

FasiOpen



Piano Sanitario **GREEN**

Guida easy

V1.26

Guida per gli assistiti

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



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

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.
	Massimo per evento	€ 30.000	
	Minimo non indennizzabile	nessuno	Diretta: nulla. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 90.000	
PRE RICOVERO (solo G.I.C. per patologie oncologiche maligne 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. per patologie oncologiche maligne 120 giorni successivi intervento) GARANZIA 3	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.100	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 30%	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, prescrizione con diagnosi certa o presunta e referiti esami eseguiti.
	Massimale annuo	€ 110	Diretta: prescrizione medica con diagnosi certa o presunta.
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 referiti esami eseguiti.
	Minimo non indennizzabile	€ 60	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 3.500	Diretta: prescrizione medica con diagnosi certa o presunta.
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.
	Minimo non indennizzabile	DIR € 60 IND € 60	
	Massimo per evento	€ 55	Diretta: nulla. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 500	

Garanzie	Condizioni di rimborso		Documenti necessari per ottenere il rimborso
GARANZIA 7 FasiOpen non rimborsa la quota aggiuntiva di ticket introdotta dalla legge 15.7.2011, n.111, in materia di copartecipazione alla spesa sanitaria	Quota Rimborso	100%	
	Max per prescrizione	€ 36,15	Indiretta: fattura con dettaglio prestazioni riferite al ticket e prescrizione medica con diagnosi certa o presunta. Diretta: prescrizione medica con diagnosi certa o presunta.
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 400	
PACCHETTO MATERNITÀ GARANZIA 8	Ecografie in gravidanza	Max 3/grav DIR 100% IND Max € 55/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 € 60/grav	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.	€ 50 a notte Max 10 notti	Solo indiretta: copia integrale della cartella clinica.
	Supporto Psicologico post Parto (entro 150 giorni successivi al Parto)	Max 2 Visite/Sedute Max € 50/seduta	Indiretta: fattura con dettaglio delle date delle visite/sedute e copia cartella clinica relativa al parto. Diretta: fattura con dettaglio delle date delle visite/sedute e copia cartella clinica relativa al parto.
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	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.
		Età >40 anni	
PACCHETTO DI PREVENZIONE ONCOLOGICA GARANZIA 9	DIR 100% IND Max €150 uomo - Max €200 donna	Età >40 anni	Diretta: nulla. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.

Garanzie	Condizioni di rimborso	Documenti necessari per ottenere il rimborso
PREVENZIONE OCULISTICA GARANZIA 9		Età >40 anni DIR 100% IND Max €120
PREVENZIONE TIROIDE GARANZIA 9	1 pacchetto/anno a scelta non ripetibile prima di 2 anni	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: detararsi 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 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.
	Estrazione di dente, compreso III° molare, in inclusione ossea totale – solo per elementi mai erotti in arcata (escluso germectomia) – compreso eventuali suture ad elemento naturale	DIR a carico Assistito € 40/estr. IND rimborso max € 60 Indiretta - PRE CURE: piano di cure preventivo con rx entorali/opt pre estrattive. POST CURE fase di rimborso: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello richiesta di rimborso compilato. Diretta: PRE CURE: piano di cure preventivo con rx entorali/opt pre estrattive. POST CURE fase di rimborso: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello richiesta di rimborso compilato.
	Estrazione di III molare in inclusione ossea parziale – solo per elementi parzialmente erotti in arcata – compreso eventuali suture ad elemento naturale	DIR a carico Assistito € 40/estr. IND rimborso max € 50 Indiretta - PRE CURE: piano di cure preventivo con rx entorali/opt pre estrattive. POST CURE fase di rimborso: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello richiesta di rimborso compilato Diretta: PRE CURE: piano di cure preventivo con rx entorali/opt pre estrattive. POST CURE fase di rimborso: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello richiesta di rimborso compilato.

ODONTOIATRIA GARANZIA 10	Germectomia (comprensiva di tutte le fasi ed attività chirurgiche comprensivo di lembo mucogengivale e/o osteotomia e/o odontotomia e/o sedazione – suture e sedazione - esclusa sedazione con protossido) fino a 16 anni di età compiuti	DIR a carico Assistito € 40/estr. IND rimborso max € 60	Indiretta - PRE CURE: piano di cure preventivo con rx entorali/opt pre estrattive. POST CURE fase di rimborso: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello richiesta di rimborso compilato Diretta: PRE CURE: piano di cure preventivo con rx entorali/opt pre estrattive. POST CURE fase di rimborso: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento, modello richiesta di rimborso compilato.
	Massimale annuo odontoiatria	€ 600	
INDENNITÀ/DIARIA SOSTITUTIVA PER RICOVERI CONSEGUENTI A GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI CON DEGENZA NOTTURNA GARANZIA 11	Quota Rimborso	Max 80 notti/anno € 50 prime 15 notti € 80 16ma-80ma notte (G.I.C.)	Solo indiretta: copia integrale della cartella clinica.
PROTEZIONE NEONATI GARANZIA 12	Massimale annuo (fino a 2 anni di età)	€ 10.000	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	Non previsto	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.500	
FISIOKINESITERAPIA A SEGUITO DI INFORTUNIO ENTRO 120 GIORNI SUCCESSIVI AL GIORNO DELL'INFORTUNIO DOCUMENTATO GARANZIA 15	Quota Rimborso	DIR 80% IND vedere Dettaglio Garanzia	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	€ 500	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 Viale Pasteur 6 – 00144 Roma

Sede Operativa Viale Europa 175 – 00144 Roma

fasiopen.it