

NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA

(per Iscritti di età minima di 18 anni)

In caso di non autosufficienza temporanea, il piano sanitario garantisce il rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza per un valore corrispondente alla somma mensile a disposizione.

La somma mensile a disposizione è di € 300 per massimo 12 mesi.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione da effettuare in un'unica soluzione, una volta all'anno, presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. Sono incluse, ad esempio, prestazioni di prevenzione cardiovascolare (glicemia, colesterolo, trigliceridi, esame urine, elettrocardiogramma, ecc..) e di prevenzione oncologica (ecotomografia addome, ricerca sangue occulto, mammografia e Pap test per le donne, PSA per gli uomini). L'elenco completo delle prestazioni di prevenzione è consultabile sulla Guida al Piano Sanitario sul sito www.fasgep.it.

PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE

Il piano sanitario consente all'Iscritto di usufruire di tariffe agevolate nelle Strutture convenzionate, nel caso in cui una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario, o per esaurimento del limite di spesa annuo o importo inferiore ai limiti contrattuali.

SERVIZI DI ASSISTENZA E CONSULENZA

Il Piano garantisce una serie di servizi forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde gratuito disponibile solo per i servizi di assistenza tutti i giorni dell'anno h24**. In Italia: pareri medici, informazioni sanitarie telefoniche, prenotazioni di prestazioni sanitarie, invio di un medico, invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio, collaboratrice domestica, invio di medicinali a domicilio, rientro dal ricovero di primo soccorso, trasporto in autoambulanza, spesa a domicilio.



PER SAPERNE DI PIÙ
CONSULTA L'INTERA
GUIDA DEL PIANO SANITARIO
SU WWW.FASGEP.IT

oppure contattaci per informazioni
info@fasgep.it - Tel. 02 45377180

COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Quando hai bisogno di una prestazione sanitaria, segui queste indicazioni.

PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON UNISALUTE

Quando hai bisogno di una prestazione in una struttura sanitaria convenzionata, puoi contattare UniSalute attraverso la Centrale Operativa telefonica al numero verde dedicato.

Per prenotare una visita, un esame o un trattamento fisioterapico, puoi utilizzare anche i servizi online su www.unisalute.it o utilizzare l'app UniSalute. UniSalute paga direttamente alla struttura convenzionata le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico. All'atto della prestazione, dovrai presentare alla struttura convenzionata:

- un documento di identità
- **prescrizione del medico, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni richieste**
- firmare le ricevute per attestare i servizi ricevuti.

PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE (SOLO SE L'ISCRITTO È DOMICILIATO IN UNA PROVINCIA PRIVA DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE)

Per chiedere il rimborso delle spese sostenute vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area riservata. Segui la breve procedura guidata e invia i documenti in formato elettronico direttamente dal sito (upload). Risparmi tempo e accelera i tempi del rimborso! Se non puoi accedere a internet, invia copia della documentazione medica e di spesa a UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna - BO

PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Vai su www.unisalute.it per chiedere il rimborso del ticket. Ricevi la valutazione della tua richiesta in 20 giorni! Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload). Se non puoi accedere a internet, invia copia della documentazione medica e di spesa a UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna - BO

COME ADERIRE A FASG&P

CHI PUÒ ADERIRE A FASG&P:

I lavoratori operai, qualifiche speciali, impiegati e quadri, non in prova, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato di durata non inferiore a 12 mesi, e con contratto di apprendistato del settore della Gomma Cavi Elettrici ed Affini e delle Materie Plastiche ed i loro nuclei familiari.

COMPONENTI DEL NUCLEO:

I componenti del nucleo familiare che possono aderire sono i figli conviventi fino al compimento del 26esimo anno di età, il coniuge ed il convivente se, al momento della presentazione della domanda, convive da almeno un anno con il lavoratore Iscritto.

TIPOLOGIA DI NUCLEI:

Il lavoratore potrà scegliere tra:
«Nucleo 1» che prevede il lavoratore e un solo membro a scelta
«Nucleo 2» che prevede il lavoratore e l'intero nucleo.

Il lavoratore che intendono iscriversi a FasG&P possono scaricare il modulo di adesione dal sito del Fondo www.fasgep.it

Il modulo va stampato, compilato e consegnato alla propria azienda entro il giorno 15 dell'ultimo mese del trimestre. Analogamente può essere scaricato e compilato il modulo di iscrizione del proprio nucleo familiare.

DATE EFFETTO ADESIONE A FASG&P

	Compilazione e presentazione modulo adesione da consegnare in azienda	Trimestre di iscrizione con carenza (periodo in cui iniziano le trattenute sulla busta paga. Non si possono ancora effettuare le prestazioni sanitarie)	Inizio copertura assicurativa (mese dal quale decorrono tutte le prestazioni sanitarie del Fondo FasG&P)
1° trimestre	1 ott. - 15 dic.	1 gen. - 31 mar.	1 aprile
2° trimestre	1 gen. - 15 mar.	1 apr. - 30 giu.	1 luglio
3° trimestre	1 apr. - 15 giu.	1 lug. - 30 set.	1 ottobre
4° trimestre	1 lug. - 15 set.	1 ott. - 31 dic.	1 gennaio

ADEMPIMENTI FASG&P

Contribuzione per ciascun lavoratore Iscritto	contributo paritetico "una tantum" di € 2,50 contributo paritetico associativo mensile di € 8,00
Contribuzione per ciascun lavoratore + «Nucleo 1»	contributo paritetico "una tantum" di € 2,50 contributo paritetico associativo mensile di € 8,00 + contributo € 16,00 per il nucleo a carico del lavoratore
Contribuzione per ciascun lavoratore + «Nucleo 2»	contributo paritetico "una tantum" di € 2,50 contributo paritetico associativo mensile di € 8,00 + contributo € 24,00 per il nucleo a carico del lavoratore

fasG&P
PER LA TUA SALUTE

Fondo di assistenza sanitaria per i lavoratori dell'industria della gomma, cavi elettrici ed affini e delle materie plastiche

Mini guida

alle PRESTAZIONI di ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Le prestazioni del piano sanitario sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Il Piano sanitario paga le spese sostenute: nei 90 giorni prima e nei 90 giorni dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, per la retta di degenza, per l'accompagnatore, per l'assistenza medica, i medicinali e le cure. L'elenco completo dei grandi interventi chirurgici è consultabile sulla Guida al piano sanitario sul sito www.fasgep.it.

Somma annua a disposizione: come indicata per ogni intervento sulla Guida al piano sanitario (consultabile sul sito www.fasgep.it).

INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Se l'assicurato non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di **€ 145 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 10 giorni per ogni ricovero.**

DIARIA DA CONVALESCENZA PER RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Il Piano garantisce una somma di **€ 50 al giorno per un periodo non superiore a 10 giorni per ogni anno associativo e per nucleo familiare. La convalescenza deve essere prescritta all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura e risultare nella cartella clinica.**

INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO MEDICO O PER INTERVENTO CHIRURGICO NON COMPRESO NEL PIANO SANITARIO

(incluso il parto naturale o cesareo e l'aborto terapeutico o spontaneo)

A partire dal 6° giorno di ricovero, il Piano garantisce un'indennità di **€ 50 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ogni ricovero.**

Somma annua a disposizione: € 10.000 per nucleo familiare.

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

Il piano sanitario copre le spese per servizi di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica effettuate nelle strutture convenzionate nei 120 giorni successivi alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero per intervento chirurgico.

Limite massimo di spesa annuo: € 10.000 per persona.

ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di **prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero** tra cui TAC, mammografia, RMN ecc. (per l'elenco dettagliato, consultare la Guida al Piano sanitario sul sito www.fasgep.it).

Somma annua a disposizione: € 4.000 per persona.

A carico dell'Isritto restano € 25 per ogni accertamento o ciclo di terapia.

VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario copre le spese per tutte le **visite specialistiche** con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

Somma annua a disposizione: € 500 per persona.

A carico dell'Isritto restano € 25 per ogni visita specialistica.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO

Il Piano prevede il pagamento delle spese per trattamenti fisioterapici riabilitativi, compresa la fisiokinesiterapia, a seguito di malattia o infortunio purché prescritti dal medico. È inclusa l'agopuntura per fini antalgici. Per approfondimenti consulta la Guida sul sito.

Somma annua a disposizione: € 100 per persona.

A carico dell'Isritto restano € 25 per ogni ciclo di terapia.

TICKET PER ALTA SPECIALIZZAZIONE, VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI FISIOTERAPICI

Il Piano sanitario rimborsa integralmente i ticket per alta specializzazione, visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici.

Somma annua a disposizione: € 1.000 per persona.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il Piano sanitario copre le spese per accertamenti diagnostici a seguito di malattia o infortunio. Sono esclusi gli accertamenti odontoiatrici ed ortodontici.

Somma annua a disposizione: € 300 per persona.

A carico dell'Isritto restano € 25 per ogni accertamento diagnostico.

CURE ONCOLOGICHE

Il Piano sanitario copre le spese per terapie mediche (ovvero non chirurgiche), quali chemioterapia e terapie radianti. Sono inoltre comprese le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche. Le presente copertura viene erogata sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero.

Somma annua a disposizione: € 2.000 per nucleo familiare.

Strutture convenzionate UniSalute: nessun importo a carico dell'Isritto.

Strutture sanitarie non convenzionate: scoperto del 20%.

PROTESI ORTOPEDICHE E APPARECCHI ACUSTICI

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche **nel limite annuo di € 2.000 per persona.** Le spese vengono rimborsate lasciando a carico dell'Isritto uno scoperto del 20% e un minimo non indennizzabile di € 100 per fattura/persona.

LENTI

Il Piano sanitario rimborsa le spese per lenti correttive di occhiali e lenti a contatto **nel limite annuo di € 75 per nucleo familiare.** È necessaria la prescrizione dell'oculista o la certificazione dell'ottico attestante la variazione del visus.

ODONTOIATRIA/ORTODONZIA

Il Piano sanitario copre le spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative.

Sono comprese le visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale.

Somma annua a disposizione:

- € 250 per lavoratore Isritto;
- € 300 per nucleo 1 (lavoratore + 1 componente);
- € 350 per nucleo 2 (lavoratore + 2 o più componenti).

A carico dell'Isritto resta uno scoperto del 20% per fattura/persona.

Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari entro il limite di spesa annuo previsto.

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Piano sanitario copre le spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio. E' necessario il referto del pronto soccorso.

Somma annua a disposizione: € 1.000 per nucleo familiare.

A carico dell'Isritto resta uno scoperto del 20% per fattura/persona.

Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari entro il limite di spesa annuo previsto.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI

Il Piano sanitario copre le spese per gli interventi chirurgici a seguito delle patologie indicate nella Guida al Piano sanitario sul sito www.fasgep.it.

Sono compresi i costi relativi all'equipe operatoria, all'intervento chirurgico, assistenza medica, medicinali, cure, rette di degenza.

Somma annua a disposizione: € 3.000 per nucleo familiare.

A carico dell'Isritto resta uno scoperto del 20% per fattura/persona.

Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari entro il limite di spesa annuo previsto.

NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE

(per Isritti di età minima di 18 anni)

In caso di non autosufficienza permanente dell'Isritto, il Piano sanitario garantisce, attraverso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute, l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali e, in caso di permanenza in RSA, il rimborso delle spese sostenute entro il limite di spesa mensile garantito.

La somma mensile a disposizione è di € 300 per massimo 12 mesi.

fasG&P
PER LA TUA SALUTE &

Foro Buonaparte, 59 - 20121 Milano
info@fasgep.it - Tel. 02 45377180

WWW.FASGEP.IT

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario diverse da ricovero vai su:

www.unisalute.it
o scarica l'app UniSalute

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le prestazioni dell'area ricovero contatta preventivamente il

Numero Verde
800-016637

dall'estero: prefisso per l'Italia
+051. 63.89.046

orari: 8.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì



Unisalute è sempre più vicino a te con la nuova app UniSalute up!

Per chiedere i rimborsi basta una foto.