



PIANO SANITARIO ISCRITTI FONDO FASA - SINTESI MIGLIORIE 2017

AREA RICOVERO

<i>Accompagnatore</i>	Aumento del massimale a € 100 per ogni giorno di ricovero
<i>Post ricovero</i>	Aumento dei giorni di post ricovero: pagamento delle spese di post ricovero fino 200 giorni dopo il ricovero
<i>Cure oncologiche</i>	La garanzia si intende altresì operante nel caso in cui le terapie siano state effettuate in regime ambulatoriale
<i>Nuova copertura: Osservazione Breve Intensiva</i>	Introduzione della copertura O.B.I (Osservazione breve intensiva) che si intende equiparata a tutti gli effetti al ricovero
<i>Nuova copertura: Diagnosi comparativa nel pre-ricovero</i>	UniSalute dà la possibilità all'iscritto di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto. E' previsto un elenco di patologie
<i>Nuova copertura: Ospedalizzazione domiciliare</i>	UniSalute mette a disposizione, in strutture sanitarie convenzionate con la Società, servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica per il recupero della funzionalità fisica e di un programma medico/riabilitativo che prevede consulenza e organizzazione delle prestazioni, anche di tipo assistenziale secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse, per un periodo di 120 giorni dalla data di dimissione. Massimale annuo assicurato: € 10.000,00 per persona
<i>Nuova copertura: Miopia</i>	Viene garantita la correzione con tutte le tecniche
<i>Migliorie nell'erogazione delle prestazioni</i>	Introduzione rete strutture convenzionate: pagamento diretto scoperto del 20% Invariato il resto: fuori rete: rimborso delle spese nelle strutture pubbliche e private non convenzionate con UniSalute, con uno scoperto del 30% SSN: rimborso integrale dei ticket o dell'indennità giornaliera Spese di post ricovero rimborsate al 100%
<i>Massimale</i>	Aumento del massimale annuo a € 300.000 per persona



ALTA SPECIALIZZAZIONE

<i>Massimale</i>	Aumento del massimale annuo a € 25.000 per persona
<i>Migliorie nell'erogazione delle prestazioni</i>	Nel caso in cui il Figlio fiscalmente a carico si rivolga a strutture sanitarie private convenzionate, le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture senza nessuno scoperto o franchigia a carico dell'assicurato.

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

<i>Migliorie</i>	<ul style="list-style-type: none"> Nel caso di svolgimento di una visita specialistica venga effettuato contestualmente anche un accertamento diagnostico collegato, verrà applicata un'unica franchigia. Nel caso di svolgimento di visite specialistiche propedeutiche ad accertamenti invasivi, verrà applicata un'unica franchigia. Vengono liquidate le Ecografie alle anche per il bambino nel primo anno di vita con le modalità sopra descritte. Nel caso in cui il Figlio fiscalmente a carico si rivolga a strutture sanitarie private convenzionate, le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia
<i>Nuova copertura: Prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche per i figli nei casi di disagio in età scolare.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Prevede il pagamento delle prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche, purché siano prescritte da medico "di base" o da medico specialista nella cura dei disturbi psichici e vengano effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta / psicologo iscritto all'albo. Modalità di erogazione Strutture Convenzionate: il Fondo FASA liquida direttamente e integralmente le spese alle strutture. MASSIMALE ANNUO di € 500,00 per nucleo familiare RICOMPRESO nel massimale della garanzia "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici".
<i>Aumento Massimale</i>	<ul style="list-style-type: none"> MASSIMALE ANNUO di € 7.000,00 per persona



LENTI

<i>Lenti e occhiali</i>	<ul style="list-style-type: none"> La copertura prevede il rimborso delle spese per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura. La copertura opera in presenza di modifica del visus su prescrizione del medico oculista o dell'ottico optometrista.
-------------------------	---

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI

<i>Interventi chirurgici odontoiatrici</i>	<ul style="list-style-type: none"> Rimborso integrale delle spese sostenute per i ticket Strutture non Convenzionate: Il Fondo FASA rimborsa integralmente le spese sostenute <p>Invariato il resto: Strutture convenzionate: le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza alcuna applicazione di scoperti o franchigie.</p>
<i>Massimale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del massimale annuo a € 5.000 per persona

IMPLANTOLOGIA

<i>Migliorie nell'erogazione delle prestazioni</i>	<p>Viene inserito il pagamento delle spese anche nelle Strutture non Convenzionate: Il Fondo FASA rimborsa integralmente le spese sostenute secondo le modalità operative e i requisiti già previsti per la strutture convenzionate.</p> <p>Fermo il resto: Strutture Convenzionate: Il Fondo FASA liquida direttamente e integralmente le spese alle strutture.</p>
<i>Massimale</i>	<p>MASSIMALE ANNUO TRE IMPIANTI</p> <ul style="list-style-type: none"> Massimale di € 1.100,00 annui per nucleo nelle strutture convenzionate <u>Introduzione dell'utilizzo di strutture non convenzionate:</u> viene previsto un sotto-massimale di € 650 per nucleo in caso di utilizzo di strutture non convenzionate. <p>MASSIMALE ANNUO DUE IMPIANTI. Nel caso di applicazione di due impianti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Viene previsto un sotto massimale annuo di € 700,00 per nucleo in strutture convenzionate <u>Introduzione dell'utilizzo di strutture non convenzionate:</u> viene previsto un sotto-massimale di € 400 in caso di utilizzo di strutture non convenzionate <p>AUMENTO MASSIMALE ANNUO UN IMPIANTO Nel caso di applicazione di un impianto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Viene previsto un sotto massimale pari a € 400,00 per nucleo in strutture sanitarie convenzionate. <u>Introduzione dell'utilizzo di strutture non convenzionate:</u> viene previsto un sotto-massimale di € 200 in caso di utilizzo di strutture non convenzionate.



CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

<p><i>Migliorie nell'erogazione delle prestazioni</i></p>	<p>Viene inserito il pagamento delle spese anche nelle Strutture non Convenzionate: il Fondo FASA rimborsa integralmente le spese sostenute.</p> <p>Fermo il resto:</p> <p>Strutture convenzionate: Il Piano Sanitario liquida direttamente e integralmente le spese alle strutture</p> <p>Servizio Sanitario Nazionale: Il Piano Sanitario rimborsa integralmente le spese sostenute per i tickets.</p>
<p><i>Massimale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del massimale annuo a € 2.000 per persona

PREVENZIONE ODONTOIATRICA

<p><i>Migliorie nell'erogazione delle prestazioni</i></p>	<p>Viene inserito il pagamento delle spese anche nelle Strutture non Convenzionate: In caso di utilizzo di struttura sanitaria pubblica o privata non convenzionata è previsto un massimale annuo di € 25,00</p>
---	---

PREVENZIONE ODONTOIATRICA PER I FIGLI CON ETA ' < 6 ANNI

<p><i>Migliorie nell'erogazione delle prestazioni</i></p>	<p>Viene inserito il pagamento delle spese anche nelle Strutture non Convenzionate: In caso di utilizzo di struttura sanitaria pubblica o privata non convenzionata è previsto un massimale annuo di € 25,00</p>
---	---

NUOVA COPERTURA ODONTOIATRICA: CURA DELLE CARIE PER BAMBINI DAI 6 AI 14 ANNI

<p><i>cura delle carie per bambini dai 6 ai 14 anni</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viene previsto il pagamento per la cura di una carie all'anno • Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza alcuna applicazione di scoperti o franchigie. • In caso di utilizzo di struttura sanitaria pubblica o privata non convenzionata è previsto un massimale annuo di € 50,00
---	---

FASA

Fondo Assistenza Sanitaria Alimantaristi



PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Migliorie nell'erogazione delle prestazioni

Vengono inseriti degli esami specifici per la Prevenzione di patologie della tiroide: esami del sangue specifici ed ecografia alla tiroide

NUOVA GARANZIA TARIFFE AGEVOLATE

Viene introdotta la possibilità di utilizzare la rete convenzionata anche fuori dalle garanzie previste

Per tutte le prestazioni previste e non previste dal piano sanitario e in caso di esaurimento della somma annua a disposizione. UniSalute consente ai propri iscritti di accedere presso le proprie strutture convenzionate a tariffe agevolate con sconti sulle prestazioni rispetto ai tariffari privati normalmente previsti



PACCHETTO MATERNITA'

<i>Migliorie nell'erogazione delle prestazioni</i>	Viene inserito il pagamento delle spese anche nelle Strutture non Convenzionate : In caso di utilizzo di struttura sanitaria pubblica o privata non convenzionata è previsto il pagamento integrale delle spese
<i>Massimale</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del massimale annuo a € 650 per persona

NUOVA COPERTURA: SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA DELLA PERSONA IN CASO DI INFORTUNIO E MALATTIA

<i>Questi servizi di assistenza sono attivi 24 ore su 24 telefonando alla Centrale Operativa telefonica UniSalute</i>	• Invio di un medico	•
	• Invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio	•
	• Collaboratrice domestica	
	• Invio di medicinali a domicilio	•
	• Rientro dal ricovero di primo soccorso	•
	• Trasporto in autoambulanza	•
	• Spesa a domicilio	•
	• Interprete a disposizione all'estero	•
	• Rientro anticipato dell'Assistito a causa di gravi motivi familiari	•
	• Rimpatrio sanitario	•
• Rimpatrio della salma dall'estero all'Italia	•	

COPERTURA PER STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA

<i>Migliorie</i>	<p>Piano assistenziale individualizzato (PAI) e prestazioni sanitarie medico assistenziali fornite da strutture convenzionate / rimborso spese in caso di permanenza in RSA.</p> <p>copertura per stati di non autosufficienza temporanea nel caso in cui l'iscritto si trovi in uno stato di non autosufficienza temporanea gli viene garantito il rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza per un importo mensile pari a € 1.000,00 per una durata massima di 6 mesi.</p>
<i>Telemonitoraggio delle patologie croniche</i>	<p>TELEMONITORAGGIO DELLE MALATTIE CRONICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> • UniSalute inoltre offre ai pazienti non autosufficienti e con malattie croniche (DIABETE, BCPO CRONICA, IPERTENSIONE) il controllo delle patologie croniche. UniSalute mette a disposizione un sistema di tecnologia avanzato che permette la misurazione dei parametri clinici direttamente al domicilio. • Dopo la compilazione di un questionario, viene consegnato gratuitamente al paziente un dispositivo medico per eseguire delle misurazioni direttamente da casa. • I valori dei pazienti vengono monitorati costantemente da una Centrale Operativa, composta da infermieri specializzati che, intervengono laddove si presentino degli alert clinici e svolgono una funzione di coaching e formazione a supporto dell'empowerment del paziente. <p>Il vantaggio per il paziente è quello del miglioramento nella gestione della patologia grazie ad una maggiore aderenza al proprio piano di cura e ad una migliore consapevolezza del proprio stato di salute.</p>