



FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
LAVORATORI SERVIZI TESSILI E MEDICI AFFINI

MINI GUIDA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI

APRILE 2026

COS'È

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

- FASIIIL 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
(vincolo di 24 mesi)

- 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).
- L'ISCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE HA UN VINCOLO DI PERMANENZA DI 24 MESI.

Consulta sul Regolamento le modalità di iscrizioni del nucleo familiare e/o del cambio piano assistenziale.

LE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI

Per un maggiore dettaglio su prestazioni sanitarie, franchigie, massimali e condizioni di rimborso, consultare sempre la versione integrale del Tariffario Nomenclatore su www.fasnil.it



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

Cardiocirurgia, 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 (120 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

LE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI

Per un maggiore dettaglio su prestazioni sanitarie, franchigie, massimali e condizioni di rimborso, consultare sempre la versione integrale del Tariffario Nomenclatore su www.fasiiil.it



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 (90 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 in rete e fuori rete spese per **DIAGNOSTICA:** TAC, RMN, scintigrafia, tomografia, angiografia, radiologia tradizionale, diagnostica neurologica, esami contrastografici in radiologia interventistica, ecografia, elettrocardiogramma, endoscopia diagnostica, PET, MOC, ecocolordoppler, esami di laboratorio.

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

LE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI

Per un maggiore dettaglio su prestazioni sanitarie, franchigie, massimali e condizioni di rimborso, consultare sempre la versione integrale del Tariffario Nomenclatore su www.fasiiil.it



PREVENZIONE - PACCHETTO BASE

Sono ammesse a rimborso le spese sostenute per prestazioni sanitarie finalizzate alla prevenzione cardiovascolare ed oncologica, erogate in un'unica soluzione in forma di "pacchetto".

Le prestazioni previste annualmente sono:

- **CARDIOVASCOLARE MASCHILE (>40 anni):**
emocromo, velocità di sedimentazione, glicemia, azotemia, creatininemia, colesterolo HDL e LDL, transaminasi, urine, visita cardiologica con ECG di base, ecocardiogramma.
- **ONCOLOGICA MASCHILE (>40 anni):**
antigene prostatico specifico, ecografia prostatica e vescicale.
- **CARDIOVASCOLARE FEMMINILE (>40 anni):**
emocromo, velocità di sedimentazione, glicemia, azotemia, creatininemia, colesterolo HDL e LDL, transaminasi, urine, visita cardiologica con ECG di base, ecocardiogramma.
- **ONCOLOGICA FEMMINILE (>30 anni):**
 - Pacchetto Ginecologico Donna:
paptest o citologico endocervicale, visita ginecologica.
 - Pacchetto Senologico Donna:
ecografia mammaria e/o mammografia, visita senologica.

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

LE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI

Per un maggiore dettaglio su prestazioni sanitarie, franchigie, massimali e condizioni di rimborso, consultare sempre la versione integrale del Tariffario Nomenclatore su www.fasii.it



CAMPAGNA DI PREVENZIONE 2026-2027

Prestazioni sanitarie di prevenzione legate a rischi specifici del settore, erogate in un'unica soluzione in forma di "pacchetto". Gli iscritti, in aggiunta ai pacchetti di prevenzione BASE, possono eseguire nell'anno uno a scelta dei pacchetti sotto descritti.

- **PACCHETTO OTORINO (> 40 anni):**
visita otorinolaringoiatrica, audiometria.
- **PACCHETTO DERMATOLOGICO (> 30 anni):**
visita dermatologica, epiluminescenza
- **PACCHETTO ANGIOLOGICO (> 40 anni):**
visita angiologica, ecoDoppler arti inferiori.
- **PACCHETTO MUSCOLOSCELETRICO - TUNNEL CARPALE (> 40 anni):**
visita ortopedica mano, ecografia muscolo tendinea.
- **PACCHETTO MUSCOLOSCELETRICO - SPALLA (> 40 anni):**
visita ortopedica, ecografia spalla.

BASE e PLUS: rimborso del 100% presso strutture convenzionate con il Fondo. I pacchetti sono usufruibili esclusivamente presso le strutture convenzionate attraverso il Fondo.

LE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI

Per un maggiore dettaglio su prestazioni sanitarie, franchigie, massimali e condizioni di rimborso, consultare sempre la versione integrale del Tariffario Nomenclatore su www.fasiiil.it



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), amniocentesi, villocentesi, analisi del sangue, test prenatali, indennità di ricovero parto (BASE e PLUS: € 100/notte).

BASE e PLUS: quota di rimborso al 100%, massimale annuo € 1.000



PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Ammesse a rimborso le spese per prestazioni sanitarie di procreazione medicalmente assistita erogate nei confronti di dipendenti iscritte e coniugi/conviventi more uxorio o unite civilmente se iscritte al Fondo (sono coperte solo le donne).

Il rimborso massimo è previsto sia presso le strutture convenzionate che non convenzionate attraverso il Fondo.

BASE e PLUS: quota di rimborso al 100%, massimale annuo € 1.500



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

LE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI

Per un maggiore dettaglio su prestazioni sanitarie, franchigie, massimali e condizioni di rimborso, consultare sempre la versione integrale del Tariffario Nomenclatore su www.fasii.it



ODONTOIATRIA

Ammesse a rimborso le spese sostenute presso strutture convenzionate attraverso il Fondo in forma diretta, senza alcuna partecipazione dell'assistito, nei limiti dei massimali previsti per:

- **PREVENZIONE ODONTOIATRICA:**
visita specialistica, detartrasi.
BASE e PLUS: quota di rimborso al 100%, massimale annuo € 150
- **CURE DENTARIE E TERAPIE CONSERVATIVE:**
1 otturazione ogni 3 anni per elemento dentario, estrazioni semplici e/o complesse, levigatura radicolare, curettage gengivale, corona dentale.
BASE: quota di rimborso al 100%, massimale annuo € 500
PLUS: quota di rimborso al 100%, massimale annuo € 900
- **IMPLANTOLOGIA**
BASE: quota di rimborso al 100%, massimale annuo € 1.200
(€ 600 massimo ad impianto)
PLUS: quota di rimborso al 100%, massimale annuo € 1.500
(€ 600 massimo ad impianto)

LE PRESTAZIONI SANITARIE RIMBORSABILI

Per un maggiore dettaglio su prestazioni sanitarie, franchigie, massimali e condizioni di rimborso, consultare sempre la versione integrale del Tariffario Nomenclatore su www.fasiiil.it



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 FASIIIL 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** O TRAMITE L'APP SIFASIIL, 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:

- accedi alla tua area riservata e selezionare la funzione **APPUNTAMENTI/PRENOTAZIONI**
- 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
- prenota la prestazione sanitaria contattando la struttura prescelta indicando di essere **convenzionato SiSalute**
- inserisci data e ora dell'appuntamento concordato con la struttura all'interno della prenotazione già inserita
- attendi la ricezione della conferma dell'autorizzazione tramite e-mail
- recati in struttura, ricevi la prestazione e paga alla Struttura l'importo a tuo carico, qualora previsto
- non devi inviare alcuna richiesta di rimborso a FASIIL
- 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:

- ricevi la prestazione sanitaria e paga alla struttura l'importo totale
- 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 oppure tramite l'App SiFasiil, clicca su "Richiedi Rimborso", seleziona chi ha usufruito della prestazione e la tipologia di prestazione
- inserisci i dati della fattura e carica la scansione oltre ad eventuali documentazioni aggiuntive
- 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

Consulta le prestazioni e gestisci i servizi anche tramite **APP Si FASIL**



Per richieste di rimborso per le spese sanitarie e per assistenza sull'App SiFasiil:



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



Indirizzo email:
contactcenterfasiil@si-salute.it



Indirizzo email:
fasiil@unipolwelfaresolutions.it