



FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA  
LAVORATORI SERVIZI TESSILI E MEDICI AFFINI

# **MINI GUIDA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI**

# COS'È

FASIIl è il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori del settore lavanderie industriali, centrali di sterilizzazione e servizi tessili e medici affini.

- FASIIl TI RIMBORSA LE SPESE SANITARIE ATTRAVERSO DUE TIPOLOGIE DI PIANI DI ASSISTENZA SANITARIA:

## **BASE**

con il versamento obbligatorio di  
**10 MENSILI**  
a carico dell'azienda  
(anno 2024)

## **PLUS**

con il versamento aggiuntivo su base volontaria di  
**5 MENSILI**  
a tuo carico  
(anno 2024)

- PUOI ISCRIVERE ANCHE IL TUO NUCLEO FAMILIARE. IN TAL CASO L'ISCRIZIONE DEVE AVVENIRE IN BLOCCO AD ECCEZIONE DEL CONIUGE/CONVIVENTE:

## **€10 MENSILI**

PER IL PRIMO COMPONENTE  
**PIANO BASE**

## **€10+5 MENSILI**

PER IL PRIMO COMPONENTE  
**PIANO PLUS**  
(nel caso in cui tu aderisca a questa opzione)

- PUOI USUFRUIRE DELLE RIDUZIONI PREVISTE PER PIÙ FAMILIARI (CONSULTA L'ARTICOLO 12 DEL REGOLAMENTO).

# LE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI (NOVEMBRE 2023)



## VISITE SPECIALISTICHE

Ammesse a rimborso spese per visite specialistiche eseguite da medico-chirurgo in: allergologia, andrologia, anesthesiologia, angiologia, cardiocirurgia, cardiologia, chirurgia (generale, piede, mammella, mano, maxillofacciale, pediatria, plastica ricostruttiva, proctologica, toraco polmonare, vascolare), dermatologia, diabetologia, ematologia, endocrinologia, fisiatria, gastroenterologia, genetica, geriatria, immunologia, malattie infettive-tropicali, medicina interna e iperbarica, nefrologia, neurochirurgia, neurologia, neuropsichiatria infantile, oculistica, oncologia medica, ortopedia e traumatologia, otorinolaringoiatra, ostetricia e ginecologia, pneumologia, radiologia interventista, reumatologia, scienza dell'alimentazione, senologia, terapia antalgica, urologia, psichiatria

Esclusioni: odontoiatria, psicoterapia, medicina estetica, pediatria, fisioterapia

**BASE:** rimborso max €80, franchigia €30, massimale annuo €500

**PLUS:** rimborso max €130, franchigia €25, massimale annuo €700



## GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

CARDIOCHIRURGIA, NEUROCHIRURGIA, CHIRURGIA VASCOLARE, TORACICA, GINECOLOGICA, ORTOPEDICA, OTORINO-LARINGOIATRICA E MAXILLOFACCIALE, UROLOGICA, TRAPIANTI D'ORGANO

Ammesse a rimborso spese per: equipe medica, sala operatoria, medicinali, materiali e protesi, visite specialistiche, diagnostica intra-ricovero, accertamenti diagnostici e terapie pre e post-ricovero (90 giorni), trasporto in ambulanza, assistenza infermieristica, indennità sostitutiva (max 60 notti) o retta di degenza (max 30 notti), retta di accompagnamento (max 30 notti)

**BASE e PLUS:** quota di rimborso al 100% con rimborso max differenziato, franchigie solo per ricoveri presso strutture non convenzionate, massimale annuo €70.000



## INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI

Ammessi a rimborso i ricoveri con intervento chirurgico diversi dai grandi interventi, compresi i day surgery, di cui all'elenco riportato sul Tariffario Nomenclatore. Incluse spese per: equipe medica, sala operatoria, medicinali, materiali e protesi, visite specialistiche, diagnostica intra-ricovero, accertamenti diagnostici pre e post-ricovero (60 giorni), trasporto in ambulanza, assistenza infermieristica, indennità sostitutiva (max 30 notti) o retta di degenza (max 30 notti), retta di accompagnamento (max 30 notti)

**BASE e PLUS:** scoperto del 30% con un minimo a carico dell'assistito differenziato in base al piano e alla modalità di fruizione presso strutture convenzionate e non, massimale annuo €30.000



## DIAGNOSTICA E TERAPIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Ammesse a rimborso spese per ALTA DIAGNOSTICA: TAC, RMN, scintigrafia, tomografia, angiografia, radiologia tradizionale, diagnostica neurologica, esami contrastografici in radiologia interventistica, ecografia, elettrocardiogramma, endoscopia diagnostica, PET, MOC, ecocolordoppler.

TERAPIE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE:

chemioterapia e radioterapia ambulatoriale

**BASE:** rimborso max 70%, nessuna franchigia, massimale annuo €2.500

**PLUS:** rimborso max 80%, nessuna franchigia, massimale annuo €4.000



## PREVENZIONE

Ammesse a rimborso spese per analisi diagnostiche in un'unica soluzione a "pacchetto", per la prevenzione degli assistiti con età maggiore di 40 anni, ogni 24 mesi.

**CARDIOVASCOLARE MASCHILE:** emocromo, velocità di sedimentazione, glicemia, azotemia, creatinemia, colesterolo HDL e LDL, transaminasi, urine, visita cardiologica con ECG di base

**ONCOLOGICA MASCHILE:** antigene prostatico specifico, ecografia prostatica e vescicale

**CARDIOVASCOLARE FEMMINILE:** emocromo, velocità di sedimentazione, glicemia, azotemia, creatinemia, colesterolo HDL e LDL, transaminasi, urine, visita cardiologica con ECG di base

**ONCOLOGICA FEMMINILE:** pap test o citologico endocervicale, mammografia bilaterale o ecografia mammaria, visita ginecologica

**BASE e PLUS:** rimborso del 100% presso strutture convenzionate con il Fondo; presso strutture non convenzionate variabile per tipologia di piano e di prevenzione



## PACCHETTO MATERNITÀ

Ammesse a rimborso, per le assistite iscritte da almeno 9 mesi, spese per: ecografie (max 3 a gravidanza), visite ostetrico-ginecologiche (max 3 a gravidanza), indennità di ricovero parto (max 7 notti; BASE: €50/notte, PLUS: €100/notte)

**BASE:** massimale annuo €500

**PLUS:** massimale annuo €1000



## PROTEZIONE NEONATO

Ammesse a rimborso spese per: interventi chirurgici nel primo anno di vita del neonato iscritto al Fondo dal mese della sua nascita, per correzione di malformazioni congenite, visite e accertamenti diagnostici pre e post intervento, retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nel periodo di ricovero

**BASE e PLUS:** indennità una tantum non cumulabili, per cure mediche €2.500, per intervento chirurgico €5.000



## ODONTOIATRIA

Rimborsate spese sostenute solo in forma diretta presso strutture convenzionate con il Fondo, senza partecipazione dell'assistito, per: 1 visita specialistica l'anno, 2 detartarsi l'anno, 1 otturazione ogni 3 anni per elemento dentario, estrazioni semplici o complesse, levigatura radicolare, courettage gengivale.

Rimborsate spese sostenute solo in forma diretta presso strutture convenzionate con il Fondo per: implantologia nel limite del massimale previsto dal proprio piano.

**BASE:** massimale annuo €500

**PLUS:** massimale annuo €900



## TICKET

Ammesse a rimborso al 100% spese per ticket relativi a prestazioni sanitarie presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionate.

Esclusioni: ticket per spese termali, medicinali e prestazioni escluse dal piano sanitario FASIII non rimborsa le quote di compartecipazione aggiuntive fissate a livello nazionale e/o regionale

**BASE:** massimale annuo €300

**PLUS:** massimale annuo €500



## FISIOTERAPIA

Ammesse a rimborso al 70% sedute di fisioterapia prescritte da medico specialista o da referto del pronto soccorso.

**BASE:** massimale annuo €500

**PLUS:** massimale annuo €700

- **ACCEDI ALLA TUA AREA RISERVATA ON LINE SU [WWW.FASII.IT](http://WWW.FASII.IT) PER RICHIEDERE I RIMBORSI DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E CONSULTARE L'AVANZAMENTO DELLE TUE RICHIESTE.**
- **HAI 90 GIORNI DALLA DATA DELLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RICHIEDERE A FASII IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE, CHE POTRÀ AVVENIRE IN MODO:**

### **DIRETTO**

Avvalendoti delle Strutture Convenzionate con FASII. Non anticipi alcuna somma, fatta eccezione per eventuali franchigie e/o scoperti che rimangono a tuo carico.

SEGUI QUESTE INDICAZIONI:

- a) accedi alla tua area riservata e selezionare la funzione **APPUNTAMENTI/PRENOTAZIONI**
- b) inserisci una nuova prenotazione specificando la prestazione sanitaria da eseguire e seguendo i passaggi proposti dal flusso di prenotazione, tra cui la scelta della struttura sanitaria
- c) prenota la prestazione sanitaria contattando la struttura prescelta indicando di essere **convenzionato SiSalute**
- d) inserisci data e ora dell'appuntamento concordato con la struttura all'interno della prenotazione già inserita
- e) attendi la ricezione della conferma dell'autorizzazione tramite e-mail
- f) recati in struttura, ricevi la prestazione e paga alla Struttura l'importo a tuo carico, qualora previsto
- g) non devi inviare alcuna richiesta di rimborso a FASII
- h) devi farti comunque rilasciare la fattura dalla struttura

### **INDIRETTO**

Avvalendoti delle Strutture sanitarie pubbliche o private a tua scelta, ricevi il rimborso delle spese sostenute tramite bonifico bancario, nei limiti del Tariffario e del tuo Piano Sanitario.

SEGUI QUESTE INDICAZIONI:

- a) ricevi la prestazione sanitaria e paga alla struttura l'importo totale
- b) inserisci la richiesta di rimborso online accedendo con le tue credenziali (ID e password) alla sezione "RIMBORSI" della tua area riservata su [www.fasii.it](http://www.fasii.it), clicca su "Richiedi Rimborso", seleziona chi ha usufruito della prestazione e la tipologia di prestazione
- c) inserisci i dati della fattura e carica la scansione oltre ad eventuali documentazioni aggiuntive
- d) riceverai il bonifico per la quota rimborsabile direttamente sul tuo conto corrente



FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA  
LAVORATORI SERVIZI TESSILI E MEDICI AFFINI

📍 Viale Pasteur, 8, 00144 Roma

☎ Tel. 06 69348038

✉️ [fasiil@fasiil.it](mailto:fasiil@fasiil.it)

✉️ [fasiil@pec.fasiil.it](mailto:fasiil@pec.fasiil.it)

🌐 [www.fasiil.it](http://www.fasiil.it)



**CONTACT CENTER: 051 3542041**

dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 19,30

**INDIRIZZO EMAIL:**

[contactcenterfasiil@si-salute.it](mailto:contactcenterfasiil@si-salute.it)