

## Come utilizzare il Piano sanitario

### PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE PER IL FONDO FONSAF

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame in una struttura sanitaria convenzionata contatta il numero verde gratuito 800009635 dedicato al tuo Piano Sanitario. Per le prestazioni dell'Area Ricovero è a disposizione la Centrale Operativa al numero verde dedicato dalle 8.30-19.30 dal lunedì al venerdì.

Con l'utilizzo delle strutture sanitarie non sosterrai spese con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico. All'atto della prestazione (preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), dovrai presentare alla struttura:

- documento d'identità
- prescrizione del medico curante, con la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste
- firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

A seguito della richiesta di prenotazione on line o tramite numero verde, riceverai via telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di UniSalute.

### PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE

Per chiedere il rimborso delle spese vai sul sito [www.fonsap.it](http://www.fonsap.it) "Modulistica" scarica il modulo richiesta prestazioni che una volta compilato con i documenti allegati li puoi inviare in formato elettronico tramite email all'indirizzo: [info@fonsap.it](mailto:info@fonsap.it). In alternativa poi inviare tramite posta a Fonsap - Via Flavia 3 - 00187 Roma i documenti necessari:

- modulo di denuncia del sinistro compilato;
- copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero (per richiesta indennità sostitutiva);
- copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- documentazione di spesa (fatture e ricevute) in copia, debitamente quietanzata.

### PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), chiedi il rimborso del ticket con la stessa procedura.

## Più protezione per la tua Salute

Fondo FONSAF, garantisce un Piano di assistenza sanitaria integrativa ai lavoratori dipendenti del settore della panificazione (CCNL-Panificazione), assunti con contratto a tempo indeterminato e/o a tempo determinato pari o superiore ai 9 mesi nell'arco dell'anno solare.

Dal 1° gennaio 2017 la protezione diventa ancora più completa perché possono usufruire delle prestazioni anche i familiari (coniuge / convivente "more uxorio" come da stato di famiglia dell'iscritto e figli fiscalmente a carico dell'iscritto).



### Fondo FONSAF

Via Flavia, 3 - 00187 Roma

Tel. 06/47824858 int. 9

[www.fonsap.it](http://www.fonsap.it) - [info@fonsap.it](mailto:info@fonsap.it)

# FONSAF



Fondo sanitario integrativo  
per i lavoratori della panificazione



Mini guida  
alle prestazioni  
di assistenza  
sanitaria integrativa

## La migliore consulenza sempre al tuo servizio

A disposizione la centrale operativa telefonica al numero verde

Numero Verde  
**800 009 635**

### PRENOTAZIONI

Sai immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario, ricevi consulenza per la scelta della struttura più idonea e ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro 24 ore dalla tua richiesta.

Tramite il sito [www.fonsap.it](http://www.fonsap.it)

PUOI CONTROLLARE I TUOI RIMBORSI in ogni momento

PUOI CONSULTARE LA GUIDA AL PIANO SANITARIO  
e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

Questa guida sintetica è stata predisposta in modo da costituire un agile strumento esplicativo. In nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del piano sanitario sono garantite da:

**UniSalute**  
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

## RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA

In caso di ricovero a seguito di malattia e infortunio, il Fondo Fonsap, copre le spese sostenute nei 150 giorni prima e nei 180 giorni dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, l'assistenza medica, medicinali e cure, retta di degenza, per l'accompagnatore (€ 70 al giorno per ogni giorno di ricovero), day hospital chirurgico o oncologico, intervento chirurgico ambulatoriale per prestazioni di dermatologia e oculistica, trapianti.

Parto e aborto: per parto cesareo o aborto a disposizione fino a € 5.000 per anno di copertura e nucleo familiare; per parto naturale a disposizione fino a € 3.000 per anno di copertura e nucleo familiare.

Anticipo dell'indennizzo: in caso di ricovero in strutture sanitarie private, l'iscritto può chiedere un anticipo del 70% sulle spese già sostenute e documentate.

- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati:** rimborso del 70% delle spese.
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dei ticket.

## INDENNITÀ GIORNALIERA

Se l'iscritto non chiede alcun rimborso per le spese, ha diritto a:

- € 50 per i ricoveri medici o chirurgici e per i day-hospital chirurgici, per massimo 90 giorni per evento.
- € 50 per i day-hospital per cure e terapie di patologie oncologiche, per massimo 30 giorni per evento.
- € 50 per cure e terapie oncologiche in regime ambulatoriale, per massimo 30 giorni per evento.
- € 70 per i ricoveri per parto cesareo, aborto spontaneo o terapeutico e parto naturale, per massimo 90 giorni per evento.

Somma annua a disposizione per area ricovero: € 20.000 per nucleo familiare.

## ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Fondo Fonsap copre le spese per una serie di prestazioni (ad esempio chemioterapia, scintigrafia, TAC). Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione medica.

- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati:** le spese vengono rimborsate lasciando a carico dell'iscritto € 20 per ciascuna prestazione.
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dei ticket lasciando a carico dell'iscritto € 20 per ciascuna prestazione.

Somma annua a disposizione: € 15.000 per nucleo familiare.

## VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il Fondo Fonsap copre le spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici (escluse le visite in età pediatrica come controllo di routine e visite/accertamenti odontoiatrici e ortodontici). È prevista una prima visita psichiatrica per accertare un'eventuale patologia. Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione medica.

- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati:** rimborso delle spese con franchigia di € 35 sulle visite e € 45 sugli accertamenti
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dei ticket lasciando a carico dell'iscritto € 20 sia per visite che per accertamenti.

Somma annua a disposizione: € 5.000 per nucleo familiare.

## TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

Il Fondo Fonsap copre le spese per trattamenti fisioterapici conseguenti a infortunio sul lavoro, in presenza di certificato di Pronto soccorso e certificato INAIL, purché prescritti da medico di base o da specialista ed effettuate da personale medico o paramedico abilitato.

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati:** rimborso dell'80% delle spese con minimo non indennizzabile di € 40 per fattura.
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dell'80% delle spese con minimo non indennizzabile di € 40 per ticket.

Somma annua a disposizione: € 800 per nucleo familiare.

## PROTESI AUSILI/ORTOPEDICI ED ACUSTICI

Fondo Fonsap copre le spese per l'acquisto o il noleggio di protesi ortopediche e gli ausili medici ortopedici ed acustici. Le spese vengono rimborsate nella misura dell'80% con il minimo non indennizzabile di € 70 per fattura.

Somma annua a disposizione: € 500 per nucleo familiare.

## PREVENZIONE

Il Fondo Fonsap copre le spese per esami del sangue, urine, feci, ECG, pap-test, PSA, mammografia, da effettuare una volta all'anno presso le strutture sanitarie convenzionate.

## INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI

Il Fondo Fonsap, attraverso UniSalute, copre le spese per interventi chirurgici conseguenti a osteiti mascellari che coinvolgono almeno un terzo dell'osso, cisti follicolari, cisti radicolari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare. Per usufruire della copertura è richiesta la prescrizione medica.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati:** pagamento diretto ed integrale delle spese da parte di UniSalute alla struttura.
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dell'80% dei ticket.

Somma annua a disposizione: € 3.800 per nucleo familiare.

## IMPLANTOLOGIA

Il Fondo Fonsap copre le spese per l'applicazione di 3 o più impianti da effettuare presso le strutture sanitarie convenzionate.

Somma annua a disposizione: € 1.100 per nucleo familiare.

*Sottomassimale di € 350 in caso di un impianto.*

*Sottomassimale di € 700 euro in caso di due impianti.*

## CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Fondo Fonsap copre le spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati:** pagamento integrale delle spese da parte di UniSalute alla struttura.
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket.

Somma annua a disposizione: € 500 per nucleo familiare.

## PREVENZIONE ODONTOIATRICA

Il Fondo Fonsap copre le spese per visita odontoiatrica e ablazione del tartaro da effettuare una volta all'anno e in un'unica soluzione, presso le strutture sanitarie convenzionate.

## TARIFE AGEVOLATE ODONTOIATRIA

Se una prestazione odontoiatrica non è in copertura perché non prevista dal Piano sanitario o perché rimane a totale o parziale carico dell'iscritto, il Piano sanitario prevede la possibilità di effettuarla presso le strutture sanitarie convenzionate usufruendo delle tariffe agevolate che consentono di risparmiare sul normale costo della prestazione.

## PACCHETTO MATERNITÀ

Il Fondo Fonsap copre le spese per n° 4 visite specialistiche di controllo ostetrico ginecologico (elevate a 6 in caso di gravidanza a rischio); ecografie; analisi clinico chimiche; amniocentesi o villo centesi. Per le donne di età ≥ 35 anni non è richiesta la prescrizione, mentre per le donne di età < 35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione familiare in parenti di 1° grado o nel caso di patologie sospette.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati:** pagamento diretto ed integrale delle spese da parte di UniSalute alla struttura.
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket.

Somma annua a disposizione: € 500 per nucleo familiare.

## TARIFE AGEVOLATE PER MATERNITÀ

Se una prestazione non è in copertura perché non compresa nel pacchetto maternità o perché rimane a totale o parziale carico dell'iscritto, il Piano sanitario prevede la possibilità di effettuarla presso le strutture sanitarie usufruendo delle tariffe agevolate che consentono di risparmiare sul normale costo della prestazione.

## SERVIZI DI CONSULENZA

Il Fondo Fonsap, attraverso UniSalute, mette a disposizione degli Iscritti servizi di consulenza telefonica attivi attraverso numero verde dedicato dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30: informazioni sanitarie telefoniche, prenotazioni di prestazioni sanitarie, pareri medici.

## STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA

Il Fondo Fonsap copre le spese sanitarie ed assistenziali, per situazioni di non autosufficienza irreversibile e permanente, fino a € 1.000 mensili per massimo 3 anni.

## INFORTUNI PROFESSIONALI

Il Fondo Fonsap copre il rischio per infortuni professionali e provvede al rimborso nei seguenti termini:

- **somma assicurata in caso di MORTE:** 18.100 euro;
- **somma assicurata in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE:** fino a 18.100 euro - con una franchigia relativa del 19%.