

FasiOpen



Piano Sanitario
RED

Guida easy

Guida per gli assistiti

Un utile strumento per utilizzare al meglio il **Piano Red**



Gentile Assistito, con il **prontuario operativo Easy Red** il tuo Fondo Sanitario desidera fornirti uno strumento semplice ed intuitivo per permetterti di apprendere le informazioni essenziali al fine di non incontrare ostacoli o rallentamenti nell'ordinaria gestione delle tue richieste di rimborso.

Nel manuale Easy Red troverai uno **schema di sintesi** dei rimborsi previsti dal **Piano Sanitario Red** di FasiOpen e una descrizione degli eventuali documenti accessori da inviare al Fondo oltre alla fattura di spesa.

Si tratta di un ulteriore importante passo verso la trasparenza e la semplificazione dei processi, elementi chiave che hanno contraddistinto il Fondo nel proprio percorso di crescita fin dal 2009.

Resta inteso che per esigenze di necessaria sintesi, nel manuale Easy Red sono state inevitabilmente omesse una serie di informazioni, ti ricordiamo pertanto di considerare sempre come vincolanti tutte le premesse, disposizioni, obblighi ed indicazioni contenute nel Regolamento FasiOpen, nella Guida per gli Assistiti e nel Nomenclatore Base, documenti disponibili per la consultazione sul sito web del Fondo.

Grazie per l'attenzione e buona lettura!



Piano Sanitario “Red”

Prontuario operativo Easy

Garanzie	Condizioni di rimborso		Documenti necessari per ottenere il rimborso
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI GARANZIA 1	Quota Rimborso	100%	Indiretta: copia integrale della cartella clinica, fatture con dettaglio prestazioni eseguite e relativi singoli importi di riferimento emesse dalla struttura sanitaria e dalla equipe medico-chirurgica. Diretta: nulla.
	Massimo per evento	€ 45.000	
	Minimo non indennizzabile	nessuno	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 90.000	
PRE RICOVERO (solo G.I.C. 120 giorni precedenti intervento) GARANZIA 2	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.000	Solo indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e relativi singoli importi di riferimento, richiesta dello specialista con indicazione dell'intervento.
POST RICOVERO (solo G.I.C. 120 giorni successivi intervento) GARANZIA 3	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.200	Solo indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e relativi singoli importi di riferimento, richiesta dello specialista con diagnosi, copia cartella clinica.
DIAGNOSTICHE ECOGRAFIE (NO GRAVIDANZA) GARANZIA 4	Quota Rimborso	DIR 30% IND 25%	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, prescrizione con diagnosi certa e referti esami eseguiti. Diretta: prescrizione medica con diagnosi certa.
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 140	
DIAGNOSTICA E TERAPIE IN REGIME PRIVATO GARANZIA 5	Quota Rimborso	60%	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, prescrizione con diagnosi certa e referti esami eseguiti. Diretta: prescrizione medica con diagnosi certa.
	Minimo non indennizzabile	€ 60	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 10.000	
VISITE SPECIALISTICHE IN REGIME PRIVATO GARANZIA 6	Quota Rimborso	DIR 100% IND 60%	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, titolo di specializzazione del medico che esegue la visita. Diretta: nulla.
	Minimo non indennizzabile	DIR € 0 IND € 60	
	Massimo per evento	DIR € 90 IND € 70	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 600	

Garanzie	Condizioni di rimborso		Documenti necessari per ottenere il rimborso
TICKET PER PRESTAZIONI SANITARIE GARANZIA 7 FasiOpen non rimborsa la quota aggiuntiva di ticket introdotta dalla legge 15.7.2011, n.111, in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria	Quota Rimborso	100%	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni riferite al ticket e prescrizione medica. Diretta: prescrizione medica.
	Max per prescrizione	€ 36,15	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 400	
PACCHETTO MATERNITÀ GARANZIA 8	Ecografie	Max 4/grav DIR 100% IND Max € 60/eco	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, prescrizione medica con evidenza dello stato di gravidanza aggiornato. Diretta: prescrizione medica con evidenza dello stato di gravidanza aggiornato.
	Analisi Cliniche (alternative alle ecografie)	DIR 100% IND 80% Max € 80/grav - oppure - Diagnostica Prenatale non invasiva (Bi-Test ecc.) Max € 100 ↓ se positiva + Amniocentesi o Villocentesi Max € 100	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, prescrizione medica con evidenza dello stato di gravidanza aggiornato. Diretta: prescrizione medica con evidenza dello stato di gravidanza aggiornato.
	Indennità ricovero parto nel S.S.N.	60 a notte Max 10 notti	Solo indiretta: copia integrale della cartella clinica.
	Supporto psicologico 150gg post parto	Max 3 visite Max € 60/visita	Indiretta: fattura con richiamo al titolo accademico e iscrizione albo del professionista, copia della cartella clinica e ordine cronologico delle sedute. Diretta: copia della cartella clinica.
PACCHETTO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE GARANZIA 9	1 pacchetto/anno a scelta non ripetibile prima di 2 anni	forma diretta 100% forma ind: Max €90	Indiretta: fattura con dettaglio delle prestazioni eseguite e singoli importi riferiti unicamente alle prestazioni previste dal pacchetto prescelto a conferma della effettuazione delle stesse in unica soluzione. Diretta: nulla.
		età >45 anni	
PACCHETTO DI PREVENZIONE ONCOLOGICA GARANZIA 9	1 pacchetto/anno a scelta non ripetibile prima di 2 anni	forma diretta 100% forma ind: Max €150 uomo - Max €200 donna	Indiretta: fattura con dettaglio delle prestazioni eseguite e singoli importi riferiti unicamente alle prestazioni previste dal pacchetto prescelto a conferma della effettuazione delle stesse in unica soluzione. Diretta: nulla.
		età >45 anni	

Garanzie	Condizioni di rimborso		Documenti necessari per ottenere il rimborso
PREVENZIONE OCULISTICA GARANZIA 9	1 pacchetto/anno a scelta non ripetibile prima di 2 anni	età >40 anni Forma diretta Max €180 Forma Indiretta Max €120	Indiretta: fattura con dettaglio delle prestazioni eseguite e singoli importi riferiti unicamente alle prestazioni previste dal pacchetto prescelto a conferma della effettuazione delle stesse in unica soluzione. Diretta: nulla.
PREVENZIONE TIROIDE GARANZIA 9		età >45 anni Forma diretta 100% Forma Indiretta Max €50	
PREVENZIONE MELANOMA GARANZIA 9		età >50 anni Forma diretta 100% Forma Indiretta Max €70	
PREVENZIONE DISMETABOLICA GARANZIA 9		età >50 anni Forma diretta Max €30 Forma Indiretta Max €30	
ODONTOIATRIA GARANZIA 10	Visita specialistica con piano di cure 1 volta all'anno (solo diretta)	solo DIR	Solo FORMA DIRETTA
	Igiene orale: detartrasi Max 2 volte l'anno	DIR a carico Assistito € 10 IND rimborso max € 25	Indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello unificato compilato o se previsto Piano di Cure preventivo e obblighi. Diretta: nulla.
	Otturazioni di qualsiasi classe	DIR a carico Assistito € 40 IND rimborso max € 10	Indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello unificato compilato o se previsto Piano di Cure preventivo e obblighi. Diretta: nulla.
	Estrazioni in inclusione ossea	DIR a carico Assistito € 40 IND rimborso max € 69	Indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello unificato compilato o se previsto Piano di Cure preventivo e obblighi. Diretta: nulla.
	Estrazioni 3° molare in disodontiasi	DIR a carico Assistito € 40 IND rimborso max € 63	Indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello unificato compilato o se previsto Piano di Cure preventivo e obblighi. Diretta: nulla.
	Apparecchio ortodontico (assistiti di età < 18 anni)	Rimborso max € 90/anno	Indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, Piano di Cure ANNUALE preventivo, obblighi. Diretta: nulla.
	Impianti	Max rimborso per Impianto € 500 Submax per Corona € 100	Indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, Piano di Cure preventivo e obblighi.
	Massimale annuo odontoiatria	€ 1.800	Diretta: nulla.

Garanzie	Condizioni di rimborso		Documenti necessari per ottenere il rimborso
DIARIA SOSTITUTIVA PER RICOVERI CONSEQUENTI A GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI CON DEGENZA NOTTURNA GARANZIA 11	Quota Rimborso	Max 150 notti/anno € 80 prime 30 notti € 100 31ma-150ma notte (G.I.C.)	Solo indiretta: copia integrale della cartella clinica.
PROTEZIONE NEONATI GARANZIA 12	Massimale annuo	€ 25.000	Indiretta: copia integrale cartella clinica, fatture con dettaglio prestazioni e relativi singoli importi. Diretta: nulla.
TRASPORTO IN AMBULANZA GARANZIA 13	Quota Rimborso	100%	Solo indiretta: fattura o ricevuta rilasciata dal servizio Autoambulanza con evidenza di certificazione medica con quadro clinico, estremi del trasporto con data e luogo di partenza e di arrivo.
	Minimo non indennizzabile	€ 50	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.500	
LENTI E LENTI A CONTATTO NON MONOUSO A SEGUITO DI MODIFICA DEL VISUS GARANZIA 14	Quota Rimborso	100% franc. a carico Assistito € 65	Solo indiretta: fattura dettagliata nei singoli importi, prescrizione del medico oculista con indicazione visus e certificazione di conformità secondo normativa UE per le lenti acquistate.
	Massimale annuo	€ 100	
FISIOKINESITERAPIA a seguito di infortunio entro 120 giorni successivi al giorno dell'infortunio documentato GARANZIA 15	Quota Rimborso	DIR 100% IND vedere NOMENCLATORE	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, prescrizione specialistica con diagnosi certa e data infortunio, eventuale verbale di Pronto Soccorso o copia cartella clinica se ricovero a seguito infortunio.
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 700	Diretta: prescrizione specialistica con diagnosi certa e data infortunio, eventuale verbale di Pronto Soccorso o copia cartella clinica se ricovero a seguito infortunio.



Si ricorda che l'invio deve avvenire entro e non oltre 3 mesi dalla data di emissione dei documenti di spesa a saldo per i quali si richiede il rimborso.



FASIOPEN

Sede Legale Via Vicenza, 23 – 00185 Roma
Sede Operativa Viale Europa 175 – 00144 Roma
fasiopen.it