

## FONDO INTEGRATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DEI LAVORATORI DEL GRUPPO FIAT

### BREVE GUIDA PER L'ASSISTITO

01. CHI SIAMO
02. CHI PUO' ADERIRE E COME
03. PERCHE' CONVIENE ADERIRE SUBITO
04. LA CONTRIBUZIONE PER ADERIRE ED I BENEFICI FISCALI
05. E SE CAMBIO IDEA?
06. LE PRESTAZIONI GARANTITE
07. COME ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI
08. ALTRE INFORMAZIONI UTILI

# FONDO INTEGRATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DEI LAVORATORI DEL GRUPPO FIAT

## 01. CHI SIAMO

FASIFIAT è il **fondo di assistenza sanitaria integrativa** costituito in attuazione degli accordi sindacali aziendali vigenti presso le società facenti parte del **Gruppo FIAT**

FASIFIAT è costituito in attuazione dell'accordo sindacale del 25 febbraio 2008 tra FIAT e FIM - FIOM - UILM - FISMIC, cui ha anche aderito UGLMetalmeccanici. Agli organi di FASIFIAT partecipano **pariteticamente** rappresentanti eletti dai lavoratori e nominati dalle aziende. FASIFIAT opera secondo il **principio mutualistico**: consente di fruire di **elevate prestazioni con costi minimi**

FASIFIAT è costituito in forma di associazione non riconosciuta operante senza scopo di lucro

FASIFIAT ha come scopo esclusivo l'erogazione di trattamenti integrativi del Servizio Sanitario nazionale e **rimborsa le spese sostenute** dai propri Assistiti per le prestazioni sanitarie previste dal Nomenclatore/Tariffario del Fondo

Il finanziamento di FASIFIAT è attuato con il versamento di un contributo annuo per ciascun lavoratore, di cui 2/3 a carico dell'azienda di appartenenza

Il lavoratore assistito può iscrivere anche i componenti del suo nucleo familiare

## 02. CHI PUÒ ADERIRE E COME

Tutti gli operai e gli impiegati (non i Professional), assunti con contratto a tempo indeterminato o di apprendistato, da Fiat S.p.A., dalle Società controllate e collegate, dai Consorzi e dagli Enti costituiti nel Gruppo, nonché dalle Società che hanno perso tali requisiti o hanno acquisito rami d'Azienda da Società del Gruppo, qualora ne facciano richiesta.

Diversamente da qualsiasi polizza sanitaria, chiunque

può iscriversi indipendentemente da eventuali situazioni sanitarie pregresse e senza dover compilare alcun questionario anamnestico.

### L'ADESIONE È VOLONTARIA

Per beneficiare delle prestazioni è necessario iscriversi compilando il modulo di adesione

È anche possibile estendere le prestazioni del FASIFIAT agli appartenenti al nucleo familiare:

- il coniuge o il convivente more uxorio
- i figli minorenni
- i figli maggiorenni fiscalmente a carico
- i figli maggiorenni fiscalmente a carico permanentemente invalidi in misura almeno pari a due terzi.
- per l'iscrizione dei componenti del nucleo è necessario compilare l'apposito modulo.

## 03. PERCHÈ CONVIENE ADERIRE SUBITO

L'iscrizione tempestiva da massimi benefici:

- solo chi si iscrive entro il 31/12/2008 (fase di pre-adesione) ha diritto alle prestazioni già dal 01/01/2009
- chi si iscrive entro il 30/06/2009 (fase di adesione) ha diritto alle prestazioni dal mese successivo a quello di iscrizione
- chi si vorrà iscrivere dopo avrà diritto alle prestazioni, previa approvazione dell'adesione da parte del Consiglio di Amministrazione del Fondo, a decorrere dal settimo mese successivo a quello di iscrizione
- solo chi si iscrive entro il 30/06/2009 parteciperà all'elezione degli Organi del Fondo

## 04. LA CONTRIBUZIONE PER ADERIRE ED I BENEFICI FISCALI

Per beneficiare delle prestazioni basta versare un contributo mensile, con trattenuta in busta paga di soli € 4,1\*. Il costo effettivo è però pari a non più di € 3 essendo il contributo fiscalmente deducibile. L'Azienda versa un contributo pari al doppio. Per estendere le prestazioni ai familiari, basta versare un contributo aggiuntivo di soli € 4,1\* per ciascun componente del nucleo familiare. Per le famiglie numerose è prevista l'iscrizione gratuita a partire dal 5° componente (senza contare il lavoratore).

\*La contribuzione del mese di dicembre è pari ad € 4,9 per consentire l'arrotondamento ai 50 euro annuali.

## 05. E SE CAMBIO IDEA?

Il lavoratore ed i suoi familiari possono recedere dall'iscrizione quando vogliono con decorrenza dal primo gennaio dell'anno successivo a quello in cui comunicano la loro volontà di recesso. E possono anche ripensarci:

- se cambiano idea in corso d'anno possono revocare il recesso
- se cambiano idea dopo almeno un anno dal recesso possono reinscrivere **per una sola volta** e con una carenza semestrale dalla nuova iscrizione

## 06. LE PRESTAZIONI GARANTITE

Le prestazioni sono garantite all'Assistito, intendendosi come tale sia il lavoratore iscritto che ciascun familiare eventualmente iscritto. Le condizioni riconosciute al lavoratore iscritto valgono anche per ogni familiare salvo i casi espressamente indicati.

### Ricovero in istituto di cura per interventi chirurgici a seguito di malattia o infortunio

Il Fondo garantisce le spese sostenute dall'Assistito per:

- PRE-RICOVERO
- INTERVENTO CHIRURGICO\*
- ASSISTENZA MEDICA/MEDICINALI E CURE IN DEGENZA
- RETTA GIORNALIERA DI DEGENZA
- ACCOMPAGNATORE
- TRASPORTO DELL'ASSISTITO
- POST RICOVERO
- TRAPIANTI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO
- NEONATI

\* neurochirurgia, chirurgia generale, oculistica, otorinolaringoiatria, chirurgia del collo, chirurgia dell'apparato respiratorio, chirurgia cardiovascolare, chirurgia dell'apparato digerente, urologia, ginecologia, ortopedia e traumatologia, chirurgia maxillo- facciale, trapianti di organo, grandi interventi odontoiatrici; per il dettaglio si consulti il nomenclatore tariffario (reperibile sul sito [www.fasifiat.it](http://www.fasifiat.it))



## INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Se l'assistito non richiede rimborso per il ricovero o per prestazione collegata, avrà diritto ad un'indennità per ogni giorno di ricovero, pari ad Euro 80 per i primi 30 gg. ed a Euro 100 dal 31° sino al 100° giorno.

La garanzia viene prestata per un massimo di 300 giorni per nucleo familiare e annualità assicurativa

FORMA DI EROGAZIONE	
MASSIMALE: EURO 150.000,00 PER ANNO E PERSONA. POSSIBILI FRANCHIGIE/MASSIMALI/ESCLUSIVITÀ DI FORMA DI EROGAZIONE SU SINGOLE PRESTAZIONI/MODALITÀ DI ACCESSO ALLE STESSE	
Utilizzo del SSN	Rimborso integrale
Utilizzo di strutture convenzionate	Pagamento diretto
Utilizzo di strut nonconvenzionate	Rimborso con un massimale euro 8.000,00, scoperto del 20% e minimo non indennizzabile di euro 2.000,00

## Accertamenti diagnostici e terapie di alta specializzazione

Il Fondo garantisce le spese sostenute dall'Assistito per:

- ALTA DIAGNOSTICA DI IMMAGINE
- DIAGNOSTICA RADIOLOGICA TRADIZIONALE
- ESAMI CONTRASTOGRAFICI
- DIAGNOSTICA STRUMENTALE
- TERAPIE

FORMA DI EROGAZIONE	
MASSIMALE: EURO 6.000,00, ANNI PER PERSONA	
Utilizzo del SSN	Rimborso integrale
Utilizzo di strut convenzionate	Pagamento diretto
Utilizzo di strut nonconvenzionate	Rimborso del 75%, con un minimo non indennizzabile di euro 55,00



## ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA

Gli **interventi di piccola chirurgia ambulatoriale** sono garantiti entro i limiti di seguito indicati:

FORMA DI EROGAZIONE	
Utilizzo del SSN	Rimborso integrale
Utilizzo di strutture convenzionate	Pagamento diretto
Utilizzo di strut nonconvenzionate	Rimborso con un massimale euro 8.000,00, scoperto del 20% e minimo non indennizzabile di euro 2.000,00

Le **visite specialistiche** sono garantite entro i limiti di seguito indicati:

FORMA DI EROGAZIONE	
Utilizzo del SSN	Rimborso integrale
Utilizzo di strutture convenzionate	Pagamento diretto con franchigia di euro 30,00
Utilizzo di strutture non convenzionate	Rimborso con massimale di euro 30,00

Per gli **accertamenti diagnostici e pronto soccorso**, il Piano sanitario prevede la copertura integrale dei:

- ticket sanitari per accertamenti diagnostici
- non rientranti tra gli accertamenti diagnostici e le terapie di alta specializzazione
- conseguenti a malattia o a infortunio effettuati dal SSN
- ticket per interventi di pronto soccorso

FORMA DI EROGAZIONE	
Utilizzo del SSN	Rimborso integrale



Per l'utilizzo di **lenti correttive della vista (a contatto o per occhiali)** il Piano sanitario prevede un contributo forfettario pari ad euro 120,00 per persona, con validità triennale a decorrere dal primo documento di spesa. Il contributo è riconosciuto annualmente a decorrere dal primo documento di spesa nell'ipotesi di nuove lenti derivanti da:

- GLAUCOMA
- INTERVENTI CHIRURGICI (PER IL SOLO ANNO SUCCESSIVO ALL'INTERVENTO)
- VARIATIONE DEL VISUS PER SOGGETTI CHE NON ABBIANO COMPIUTO 14 ANNI

Per le **prestazioni odontoiatriche** il Piano sanitario prevede il rimborso della maggior parte delle spese odontoiatriche entro i limiti di seguito indicati:

FORMA DI EROGAZIONE	
MASSIMALI ANNI PER IL LAVORATORE: EURO 200,00 PER OGNI FAMILIARE EURO 150,00 PER CIASCUN COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE	
Utilizzo del SSN	Rimborso integrale
Utilizzo di strutture private	Pagamento del 70% della spesa sostenuta



## PACCHETTO MATERNITÀ

Il Piano sanitario prevede il rimborso di tutte le ecografie e delle analisi clinico chimiche durante tutto il periodo della gravidanza, nonché il pagamento di un'indennità giornaliera di euro 80 per ogni giorno di ricovero.

FORMA DI EROGAZIONE	
Massimale	Euro 700,00 annui
per ricovero in occasione del parto	Euro 80,00 per giorno di ricovero per un massimo di 7 giorni



## PACCHETTI PREVENZIONE

Prevede la copertura delle spese relative a programmi di prevenzione definiti dal Fondo. Per i primi 4 anni sono garantiti i seguenti programmi:

ANALISI DI BASE E PREVENZIONE DI PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI	
Prelievo venoso	Trigliceridi
AST-ALT	Azotemia
Creatinina	Gamma GT
Glicemia	PTT
Colesterolo totale	PT
Esame urine	P.C.R.
VES	T.O.R.C.H.
Elettrocardiogramma	HDL-LDL
Emocromo	Dosaggio omocisteina

PREVENZIONE DEL RISCHIO ONCOLOGICO PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE	
Con età pari o superiore a 29 anni	PAP test ecografia mammaria
Con età pari o superiore a 45 anni	Mammografia Ecodoppler tronchi sovraortici

PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI	
Con età pari o superiore a 45 anni	PSA (specifico antigene prostatico) Ricerca del sangue occulto nelle feci su tre campioni Ecodoppler tronchi sovraortici

## SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA

Fasifiat rende disponibile ai propri Assistiti anche un Servizio di Guardia Medica, **erogato 24 ore su 24, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi.**

Il servizio di Guardia Medica consente di ricevere un riscontro costante nell'ambito di richieste di consulenza medica generica e specialistica (in particolare cardiologia, ginecologia, ortopedia, geriatria, neurologia e pediatria) attraverso un presidio medico continuativo garantito dall'equipe medica operante nell'ambito della Centrale Operativa.

Peraltro, in caso di urgenza, sarà possibile richiedere una visita specialistica a domicilio (al costo di euro 30 di franchigia).

## 07. COME ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI

### EROGAZIONI IN FORMA DI ASSISTENZA DIRETTA

L'assistito potrà rivolgersi alle strutture convenzionate con FASIFIAT per ricevere le prestazioni oggetto delle convenzioni stipulate con le medesime previa autorizzazione della centrale operativa.

L'assistito deve:

- DOTARSI DI PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE
- CONTATTARE LA CENTRALE OPERATIVA
- RICHIEDERE LA PRESTAZIONE
- RICEVERE L'AUTORIZZAZIONE,
- ACCEDERE ALLA STRUTTURA CONVENZIONATA PER RICEVERE LA PRESTAZIONE, QUALIFICANDOSI COME ISCRITTO A FASIFIAT ED ESIBENDO UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ
- LA STRUTTURA CONVENZIONATA RICEVE AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA DALLA CENTRALE OPERATIVA (TRANNE PER LE URGENZE)

FASIFIAT PAGA DIRETTAMENTE LA STRUTTURA CONVENZIONATA PER LE PRESTAZIONI AUTORIZZATE ED EROGATE. NESSUN ANTICIPO È DOVUTO DALL'ASSISTITO. LA MANCATA AUTORIZZAZIONE NON PRECLUDE IL DIRITTO DELL'ASSISTITO DI CHIEDERE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE IN FORMA RIMBORSUALE

**CENTRALE OPERATIVA: 800 - 904454**

### EROGAZIONI IN FORMA RIMBORSUALE

L'assistito potrà richiedere il rimborso delle spese sostenute per prestazioni previste e ricevute presso strutture liberamente prescelte

L'assistito:

- PRESENTA MODULO RICHIESTA DI RIMBORSO (CADENZA MINIMA MENSILE) A FASIFIAT PRESSO PREVINET S.P.A. (COME INDICATO NEL MODULO MEDESIMO)
- ALLEGA DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA FASIFIAT:
- RIMBORSO ENTRO 3 MESI DALLA RICHIESTA
- PUÒ RICHIEDERE INTEGRAZIONE DOCUMENTALE



- NON RESTITUISCE GLI ORIGINALI INVIATI
- RILASCIATA ATTESTAZIONE COMPROVANTE LA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA E LE SPESE RIMBORSATE
- RIMBORSO A MEZZO BONIFICO BANCARIO SUL C/C DEL DIPENDENTE (ANCHE PER PRATICHE RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE)

## 08. ALTRE INFORMAZIONI UTILI

### DICHIARAZIONE DEI REDDITI

SONO DETRAIBILI LE SPESE SANITARIE SOLO PER LA PARTE RIMASTA A CARICO DELL'ASSISTITO

ESEMPIO

Importo fattura: euro 200,00

Importo rimborsato: euro 140,00

Parte rimasta a carico: euro 60,00

Euro 60,00 parte detraibile in sede di dichiarazione dei redditi al 19%

**CONVIENE SEMPRE CHIEDERE IL RIMBORSO**

Aderendo al FASIFIAT gli Assistiti potranno disporre di un **network di strutture sanitarie** convenzionate capillarmente diffuso su tutto il territorio nazionale, composto da **oltre 700 strutture** (tra IRCCS, Aziende Ospedaliere, Centri Diagnostici, Ambulatori, Laboratori ed Odontoiatri) oltre **2.200 centri odontoiatrici** ed **oltre 2.000 medici specialisti.**

Aderendo al FASIFIAT gli Assistiti potranno altresì disporre di **strutture sanitarie estere**, riconosciute a livello internazionale come centri di eccellenza per determinate prestazioni in oltre 240 paesi (USA, Germania, Brasile, Cina, etc...), accessibili in forma di assistenza diretta (senza recupero di anticipo)

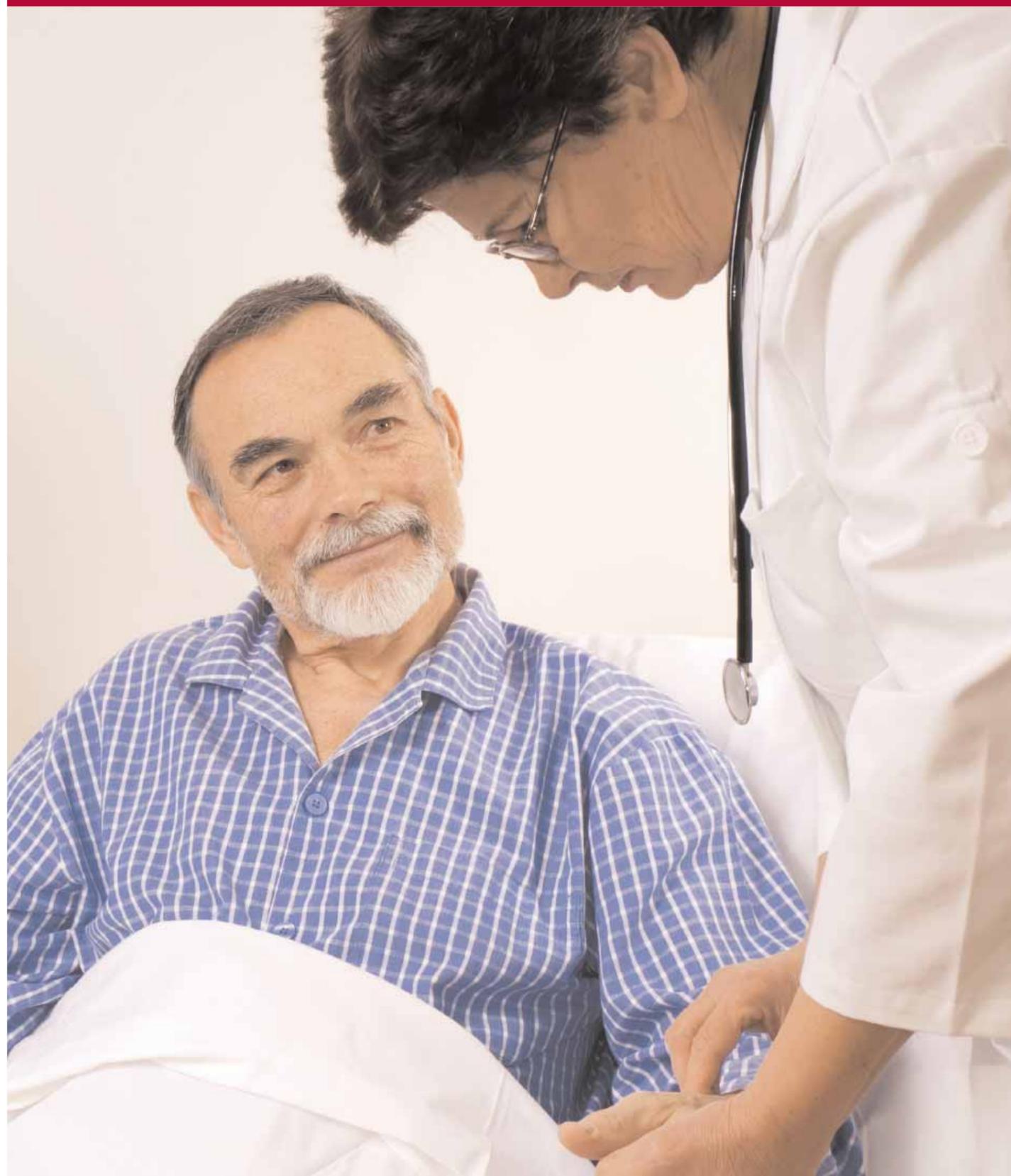
### CONTACT CENTER

Aderendo al FASIFIAT gli Assistiti potranno disporre di un **Contact Center attivo 24 ore su 24**, tutti i giorni, sabato, domenica e festivi inclusi, cui potranno rivolgersi per ottenere informazioni generali sull'assistenza sanitaria integrativa ed informazioni particolari sulla propria posizione e sullo stato di evasione delle pratiche

### CENTRALE OPERATIVA

Aderendo al FASIFIAT gli Assistiti potranno usufruire di una Centrale Operativa, attiva tutti i giorni 24 ore su 24, cui chiedere informazioni di carattere medico-sanitario nonché l'autorizzazione per ricevere le prestazioni oggetto delle convenzioni stipulate con le strutture convenzionate con FASIFIAT.





[www.fasifiat.it](http://www.fasifiat.it)  
[contactcenter@fasifiat.it](mailto:contactcenter@fasifiat.it)  
**CONTATTA IL CALL CENTER: 800 - 904454**