

FasiOpen



Piano Sanitario **BLUE** *Guida easy*

V1.26

Guida per gli assistiti

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



Gentile Assistito, con il **prontuario operativo Easy Blue** 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 Blue troverai uno **schema di sintesi** dei rimborsi previsti dal **Piano Sanitario Blue** 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 Blue 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 “Blue”

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. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Massimo per evento	€ 20.000	
	Minimo non indennizzabile	Nessuno	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 90.000	
PRE RICOVERO (solo G.I.C. per patologie oncologiche maligne 90 giorni precedenti intervento) GARANZIA 2	Massimale annuo per singolo assistito	€ 900	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. per patologie oncologiche maligne 90 giorni successivi intervento) GARANZIA 3	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.000	Solo indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e relativi singoli importi di riferimento, richiesta dello specialista con diagnosi, copia cartella clinica.
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA (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 o presunta e referti esami eseguiti. Diretta: prescrizione medica con diagnosi certa o presunta.
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 70	
DIAGNOSTICA E TERAPIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE GARANZIA 5	Quota Rimborso	60%	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, prescrizione con diagnosi certa o presunta e referti esami eseguiti. Diretta: prescrizione medica con diagnosi certa o presunta.
	Minimo non indennizzabile	€ 60	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 2.000	
VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI GARANZIA 6	Quota Rimborso	60%	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, titolo di specializzazione del medico che esegue la visita. Diretta: nulla. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Minimo non indennizzabile	€ 60	
	Massimo per evento	€ 55	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 500	

Garanzie	Condizioni di rimborso		Documenti necessari per ottenere il rimborso
TICKET PER PRESTAZIONI SANITARIE FRUITE CON SSN 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 con diagnosi certa o presunta. Diretta: prescrizione medica con diagnosi certa o presunta.
	Max per prescrizione	€ 36,15	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 400	
PACCHETTO MATERNITÀ GARANZIA 8	Ecografie in gravidanza	Max 3/grav DIR 100% IND Max € 50/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)	Max rimborso per gravidanza € 50 DIR 100% IND 80% Max € 50/grav
	Indennità ricovero parto nel S.S.N.		€40 a notte Max 7 notti
	PACCHETTO DI PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE GARANZIA 9	1 pacchetto/anno a scelta non ripetibile prima di 2 anni ad eccezione dei “Pacchetti Prevenzione Oncologici Uomo/Donna” che è invece ripetibile 1 volta l’anno fino all’età di 65 anni compiuti oltre i quali rientrerà nella cadenza ordinaria di 2 anni.	DIR 100% IND Max €90
PACCHETTO DI PREVENZIONE ONCOLOGICA GARANZIA 9	età >40 anni		
	DIR 100% IND Max €150 uomo - Max €200 donna		
	età >40 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 DIR 100% IND 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. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
PREVENZIONE TIROIDE GARANZIA 9		Età >40 anni DIR 100% IND Max €50	
PREVENZIONE MELANOMA GARANZIA 9		Età >40 anni DIR 100% IND Max €70	
PREVENZIONE DISMETABOLICA GARANZIA 9		Età >40 anni DIR %100 IND Max €30	
ODONTOIATRIA GARANZIA 10	Visita specialistica con piano di cure 1 volta all'anno (solo diretta)	Contributo assistito € 0	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. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Otturazioni di qualsiasi classe	DIR a carico Assistito € 40 IND rimborso max € 10	
	Massimale annuo odontoiatria	€ 500	

Garanzie	Condizioni di rimborso		Documenti necessari per ottenere il rimborso
INDENNITÀ/DIARIA SOSTITUTIVA PER RICOVERI CONSEGUENTI A GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI CON DEGENZA NOTTURNA GARANZIA 11	Quota Rimborso	Max 60 notti/anno € 50 prime 15 notti € 80 16ma-60ma notte (G.I.C.)	Solo indiretta: copia integrale della cartella clinica.
PROTEZIONE NEONATI GARANZIA 12	Massimale annuo (fino a 2 anni di età)	€ 3.000	Indiretta: copia integrale cartella clinica, fatture con dettaglio prestazioni e relativi singoli importi. Diretta: nulla. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA 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. Valido solo all'interno del territorio nazionale.
	Minimo non indennizzabile	€ 50	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.000	



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 Viale Pasteur 6 – 00144 Roma

Sede Operativa Viale Europa 175 – 00144 Roma

fasiopen.it