



2024  
2025

# MINI GUIDA

ALLE PRESTAZIONI  
DI ASSISTENZA  
SANITARIA INTEGRATIVA

*Le prestazioni del piano sanitario  
sono garantite da:*

**UniSalute**  
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

**FASG&P** è il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per le lavoratrici, i lavoratori e per i loro familiari, del settore gomma, cavi elettrici e affini e delle materie plastiche. L'obiettivo del Fondo è quello di supportare i bisogni e le necessità degli aderenti, fornendo **prestazioni di assistenza sanitaria integrativa** a quelle del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

**FASG&P** è un'Associazione i cui soci sono le aziende e i dipendenti iscritti al Fondo. Essere un'Associazione significa poter usufruire dei vantaggi non ottenibili individualmente, utilizzando la **mutualità** che permette a noi tutti prestazioni sanitarie di valore superiore al contributo versato.

**FASG&P** è **senza scopo di lucro** e i costi sono solamente necessari al buon funzionamento del Fondo.

Gli Organi Sociali del Fondo sono eletti in parti uguali dai rappresentanti dei **Lavoratori** e dai rappresentanti delle **Aziende**.

### CHI PUÒ ADERIRE A FASG&P

Le Aziende iscrivono tutti i propri dipendenti ed effettuano la contribuzione ogni trimestre.

Gli operai, gli impiegati, i quadri e i lavoratori con qualifiche speciali con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (compresi gli apprendisti) e determinato di durata non inferiore a 12 mesi, a tempo pieno o part-time, con contratto di apprendistato del settore della Gomma Cavi Elettrici e Affini e delle Materie Plastiche, a condizione che abbiano superato il periodo di prova. Il dipendente può richiedere l'adesione anche per il coniuge/convivente e i figli fino al compimento del 26esimo anno di età, che non percepiscano un reddito superiore alla soglia annuale fiscalmente prevista.

È possibile scegliere tra due opzioni:

- «Nucleo 1» che prevede il lavoratore e un solo componente a scelta;
- «Nucleo 2» che prevede il lavoratore e due o più componenti del Nucleo.

La richiesta è effettuata compilando lo specifico modulo di adesione, disponibile sul sito del Fondo, e consegnandolo all'Ufficio Personale;

L'anagrafica dei familiari è registrata dal lavoratore accedendo all'Area riservata dipendenti sul sito del Fondo, utilizzando le credenziali fornite via mail al lavoratore stesso.

La copertura del Piano Base inoltre può essere estesa a titolo gratuito:

- ai figli invalidi con percentuale d'invalidità uguale o superiore al 66% senza limite di età;
- ai figli affetti da autismo, dislessia o sindrome di down esclusivamente per l'utilizzo della garanzia "Riabilitazione a seguito di autismo, dislessia o sindrome di down (valevole per i ragazzi fino a 19 anni)".

Esclusivamente i lavoratori iscritti potranno attivare una copertura facoltativa e integrativa, c.d. Piano Sanitario Plus.

### ISCRIZIONE AL PIANO SANITARIO PLUS E ISCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Per richiedere l'estensione ai familiari o l'adesione al Piano Plus il lavoratore deve:

- Consegnare in azienda il modulo di adesione disponibile sul sito [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

### DATE EFFETTO ADESIONE A FASG&P

Di seguito l'indicazione della decorrenza della copertura in base alla data di registrazione.

### LAVORATORE, PIANO PLUS ED EVENTUALE NUCLEO FAMILIARE

Registrazione entro il	Trimestre di carenza (*)	Inizio copertura assicurativa
31/12 anno precedente	Gennaio-Marzo	01/04
31/03 (**)	Aprile-Giugno	01/07
30/06	Luglio-Settembre	01/10
30/09 (**)	Ottobre-Dicembre	01/01 anno successivo

(\*) è il periodo, dopo la registrazione, in cui non si possono ancora effettuare le prestazioni;

(\*\*) si tratta delle date entro le quali l'iscritto può inserire il proprio nucleo familiare, nel caso che non l'abbia fatto contestualmente alla propria adesione; un iscritto che per sé solo il piano base può richiedere l'attivazione del piano plus ad ogni trimestre.

### ISCRIZIONE FAMILIARI E ADESIONE PIANO PLUS

Piano sanitario	Contributo mensile a carico del lavoratore
Piano Plus (solo per il Dipendente)	€ 7,00
Piano Nucleo 1	€ 15,00
Piano Nucleo 2	€ 22,00

### PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile nell'Area Riservata e sull'app UniSalute Up. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate hai importanti vantaggi:

- **non devi sostenere alcuna spesa** (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;

- **riduci al minimo i tempi di attesa** tra la richiesta e la prestazione.

Al momento della prestazione, **che deve essere preventivamente autorizzata da UniSalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

**Importante:** quando prenoti (via app, online o al telefono) una prestazione in una struttura **convenzionata con FasG&P, verifica se il medico scelto è convenzionato con UniSalute**.

In ogni caso è necessario accertarsi di aver ricevuto la conferma di "autorizzazione" da parte di UniSalute.

#### **PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE**

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario prevede anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute, solo in questi casi:

- per le prestazioni per le quali l'utilizzo delle reti non convenzionate è previsto in via ordinaria;
- per gli iscritti che risiedono a più di 20 km dal più vicino centro convenzionato, per le garanzie che prevedono questa possibilità e previa autorizzazione della Centrale Operativa. Il **rimborso delle spese** sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni;
- in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) come previsto dal capitolo successivo

Per chiedere il rimborso, basta fare una foto ai documenti di spesa e ad eventuali documenti medici, se richiesti, e inviarli a UniSalute attraverso **l'app UniSalute Up o la tua Area Riservata** su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)

È velocissimo e puoi seguire in tempo reale la valutazione delle tue pratiche. **In alternativa**, puoi inviare il modulo di rimborso compilato, insieme a copia della documentazione medica e di spesa direttamente a: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO.

#### **PRESTAZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Il Piano sanitario, prevede anche la possibilità di utilizzare il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N.. Il **rimborso delle spese** sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso, basta fare una foto ai documenti di spesa e ad eventuali documenti medici, se

richiesti, e inviarli a UniSalute attraverso **l'app UniSalute Up o la tua Area Riservata** su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)

È velocissimo e puoi seguire in tempo reale la valutazione delle tue pratiche. **In alternativa**, puoi inviare il modulo di rimborso compilato, insieme a copia della documentazione medica e di spesa direttamente a: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO.

#### **LE PRESTAZIONI DI FASG&P**

##### **PIANO BASE (per i dipendenti e i familiari)**

##### **RICOVERO**

**RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO:** riconosce le spese sostenute nei 90 giorni prima e nei 90 giorni dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, la retta di degenza, l'accompagnatore, l'assistenza medica, i medicinali e le cure. L'elenco completo degli interventi chirurgici e la somma annua a disposizione per ciascun intervento sono consultabili sulla *Guida al Piano sanitario* su [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

**NEONATI:** riconosce le spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le spese per le prestazioni di cui alla voce ricovero.

**LIMITE ANNUO:** € 10.000 per neonato.

**FARMACI POST RICOVERO:** riconosce il rimborso dei farmaci di fascia A, C, inclusi medicinali omeopatici, se prescritti all'atto delle dimissioni e collegati alla patologia che ha determinato il ricovero stesso.

**LIMITE ANNUO:** € 150 per persona

**OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE:** riconosce le spese per servizi di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica effettuate nelle strutture convenzionate nei 120 giorni successivi alla data delle dimissioni, a seguito di un ricovero per intervento chirurgico compreso nel Piano sanitario.

**LIMITE ANNUO:** € 10.000 per persona.

##### **INDENNITÀ SOSTITUTIVA, DIARIA DA CONVALESCENZA E INDENNITÀ GIORNALIERA**

**INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER RICOVERO:** se l'aderente non richiede alcun rimborso, avrà diritto a 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 (a seguito di intervento chirurgico compreso nel Piano sanitario):** se la convalescenza viene prescritta dalla struttura sanitaria al momento delle dimissioni e risulta nella cartella clinica, riconosce una somma di € 50 al giorno

per un periodo non superiore a 10 giorni per ogni anno assicurativo e per nucleo familiare.

**INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO MEDICO O PER INTERVENTO CHIRURGICO NON COMPRESO NEL PIANO SANITARIO:** a partire dal 6° giorno di ricovero, prevede un'indennità di € 50 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ogni ricovero.

**LIMITE ANNUO PER LE TRE INDENNITÀ GIORNALIERE:** € 10.000 per nucleo familiare.

#### **ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**COSA PREVEDE:** riconosce le spese per una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extra ricovero (alta diagnostica radiologica).

**LIMITE ANNUO:** € 4.000 per persona.

**SCOPERTI:** restano a carico dell'aderente € 25 per ogni accertamento o ciclo di terapia.

Per l'elenco dettagliato consulta la *Guida al Piano sanitario* su [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

#### **VISITE SPECIALISTICHE**

**COSA PREVEDE:** riconosce le spese per tutte le visite specialistiche conseguenti a malattia o infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

**LIMITE ANNUO:** € 500 per persona.

**SCOPERTI:** restano a carico dell'aderente € 25 per ogni visita specialistica.

#### **ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

**COSA PREVEDE:** riconosce le spese per accertamenti diagnostici a seguito di malattia o infortunio, ad esclusione di quelli odontoiatrici ed ortodontici.

**LIMITE ANNUO:** € 300 per persona.

**SCOPERTI:** restano a carico dell'aderente € 25 per ogni accertamento diagnostico.

#### **TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI**

**COSA PREVEDE:** riconosce le spese per trattamenti fisioterapici riabilitativi, compresa la fisiokinesiterapia e l'agopuntura, a seguito di malattia o infortunio, purché prescritti dal medico.

**LIMITE ANNUO:** € 100 per persona.

**SCOPERTI:** Restano a carico dell'aderente € 25 per ogni ciclo di terapia.

#### **TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI PER PATOLOGIE PARTICOLARI**

**COSA PREVEDE:** riconosce le spese per trattamenti fisioterapici riabilitativi, conseguenti a patologie particolari (ictus, infarto, patologie polmonari, ecc.).

Per l'elenco dettagliato consulta la *Guida al Piano sanitario* su [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

**LIMITE ANNUO:** € 200 per persona.

**SCOPERTI:** restano a carico dell'aderente:

- € 25 per ogni ciclo di terapia in caso di utilizzo di strutture convenzionate;
- € 25 a fattura/per persona in caso di utilizzo di strutture non convenzionate.

#### **RIMBORSO TICKET**

**COSA PREVEDE:** in caso di utilizzo del S.S.N., rimborsa integralmente i ticket sanitari **compresi i ticket di pronto soccorso e di garanzie non previste dal Piano sanitario con l'esclusione dei farmaci.**

**LIMITE ANNUO:** € 1.000 per persona.

#### **PACCHETTO MATERITÀ**

**COSA PREVEDE:** riconosce le spese per ecografie di controllo, amniocentesi, analisi del sangue, visite specialistiche ginecologiche ed ostetriche, trattamento psicoterapico a seguito di aborto.

**LIMITE ANNUO:** € 300 per persona.

#### **CURE ONCOLOGICHE**

**COSA PREVEDE:** riconosce le spese per chemioterapia e terapie radianti. Sono inoltre comprese le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche, effettuate sia durante il ricovero sia in day hospital, che in regime di extra ricovero.

**LIMITE ANNUO:** € 5.000 per nucleo familiare.

**SCOPERTO:** nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate all'80%, in caso di utilizzo di strutture convenzionate, nessun importo è a carico dell'aderente. In caso di utilizzo del S.S.N. vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

#### **PROTESI ORTOPEDICHE E APPARECCHI ACUSTICI**

**COSA PREVEDE:** il rimborso delle spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.

**LIMITE ANNUO:** € 2.000 per persona.

**SCOPERTO:** resta a carico dell'aderente uno scoperto del 20% con un minimo non indennizzabile di € 100 per fattura/persona.

#### **LENTI**

**COSA PREVEDE:** il rimborso delle spese per l'acquisto di lenti correttive di occhiali e lenti a contatto. In caso di acquisto di occhiali la relativa fattura dovrà riportare distintamente l'importo delle lenti e quello della montatura.

**LIMITE ANNUO:** € 75 per nucleo familiare. È necessaria la prescrizione dell'oculista o la certificazione dell'ottico attestante la variazione del visus.

#### **CURE TERMALI**

**COSA PREVEDE:** il rimborso delle spese sostenute per cure termali conseguenti a malattia o infortunio.

**LIMITE ANNUO:** € 500 per persona.

**SCOPERTO:** resta a carico dell'aderente uno scoperto del 25% con minimo non indennizzabile di € 70 per fattura in caso di utilizzo di strutture non convenzionate.

#### **ODONTOIATRIA/ORTODONZIA**

**COSA PREVEDE:** paga le spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative, comprese le visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale.

**LIMITE ANNUO:**

- € 250 per lavoratore iscritto
- € 300 per Nucleo 1
- € 350 per Nucleo 2

**SCOPERTO:** resta a carico dell'aderente uno scoperto del 20% per fattura/persona. In caso di utilizzo di strutture del S.S.N. vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

#### **PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA (solo per il dipendente)**

**APPLICAZIONE DI 4 O PIÙ IMPIANTI:** paga le spese per l'applicazione di 4 o più impianti previsti dal medesimo piano di cura.

**LIMITE ANNUO:** € 3.000 per persona.

**APPLICAZIONE DI 3 IMPIANTI:** paga le spese per l'applicazione di 3 impianti previsti dal medesimo piano di cura.

**LIMITE ANNUO:** € 1.500 per persona.

#### **CURE DENTARIE DA INFORTUNIO**

**COSA PREVEDE:** paga le spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio, solo in presenza del referto del pronto soccorso.

**LIMITE ANNUO:** € 1.000 per nucleo familiare.

**SCOPERTO:** resta a carico dell'aderente uno scoperto del 20% per fattura/persona. In caso di utilizzo di strutture del S.S.N. vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari.

#### **INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI**

**COSA PREVEDE:** paga le spese per gli interventi chirurgici, compresi i costi relativi all'equipe operatoria, l'assistenza medica, i medicinali, le cure e le rette di degenza.

**LIMITE ANNUO:** € 3.000 per nucleo familiare.

**SCOPERTO:** resta a carico dell'aderente uno scoperto del 20% per fattura/persona. In caso di utilizzo di strutture del S.S.N. vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari. L'elenco completo degli interventi

chirurgici è consultabile sulla *Guida al Piano sanitario* su [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

#### **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI**

**COSA PREVEDE:** 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. 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](http://www.fasgep.it)

#### **NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/**

**PERMANENTE (per assicurati di età minima di 18 anni)**

**COSA PREVEDE:** in caso di non autosufficienza permanente dell'aderente, il Piano sanitario garantisce, attraverso le strutture sanitarie convenzionate, l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali e, in caso di permanenza in RSA, il rimborso delle spese sostenute.

**LIMITE MENSILE:** € 300 per massimo 12 mesi.

#### **NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA (per assicurati di età minima di 18 anni)**

**COSA PREVEDE:** in caso di non autosufficienza temporanea dell'aderente, 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.

**LIMITE MENSILE:** € 300 per massimo 12 mesi.

#### **GRAVE INABILITÀ DETERMINATA DA INVALIDITÀ**

**PERMANENTE (solo per il dipendente)**

**COSA PREVEDE:** copre le spese sanitarie e/o l'erogazione di servizi di assistenza per stati di grave inabilità causati da infortunio (sul lavoro) che determina un'inabilità permanente superiore al 50% (tabella di riferimento I.N.A.I.L.) oppure causati da gravi patologie. L'elenco completo è consultabile sulla *Guida al Piano sanitario* sul sito [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

**LIMITE ANNUO:** € 7.000 per persona.

#### **RIABILITAZIONE A SEGUITO DI AUTISMO, DISLESSIA O SINDROME DI DOWN (per ragazzi e ragazze fino a 19 anni)**

**COSA PREVEDE:** copre le spese per i trattamenti riabilitativi a seguito di autismo, dislessia o sindrome di down, esclusivamente a fini riabilitativi.

L'elenco completo delle prestazioni è consultabile sulla Guida al Piano sanitario sul sito [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

**LIMITE ANNUO:** € 500 per nucleo familiare.

**SCOPERTI:** restano a carico dell'aderente:

- € 35 per ogni ciclo di terapia in caso di utilizzo di strutture convenzionate;
- scoperto del 20% con un minimo non indennizzabile di € 70 per ogni ciclo di terapia in caso di utilizzo di strutture non convenzionate.

#### **SPESE DI VIAGGIO E PERNOTTAMENTO DEI GENITORI IN CASO DI MALATTIA GENETICA**

**COSA PREVEDE:** rimborsa le spese di viaggio del genitore dal luogo di abitazione al luogo in cui è ricoverato il figlio e successivo rientro (distante più di 50 km).

**LIMITE ANNUO:** € 3.000 per nucleo familiare.

**SCOPERTO:** resta a carico dell'aderente uno scoperto del 20%.

#### **SERVIZIO MONITOR SALUTE**

**COSA PREVEDE:** un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli aderenti con età maggiore o uguale a 50 anni.

#### **VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE**

**COSA PREVEDE:** per gli aderenti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati alla voce "Servizio Monitor Salute", prevede le spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli aderenti.

**LIMITE ANNUO:** € 300 per persona.

#### **PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE**

Nei casi in cui la prestazione non sia prevista dal Piano, è comunque possibile avvalersi delle strutture convenzionate beneficiando delle tariffe riservate agli iscritti al Fondo FASG&P.

#### **SERVIZI DI ASSISTENZA E CONSULENZA**

**COSA PREVEDE:** il Piano garantisce una serie di servizi forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde indicato, tutti i giorni dell'anno h24: pareri medici immediati, informazioni sanitarie telefoniche, 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, parere medico.

#### **SERVIZI SALUTE FRUIBILI TRAMITE APP SISALUTE UP (che gli iscritti possono offrire ai propri familiari non iscritti al Piano sanitario)**

**COSA PREVEDE:** offre ad un familiare non iscritto diversi servizi per la protezione della salute fruibili tramite l'App SiSalute Up: visite, esami, teleconsulto, televisita, ecc.

#### **PIANO PLUS (solo per i lavoratori)**

#### **ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**COSA PREVEDE:** oltre alle prestazioni del Piano Base riconosce anche la pan colonscopia e l'esofagogastroduodenoscopia a scopo terapeutico ed operativo.

**LIMITE ANNUO:** € 6.000 per persona in aggiunta al limite annuo del Piano Base.

**SCOPERTI:** restano a carico dell'aderente € 25 per ogni accertamento o ciclo di terapia.

Per l'elenco dettagliato consulta la Guida al Piano sanitario su [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

#### **PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA**

**LIMITE ANNUO PER L'APPLICAZIONE DI 4 O PIÙ IMPIANTI:** € 500 in aggiunta al limite annuo del Piano Base.

**LIMITE ANNUO PER L'APPLICAZIONE DI 3 IMPIANTI:** € 500 in aggiunta al limite annuo del Piano Base.

#### **NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/**

**PERMANENTE (per aderenti di età minima di 18 anni)**

**LIMITE MENSILE:** € 500 per persona in aggiunta al limite previsto dal Piano Base.

#### **PACCHETTO MATERNITÀ**

**COSA PREVEDE:** oltre a quanto previsto dal Piano Base, copre le spese per test prenatali, supporto psicologico post parto, remise en forme post parto, progetto formativo "primi mille giorni".

**LIMITE ANNUO:** € 300 per persona in aggiunta al limite annuo previsto dal Piano Base.

#### **PREVENZIONE CARDIOLOGICA**

**COSA PREVEDE:** prevede una visita cardiologica effettuata una volta l'anno in una struttura convenzionata.

#### **COUNSELLING PSICOLOGICO**

**COSA PREVEDE:** offre un servizio di Counselling Psicologico tramite Centro di Ascolto telefonico attivo H24.

**LIMITE ANNUO:** massimo di 5 telefonate. Illimitato per le donne che hanno subito violenza.



### **PRESTAZIONI PSICHIATRICHE E PSICOTERAPEUTICHE**

**COSA PREVEDE:** prevede le prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche prescritte dal medico di base.

**LIMITE ANNUO:** € 300 per persona.

**SCOPERTO:** restano a carico dell'aderente € 10 per ogni seduta.

### **SINDROME METABOLICA**

**COSA PREVEDE:** offre un servizio di consulenza sui corretti stili di vita in merito ad attività fisica ed alimentazione anche attraverso un regime dietetico personalizzato. Nel caso di sindrome metabolica "non conclamata" offre alcune prestazioni sanitarie.

L'elenco completo delle prestazioni è consultabile sulla *Guida al Piano sanitario* sul sito [www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

### **PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA**

**COSA PREVEDE:** prevede le spese per prestazioni extraospedaliere finalizzate alla procreazione medico assistita omologa ed eterologa.

**LIMITE ANNUO:** € 1.000 per persona.

### **COME UTILIZZARE IL PIANO SANITARIO**

Per prima cosa, **registrati** su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) per utilizzare i comodi servizi online, disponibili anche sulla app UniSalute Up (scaricabile gratis sugli store online). Clicca sul pulsante "Area Riservata" e poi su "Registrati adesso". Compila i dati richiesti e la tua anagrafica con tutte le informazioni di contatto e il codice IBAN. In questo modo, prenotare una visita o un esame presso le strutture sanitarie convenzionate UniSalute, o ottenere i rimborsi, sarà facile e veloce.

- **Come prenotare una visita o un esame, e tutte le prestazioni diverse dal Ricovero**

Utilizza l'app UniSalute Up o accedi alla tua Area Riservata su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it). Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per te o puoi comunicare un appuntamento già preso presso una delle migliaia di strutture sanitarie convenzionate UniSalute. In alternativa contatta il numero verde gratuito dedicato al tuo Piano sanitario.

- **Come prenotare le prestazioni dell'Area Ricovero**

Contatta preventivamente il numero verde dedicato al tuo Piano sanitario (vd. Contatti).

- **Come chiedere il rimborso di una prestazione coperta dal Piano sanitario**

Chiedere il rimborso delle spese effettuate presso una struttura non convenzionata, per le prestazioni del piano che lo consentono, o presso il Servizio Sanitario Nazionale è semplice.

Basta fare una foto ai documenti di spesa e ad eventuali documenti medici, se richiesti, e inviarli a UniSalute attraverso l'app UniSalute Up o la tua Area Riservata su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)

È velocissimo e puoi seguire in tempo reale la valutazione delle tue pratiche. In alternativa, puoi inviare il modulo di rimborso compilato, insieme a copia della documentazione medica e di spesa direttamente a: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO.

### **QUANDO EFFETTUARE LA REGISTRAZIONE ALL'AREA RISERVATA UNISALUTE (WEB E APP)**

A partire dal primo giorno dell'attivazione della copertura assicurativa.

Puoi scegliere di registrarti sul sito oppure sull'app: una volta completata la registrazione, le tue credenziali saranno valide su entrambi i canali.

### **CONTATTI FASG&P**

Foro Buonaparte, 59

20121, Milano

[info@fasgep.it](mailto:info@fasgep.it)

Tel. 02 45377180

[www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)

### **CONTATTI UNISALUTE**

**Numero Verde 800-016637**

(dall'estero: +39 051.63.89.046)

8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

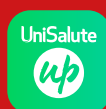
[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)



**PER PRENOTARE  
LE PRESTAZIONI,  
CHIEDERE UN RIMBORSO,  
UTILIZZARE  
IL PIANO SANITARIO,  
OTTENERE MAGGIORI  
INFORMAZIONI:**

Accedi alla tua Area Riservata  
su **[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)**

Accedi alla tua Area Riservata  
su **[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)**



Scarica l'app **UniSalute Up**  
gratuitamente da App Store  
e Play Store

Contatta il **Numero Verde**



(dall'estero: +39 051.63.89.046)  
8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

Foro Buonaparte, 59 - 20121, Milano  
[info@fasgep.it](mailto:info@fasgep.it) - Tel. 02 45377180

**[www.fasgep.it](http://www.fasgep.it)**