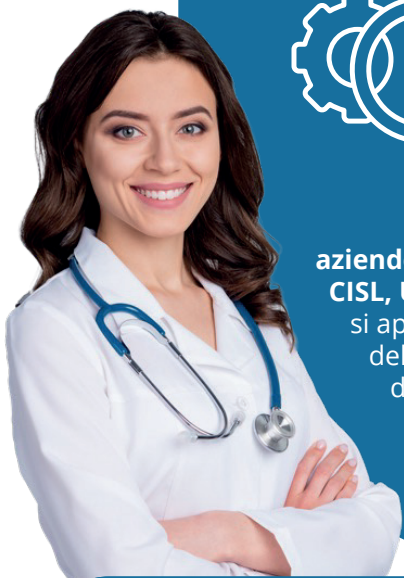


Miniguia al Piano Sanitario per le lavoratrici e i lavoratori del settore Vetro e Lampade

UniSaluteServizi **Si** Salute
PIÙ SERVIZI PER LA TUA SALUTE





IL FONDO FASIE

FASIE è il Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativo, costituito in attuazione degli accordi sindacali stipulati tra le aziende e le OO.SS.LL. FILCTEM CGIL, FEMCA CISL, UILTEC UIL, e si rivolge ai lavoratori a cui si applicano i Contratti Collettivi Nazionali dell'Energia e del Petrolio, del Gas e dell'Acqua, della Ceramica, del Vetro e delle Miniere. Il Fondo si rivolge anche ai pensionati e ai familiari.

FASIE opera senza scopo di lucro e secondo il principio mutualistico (ciascun aderente, infatti, partecipa al proprio sostegno e a quello degli altri assistiti che usufruiranno delle prestazioni).

IL PIANO SANITARIO

Il **Fondo FASIE**, per supportare al meglio i propri iscritti, ha predisposto per le lavoratrici e i lavoratori del settore Vetro e Lampade, un **nuovo Piano Sanitario operante in caso di malattia o infortunio**.

Il Piano prevede tutta una serie di **prestazioni che sono fruibili in regime di erogazione diretta e rimborsuale, afferenti a 5 macroaree:**



Prestazioni ospedaliere



Prestazioni extraospedaliere



Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, intervento e malattia



Odontoiatria



Assistenza alla non-autosufficienza



Ricovero per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio

In caso di ricovero in istituto di cura dovuto a intervento chirurgico il Piano Sanitario copre le spese sostenute nei **120 giorni prima e nei 120 giorni dopo il ricovero**, per l'intervento chirurgico, per la retta di degenza, per l'accompagnatore, per l'assistenza infermieristica privata individuale, per l'assistenza medica, i medicinali e le cure e per il trasporto sanitario.

Modalità	Condizioni	Massimale
Strutture convenzionate in regime diretto	Scoperto 15% della spesa	€ 50.000
Strutture non convenzionate in regime rimborsuale	Scoperto 15% della spesa	€ 10.000 con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 1.500
Ticket Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del Ticket al 100%	



Indennità sostitutiva per intervento chirurgico

Se l'assicurato non sostiene spese per il ricovero a seguito di intervento chirurgico (compreso nell'Allegato) né per altra prestazione connessa, incluse le prestazioni pre e post ricovero (eccetto eventuali spese sostenute durante il ricovero per trattamento alberghiero o ticket sanitari), il **Fondo paga un'indennità di € 80 per i primi 30 giorni di ricovero e di € 100 per i successivi giorni per un massimo di 100 giorni per ricovero**, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia o dell'infortunio, e favorire così l'autonomia e la permanenza a domicilio.



Alta diagnostica e terapie

Il Piano Sanitario **copre le prestazioni comprese nell'elenco "Alta diagnostica e terapie"** consultabile nel sito del Fondo, che riguardano alta diagnostica di immagine, diagnostica radiologica tradizionale, esami contrastografici, diagnostica strumentale e terapie.

Modalità	Condizioni	Massimale
Strutture convenzionate in regime diretto	Franchigia di € 70	€ 800 per anno, condiviso con le garanzie "Visite specialistiche" e "Ticket per accertamenti diagnostici"
Strutture non convenzionate in regime rimborsuale	Scoperto del 25%, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 65	
Ticket Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del Ticket al 100%	



Visite specialistiche

Il Piano Sanitario prevede la copertura delle spese per:

- **visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio**, escluse le visite odontoiatriche e ortodontiche;
- **solo una prima visita psichiatrica e prima visita psicologica** per accertare la presenza di eventuali patologie.

Modalità	Condizioni	Massimale
Strutture convenzionate in regime diretto	Franchigia di € 45	€ 800 per anno, condiviso con le garanzie "Alta diagnostica e terapie" e "Ticket per accertamenti diagnostici"
Strutture non convenzionate in regime rimborsuale	Rimborso massimo € 30 per visita	
Ticket Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del Ticket al 100%	



Accertamenti diagnostici e pronto soccorso

Il Piano Sanitario prevede il **rimborso integrale dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio**, esclusi gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Modalità	Condizioni	Massimale
Ticket Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del Ticket al 100%	€ 800 per anno, condiviso con le garanzie "Alta diagnostica e terapie" e "Visite specialistiche"



Pacchetto maternità - 1&2

Con finalità di **tutela della maternità il Piano Sanitario prevede**, in assenza di patologia e salvo quanto previsto di seguito per amniocentesi o villocentesi, per le assicurate di età inferiore ai 35 anni:

- ecografie e analisi di laboratorio (esami ematochimici, analisi microbiologiche) in gravidanza, translucenza nucale e ogni altro tipo di accertamento diagnostico per monitorare la gravidanza e lo sviluppo del feto;
- test genetici prenatali (E.G. Harmony Test, Prenatal Safe) su DNA fetale;
- amniocentesi o villocentesi.

Modalità	Condizioni	Massimale
Strutture convenzionate in regime diretto	Franchigie/scoperti non previsti	€ 500 per evento gravidanza, condiviso con la garanzia "Visite di controllo ostetrico ginecologiche"
Strutture non convenzionate in regime rimborsuale		
Ticket Servizio Sanitario Nazionale		

Il Piano prevede, inoltre:

- visite di controllo ostetrico ginecologiche effettuate nel corso della gravidanza;
- controlli ostetrici effettuati da personale sanitario abilitato all'esercizio della professione di ostetrica o iscritto all'apposito albo professionale;
- una visita anestesiológica in caso di programmazione di parto cesareo o di parto indolore.

Modalità	Condizioni	Massimale
Strutture convenzionate in regime diretto	Franchigie/scoperti non previsti	€ 500 per evento gravidanza, condiviso con la garanzia "Accertamenti diagnostici e analisi laboratorio"
Strutture non convenzionate in regime rimborsuale		
Ticket Servizio Sanitario Nazionale		



Lenti

Il Piano Sanitario prevede il **rimborso delle spese per l'acquisto degli occhiali da vista** (montatura esclusa) **o delle lenti a contatto utilizzate per la correzione di difetti visivi**, sia da vicino che da lontano, senza limitazioni sulla patologia riscontrata dall'oculista o dall'optometrista.

Modalità	Condizioni	Massimale
Regime rimborsuale	Franchigie/scoperti non previsti	€ 50 una tantum (una sola volta nel biennio 2024-2025)



Interventi chirurgici minori

Il Piano Sanitario prevede il **rimborso di prestazioni mediche e infermieristiche, onorari del chirurgo, diritti di sala operatoria e le rette di degenza in caso di Interventi chirurgici minori**. Gli Interventi chirurgici minori coperti dal Piano Sanitario sono quelli presenti nell'elenco "Interventi di piccola chirurgia ambulatoriale".

Modalità	Condizioni	Massimale
Assistenza Diretta	Scoperto del 35%	Limite di spesa annuo € 1.500 per evento
Regime rimborsuale	Scoperto del 35%	Limite di spesa annuo € 1.500 per evento
Ticket Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del Ticket al 100%	



Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio

Il Piano Sanitario prevede il **rimborso delle spese per trattamenti di fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria** a seguito di infortunio:

- dal 1° giorno successivo all'infortunio (avvenuto durante la copertura assicurativa);
- solo a fini riabilitativi e correlati alla lesione cagionata dall'infortunio;
- in presenza di un certificato di Pronto Soccorso.

Modalità	Condizioni	Massimale
Assistenza Diretta	Scoperto 30% della spesa	€ 400 per anno/iscritto, condiviso con la garanzia "Fisioterapia a seguito intervento"
Regime rimborsuale	Scoperto del 30% e fino a € 25 per ciascuna prestazione effettuata durante la seduta	
Ticket Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del Ticket con applicazione di scoperto del 30%	



Trattamenti fisioterapici a seguito di intervento

Il Piano Sanitario prevede il **rimborso delle le spese per trattamenti di fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria**:

- solo a fini riabilitativi e correlati alla patologia che ha reso necessario l'intervento;
- senza limitazione di giorni post intervento;
- indennizzabili secondo i termini riportati alla garanzia Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico.



Modalità	Condizioni	Massimale
Assistenza Diretta	Scoperto 30% della spesa	€ 400 per anno/iscritto, condiviso con la garanzia "Fisioterapia a seguito di infortunio"
Regime rimborsuale	Scoperto del 30% e fino a € 25 per ciascuna prestazione effettuata durante la seduta	
Ticket Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del Ticket con applicazione di scoperto del 30%	



Trattamenti fisioterapici a seguito di malattia

Il Piano Sanitario **prevede il rimborso delle spese per trattamenti di fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria** effettuati a seguito di malattia e a essa correlati.

Modalità	Condizioni	Massimale
Assistenza Diretta	Scoperto 30% della spesa	€ 100 per anno/iscritto
Regime rimborsuale	Scoperto del 30% e fino a € 25 per ciascuna prestazione effettuata durante la seduta	
Ticket Servizio Sanitario Nazionale	Rimborso del Ticket con applicazione di scoperto del 30%	



Odontoiatria

Il Piano Sanitario prevede il **rimborso delle spese di visita odontoiatrica e seduta di igiene orale una volta l'anno per iscritto**. Rientrano in garanzia visite odontoiatriche e sedute di igiene orale anche non propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, all'applicazione delle protesi e alle prestazioni ortodontiche.

Modalità	Condizioni	Massimale
Assistenza Diretta	Scoperto 30% della spesa	€ 45 per anno/iscritto
Regime rimborsuale		



Assistenza alla non-autosufficienza

Il Piano Sanitario prevede l'erogazione di un **contributo forfetario nei casi di non-autosufficienza, a esclusione dei lavoratori del settore Ceramiche, derivati da infortunio sul lavoro o malattia/intervento chirurgico** e destinato ai titolari del vincolo associativo, come descritto nell'Allegato "Assistenza alla non-autosufficienza".

Il contributo erogato per le lavoratrici e i lavoratori assunti dalle imprese che applicano il CCNL Vetro-Lampade è di € 1.000 annui, per un massimo di tre anni a far data dal mese successivo all'accettazione da parte del Fondo.

COME ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI



Il Fondo FASIE mette a disposizione dei propri iscritti i seguenti strumenti per richiedere le prestazioni:

- **Area Riservata**, raggiungibile dal sito www.fasie.it
- **Centrale Operativa**, contattabile al numero **051 3542002**, attiva dal lunedì al venerdì, dalle 8:30 alle 19:30 per la sola gestione dei servizi; mentre è raggiungibile 24 ore su 24 per le sole prestazioni di assistenza come il parere medico immediato
- **App Si Fasie**, disponibile per dispositivi **IOS** e **Android**



Per ricevere maggiori informazioni sul Piano Sanitario, è possibile consultare l'elenco degli interventi chirurgici, degli interventi della piccola chirurgia, dell'alta diagnostica, delle terapie e molto altro visitando il sito www.fasie.it