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'iscritto viene effettuato a cura ultimata e previa consegna della documentazione di cui sopra.

È bene sapere che dovrai consentire controlli medici eventualmente

disposti dal Fondo FASDA e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto alleggi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

4.1. Il sito di UniSalute

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

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

- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate** da UniSalute per il Fondo FASDA;
- ottenere **pareri medici**.

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

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito UniSalute.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.unisalute.it accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.1.2 Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario.

- Chiedere la prenotazione a UniSalute comunicando le tue disponibilità;

- prenotare in autonomia e comunicare l'appuntamento ad Unisalute;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

Ricordati sempre di avere l'autorizzazione "UNID" prima di recarti in struttura.



Prenotazione veloce

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

4.1.3 Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata da UniSalute per il Fondo FASDA con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

4.1.4 Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **“Rimborsi”** e seleziona la funzione di interesse.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **Fondo FASDA - presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO.**

4.1.5 Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione “Estratto conto”**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante e fare l'upload dei documenti, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.1.6 Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasda?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate"**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fasda.

4.1.7 Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

4.2. L'app UniSalute?

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Fasda: puoi chiedere di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;

- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. E' possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesti;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

4.2.1 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 Up" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito www.unisalute.it puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

UniSalute PER TE

Accedi alla sezione PER TE per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

4.2.2 Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA?

Attraverso l'app puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta entrato nell'app compila in modo rapido l'apposito form su **"Prenotazioni"** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la

struttura sanitaria convenzionata da UniSalute per il Fondo Fasda e poi comunicarlo velocemente a UniSalute.

In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate.

Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

4.2.3 Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Puoi richiedere tramite l'app i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti in tre semplici step.

Al termine del caricamento visualizzerai il riepilogo dei dati inseriti per una conferma finale.

4.2.4 Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Nell'omonima sezione puoi consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i

documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integra la documentazione mancante

Nella sezione **“concludi”** puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l’upload di documentazione integrativa.

Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

4.2.5 Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione Ticket?

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell’iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l’iscritto alleggi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall’iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria “Area Riservata/Portale rimborsi”.

4.2.6 Come faccio a consultare l’estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso Ticket?

Nell’omonima sezione del sito www.fasda.it puoi consultare l’estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L’aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull’iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati i dati identificativi del documento stesso e l’importo.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con documenti mancanti.

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

La copertura è prestata a favore dei pensionati delle aziende che applicano il CCNL Utilitalia (già Federambiente) e il CCNL FISE/Assoambiente, già precedentemente iscritti e in copertura attraverso Fondo Fasda, per almeno un trimestre.

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

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

- a) pensionato **€ 460,00**
- b) coniuge o convivente “more uxorio” **€ 460,00**
- c) ogni figlio **€ 460,00**

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

- ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici");
- parto e aborto terapeutico o spontaneo;
- ospedalizzazione domiciliare;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e altre prestazioni diagnostiche;
- ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso;
- pacchetto maternità;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- prestazioni di implantologia;
- avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia);
- cure dentarie da infortunio;
- interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia;
- lenti e occhiali;
- vaccini per Herpes Zoster e Meningococco;
- diagnosi comparativa;
- sindrome metabolica;
- pacchetto salute;
- procreazione medico assistita;
- servizio Monitor Salute;
- prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza.

AREA RICOVERO

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

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

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

Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 70,00 al giorno per un massimo di 40 giorni per ricovero. La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

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

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Fasda, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia del 10% a carico dell'Iscritto ad eccezione delle coperture "Pre-ricovero" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

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

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

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate **nel limite di un plafond pari a € 12.000,00 per intervento**, con l'applicazione di una franchigia del 10% a carico dell'Iscritto ad eccezione delle coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

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

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

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

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

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

Il Fondo FASDA rimborsa le spese di trasporto dell'Iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 2.000,00** per ricovero.

6.1.2 Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Fondo FASDA rimborsa le spese previste ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici)" e "Trasporto sanitario per grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici)" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la copertura prevede le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e

infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.1.3 Colonscopie e gastroscopie operative

Nel caso di colonscopie e gastroscopie operative, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al punto “Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco interventi chirurgici)”, con i relativi limiti in essi indicati.

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

6.1.4 Interventi per la correzione dei difetti visivi

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

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

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

6.1.5 Neonati

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per interventi **effettuati nel primo anno di vita del neonato** per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo del ricovero. Gli interventi sopra elencati sono in copertura

anche se il neonato non è iscritto al momento della nascita

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 13.000,00 per neonato.**

6.2. Parto e aborto terapeutico o spontaneo

6.2.1 Parto cesareo

In caso di parto cesareo, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi “Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”) punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”, “Accompagnatore”, “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 2.000,00** per anno associativo e per persona, sia in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

6.2.2 Parto non cesareo, aborto terapeutico o spontaneo

In caso di parto non cesareo, aborto terapeutico o spontaneo, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi “Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”) punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”; relativamente alle prestazioni “Post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al paragrafo “Ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli

elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”), punto “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato. La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 2.000,00** per anno associativo e per persona, sia in strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo FASDA che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

6.3. Ospedalizzazione domiciliare

Il Fondo FASDA, per un periodo di **120** giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano sanitario e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.

- **La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse. Verrà concordato il programma medico/riabilitativo con l’Iscritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 10.000,00 per persona.**

6.4. Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico, parto e aborto terapeutico o spontaneo

Qualora l’Iscritto non richieda alcun rimborso al Fondo FASDA, né per il

ricovero (per grande intervento chirurgico, parto e aborto terapeutico o spontaneo) né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 140,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **150** giorni per ricovero.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere gli importi suindicati **per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.**

6.5. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 120.000,00** per persona. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni.

AREA EXTRARICOVERO

6.6. Prestazioni di alta specializzazione

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)

- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx anca
- Rx Colonna Vertebrale
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx ginocchio;
- Rx piede;
- Rx spalla;
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Rx torace;
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urea Breath test per la ricerca di HP
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Ecocolordoppler arterioso e venoso arti inferiori
- Ecografie

- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Epiluminescenza
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Polisonnografia (in caso di ricovero viene intaccato il massimale alta specializzazione)
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
- Holter pressorio
- Mappatura dei nei
- MOC
- Amniocentesi per donne > 35 anni
- Prelievo dei villi corali
- Esofagogastroduodenoscopia diagnostica
- Pancoloscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica
- Cistoscopia diagnostica

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Radioterapia

N.b: Nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, il Fondo FASDA garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio rimarrà a carico dell'Iscritto. Le colonscopie e gastroscopie operative prevedono specifica garanzia di cui al precedente punto "Colonscopie e gastroscopie operative".

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di un importo a carico dell'Iscritto di **€ 25,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versato 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 sanitarie o personale non convenzionato**

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

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di € 25,00. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Iscritto allegghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 10.000,00 per persona.**

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate

dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto alleggi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.7 Visite specialistiche e altre prestazioni diagnostiche

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

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

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

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.

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di un importo a carico dell'iscritto di **€ 25,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato 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 sanitarie o personale non convenzionato**

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

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di € 25,00. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'Iscritto allegghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 1.200,00 per persona.**

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto allegghi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.8. Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto allegghi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.9. Pacchetto maternità

Il Fondo FASDA, con finalità di tutela della maternità, provvede al pagamento delle spese a seguito presentazione di certificato attestante lo stato di gravidanza per:

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

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

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

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

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 1.200,00 per persona.**

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo Fasda rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Fasda, è necessario che l'iscritto allegghi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo Fasda www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.10. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso sempreché siano prescritti da medico “di base” o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Sono escluse dalla copertura prestazioni quali linfodrenaggio, pressoterapia e shiatsu. Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l’applicazione di importi a carico dell’Iscritto. L’Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

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

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

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l’Iscritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 400,00 0per persona.**

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto allegghi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.11. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA provvede al pagamento, **nella misura del 70%**, del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari (fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione).

Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto" sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo FASDA, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo FASDA attraverso UniSalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

Restano invece a carico dell'Iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

6.12. Prestazioni di implantologia

N.B: la presente copertura è operante per i pensionati Titolari, senza applicazione di alcuna carenza; mentre per i nuclei famigliari la presente copertura si intende invece operante, e quindi fruibile, solo a partire dal secondo anno di copertura assicurativa continuativa.

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

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

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

- **La presente copertura è prestata esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse **nella misura del 70%**. Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.500,00 per persona. Viene previsto un sottolimito annuo di € 500,00 nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimito pari a € 300,00 nel caso di applicazione di un impianto.

Si precisa che, qualora nella medesima annualità associativa, dopo l'applicazione di un impianto si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del relativo sottolimito previsto per due impianti (€ 500,00) al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

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

N.B: la presente copertura è operante per i pensionati Titolari, senza applicazione di alcuna carenza; mentre per i nuclei famigliari la presente copertura si intende invece operante, e quindi fruibile, solo a partire dal secondo anno di copertura assicurativa continuativa.

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA provvede al pagamento delle prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad un massimo di 4 denti l'anno.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'effettuazione della prestazione.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo FASDA**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse. Qualora il numero complessivo delle prestazioni dovesse superare il numero sopra indicato, il relativo costo dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata.

6.14. Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA liquida all'Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio. La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

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

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

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

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

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

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto alleggi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.15. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo FASDA liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

- adamantinoma
- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare
- cisti follicolari
- cisti radicolari

- odontoma
- osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari e ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma, odontoma.

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

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

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

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

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di
€ 2.300,00 per persona.**

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto alleggi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

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

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

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione uno scoperto del **10%** che dovrà essere versato dall'iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

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

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

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

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto allegghi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.17. Lenti e occhiali

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

Le spese sostenute verranno rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per fattura/persona.

Per l'attivazione è necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico optometrista, attestante la variazione del visus

o la dicitura: acquisto primo occhiale.

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

6.18. Vaccino per Herpes Zoster e Meningococco

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

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

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

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

• In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto alleggi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.19. Diagnosi comparativa

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

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

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

1. **Consulenza Internazionale.** Il Fondo FASDA rilascerà all'Iscritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico.** Il Fondo FASDA, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Iscritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Iscritto.
3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Iscritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute per il Fondo FASDA, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Iscritto laddove necessario. Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà all'Iscritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

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

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

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

6.20. Sindrome metabolica

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

Il Fondo FASDA provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all'Isritto l'esito della valutazione tramite email mettendo

a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password.

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

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

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

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

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

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

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

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

6.21. Pacchetto salute

Il Fondo FASDA provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo FASDA previa prenotazione.** Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazione previste per gli uomini e le donne:

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)

- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto

Prestazione previste per gli uomini e per le donne una volta ogni due anni:

- Visita specialistica cardiologica con elettrocardiogramma di base (ECG)

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

- PSA (Specifico antigene prostatico)
- PSA Free

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

- Visita urologica

Prestazione previste per le donne a partire dal compimento dei 24 anni:

- Visita ginecologica
- Pap test

Prestazione previste per le donne a partire dal compimento dei 40 anni:

- Mammografia con prescrizione
- Visita senologica

6.22. Procreazione medico assistita

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del piano” al punto 6, il Fondo FASDA rimborsa all’Iscritta le spese extra-ospedaliere sostenute per procreazione medico assistita.

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

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

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

La copertura è operante per le sole dipendenti donne.

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

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto allegghi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.23. Servizio Monitor Salute

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Fondo FASDA per il tramite di Unisalute, attraverso personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la patologia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

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

diagnostici per patologie croniche”.

L’iscritto idoneo avrà a disposizione due numeri verdi dedicati:

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

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

6.23.1 Accertamenti diagnostici per patologie croniche

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

Per l’attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

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

Modalità di erogazione gestite da Unisalute per Fondo Fasda

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

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo FASDA, per il tramite di UniSalute, alle strutture

stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

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

Modalità di erogazione gestite direttamente da Fondo Fasda

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

Per tutte le prestazioni effettuate a partire dal 1° gennaio 2023, in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture private accreditate dal SSN, il Fondo FASDA rimborsa integralmente i ticket sanitari per le prestazioni previste dal piano sanitario a carico dell'iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte del Fondo FASDA, è necessario che l'iscritto allegghi la copia della fattura e la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La procedura di richiesta rimborso deve essere effettuata dall'iscritto direttamente sul sito del Fondo FASDA www.fasda.it nella propria "Area Riservata/Portale rimborsi".

Non è previsto un limite annuo di rimborso spesa.

6.24. Prestazioni a tariffe agevolate

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

6.25. Servizi di consulenza

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

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle **prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate** da UniSalute per il Fondo FASDA.

c) Pareri medici

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

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

necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

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

Limitatamente alle coperture a carattere odontoiatrico espressamente previste in copertura, 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.*

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

8.2. Limiti di età

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

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

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

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

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

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

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

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

> NEUROCHIRURGIA

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

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

> OCULISTICA

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

> OTORINOLARINGOIATRIA

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

> CHIRURGIA GENERALE

- Intervento per ernia femorale

CHIRURGIA DEL COLLO

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

> CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

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

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

> CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- **Interventi sul cuore per via toracotomica** (Contiene anche: By-pass aorto-coronarico singolo; Sezione e legatura del dotto arterioso di Botallo; Pericardiectomia)
- **Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica**
- **Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica**
- **Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale**
- **Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario**
- **Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi**
- **Asportazione di tumore glomico carotideo**
- **Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)**
- **Correzione chirurgica malformazioni congenite cardiache e dei grossi vasi**
- **Cardiochirurgia in C.E.C.**
- **Aneurismi aorta toracica e/o addominale, interventi per**
- **Aneurismi arterie viscerali e tronchi sovraortici, interventi per**
- **Aneurismi aorta addominale e tronchi sovraortici, intervento con posizionamento endovascolare di protesi**
- **By-pass aorto-iliaco o aorto-femorale, femoro-tibiale, femoro-femorale, femoro-popliteo, axillo-femorale**
- **By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico con eventuale TEA**
- **By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio**
- **Tromboendarteriectomia di carotide e vasi epiaortici (by-pass, patch, embolectomia, trapianto)**
- **Rivascolarizzazione miocardica, qualsiasi metodica**
- **Angioplastica coronarica percutanea con eventuale applicazione di stents**
- **Sostituzione valvolare singola**
- **Sostituzione valvolare multipla**

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

➤ **CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

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

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

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

> UROLOGIA

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

- Ureteroenteroplastiche con tasche continenti, mono-bilaterale, intervento di
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia o uretero-cutaneostomia
- Estrofi a vescicale (trattamento completo)
- Prostatectomia radicale con linfadenectomie
- Ipospadi e epispadi, trattamento completo con plastica
- Pene, amputazione totale con linfadenectomia
- Pene, amputazione totale con creazione di neovagina
- Orchiectomia mono-bilaterale

> GINECOLOGIA

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

> MAMMELLA

- Quadrantectomia con biopsia del linfonodo sentinella ed eventuale svuotamento cavo ascellare nello stesso ricovero
- Ricostruzione mammaria postmastectomia radicale o semplice per cancro, comprensivo di protesi
- Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie

> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
(Contiene anche: Artrodesi vertebrale)
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
(Contiene anche: Coste e sterno, interventi per neoplasie maligne)
- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Riduzione cruenta di lussazione dell'anca
- Artroprotesi totale di polso
- Artroprotesi totale di caviglia
- Scoliosi, intervento per
- Tumori ossei e forme pseudotumorali grandi segmenti o articolazioni, asportazione di
- Tumori ossei e forme pseudotumorali della colonna vertebrale, asportazione di
- Metastasi ossee, svuotamento ed armatura con sintesi e cemento
- Emipelvectomy interna con salvataggio dell'arto
- Amputazione di grandi segmenti di arti
- Pott, intervento focale con o senza artrodesi vertebrale
- Reimpianti di arto o suo segmento, escluso dita
- Asportazione di neoplasie maligne dei muscoli

- Frattura piatto tibiale, osteosintesi con placca
- Frattura del bacino: intervento chirurgico di osteosintesi

> CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sotto elencati sono in copertura solo in caso di neonati iscritti dal momento della nascita)

- **Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)**
- **Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite** (Contiene anche: Atresia esofagea, trattamento completo)
- **Correzione chirurgica di megauretere congenito**
- **Correzione chirurgica di megacolon congenito**

> TRAPIANTI DI ORGANO

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

> ORO - MAXILLO - FACCIALE

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

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

➤ **GRANDI USTIONI E APPARATO TEGUMENTARIO**

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

➤ **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

Sono fruibili esclusivamente tramite servizio sanitario nazionale con rimborso della diaria giornaliera di € 140,00 i seguenti interventi:

- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio (Contiene anche: Artroprotesi anca, totale; Artroprotesi spalla, totale; Artroprotesi ginocchio; Artroprotesi gomito, totale).

FASDA

Fondo integrativo di Assistenza
Sanitaria per i Dipendenti
dei servizi
Ambientali



FASDA

Fondo integrativo di Assistenza
Sanitaria per i Dipendenti
dei servizi
Ambientali



Via Antonio Gallonio, 1
00161 Roma
Tel. 06 97858962

fasda@fasda.it
fasda@pec.fasda.it
www.fasda.it



Fondo FASDA



Fondo FASDA