



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

€12 MENSILI

a carico dell'azienda

PLUS

con il versamento aggiuntivo volontario di

€5 MENSILI

a tuo carico

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

€12 MENSILI

PER IL PRIMO COMPONENTE

PIANO BASE

€12+€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



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, pediatrica, plastica ricostruttiva, proctologica, toraco polmonare, vascolare), dermatologia, diabetologia, ematologia, endocrinologia, fisioterapia, 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 FASILL 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.FASIIL.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 FASIIL IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE, CHE POTRÀ AVVENIRE IN MODO:**

DIRETTO

Avvalendoti delle Strutture Convenzionate con FASIIL. 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 FASIIL
- 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.fasiil.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
- ✉ fasiil@pec.fasiil.it
- 🌐 www.fasiil.it

**Per richieste di rimborso
per le spese sanitarie:**



Contact center:
tel. 051 3542041
dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 19,30



Indirizzo email:
contactcenterfasiil@si-salute.it

**Per richieste di carattere anagrafico,
contributivo e di accesso/registrazione
(aziende e assistiti):**



Indirizzo email:
fasiil@unipolsaiservizioprevidenziali.it

Con la nuova **APP Si FASIIL**
accedi ai servizi della tua
Area Riservata in ogni momento,
da smartphone o tablet

ovunque ti trovi

