

FasiOpen



Piano Sanitario **ORANGE** *Guida easy*

V1.26

Guida per gli assistiti

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



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

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	€ 90.000	
	Minimo non indennizzabile	nessuno	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 100.000	
PRE RICOVERO (solo G.I.C. per patologie oncologiche maligne 140 giorni precedenti intervento) GARANZIA 2	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.100	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 140 giorni successivi intervento) GARANZIA 3	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.300	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 40% IND 40%	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	€ 180	
DIAGNOSTICA E TERAPIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE GARANZIA 5	Quota Rimborso	70%	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	€ 10.000	
VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI GARANZIA 6	Quota Rimborso	DIR 100% IND 70%	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	DIR non previsto IND € 60	
	Massimo per evento	DIR € 100 IND € 80	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 650	

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	€ 500	
PACCHETTO MATERNITÀ GARANZIA 8	Ecografie in gravidanza	Max 4/grav DIR 100% IND Max € 65/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 € 100/grav - oppure - Diagnostica Prenatale non invasiva (Bi-Test ecc.) Max € 120 ↓ se positiva + Amniocentesi o Villocentesi Max € 120	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.	€ 80 a notte Max 10 notti	Solo indiretta: copia integrale della cartella clinica.
	Supporto psicologico 150gg post parto	Max 4 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 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.	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. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
PACCHETTO DI PREVENZIONE ONCOLOGICA GARANZIA 9		Età >40 anni	
		forma diretta 100% forma 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
	Prevenzione carcinoma cavo orale 1/anno	Solo DIR 100%	Solo FORMA DIRETTA: nulla le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Igiene orale: detartrasi Max 2 volte l'anno	DIR a carico Assistito € 10 IND rimborso max € 35	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 € 20	
	Estrazioni semplice o complessa	DIR a carico Assistito € 20 IND rimborso max € 20	
	Estrazioni in inclusione ossea	DIR a carico Assistito € 40 IND rimborso max € 75	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.
	Estrazioni 3° molare in disodontiasi	DIR a carico Assistito € 40 IND rimborso max € 70	

Garanzie	Condizioni di rimborso		Documenti necessari per ottenere il rimborso
ODONTOIATRIA GARANZIA 10	Germectomia (comprensiva di tutte le fasi ed attività chirurgiche comprensivo di lembo mucogengivale e/o osteotomia e/o odontotomia – suture e sedazione – esclusa sedazione con protossido) fino a 16 anni di età compiuti	DIR a carico Assistito € 40 IND rimborso max € 75	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.
	Apparecchio ortodontico (assistiti di età < 18 anni)	Rimborso max € 140/anno	Indiretta - PRE CURE: piano di cure ANNUALE preventivo con obblighi pre cure. POST CURE fase di rimborso: fatture con dettaglio prestazioni eseguite, modello richiesta di rimborso compilato, Foto intraorali con apparecchio posizionato in arcata. Diretta: nulla. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Impianti e relative corone	Max rimborso per Impianto e corona € 550 Submax per Impianto € 400 Submax per Corona € 150	Indiretta - PRE CURE: piano di cure ANNUALE preventivo con obblighi pre cure. POST CURE fase di rimborso: fatture con dettaglio prestazioni eseguite, modello richiesta di rimborso compilato, obblighi post cure. Diretta: nulla. Le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Rx Endorale/Bitewings	DIR a carico Assistito € 10 IND rimborso Max € 10	Indiretta: fatture con dettaglio prestazioni eseguite e singoli importi di riferimento. Solo in associazione ad impianti e corone. Diretta: nulla le procedure amministrative sono a carico della Struttura Sanitaria.
	Massimale annuo odontoiatria	€ 2.000	
INDENNITÀ/DIARIA SOSTITUTIVA PER RICOVERI CONSEGUENTI 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 (fino a 2 anni di età)	€ 30.000	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. Validato solo all'interno del territorio nazionale.
	Minimo non indennizzabile	Non previsto	
	Massimale annuo per singolo assistito	€ 1.700	

LENTI E LENTI A CONTATTO NON MONOUSO A SEGUITO DI MODIFICA DEL VISUS GARANZIA 14	Quota Rimborso	100%	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.
	Minimo non indennizzabile	€ 55	
	Massimale annuo	€ 120	
FISIOKINESITERAPIA a seguito di infortunio entro 120 giorni successivi al giorno dell'infortunio documentato GARANZIA 15	Quota Rimborso	DIR 100% 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	€ 750	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