

**FAS**

FONDO ASSISTENZA  
FRA IL PERSONALE DEL  
GRUPPO BANCO POPOLARE

# Prestazioni e sussidi 2023

(edizione 2023.01)

Fondo Assistenza fra il Personale  
del Gruppo Banco Popolare  
Gruppo Banco BPM S.p.A.

FONDO ASSISTENZA FRA IL PERSONALE DEL GRUPPO BANCO POPOLARE  
Associazione senza fine di lucro – Sede Legale: Piazza Nogara, 2 – 37121 Verona  
Sede Amministrativa: via Meucci, 5 – 37135 Verona – C.F.: 93096470237

Tel.: 045.8269977 – E-mail: [fas.gruppobp@bancobpm.it](mailto:fas.gruppobp@bancobpm.it)

Edizione 2023.01

# Indice

---

<b>NOTA INTRODUTTIVA</b>	<b>5</b>
<b>IL FONDO RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER SERVIZI RESI DA PROFESSIONISTI SANITARI APPARTENENTI AL PROPRIO ORDINE/FEDERAZIONE</b>	<b>5</b>
<b>NOMENCLATORI PER RICONOSCERE LE SPESE SANITARIE RIMBORSABILI</b>	<b>5</b>
<b>FATTURE REGOLARI</b>	<b>5</b>
<b>PRESTAZIONI ON LINE</b>	<b>5</b>
<b>CODICI DI SPESA DA UTILIZZARE IN PROCEDURA</b>	<b>5</b>
<b>RIMBORSO ASA</b>	<b>6</b>
<b>TELEMEDICINA</b>	<b>6</b>
<b>PRESTAZIONI MEDICHE SPECIALISTICHE (VISITE MEDICHE, PSICOLOGICHE) - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI- CHECK UP – TAMPONI COVID - CAMPAGNE DI PREVENZIONE ORGANIZZATE DAL FAS</b>	<b>7</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	7
Spese rimborsabili solo in forma ASA	8
Da sapere che...	8
<b>TRATTAMENTI E TERAPIE (FISIOTERAPIE, RIABILITAZIONI E RIEDUCAZIONI, ECC)</b>	<b>8</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	9
Spese rimborsabili solo in forma ASA	10
Da sapere che...	11
<b>MEDICINALI, PRODOTTI OMEOPATICI, GALENICI E FITOTERAPICI</b>	<b>11</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	11
Spese rimborsabili solo in forma ASA	12
Da sapere che...	12
<b>SPESE DENTARIE</b>	<b>13</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	13
Da sapere che...	14
<b>INTERVENTI CHIRURGICI ESEGUITI ANCHE AMBULATORIALMENTE</b>	<b>14</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	15
Spese rimborsabili solo in forma ASA	16
Da sapere che...	17
<b>OCCHIALI E LENTI</b>	<b>17</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	17
Da sapere che...	18
<b>DISPOSITIVI MEDICI: PROTESI, AUSILI E PRESIDI</b>	<b>18</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	18
Spese rimborsabili solo in forma ASA	19
Da sapere che...	20
<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SOCIO-SANITARIA</b>	<b>20</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	20
Spese rimborsabili solo in forma ASA	21
Da sapere che...	21
<b>RETTE DI DEGENZA</b>	<b>21</b>
Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)	21
Da sapere che...	21

<b>GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (COD. 99)</b>	<b>22</b>
Da sapere che...	22
<b>ALLEGATI</b>	<b>23</b>
<b>ALLEGATO A: NOMENCLATORI</b>	<b>24</b>
<b>ALLEGATO B: ELENCO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E LE ARTI AUSILIARIE</b>	<b>32</b>
<b>ALLEGATO C: ELENCO DEGLI ORDINI PROFESSIONALI SANITARI</b>	<b>34</b>
<b>ALLEGATO D: ELENCO ALFABETICO DI VISITE, TERAPIE E PRESTAZIONI PRESENTI NEI NOMENCLATORI FAS</b>	<b>34</b>
<b>ALLEGATO E: SCHEDE PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO FARMACI PER CASI GRAVI</b>	<b>35</b>
<b>ALLEGATO F: TARIFFARIO CURE DENTARIE</b>	<b>36</b>
<b>ALLEGATO G/1: SCHEDE PER SPESE DENTARIE 1</b>	<b>37</b>
<b>ALLEGATO G/2: SCHEDE PER SPESE DENTARIE 2</b>	<b>39</b>
<b>ALLEGATO H: ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (GIC)</b>	<b>40</b>
<b>ALLEGATO I: GUIDA ALLE PRESTAZIONI SANITARIE CHIRURGICHE</b>	<b>42</b>
Forma Diretta:	42
Forma Indiretta:	43
Forma Diretta/Indiretta (forma Mista):	43
Avvertenze	44
<b>ALLEGATO L: SCHEDE PER OCCHIALI E LENTI</b>	<b>45</b>
<b>ALLEGATO M: TELEMEDICINA E TELERIABILITAZIONE</b>	<b>46</b>
INDICAZIONI OPERATIVE	46
<b>ALLEGATO N: IDENTIFICAZIONE CODICI PRESTAZIONI</b>	<b>48</b>

## **NOTA INTRODUTTIVA**

### **IL FONDO RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER SERVIZI RESI DA PROFESSIONISTI SANITARI APPARTENENTI AL PROPRIO ORDINE/FEDERAZIONE**

Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali sono enti pubblici che agiscono quali organi sussidiari dello Stato, quindi hanno anche i compiti di verifica del possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e di cura della tenuta degli albi dei professionisti (v. allegato B). Il Fondo, pertanto, verifica che chi opera nell'ambito sanitario sia iscritto ad uno dei seguenti albi (v. allegato C):

- Biologi/Chimici;
- Farmacisti;
- Infermieri;
- Medici e Odontoiatri;
- TSRMPSTRP (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (es. logopedista, dietista, podologo...));
- Fisioterapisti
- Ostetriche;
- Psicologi.

Non sono ammessi, pertanto, pagamenti di prestazioni rilasciati da personale non iscritto ad uno dei suddetti albi<sup>1</sup>.

### **NOMENCLATORI PER RICONOSCERE LE SPESE SANITARIE RIMBORSABILI**

Con lo scopo di identificare meglio le spese rimborsabili dal Fondo sono stati redatti una serie di Nomenclatori, cioè elenchi di visite e di prestazioni rimborsabili (allegato A).

Le prestazioni e le visite elencate sono rimborsate dal Fondo in via ordinaria con integrazione ASA o solo in ASA: per un maggior dettaglio si vedano i Nomenclatori (v. allegati A e D).

### **FATTURE REGOLARI**

Le fatture presentate al Fondo Assistenza devono essere regolari a norma dell'art. 21 comma 2 del DPR 633/72, in caso contrario il Fas non può accogliere la richiesta di rimborso. La Corte di Cassazione in vari pronunciamenti ha sancito che l'omessa indicazione nelle fatture di dati prescritti dall'articolo 21 del Dpr 633/1972 integra gravi irregolarità legittimanti.

Tra le motivazioni di legittimità c'è la presenza o meno dell'imposta di bollo (attualmente pari a €2,00) che deve essere applicata sulle fatture esenti da IVA di importo superiore a €77,47 salvo diversa indicazione.

Il rimborso avverrà comprendendo l'imposta di bollo qualora sia riportato nel totale del documento di pagamento<sup>2</sup>.

### **PRESTAZIONI ON LINE**

Le fatture emesse per prestazioni sanitarie erogate da professionisti riconosciuti dal Ministero della Salute ed eseguite con mezzi di comunicazione telefonica o internet sono rimborsabili solo in ASA, salvo quanto previsto nell'allegato sulla telemedicina (allegato M).

### **CODICI DI SPESA DA UTILIZZARE IN PROCEDURA**

Per conoscere l'elenco dei codici da utilizzare in procedura durante la fase di inserimento delle richieste di rimborso si veda l'Allegato N.

---

<sup>1</sup> Modifiche o integrazioni legislative dovranno sempre essere vagliate e approvate dal Consiglio di Amministrazione.

<sup>2</sup> Farà fede solo ed esclusivamente l'importo riportato come totale nella fattura/ricevuta fiscale.

## **RIMBORSO ASA**

L'eventuale integrazione ASA per prestazioni rimborsate in via ordinaria o il rimborso ASA per le prestazioni non comprese nel rimborso ordinario o per superamento in via ordinaria dei massimali annuali viene erogata qualora la richiesta sia effettuata al momento della presentazione della spesa e allorché il proprio conto sia capiente al momento del controllo per la liquidazione

## **TELEMEDICINA**

Le prestazioni di telemedicina eseguita per situazioni descritte nell'allegato M sono rimborsabili solo in presenza di prescrizione/certificazione del medico di medicina generale che attesti "i motivi e la necessità" (non semplicemente per opportunità) di prestazioni eseguite in tale metodica.

Anche le prestazioni psicologiche erogate a distanza (da remoto) sono regolamentate da quanto disposto per le prestazioni di telemedicina.

## **PRESTAZIONI MEDICHE SPECIALISTICHE (VISITE MEDICHE, PSICOLOGICHE) - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI-CHECK UP – TAMPONI COVID - CAMPAGNE DI PREVENZIONE ORGANIZZATE DAL FAS**

Il massimo rimborsabile da parte del Fondo per queste tipologie di spese è di 2.500 Euro all'anno per persona in via ordinaria più eventuale integrazione o rimborso ASA.

### **Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)**

#### **Visite Mediche (cod. 28)**

- Sussidio: rimborso ordinario 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN con un massimale per singola visita specialistica di 140 Euro più ASA.
- Spese previste: visite mediche specialistiche erogate da medici iscritti all'albo nazionale e secondo quanto previsto dall'Allegato A - Nomenclatore 1.  
Per alcune tipologie di visite è necessario presentare anche la motivazione o patologia per cui si rende necessaria la prestazione (per maggiori dettagli si vedano l'Allegato A - Nomenclatore 1 o l'Allegato D).
- Documentazione: fattura sanitaria della spesa con identificazione del medico e della tipologia della visita<sup>3</sup> e numero delle visite

#### **Prestazione della sfera psichica (cod. 30)**

- Sussidio: rimborso ordinario 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN ed un massimale per singola prestazione di 60 Euro più ASA.
- Spese previste: visite e prestazioni individuali<sup>4</sup> come indicato nell'Allegato A - Nomenclatore 3 erogate da professionisti iscritti al proprio albo nazionale.
- Documentazione: fattura sanitaria della spesa con identificazione del professionista e con l'indicazione del numero delle prestazioni e loro importo singolo.

#### **Campagne di Prevenzione organizzate dal Fas (cod. 39)**

- Sussidio: stabilito di volta in volta dal Fondo.
- Spese previste: prestazioni di prevenzione organizzate dal FAS ed erogate da centri medici, cliniche o ospedali stabiliti dal Fondo.
- Documentazione: documenti indicati dal FAS e comunicati al momento dell'inizio delle Campagne.

#### **Accertamenti Diagnostici (cod. 29)<sup>5</sup>**

- Sussidio: rimborso ordinario 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN più ASA.
- Spese previste: accertamenti diagnostici, check up, accertamenti genetici per gestanti e neonati (fino al primo anno di vita), prestazioni diagnostiche eseguite anche in farmacia.
- Documentazione: fattura sanitaria dettagliata<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Dal 1° luglio 2019 la fattura per visite deve riportare chiaramente il tipo di visita eseguita (non la semplice dicitura "visita medica") ed essere collegabile o coerente con la specializzazione del medico.

<sup>4</sup> Prestazioni di gruppo/familiari/di coppia/ genitoriali saranno rimborsate all'intestatario della fattura al 70% dell'intera spesa se al FAS sono iscritti tutti i soggetti della/e prestazione/i; in caso contrario sarà presa in considerazione per la liquidazione ordinaria la metà della spesa sostenuta (per la parte non presa in considerazione non potrà essere richiesto il rimborso ASA trattandosi di parte di prestazione non riferita ad alcun iscritto).

Nel caso le prestazioni riguardassero 2 "soci" iscritti con posizioni distinte al FAS (quindi non come familiari di socio) si richiede che l'informazione venga esplicitata all'atto della presentazione della fattura per ottenere il rimborso al 70% dell'intera spesa

<sup>5</sup> Tra gli accertamenti diagnostici sono compresi i check up qualora non siano dettagliati i costi delle varie prestazioni (costo forfettario), mentre sono esclusi i tester di autoanalisi acquistati in farmacia.

<sup>6</sup> Per test (es. glicemia, colesterolo, pressione, ecc.) e prestazioni analitiche/diagnostiche eseguite in farmacia è necessario presentare fattura sanitaria (esente IVA art.10 c.18 DPR 633/72) oppure scontrino fiscale parlante con importo senza IVA riportante natura e quantità delle prestazioni detraibili e codice fiscale del beneficiario delle prestazioni.

### **Esecuzione Tamponi Covid-19 (cod.56)**

- Sussidio: rimborso ordinario 70% della spesa sostenuta con un massimale annuo di 200 euro (totale rimborsato) più ASA.
- Spese previste: rimborso di un tampone al giorno per persona<sup>7</sup>.
- Documentazione: fattura o scontrino parlante. I documenti devono essere dettagliati, anche con allegato, con il numero dei tamponi eseguiti giornalmente.

### **Ticket per visite e accertamenti (cod. 16)**

- Sussidio: rimborso ordinario 100% della spesa sostenuta più ASA solo in caso di superamento dei massimali.
- Spese previste: visite e accertamenti erogate in convenzione con il SSN con pagamento di ticket.
- Documentazione: fattura sanitaria

### **Spese rimborsabili solo in forma ASA**

#### **Visite previste solo in ASA (cod. 47)**

- Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.
- Spese previste: certificati medici e visite come previsto dal Nomenclatore 2 presente nell'allegato A
- Documentazione: fattura con dettaglio della prestazione

### **Da sapere che...**

- ✓ I documenti di spesa validi sono descritti in "Informazioni generali".
- ✓ Nel caso di prestazioni miste (es. visita + accertamento diagnostico) per cui non è possibile rilevare il costo delle singole varie voci/prestazioni, per il rimborso verrà utilizzato il codice per le visite (cod. 28) con i relativi massimali (70% di rimborso fino ad un massimo di 140 euro).
- ✓ Il Fondo, nei casi dubbi per l'identificazione della spesa dei ticket farà riferimento ai Nomenclatori Regionali e nel caso non fosse identificabile in maniera certa che trattasi di ticket provvederà all'erogazione del sussidio nei termini del 70%.
- ✓ In qualsiasi momento il FAS potrà richiedere ai soci di presentare una certificazione da parte del medico di medicina generale (medico di base) in merito alla motivazione per cui sono state richieste visite o prestazione specialistiche.
- ✓ Non sono rimborsabili né in via ordinaria né in ASA spese per rilascio cartelle cliniche, duplicati documentazione, cd, lastre, sanzioni per mancati appuntamenti, commissioni o spese postali

### **TRATTAMENTI E TERAPIE (FISIOTERAPIE, RIABILITAZIONI E RIEDUCAZIONI, ECC)**

Il massimo rimborsabile da parte del Fondo per queste tipologie di spese è di **700 Euro** in via ordinaria all'anno per persona (elevabile a 2.000 Euro solo per trattamenti per gravi situazioni), più eventuale integrazione o rimborso ASA.

---

<sup>7</sup> Spese eccedenti il **tampone giornaliero**, abbonamenti e tamponi multipli **eseguiti o fatturati** nello stesso giorno sono liquidabili in ASA.



## Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)

### **Trattamenti e terapie non per situazioni gravi (cod. FA02)**

- Sussidio: rimborso ordinario 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN e con un massimo di 12 prestazioni identiche presenti nella stessa prescrizione medica più ASA.
- Spese previste: prestazioni terapeutiche e di riabilitazione come previste nell'Allegato A - Nomenclatore 4.
- Documentazione: fattura sanitaria, documento di spesa fiscalmente valido indicante dettagliatamente: tipo, numero, costo della singola prestazione e importo totale. Inoltre:
- se la prestazione è resa da un medico è sufficiente che sia indicata la patologia (anche con un allegato) per la quale si sono rese necessarie le cure;
  - se la prestazione è resa da un professionista sanitario riconosciuto è necessaria una prescrizione di un medico che dettagli le prestazioni richieste, il loro numero e l'indicazione della patologia. La prescrizione deve essere presentata possibilmente alla fine del ciclo di cura con tutti i documenti di spesa e questi ultimi devono corrispondere a quanto disposto dal medico.

### **Trattamenti e terapie per situazioni gravi (cod. F33)**

- Sussidio: rimborso ordinario 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN più ASA.
- Spese previste: trattamenti riabilitativi come previsto nell'Allegato A - Nomenclatore 4 conseguenti o collegabili a malattie/situazioni gravi<sup>8</sup> come ad esempio ictus, intervento chirurgico (entro i 12 mesi), forme neurologiche degenerative, neuro-miopatiche, oncologiche, infermità fisiche permanenti ed invalidanti accertate (almeno l'80%), infortuni gravi.
- Documentazione: fattura sanitaria, con indicazione chiara di chi ha reso la prestazione con titolo professionale, accompagnata da:
- prescrizione medica dell'anno in corso riportante le terapie da eseguire e che attesti lo stato del paziente, con specificazione dell'infortunio o dell'intervento e della data dell'evento;
  - nel caso di trattamenti eseguiti per patologie che comportano invalidità fisiche accertate non inferiori al 80%, allegare copia del verbale di invalidità oppure far indicare dal medico, sulla prescrizione medica, il motivo e la percentuale di invalidità.

### **Rieducazione alimentare (cod. FA26)**

- Sussidio: rimborso ordinario 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN e con un massimo di 12 prestazioni per anno solare più ASA.
- Spese previste: prestazioni (v. Allegato A - Nomenclatore 5) dietologico/nutrizionali e prestazioni effettuate da alimentaristi, nutrizionisti e biologi

---

<sup>8</sup> Con il termine "grave" il FAS intende una condizione che comporta un alto rischio di mortalità e/o ha un elevato impatto negativo sulla qualità della vita e le funzioni quotidiane. Quindi per gravità si intende che vi sia pericolo di vita e/o che vi sia un periodo di almeno 3 mesi (90 giorni) consecutivi in cui vi è impossibilità a compiere azioni/funzioni quotidiane e/o una lenta progressività debilitante con possibile necessità di assistenza e/o una certificazione di invalidità elevata. Per una valutazione della situazione di gravità il FAS può richiedere ulteriore documentazione e ricorrere agli elenchi/studi elaborati dal Ministero della Salute.

dell'alimentazione per le sole patologie di bulimia, anoressia, obesità<sup>9</sup> (secondo la tabella BMI-IMC - Indice di massa corporea).

<b>Grave magrezza</b>	<b>&lt; 16,00*</b>
Sottopeso	16,00-18,49
Normopeso	18,50-24,99
Sovrappeso	25,00-29,99
<b>Obeso classe 1</b>	<b>30,00-34,99*</b>
<b>Obeso classe 2</b>	<b>35,00-39,99*</b>
<b>Obeso classe 3</b>	<b>≥ 40,00*</b>

\*In grassetto i parametri liquidabili dal FAS

Documentazione: documento di spesa fiscalmente valido indicante il tipo e numero delle prestazioni, l'identificazione del professionista con il titolo di specializzazione e l'indicazione del BMI aggiornato alla data della prestazione (anche in allegato al documento di spesa con intestazione dello stesso professionista che ha emesso il documento di pagamento).

### **Cure Termali (cod. FA31)**

Sussidio: rimborso ordinario 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN più ASA.

Spese previste: spese riferite solo alle cure e visite termali previste dai protocolli del Ministero della Salute (ad esclusione di visite o altre terapie non connesse ai trattamenti termali).

Documentazione: prescrizione del medico termale (identificabile come tale dallo stesso documento) con il dettaglio delle prestazioni richieste e del loro numero con fattura riportante le medesime prestazioni della prescrizione.

### **Ticket per trattamenti e terapie (cod. F17)**

Sussidio: rimborso ordinario 100% della spesa sostenuta più ASA solo in caso di superamento dei massimali.

Spese previste: prestazioni terapeutiche/trattamenti/terapie ricomprese nelle voci precedenti ed erogate in convenzione con il SSN con pagamento di ticket con o senza quota regionale.

Documentazione: documentazione di spesa fiscalmente valida.

## **Spese rimborsabili solo in forma ASA**

### **Terapie e prestazioni previste solo in ASA (cod. 48)**

Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.

Spese previste: terapie, trattamenti e prestazioni di riabilitazione:

- come previste nell'Allegato A - Nomenclatore 6
- con documentazione incompleta per il rimborso ordinario o senza prescrizione medica;
- non previste nei rimborsi ordinari ma non a fini estetici
- eccedenti le 12 prestazioni per ogni prescrizione medica

<sup>9</sup> Altre patologie gravi saranno vagliate caso per caso dal Consiglio di Amministrazione del FAS

- dalla tredicesima prestazione nel caso in cui la prescrizione non indichi il numero dei trattamenti, ma il termine generico “ciclo” di terapie

Documentazione: documento di spesa fiscalmente valida/fattura sanitaria

### Da sapere che...

- ✓ I documenti (prescrizioni e fatture) devono sempre riportare il tipo specifico di terapie da eseguire o eseguite. La dicitura “fisioterapia” è generica e quindi nella prescrizione o nella fattura deve essere precisata una terapia collegabile alla fisioterapia.
- ✓ I documenti di spesa validi sono descritti in “Informazioni generali”.
- ✓ Non sono rimborsabili né in via ordinaria né in ASA le prestazioni di carattere estetico, iscrizioni, accessi, frequenze, tesseramenti e abbonamenti in palestre, piscine e centri benessere.
- ✓ Non è possibile rimborsare né in via ordinaria né in ASA terapie eseguite da professionisti non riconosciuti dal Ministero della Salute italiano
- ✓ Non sono rimborsabili né in via ordinaria né in ASA dal FAS: riflessoterapia, aromaterapia, fitoterapia, medicina ayurvedica, iridologia, naturopatia, pranoterapia ecc. e tutto ciò che non è riconosciuto dal Ministero della Salute italiano e dai Nomenclatori del FAS.
- ✓ Non sono rimborsabili né in via ordinaria né in ASA le spese accessorie connesse alle cure termali (es. spese alberghiere, creme, accessori per le cure ad esempio maschera, cuffie, accappatoio ecc.).
- ✓ Il Fondo, nei casi dubbi per l’identificazione della spesa dei ticket farà riferimento ai Nomenclatori Regionali e nel caso non fosse identificabile in maniera certa che trattasi di ticket provvederà all’erogazione del sussidio nei termini del 70%.
- ✓ In qualsiasi momento il FAS potrà richiedere ai soci di presentare una certificazione/prescrizione da parte del medico di medicina generale (medico di base) in merito alla motivazione per cui sono state richieste le terapie.

### **MEDICINALI, PRODOTTI OMEOPATICI, GALENICI E FITOTERAPICI**

Il massimo annuale per persona rimborsabile da parte del Fondo in via ordinaria per acquisto di medicinali, prodotti omeopatici, galenici e fitoterapici solo per situazioni gravi, ossia, a titolo esemplificativo, nelle ipotesi di acquisti di farmaci riferiti alla propria patologia, nei casi di intervento chirurgico, ictus, forme neurologiche degenerative, neuropatiche, oncologiche, e infermità fisiche permanenti accertate ed invalidanti è di 2000 euro con una franchigia annua di 50 euro, più eventuale integrazione ASA o per le situazioni non gravi rimborso solo ASA

#### **Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)**

##### ***Medicinali (cod. 03) per situazioni gravi***

Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta con franchigia annuale più ASA.

Spese previste: ticket, farmaci non ripetibili con ritiro della prescrizione, farmaci ripetibili e/o da banco. Vaccini compresi quelli prodotti da laboratori specializzati su prescrizione medica (es. vaccini allergologici – escluse le spese di spedizione).

Farmaci acquistati all’estero equipollenti o con principi attivi riconosciuti in Italia dall’AIFA

Documentazione: copia della prescrizione dove viene indicato esplicitamente che i farmaci prescritti sono riferiti alla patologia o alla condizione che ne ha generato il diritto al rimborso ordinario e documento di spesa, cioè

- per ticket scontrino fiscale dettagliato con codice fiscale del paziente

- per farmaci acquistati in farmacia o parafarmacia scontrino fiscale dettagliato con codice fiscale del paziente e fustella con codice a barre che identifica il prodotto
- per farmaci acquistati all'estero: documento di spesa dell'acquisto con parte della confezione del medicinale indicante nome del prodotto

### **Omeopatici (cod.27) per situazioni gravi**

- Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta con franchigia annuale più ASA.
- Spese previste: prodotti omeopatici autorizzati dall'AIFA. Quelli acquistati all'estero devono avere il corrispondente in Italia.
- Documentazione: prescrizione medica dove viene indicato esplicitamente che i prodotti omeopatici prescritti sono riferiti alla patologia o alla condizione che ne ha generato il diritto al rimborso ordinario e documento di spesa con indicazione del paziente accompagnati da parte della confezione con l'identificazione del prodotto e della dicitura che si tratta di prodotto omeopatico.

### **Spese rimborsabili solo in forma ASA**

#### **Preparazione galeniche (cod. 49)**

- Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.
- Spese previste: per "farmaci galenici", "preparati galenici" o "preparazioni galeniche" si intendono i medicinali preparati dal farmacista nel laboratorio di una farmacia.
- Documentazione: scontrino farmaceutico con codice fiscale dell'iscritto e indicazione esplicita che trattasi di preparazione galenica

#### **Medicinali e prodotti omeopatici rimborsabili solo in ASA (cod. 51):**

- Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.
- Spese previste: acquisto di farmaci, omeopatici, e prodotti fitoterapici per le categorie di iscritti che non presentano i requisiti previsti all'art.3 del Regolamento.
- Documentazione: scontrino farmaceutico con codice fiscale dell'iscritto e con indicazione esplicita dei prodotti acquistati, cioè che si tratta di medicinali della farmacopea ufficiale italiana, di prodotti omeopatici o di fitoterapici

### **Da sapere che...**

- ✓ Per identificare i prodotti acquistati in farmacia bisogna ricordare che
  - medicinali veri e propri sulla confezione riportano un codice a barre e un codice alfanumerico: solo se quest'ultimo inizia con A0 si tratta di farmaco della farmacopea ufficiale italiana;
  - i prodotti omeopatici sono identificabili perché riportano sulla confezione la dicitura "medicinale/rimedio/prodotto omeopatico"
  - i dispositivi venduti in farmacia possono essere medicali o non medicali. Solo nel primo caso sulla confezione riportano l'indicazione che trattasi di "dispositivo medico".

- ✓ Per il rimborso ordinario dei farmaci o degli omeopatici **la prescrizione non deve essere anteriore ai sei mesi dall'acquisto.**
- ✓ Per acquisti di farmaci ripetibili e/o prodotti omeopatici presentati con ricetta per il rimborso in forma ordinaria, sono rimborsabili **per ogni ricetta** al massimo 5 (cinque) confezioni dello stesso prodotto prescritto. Gli acquisti eccedenti saranno posti come liquidabili in ASA.
- ✓ In caso di acquisto di medicinali generici o equivalenti a quanto prescritto dal medico, il Socio è tenuto a darne comunicazione segnalandolo al momento della presentazione della richiesta di rimborso.
- ✓ Per acquisti di prodotti farmaceutici all'estero si richiede una attestazione medica indicante il medicinale/prodotto acquisito e il documento di spesa rilasciato dal farmacista con nominativo del paziente, la natura dell'acquisto ("farmaco" o "medicinale"), qualità (nome del farmaco) e quantità (circolare AdE 34/E del 4 aprile 2008, paragrafo 6.1). Nel caso in cui il farmacista estero abbia rilasciato un documento di spesa da cui non risultino le predette informazioni, le stesse potranno essere indicate con apposita attestazione rilasciata dalla farmacia (simile alla fattura) o riportate a mano dal farmacista sullo stesso documento di pagamento. Il medicinale acquistato all'estero è rimborsabile solo se il prodotto e/o il principio attivo del farmaco acquistato è presente anche nella farmacopea ufficiale italiana dell'AIFA.
- ✓ Fare attenzione nel fotocopiare o scannerizzare flaconi e contenitori di medicinali e/o prodotti omeopatici: deve essere evidente il nome del prodotto e il codice a barre presente sulla confezione;
- ✓ Non sono rimborsabili spese sostenute precedentemente alla prescrizione.

## **SPESE DENTARIE**

Il massimo rimborsabile da parte del Fondo per queste tipologie di spese è di 3000 euro per iscritto, più eventuale integrazione o rimborso ASA qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo per la liquidazione.

### **Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)**

#### ***Spese odontoiatriche (cod. D04)***

- Sussidio: rimborso ordinario del 60% della spesa sostenuta secondo le seguenti regole:
- il 60% della spesa per le prestazioni inserite nel Tariffario Spese Dentarie di cui all'allegato F, fino al corrispondente importo massimo ivi previsto;
  - il 60% della spesa sostenuta per le tutte le altre spese dentarie non ricomprese nell'allegato F (Tariffario) escluse quelle di carattere estetico;
  - più integrazione ASA
- Spese previste: (si veda il modulo cure dentarie allegato G/1)
- visite e diagnostica (cod. D54)
  - esami radiologici e strumentali (cod. D51)
  - ablazione (cod. D52; D53)
  - chirurgia/interventi chirurgici odontoiatrici (D61; D62)
  - paradontologia,
  - endodonzia
  - conservativa (es. otturazioni, devitalizzazioni, ecc.) (cod. D56; D57; D60)
  - protesi
  - implantologia
  - ortognatodonzia e terapie gnatologiche

Documentazione: per ogni fattura sanitaria del medico dentista o del Centro Dentistico allegare la scheda per cure dentarie (predisposta sul modulo del Fondo, allegato G/1 al presente manuale), debitamente compilata e sottoscritta dal medico curante con la descrizione dettagliata e costo delle singole prestazioni odontoiatriche.

### **Spese di lunga durata per cure con apparecchi odontoiatrici (cod. D32)**

Sussidio: rimborso ordinario del 60% della spesa sostenuta più ASA.

Spese previste: pagamenti eseguiti in forma rateale per spesa consistente e prolungata nel tempo (acconti e saldo finale) SOLO per cure con apparecchi odontoiatrici.

Documentazione: seguire il seguente iter per richiesta di questi rimborsi

- (1) all'inizio delle cure presentare
  - (a) la prima fattura di acconto
  - (b) il preventivo firmato dal medico-dentista con
    - a. descrizione dell'intero programma di lavoro da eseguire,
    - b. la spesa prevista
    - c. tempistica (anche presunta) di esecuzione dei lavori.

Non è richiesta la compilazione della scheda cure dentarie alla prima presentazione.

- (2) gli acconti dovranno essere presentati con i seguenti documenti:

- a. fattura;
- b. scheda per cure odontoiatriche (allegato G/2);
- c. allegare sempre copia del preventivo.

- (3) alla fine delle cure fare indicare sulla scheda cure dentarie (allegato G/2) che l'importo della fattura è da intendersi come saldo.

### **Da sapere che...**

- ✓ I documenti di spesa validi sono descritti in "Informazioni generali".
- ✓ Sono escluse le cure odontoiatriche di carattere estetico, quali ad esempio: sbiancamento estetico, applicazione faccette, ecc.
- ✓ Le fatture di odontotecnici sono rimborsabili se rientrano nel piano di cura di un dentista, quindi il lavoro di tali professionisti deve sempre essere collegato al lavoro in corso di un dentista. Per il rimborso, quindi, il socio è tenuto a presentare fatture emesse dagli odontotecnici unitamente alle fatture e/o scheda cure dentarie o accompagnate da una dichiarazione del dentista.
- ✓ Le fatture per panoramiche o radiografie endorali non emesse da dentisti perché le prestazioni sono state resi da centri medici diversi, possono essere presentate senza scheda cure dentarie purché sia esplicitato ciò che è stato eseguito.
- ✓ Al momento dell'inserimento di una richiesta odontoiatrica per il rimborso con la procedura telematica, è necessario dettagliare le prestazioni con i singoli importi nei casi presenti nell'elenco dell'allegato F. Tutte le altre spese dentarie vanno indicate, quindi senza alcun dettaglio, nel codice generico di "cure dentarie" (cod. D04).

### **INTERVENTI CHIRURGICI ESEGUITI ANCHE AMBULATORIALMENTE**

Il Fondo eroga in via ordinaria un sussidio massimo per piccoli e medi interventi chirurgici<sup>10</sup>, eseguiti anche ambulatorialmente, compreso il parto cesareo, con un massimale annuo di 7.000 Euro per iscritto (per la procreazione medicalmente assistita il massimale rimborsabile è di euro 3.500 biennale) più eventuale integrazione o rimborso ASA.

---

<sup>10</sup> Gli interventi chirurgici odontoiatrici rientrano tra le "Spese dentarie".

## Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)

### **Interventi chirurgici (con o senza degenza) (cod. R05)**

- Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più ASA.
- Spese previste: interventi non compresi nelle codifiche successive e non previsti come Grandi Interventi.
- Documentazione: Cartella clinica oppure prescrizione medica con indicazione della patologia e tipo di l'intervento oppure lettera di dimissioni unitamente a fatture/ricevute sanitarie dettagliate ed emesse dai singoli professionisti o dai Centri con il dettaglio delle prestazioni effettuate.  
Il Fondo si riserva in casi particolari di richiedere espressamente la cartella clinica e/o una dichiarazione del medico curante per la valutazione delle motivazioni dell'intervento.

### **Spese di carattere chirurgico dermatologico (cod. R35)**

- Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più ASA.
- Spese previste: interventi chirurgici dermatologici, anche ambulatoriali, non di carattere estetico.
- Documentazione: Cartella clinica oppure prescrizione medica con indicazione della patologia e tipo di l'intervento oppure lettera di dimissioni unitamente a fatture/ricevute sanitarie dettagliate ed emesse dai professionisti o dai Centri con il dettaglio delle prestazioni effettuate.  
Il Fondo si riserva in casi particolari di richiedere espressamente la cartella clinica e/o una dichiarazione del medico curante per la valutazione delle motivazioni dell'intervento.

### **Parto spontaneo o cesareo (cod. R36)**

- Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più ASA.
- Spese previste: prestazioni per parto naturale, cesareo, indotto e in acqua con pagamento dell'équipe medica.
- Documentazione: fattura (con indicazione dei costi sostenuti distinguendo l'eventuale spesa di degenza dalle altre spese sostenute) accompagnata da certificazione medica con indicazione che trattasi di parto.  
La lettera di dimissione dal reparto in cui sia evidenziato il tipo di prestazione eseguita può sostituire la certificazione medica.

### **Interventi chirurgici collegati ad una malattia oncologica (cod. 38)**

- Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più ASA.
- Spese previste: interventi oncologici non compresi nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici o ad essi collegati.
- Documentazione: Cartella clinica oppure prescrizione medica con indicazione della patologia e tipo di l'intervento oppure lettera di dimissioni unitamente a fatture/ricevute sanitarie dettagliate ed emesse dai singoli professionisti o dai Centri con il dettaglio delle prestazioni effettuate.

### **Prestazioni di procreazione medicalmente assistita (cod. R37)**

- Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più ASA.
- Spese previste: se eseguite in Italia sono rimborsabili le spese sostenute comprese visite, accertamenti, trattamenti, trasferimento ovuli/embrioni e impianto

chirurgico embrionale. Sono escluse le spese per la crioconservazione dei gameti maschili e femminili, la conservazione del cordone ombelicale e le prestazioni inerenti alla fecondazione eterologa. Per la fecondazione medicalmente assistita eseguita all'estero è necessaria una particolare documentazione e la prestazione deve essere eseguita in modo conforme alle normative italiane.

Documentazione: documento di spesa con esplicito dettaglio della tipologia di spesa e loro costo se le prestazioni sono eseguite in Italia.

Per prestazioni eseguite all'estero oltre ai documenti di spesa dettagliati e con traduzione italiana rilasciati da un Ente medico del Paese estero anche una dichiarazione di un medico specializzato italiano dalla quale risulti che la prestazione eseguita è conforme ai trattamenti eseguiti dalla norma italiana.

### Spese rimborsabili solo in forma ASA

#### **Procreazione medicalmente assistita solo ASA (cod. 52) (escluso quanto previsto al cod. R37)**

Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.

Spese previste: spese sostenute per prestazioni di procreazione medicalmente assistita eseguite in Italia, cioè tutte le spese sostenute comprese visite, accertamenti, trattamenti di monitoraggio e di pre-intervento, fecondazione eterologa con trasferimento ovuli/embrioni e impianto chirurgico embrionale (escluse spese del o per il donatore).

Documentazione: documenti di spesa con esplicito dettaglio della tipologia di spesa e loro costo se la/e prestazione/i se l'intervento è eseguito in Italia.

Se la prestazione è eseguita da centro estero: documenti di spesa dettagliati rilasciati da un Ente medico del Paese estero con traduzione accompagnati da una dichiarazione di un medico specializzato italiano dalla quale risulti che la prestazione eseguita è conforme ai trattamenti eseguiti dalla norma italiana

#### **Prelievo e conservazione del cordone ombelicale (cod. 53) o del sangue, di cellule staminali per finalità terapeutiche in presenza di patologie in atto (solo ASA)**

Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.

Spese previste: prestazioni di prelievo e **conservazione del sangue, delle cellule staminali o del cordone ombelicale**, o meglio (come definito dalla legge) le spese per la "*crio conservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale ad uso autologo*", possono essere rimborsate in ASA, se il prelievo del sangue dal cordone è finalizzato all'uso da parte del neonato o dei consanguinei affetti da patologia e previa approvazione scientifica e clinica.

Documentazione: fattura sanitaria unitamente ad una dichiarazione medica che indichi il motivo della prestazione o la patologia per cui si è resa necessaria la prestazione. La patologia deve essere **in atto al momento della raccolta** e deve essere **considerato appropriato l'utilizzo di cellule staminali** da sangue cordonale. La conservazione del sangue cordonale, inoltre, deve avvenire esclusivamente in strutture trasfusionali pubbliche o individuate



dalla disciplina vigente in materia e non in strutture estere, quindi non sono accettate prestazioni eseguite all'estero o procedimenti di conservazione in banche di crioconservazione estere.

### **Altri interventi chirurgici - solo ASA (cod. 54) (parte residua dell'Assistenza Diretta)**

- Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.
- Spese previste: residuo (rimasto a carico del Socio) per prestazioni di ricovero e intervento chirurgico a seguito di prestazioni in Assistenza Diretta, cioè concordate preventivamente con Previmedical®
- Documentazione: fattura e numero/protocollo pratica diretta Previmedical® presente nella propria Area Personale Socio o e-mail di autorizzazione dell'intervento inviato da Previmedical.

### **Da sapere che...**

- ✓ I documenti di spesa validi sono descritti in "Informazioni generali".
- ✓ In caso di evento traumatico è necessario produrre idonea documentazione oggettiva del trauma (es. referto del Pronto Soccorso, esami diagnostici, ecc.).
- ✓ Non sono rimborsabili le spese per accompagnatori durante l'intervento chirurgico.
- ✓ Nel caso di interventi chirurgici pagati con importo a forfait, cioè nel caso in cui non fosse possibile avere l'identificazione dell'importo separato della degenza, si veda quanto riportato alla voce "rette di degenza".
- ✓ È possibile usufruire di centri convenzionati Previmedical® in forma di "assistenza diretta" (ossia pagando soltanto la quota a carico del Socio) per **tutti gli interventi chirurgici con ricovero** (anche in day hospital) con preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa di Previmedical®. Per le modalità operative di accesso alla Rete si veda quanto riportato in "**Guida alle prestazioni sanitarie chirurgiche**" (Allegato I).

### **OCCHIALI E LENTI**

Il rimborso in forma ordinaria per l'acquisto lenti oftalmiche, occhiali da vista completi di montatura e lenti, lenti corneali è del 70% con un massimo annuale di 350 Euro per iscritto più eventuale integrazione o rimborso ASA.

### **Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)**

#### **Occhiali e lenti (cod. 07):**

- Spese previste: acquisto di lenti da vista senza montatura e occhiali da vista unitamente alla montatura e di lenti corneali.
- Documentazione: per ogni richiesta è necessario presentare
- Fattura o scontrino "parlante" con esplicita indicazione dell'aliquota IVA applicata o con indicazione sullo scontrino di "prodotto con marcatura CE".
  - Scheda per occhiali e lenti (allegato L) predisposto dal Fas e compilato in ogni sua parte dall'ottico
- oppure, anziché la Scheda per occhiali e lenti (allegato L),
- Visus rilasciato esclusivamente dal centro ottico dove si acquistano gli occhiali o le lenti contestualmente alla fattura;

- Dichiarazione di conformità rilasciata dall'ottico relativa agli occhiali da vista su misura;
- In caso di acquisto lenti corneali è possibile allegare le fustelle con le gradazioni anziché la Dichiarazione di conformità.

Per le lenti corneali non acquistate presso l'ottico (es. supermercato) se non è possibile far compilare il modulo previsto (allegato L), allegare al documento di spesa:

- un visus recente (massimo un anno) di un ottico/oculista
- parte della confezione delle lenti con l'indicazione della gradazione delle lenti e il simbolo della marcatura CE.

Per gli occhiali o le lenti corneali acquistati on line o fuori dalla Comunità Europea

- inviare il documento di vendita con il visus indicato dal venditore (il suddetto documento deve essere intestato al destinatario degli occhiali).

Se non è possibile far compilare il modulo previsto (allegato L) allegare al documento di vendita:

- un visus recente (massimo 12 mesi) di un ottico/oculista oppure
- la dichiarazione di conformità riportante anche la gradazione delle lenti e il simbolo della marcatura CE (in caso di acquisto di lenti corneali è possibile presentare, in alternativa alla dichiarazione, la parte della confezione con l'indicazione della gradazione delle lenti e della marcatura CE)

### Da sapere che...

- ✓ I documenti di spesa validi sono descritti in "Informazioni generali".
- ✓ La dichiarazione di conformità è un documento che accompagna tutti i dispositivi medico/sanitari e riporta i dati della montatura e/o delle lenti acquistate (fabbricante, modello, calibro ecc.), dell'utilizzatore del prodotto acquistato e della conformità del dispositivo alla direttiva 93/42 CEE.
- ✓ Gli occhiali da vista comprensivi di montatura riportano l'IVA al 4%.

### **DISPOSITIVI MEDICI: PROTESI, AUSILI E PRESIDI**

Il massimo annuale rimborsabile in forma ordinaria per ausili per la deambulazione e locomozione, ausili per la respirazione, protesi acustiche, oculari, mammarie, ausili antidecubito (vedere il secondo punto delle note "da sapere che"), calzature e plantari ortopedici costruiti su misura, tutori/busti/corsetti non elastici è di 4.000 Euro per iscritto più eventuale integrazione o rimborso ASA. Su tutti gli altri dispositivi medici il sussidio è previsto sono come ASA.

### **Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)**

#### ***Protesi, ausili e presidi (co. 08)***

Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più ASA.

Spese previste: solo acquisto per i seguenti dispositivi:

- Ausili per la deambulazione e locomozione
- Ausili per la respirazione

- Protesi acustiche, oculari, mammarie
- Ausili antidecubito
- Calzature e plantari ortopedici costruiti su misura
- Tutori/busti/corsetti non elastici

Documentazione: fattura da cui si evinca il prodotto acquistato, il beneficiario e l'iva applicata (se trattasi di acquisto l'IVA accettata è quella agevolata cioè 4%) accompagnata da

- prescrizione del medico con data non anteriore di 6 (sei) mesi alla data della fattura, contenente specificazione della patologia per cui si rende necessario un particolare dispositivo;
- indicazione che si tratta di dispositivo medico a marcatura CE (per i plantari o le calzature è sufficiente la dichiarazione del produttore che trattasi di dispositivo costruito su misura).

### Spese rimborsabili solo in forma ASA

#### **Dispositivi medici con marcatura CE (cod. 50) rimborsabili solo in ASA**

Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.

Spese previste: sono i prodotti, le apparecchiature e le strumentazioni acquistati o noleggiati che rientrano nella definizione di dispositivo medico contenuta negli articoli 1, comma 2, dei tre decreti legislativi di settore (decreti legislativi n. 507/92 n. 46/97 n. 332/00), e che sono dichiarati conformi, con dichiarazione/certificazione di conformità, in base a dette normative e, perciò, vengono marcati CE dal fabbricante in base alle direttive europee di settore. Per agevolare i soci viene redatto il seguente elenco di dispositivi medici che possono essere rimborsati in ASA:

- Cerotti, bende, garze e medicazioni avanzate
- Siringhe
- Termometri
- Apparecchio per aerosol
- Apparecchi per la misurazione della pressione arteriosa, glicemia, colesterolo...
- Penna pungidito e lancette per il prelievo di sangue capillare ai fini della misurazione della glicemia
- Pannoloni per incontinenza
- Prodotti ortopedici (ad es. tutori, ginocchiere, cavigliere, stampelle e ausili per la deambulazione in generale ecc.)
- Ausili per disabili (ad es. cateteri, sacche per urine, padelle ecc.)
- Soluzioni per lenti a contatto
- Prodotti per dentiere (ad es. creme adesive, compresse disinfettanti ecc.)
- Materassi ortopedici e materassi antidecubito
- Lenti oftalmiche correttive dei difetti visivi
- Montature per lenti correttive dei difetti visivi
- Occhiali (anche premontati)
- Lenti a contatto
- Apparecchi acustici
- Apparecchi e strumenti per la deambulazione e locomozione e per la respirazione
- Protesi oculari
- Sostanze con azione farmacologica
- Contenitori campioni (urine, feci)
- Test di gravidanza
- Test di ovulazione

- Test menopausa
- Strisce/Strumenti per la determinazione del glucosio
- Strisce/Strumenti per la determinazione del colesterolo totale, HDL e LDL
- Strisce/Strumenti per la determinazione dei trigliceridi
- Test autodiagnostici per le intolleranze alimentari
- Test autodiagnosi prostata PSA
- Test autodiagnosi per la determinazione del tempo di protrombina (INR)
- Test per la rilevazione di sangue occulto nelle feci
- Test autodiagnosi per la celiachia

Documentazione: fattura/scontrino parlante con indicazione del prodotto acquistato o noleggiato e che trattasi di prodotto con marcatura CE (eventualmente includere nella documentazione la parte della confezione o delle istruzioni interne del dispositivo in cui si indica che trattasi di dispositivo medico a marcatura CE).

### Da sapere che...

- ✓ I prodotti elastici (calze, busti, fasce ecc.) non sono mai rimborsabili in forma ordinaria ma solo in ASA qualora siano riconducibili a dispositivi medici a marcatura CE.
- ✓ Gli ausili antidecubito devono prevedere nella prescrizione la necessità del dispositivo per paziente allettato.
- ✓ Rialzi e alzatacchi anche se costruiti su misura sono rimborsabili solo in ASA
- ✓ L'acquisto di occhiali e lenti da vista senza la documentazione di cui al cod.07 verrà rimborsato come dispositivo medico cod. 50.

### ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SOCIO-SANITARIA

Il massimo annuale rimborsabile in forma ordinaria queste prestazioni professionali è di Euro 2.500 per iscritto ed eventualmente l'integrazione/rimborso ASA.

#### Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)

##### **Assistenza Infermieristica (cod. 20)**

- Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più ASA.
- Spese previste: assistenza, anche domiciliare, da parte di personale infermieristico avente titolo professionale riconosciuto, a seguito di grandi interventi chirurgici gravi o nelle fasi terminali di malattie (tumore, Aids e similari) o nei casi di gravi malattie cronicizzate o invalidanti certificate.
- Documentazione: fattura/ricevuta sanitaria rilasciata da un infermiere professionista con il dettaglio delle prestazioni effettuate; attestazione (anche da parte di chi ha emesso la fattura) la motivazione per cui si è resa necessaria la prestazione. Il sussidio ordinario è pari al 70% della spesa sostenuta.

##### **Assistenza Socio-Sanitaria (cod. 21 o 34)**

- Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta mensilmente con un massimale del 50% dell'indennità di accompagnamento percepita.
- Spese previste: assistenza, eseguita da personale anche non prettamente infermieristico (con contratto colf/badante e livello retributivo CS o DS), erogata all'iscritto riconosciuto invalido e percettore d'indennità di accompagnamento.
- Documentazione: documentazione (intestata al beneficiario delle prestazioni) comprovante la spesa mensile sostenuta e il livello retributivo (il Fondo potrebbe

chiedere altri documenti per una verifica) unitamente all'ultimo certificato INPS riportante l'importo mensile dell'indennità di accompagnamento e al bollettino INPS dei contributi versati al personale che fornisce la prestazione dello stesso periodo del documento di spesa.

### **Spese rimborsabili solo in forma ASA**

#### ***Ambulanza o eliambulanza per motivi di urgenza (cod. 35)***

Sussidio: liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e qualora il proprio conto sia capiente al momento del controllo documentale.

Spese previste: trasporto a pagamento con mezzi di soccorso.

Documentazione: fattura dettagliata.

### **Da sapere che...**

- ✓ Qualora le prestazioni infermieristiche (cod.20) vengano erogate da enti o cooperative, è necessario indicare chi ha prestato l'opera di assistenza e che lo stesso sia un infermiere professionale.
- ✓ In caso di prestazioni socio-sanitarie (cod.21 o 34) erogate parzialmente nel corso del mese, l'importo su cui verrà erogato il sussidio sarà riparametrato al periodo in cui è stata prestata l'assistenza.

### **RETTE DI DEGENZA**

Il massimo annuale rimborsabile in forma ordinaria queste prestazioni è di Euro 2.500 per iscritto ed eventualmente l'integrazione/rimborso ASA

### **Spese rimborsabili in forma ordinaria (e forma mista)**

#### ***Rette di degenza in casa di riposo o in strutture di lungodegenza (cod. 23)***

Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta mensilmente con un massimale del 50% dell'indennità di accompagnamento percepita.

Spese previste: rette sostenute dagli iscritti dichiarati invalidi e percettori di indennità di accompagnamento per casa di riposo o strutture di lungo-degenza.

Documentazione: oltre alla fattura dell'Istituto, copia del certificato INPS riportante l'importo mensile dell'indennità di accompagnamento in corso di erogazione.

#### ***Rette di degenza (cod. 26)***

Sussidio: rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta mensilmente con un massimo di 120 euro a notte più eventuale integrazione o rimborso ASA.

Spese previste: per ricovero ospedaliero (anche day hospital o day surgery) escluso i casi di Grandi Interventi Chirurgici.

Documentazione: prescrizione medica o certificato di ricovero o cartella clinica o lettera di dimissioni con motivazione del ricovero e fattura dell'ospedale o della casa di cura con il dettaglio delle giornate di ricovero e il relativo costo giornaliero.

### **Da sapere che...**

- ✓ Nel caso in cui non fosse possibile avere l'identificazione dell'importo della degenza giornaliera, forfettariamente verrà considerato un importo di euro 500 per ogni notte di ricovero e su tale importo verrà calcolato il rimborso ordinario.

## **GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (COD. 99)**

Il Fondo eroga esclusivamente in forma ordinaria un sussidio pari al **100% della spesa** sostenuta solo ed esclusivamente per gli interventi chirurgici c.d. "grandi" (vedasi allegato H) con un massimale annuo di 25.000 Euro per iscritto più eventuale integrazione assicurativa per nucleo di 130.000 euro.

Spese previste: spese sostenute nel periodo della degenza per Grandi Interventi Chirurgici come previsto dall'elenco dell'allegato H.

Documentazione: presentare il/i documento/i di spesa e la cartella clinica. Queste tipologie di spesa vanno presentate con il modulo cartaceo apposito presente nel sito on line nell'area dei documenti del Fas.

### **Da sapere che...**

- ✓ L'eventuale maggiore spesa sostenuta, con un massimale annuo complessivo di 130.000 euro per evento e per nucleo familiare, è coperta da una specifica polizza assicurativa sottoscritta dal Fondo che viene attivata dal FAS al momento della presentazione della spesa in caso di superamento del massimale di 25.000 euro.
- ✓ È possibile usufruire di centri convenzionati Previmedical® in *forma di "assistenza diretta"* (ossia pagando soltanto la quota a carico del Socio) per **tutti i cosiddetti Grandi Interventi Chirurgici (vedasi allegato H)** con preventiva autorizzazione da parte della Centrale Operativa di Previmedical®. Per le modalità operative di accesso alla Rete si veda quanto riportato in "**Guida alle prestazioni sanitarie chirurgiche**" (Allegato I).
- ✓ Per avere una valutazione previa per chi non usufruisce della convenzione con Previmedical® è possibile inviare al FAS una prescrizione medica con tipologia, motivo e modalità dell'intervento da eseguire.

La valutazione, che non è vincolante per il FAS né per la compagnia assicuratrice, verrà vagliata assieme alla Commissione Medica della Compagnia Assicuratrice. La valutazione finale viene eseguita solo in presenza della cartella clinica.

# ALLEGATI

## ALLEGATO A: NOMENCLATORI

### RIMBORSABILI DAL FAS

<b>NOMENCLATORE 1: VISITE SPECIALISTICHE</b>
Visita allergologica
Visita algologica
Visita andrologica
Visita anestesiologicala
Visita angiologica (con prescrizione MMG/medico di base con motivazione/patologia)
Visita antalgica (non ripetuta)
Visita antalgica (ripetuta - con prescrizione medica con motivazione/patologia)
Visita audiologica
Visita auxologica
Visita cardiocirurgica
Visita cardiologica
Visita chirurgica (con patologia/motivazione)
Visita chirurgica oro-maxillo-facciale
Visita chirurgica pediatrica
Visita chirurgica plastica ricostruttiva e/o non di carattere estetico (in caso di dubbi sulla natura della visita, il FAS si riserva di chiedere ulteriore documentazione)
Visita chirurgica toracica
Visita chirurgica vascolare
Visita dermatologica (con patologia/motivazione – anche in allegato)
Visita di medicina nucleare
Visita diabetologica
Visita dietologica (con BMI/IMC secondo i parametri previsti per anoressia, bulimia e obesità) (capitolo spesa RIEDUCAZIONE ALIMENTARE)
Visita dietologica, nutrizionistica, dietistica, scienze dell'alimentazione, presso biologi, biologi dell'alimentazione ecc. (con BMI/IMC secondo i parametri previsti per anoressia, bulimia e obesità) (capitolo spesa RIEDUCAZIONE ALIMENTARE)
Visita ematologica
Visita endocrinologica
Visita endoscopica
Visita epatologica
Visita farmacologica
Visita fisiatrica
Visita foniatrica
Visita gastroenterologica
Visita genetica
Visita geriatria
Visita ginecologica
Visita ginecologica e pap-test
Visita idrologica (con patologia/motivazione)
Visita immunologica
Visita infettivologica
Visita internistica (con patologia/motivazione)
Visita medicina generale (con patologia/motivazione)
Visita medicina interna (con patologia/motivazione)
Visita nefrologica
Visita neonatologica
Visita neurochirurgica
Visita neurologica
Visita neuropsichiatria infantile



Visita oculistica
Visita odontostomatologica (se effettuata da odontostomatologo o chirurgo maxillo-facciale)
Visita oncologia medica
Visita oncoematologica
Visita ortopedica
Visita ortottica (se eseguita in concomitanza alla visita oculista)
Visita osteometabolica
Visita ostetrica
Visita otorinolaringoiatrica (ORL)
Visita otorinolaringoiatrica e fibroscopia nasale
Visita patologia generale
Visita pediatrica
Visita pneumologica
Visita proctologica
Visita di radiologia interventistica di controllo/radiologica
Visita radioterapica
Visita reumatologica
Visita senologica
Visita stomatologica
Visita tossicologica
Visita urologica
Visita vestibologica/vestibolare

#### **NOMENCLATORE 2: VISITE RIMBORSABILI SOLO IN ASA**

Visite non estetiche e che non rispondono alle condizioni previste dal Nomenclatore 1
Certificati medici (sport, patente, idoneità varie, certificazioni e visite legali)
Visita angiologica (senza prescrizione MMG/medico di base con motivazione/patologia)
Visita antalgica (ripetuta - senza prescrizione medica con motivazione/patologia)
Visita dermatologica (senza patologia/motivazione)
Visita dietologica (senza BMI/IMC secondo i parametri previsti o per anoressia, bulimia e obesità)
Visita dietologica, nutrizionistica, dietistica, scienze dell'alimentazione, presso biologi, biologi dell'alimentazione ecc. (senza BMI/IMC secondo i parametri previsti o per anoressia, bulimia e obesità)
Visite flebologiche
Visita idrologica (senza patologia/motivazione)
Visita internistica (senza patologia/motivazione)
Visita medicina interna (senza patologia/motivazione)
Visita omeopatica
Visita tricologica (con indicazione patologia/motivazione - da parte del medico/centro - anche in allegato)

#### **NOMENCLATORE 3: PRESTAZIONI PSICOTERAPIA**

Visita/seduta psicologica clinica
Visita/seduta psicanalitica
Visita/seduta psichiatrica
Interventi terapeutici come da elenco erogati da psicologi/psicoterapeuti
Analisi transazionale
Automotivazione
Ipnoterapia
Psicoanalisi
Psicodiagnostica
Psicodramma
Psicologia clinica
Psicologia dell'emergenza

Psicologia dello sport  
 Psicologia di comunità  
 Psicosomatica  
 Psicotecnica  
 Psicoterapia  
 Psicoterapia con la procedura immaginativa  
 Psicoterapia della Gestalt  
 Psicoterapia transpersonale  
 Psicoterapie corporee  
 Riabilitazione neuropsicologica  
 Terapia breve strategica  
 Terapia cognitiva  
 Terapia cognitivo-comportamentale  
 Terapia comportamentale  
 Terapia di gruppo (per il singolo)  
 Terapia familiare (secondo le condizioni del FAS in “informazioni generali”)

#### NOMENCLATORE 4: TRATTAMENTI E TERAPIE

Aerosolterapia
Agopuntura (limitatamente a trattamenti antalgici)
Autoemoterapia
Bendaggio funzionale - taping
Bilancio articolare e muscolare
Chinesiterapia manuale attiva o passiva
Chinesio-taping (limitatamente a trattamenti antalgici)
Chiropratica
Chiroterapia
Coppettazione (o Cupping Therapy) (limitatamente a trattamenti antalgici)
Correnti interferenziali
Crenoterapia
Crioterapia
Diadinamica
Drenaggio linfatico manuale / linfo-drenaggi in casi oncologici
Elettrosonoterapia
Elettrostimolazioni
Ergoterapia (terapia occupazionale)
Esercizi foniatrici e logopedia
Esercizi ortottici e prestazioni ottiche (eseguiti da oculisti)
Esercizi ortottici e prestazioni ottiche (eseguiti da ortottici)
Esercizi posturali
Faradoterapia
Fibrolisi (o croquettages)
Fotochemioterapia
Fototerapia
Galvanica terapia
Ginnastica correttiva

Ginnastica medica (non a scopo estetico), segmentaria, propriocettiva, respiratoria
Ginnastica medica correttiva
Ginnastica in piscina individuale
Ginnastica posturale
Idrokinesiterapia
Idromassochinesiterapia individuale
Idrogalvano terapia
Idromassoterapia
Inalazioni
Infiltrazioni articolari con o senza acido ialuronico per situazioni di gravità
Infiltrazioni di fattori di crescita piastrinici (sostanza infiltrata non rimborsabile)
Infrarossi
Iniezioni eseguite da personale sanitario non a fini estetici
Iniezioni intravitreali (con massimale ricompreso nel codice 02-MG Trattamenti e terapie per situazioni gravi)
Inserimento IUD (prestazione eseguita da medico, non necessaria prescrizione)
Insufflazioni endotimpaniche
Interferenziale elettroterapia
Ionoforesi
Ipertermia
Ippoterapia /pet-therapy per minore con handicap
Irrigazioni nasali
Isocinetica riabilitazione
Kinesiterapia (rieducazione motoria)
Laserterapia
Logoterapia/Logopedia
Magnetoterapia
Magnetoterapia (qualsiasi tipo-es. Biostim, Campi ElettroMagnetici Pulsati CEMP ecc.)
Manipolazioni vertebrali
Manipolazioni, mobilizzazioni o trazioni vertebrali
Manu medica
Marconiterapia
Marconiterapia (Diatermia con onde corte)
Massaggio strumentale - riflessogeno - terapeutico tradizionale...
Massaggio termico alle palpebre (solo per ostruzione al canale lacrimale)
Massochinesiterapia (uno o più distretti)
Massoterapia
Massoterapia distrettuale
Massoterapia generale
Meccanoterapia
Medicazioni (anche senza prescrizione medica ma con indicazione del motivo/patologia)
Mobilizzazioni articolari
MOXA (limitatamente ai trattamenti antalgici)
Onde d'urto
Ossigeno-Ozono iniezione locale antalgica
Ossigeno-Ozono terapia
Ossigenoterapia

Osteopatia (se eseguita da professionista sanitario riconosciuto)
Paraffinoterapia
Prestazioni ortottiche
PRP (= Infiltrazioni di fattori di crescita piastrinici)
Psicomotricità (solo se eseguita da professionisti sanitari)
PST - Terapia a Segnali Pulsanti
Radarterapia
Radarterapia (Diatermia a microonde)
Reflessoterapia
Reflessoterapia massoterapia distrettuale riflessogena
Riabilitazione cardiologica
Riabilitazione neuromotoria
Riabilitazione pelvi-perineale (elettrostimolazione e biofeedback)
Riabilitazione pelvica
Riabilitazione pneumologica o respiratoria
Riabilitazione post-operatoria - post- traumatica
Rieducazione funzionale
Rieducazione neuromotoria
Rimozione punti (anche senza prescrizione medica ma con indicazione del motivo/patologia)
Roentgenterapia
Sistema Riattivazione Enzimatica SRE
SIS Sistema Super Induttivo (limitatamente a trattamenti antalgici)
Sonoforesi o Fonoforesi o Ultrasuonoforesi
Tecarterapia
Tens
Terapia antalgica
Terapia del dolore
Terapia rieducativa minzionale
Terapia vestibolare (orl)
Terapie e prestazioni podologiche
Terapie vaccinali
Termoterapia
Test isocinetico
Trattamenti podologici
Trazioni vertebrali - meccaniche - cervicali - lombosacrali
Ultrasuoni (a contatto - ad immersione)
Ultravioletti o applicazione PUVA (solo per psoriasi e micosi fungoide)
Vaccinazioni
Vacuumterapia
Vasculoterapia occlusiva
Ventiloterapia
Vertoterapia manu medica
Visita optometrica (eseguita da optometrista)
Visita/trattamento ortottico

**NOMENCLATORE 5: RIEDUCAZIONE ALIMENTARE**

Visita dietologica (con BMI/IMC secondo i parametri previsti\* o per anoressia, bulimia e obesità) con un massimo di 12 sedute per anno solare

Visita nutrizionistica, dietistica, scienze dell'alimentazione, presso biologi, biologi dell'alimentazione, dietisti ecc. (con BMI/IMC secondo i parametri previsti\* o per anoressia, bulimia e obesità) con un massimo di 12 sedute per anno solare

**NOMENCLATORE 6****TERAPIE/PRESTAZIONI RIMBORSABILI SOLO IN ASA**

(nei casi descritti a pg. 8 e segg. e/o escluse dal rimborso ordinario)

Aerosolterapia
Agopuntura
Autoemoterapia
Bendaggio funzionale - taping
Bilancio articolare e muscolare
Biorivitalizzazione
Biostimolazione
Carbossiterapia
Chinesio-taping (limitatamente a trattamenti antalgici)
Chinesiterapia manuale attiva o passiva
Chiropratica
Chiroterapia
Coppettazione (o Cupping Therapy) (limitatamente a trattamenti antalgici)
Correnti interferenziali
Crenoterapia
Crioterapia
Diadinamica
Drenaggio linfatico manuale
Elettrosonoterapia
Elettrostimolazioni
Ergoterapia (terapia occupazionale)
Esercizi foniatrici e logopedia
Esercizi ortottici e prestazioni ottiche (eseguiti da ortottici)
Esercizi posturali
Faradoterapia
Fibrolisi (o croquettages)
Fleboterapia (sclerosante)
Fotochemioterapia
Fototerapia
Galvanicaterapia - idrogalvanoterapia
Ginnastica correttiva
Ginnastica in piscina individuale
Ginnastica medica (non a scopo estetico), segmentaria, propriocettiva, respiratoria
Ginnastica medica correttiva
Ginnastica posturale
Idrocolonterapia
Idrokinesiterapia
Idromassochinesiterapia individuale
Idromassoterapia
Inalazioni
Infiltrazioni articolari con acido ialuronico (escluso gravità)
Infiltrazioni articolari non con acido ialuronico (escluso gravità)
Infiltrazioni di fattori di crescita piastrinici (sostanza infiltrata non rimborsabile)
Infrarossi

Iniezioni eseguite da personale sanitario non a fini estetici
Insufflazioni endotimpaniche
Interferenziale elettroterapia
Ionoforesi
Ipertermia
Ippoterapia /pet-therapy
Irrigazioni nasali
Isocinetica riabilitazione
Kinesiterapia (rieducazione motoria)
Laser vascolare
Laserterapia
Linfodrenaggio
Liposuzione
Logoterapia/Logopedia
Magnetoterapia
Magnetoterapia (qualsiasi tipo-es. Biostim, Campi ElettroMagnetici Pulsati CEMP ecc.)
Manipolazioni vertebrali
Manipolazioni, mobilizzazioni o trazioni vertebrali
Manu medica
Marconiterapia
Marconiterapia (Diatermia con onde corte)
Massaggio strumentale - riflessogeno - terapeutico tradizionale...
Massaggio termico alle palpebre (solo per ostruzione al canale lacrimale)
Massochinesiterapia (uno o più distretti)
Massoterapia
Massoterapia distrettuale
Massoterapia generale
Meccanoterapia
Medicazioni
Mesoterapia (medicinale compreso)
Mobilizzazioni articolari
MOCA/MOKA
MOXA (limitatamente ai trattamenti antalgici)
Onde d'urto
Ossigeno-Ozono iniezione locale antalgica
Ossigeno-Ozono terapia
Ossigenoterapia
Osteopatia (se eseguita da professionista sanitario riconosciuto)
Paraffinoterapia
Peeling
Pilates (esibendo fattura sanitaria)
Pompages (esibendo fattura sanitaria)
Pressoterapia
Prestazioni (visite e terapie) eseguite da dietologi, biologi dell'alimentazione, nutrizionisti non indicanti il BMI/IMC
Prestazioni ortottiche
Psicomotricità (solo se eseguita da professionisti sanitari)
PST - Terapia a Segnali Pulsanti
Radarterapia
Radarterapia (Diatermia a microonde)
Reflessoterapia
Reflessoterapia massoterapia distrettuale riflessogena
Riabilitazione cardiologica
Riabilitazione neuromotoria
Riabilitazione pelvica
Riabilitazione pelvi-perineale (elettrostimolazione e biofeedback)
Riabilitazione pneumologica o respiratoria

Riabilitazione post-operatoria - post- traumatica
Rieducazione funzionale
Rieducazione neuromotoria
Roentgenterapia
Sclerosanti o similari / sclero mousse
SIS Sistema Super Induttivo (limitatamente a trattamenti antalgici)
Sistema Riattivazione Enzimatica SRE
Sonoforesi o Fonoforesi o Ultrasuonoforesi
Tecarterapia
Tens
Terapia antalgica
Terapia del dolore
Terapia rieducativa minzionale
Terapia vestibolare (orl)
Terapie e prestazioni podologiche
Terapie termali non accompagnate dalla prescrizione del medico termale
Terapie vaccinali
Termoterapia
Test isocinetico
Trattamenti e terapie alle varici (esclusi interventi chirurgici)
Trattamenti e terapie laser per acne
Trattamenti e terapie laser per follicolite
Trattamenti e terapie laser per iperidrosi
Trattamenti e terapie laser per irsutismo
Trattamenti e terapie laser per rosacea
Trattamenti e terapie laser per vitiligine
Trattamenti per aderenze cicatriziali
Trattamenti podologici
Trazioni vertebrali - meccaniche - cervicali - lombosacrali
Ultrasuoni (a contatto - ad immersione)
Ultravioletti o applicazione PUVA (solo per psoriasi e micosi fungoide)
Vaccinazioni
Vacuumterapia
Vasculoterapia occlusiva
Ventiloterapia
Vertoterapia manu medica
Vibromassaggi

# ALLEGATO B: ELENCO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E LE ARTI AUSILIARIE

RICONOSCIUTE DAL MINISTERO DELLA SALUTE

IN AGGIORNAMENTO

## 1. PROFESSIONI SANITARIE

	Principali rif. normativi
Farmacista	D. Lgs. 08.08.1991, n. 258
Medico chirurgo	D. Lgs. 17.08.1999, n. 368
Odontoiatra	L. 24.07.1985, n. 409
Psicologo	L. 18.02.1989, n. 56

## 2. PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

	Principali rif. normativi
Infermiere	D.M. 14.09.1994, n. 739 Direttive comunitarie 77/452/CEE e 77/453/CEE L. 18.12.1980, n. 905
Ostetrica /o	D.M. 14.09.1994, n. 740 Direttive comunitarie 80/154/CEE e 80/155/CEE L. 13.06.1985, n. 296
Infermiere Pediatrico	D.M. 17.01.1997, n. 70

## 3. PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

	Principali rif. normativi
Podologo	D.M. 14.09.1994, n. 666
Fisioterapista	D.M. 14.09.1994, n. 741
Logopedista	D.M. 14.09.1994, n. 742
Ortottista – Assistente di Oftalmologia	D.M. 14.09.1994, n. 743
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	D.M. 17.01.1997, n. 56
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	D.M. 29.03.2001, n.182
Educatore Professionale	D.M. 08.10.1998, n.520

## 4. PROFESSIONI TECNICO SANITARIE

A. Area Tecnico - diagnostica	Principali rif. normativi
Tecnico Audiometrista	D.M. 14.09.1994, n. 667
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	D.M. 14.09.1994, n. 745
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	D.M. 14.09.1994, n. 746
Tecnico di Neurofisiopatologia	D.M. 15.03.1995, n. 183
B. Area Tecnico – assistenziale	Principali rif. normativi
Tecnico Ortopedico	D.M. 14.09.1994, n. 665
Tecnico Audioprotesista	D.M. 14.09.1994, n. 668
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	D.M. 27.07.1998, n. 316



Igienista Dentale	D.M. 15.03.1999, n. 137
Dietista	D.M. 14.09.1994, n. 744
<b>PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE</b>	
Assistente Sanitario	D.M. 17.01.1997, n. 69
<b>OPERATORE DI INTERESSE SANITARIO</b>	<b>Principali rif. normativi</b>
Masso-fisioterapista	Legge 403/71 Art.1 c.2 Legge 1 febbraio 2006 n. 43

<b>ARTE SANITARIA AUSILIARIA</b>	<b>Principali rif. normativi</b>
Ottico	R.D.31.05.1928, n. 1334, art. 12.
Odontotecnico	R.D.31.05.1928, n. 1334, art. 11.

<b>ALTRE FIGURE*</b>	<b>Principali rif. normativi</b>
Operatore socio-sanitario	Acc. Stato-Regioni 22.02.2001 G.U. 19.04.2001, n.91
Massaggiatore capo bagnino stabilimenti idroterapici	R.D.31.05.1928, n. 1334, art. 1

\* Le prestazioni degli operatori socio-sanitari e dei massaggiatori capo bagnino non sono rimborsabili in via ordinaria salvo che siano iscritti ad un albo professionale sanitario.

## ALLEGATO C: ELENCO DEGLI ORDINI PROFESSIONALI SANITARI

Vengono riportati alcuni dei principali ordini professionali sanitari e il rispettivo link per la verifica dei professionisti iscritti all'albo.

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

- <https://portale.fnomceo.it/cerca-prof/index.php>

Federazione Nazionale Ordini Farmacisti Italiani

- <https://www.fofi.it/>

Federazione Nazionale Ordini professioni Infermieristiche FNOPI

- <https://www.fnopi.it/gli-ordini-provinciali/ricerca-albo/>

Federazione Nazionale della professione ostetrica FNOPO

- <http://fnopo.it/>

Federazione Nazionale Ordine dei Fisioterapisti

- <https://albo.alboweb-fnofi.net/registry/search>

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione

- <https://www.tsrn.org/>

Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi

- [https://areariservata.psy.it/cgi-bin/areariservata/albo\\_nazionale.cgi](https://areariservata.psy.it/cgi-bin/areariservata/albo_nazionale.cgi)

## ALLEGATO D: ELENCO ALFABETICO DI VISITE, TERAPIE E PRESTAZIONI PRESENTI NEI NOMENCLATORI FAS

IN AGGIORNAMENTO

**ALLEGATO E: SCHEDA PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO**  
**FARMACI PER CASI GRAVI**  
(DA INSERIRE NELLA RICHIESTA DI RIMBORSO PER OGNI RICETTA MEDICA)

**Apporre solo le fustelle e i relativi scontrini dei medicinali descritti nella prescrizione**

Nominativo dell'intestatario della prescrizione. ....

Totale Euro.....

**Documentazione da presentare per il rimborso:**

1. **prescrizione medica** (pinzare sul retro della scheda la copia della ricetta se si presenta la richiesta cartacea);
2. **documento/i di spesa** (scontrino/i fiscale/i);
3. **fustelle dei farmaci** (massimo 5 acquisti per dello stesso prodotto presente nella prescrizione allegata);
4. **per prodotti omeopatici** nello spazio riservato alle fustelle pinzare parte dell'involucro del farmaco con nome dello stesso e la dicitura rimedio/medicinale omeopatico (massimo 5 acquisti per prodotto presente nella prescrizione allegata);
5. **segnare l'importo totale da liquidare;**

Se si presenta la documentazione cartacea allegare la fotocopia della scheda completa e allegata al modulo di richiesta di rimborso, per la presentazione on line scansionare la scheda.

Per l'acquisto di farmaci con ticket allegare solo scontrino dettagliato con codice fiscale del paziente

spazio per gli scontrini fiscali da pinzare con punto metallico	spazio riservato alle fustelle con codice barre	spazio riservato alle fustelle con codice barre
	spazio riservato alle fustelle con codice barre	spazio riservato alle fustelle con codice barre
	spazio riservato alle fustelle con codice barre	spazio riservato alle fustelle con codice barre
	spazio riservato alle fustelle con codice barre	spazio riservato alle fustelle con codice barre
	spazio riservato alle fustelle con codice barre	spazio riservato alle fustelle con codice barre

## ALLEGATO F: TARIFFARIO CURE DENTARIE

<b>Prevenzione</b>		<b>% di rimborso</b>	<b>importo massimo del rimborso</b>	<b>note</b>
4.111 4.112 4.121	Valutazione orale periodica. Visita di emergenza (con intervento d'urgenza). Visita orale, visita specialistica	60%	60	
4.113 4.114	Radiografia endorale e oclusale o bite-wing / Radiografia: per ogni radiogramma in più	60%	30	per ogni dente
4.115 4.122	Profilassi/Ablazione semplice del tartaro/Igiene orale - Adulto	60%	100	
4.118	Applicazione topica di fluoro (esclusa profilassi) - Adulto	60%	100	

### **Conservativa**

4.141	Sigillatura (per ogni dente)	60%	30	per ogni dente
4.142 4.143	Otturazione in composito o amalgama	60%	110	per ogni dente

### **Parodontologia**

4.157	Rizectomia per radice (incluso lembo di accesso)	60%	120	per ogni dente
-------	--	-----	-----	----------------

### **Chirurgia**

4.171	Estrazione semplice di dente o radice	60%	150	
4.172 4.173	Estrazione complessa dente o radice	60%	200	

# ALLEGATO G/1: **SCHEDA PER SPESE DENTARIE 1**

ESCLUSI APPARECCHI ORTODONTICI CON PAGAMENTO RATEALE

(da inserire nella richiesta di rimborso una per ogni fattura)

Fattura num..... del.....

intestata a sig./sig.ra .....

per il pagamento delle seguenti prestazioni (si prega di compilare dettagliatamente):

Prevenzione-Visite		Importo singola prestazione	Dettaglio (quantità e numero posizione denti)
4.111/4.112/4.121 (D54)	Valutazione Orale Periodica/Visita di Emergenza (con intervento d'urgenza) /Visita Orale, Visita Specialistica		
4.113/4.114 (D51)	Radiografia Endorale e Occlusale o Bite-wing/Radiografia: per ogni radiogramma in più		
4.115/4.122 (D52)	Profilassi/Ablazione Semplice del Tartaro/Igiene Orale - Adulto		
4.116	Profilassi/Ablazione Semplice del Tartaro - Bambino		
4.117	Applicazione Topica di Fluoro (esclusa profilassi) - Bambino		
4.118 (D53)	Applicazione Topica di Fluoro (esclusa profilassi) - Adulto		

## Radiologia

4.131	Rx Antero - Post. - o Lat. Cranio e delle Ossa Facciali		
4.132	Ortopantomografia dentale (OTP)		

## Conservativa

4.141 (D56)	Sigillatura (per ogni dente)		
4.142/4.143 (D57)	Otturazione in Composito o Amalgama		

## Paradontologia

4.151	Scaling e Levigatura Radici (fino a 6 denti)		
4.152	Legature Dentali Extra-Coronali (4 denti)		
4.153	Gengivectomia (per 4 denti)		
4.154	Gengivectomia per dente		
4.155	Lembo Gengivale Semplice per 4 denti		
4.156	Lembo Muco/Geng. Riposiz.Apic./Courett.Cielo aperto (4 denti)		
4.157 (D60)	Rizectomia per Radice (incluso lembo di accesso)		

## Endodonzia

4.161	Amputaz. Coron. Polpa e Otturaz. Del Cavo Pulpare (decidui)		
4.162	Terapia End. 1 Canale Radicolare (incluso rad.diagnostica)		
4.163	Terapia End. 2 Canale Radicolare (incluso rad.diagnostica)		
4.164	Terapia End. 3 Canale Radicolare (incluso rad.diagnostica)		

**Chirurgia**

4.171 (D61)	Estrazione semplice di dente o Radice		
4.172/4.173 (D62)	Estrazione complessa di dente o radice		

**Protesica**

4.181	Corona Protesica in L.N.P. e ceramica		
4.182	Corona Protesica in L.P. e Ceramica		
4.183	Corona Protesica in Ceramica Integrale		
4.184	Corona Protesica Provvisoria Semplice in Resina		
4.185	Perno Monc./Ric. Con Perno (Fuso/Prefabb./Fibra Carb.)		
4.186/4.187	Protesi Totale in Resina Superiore e/o Inferiore		
4.188/4.189	Protesi Parziale Resina Sup.-Inf. (fino 3 elem.- incl. Ganci)		
4.190/4.191	Scheletrato Lega Stelitica (fino 3 elem.)- Arc. Sup.-Inf.		
4.192	Gancio su Scheletrato		
4.193	Riparazione Protesi		
4.194	Aggiunz. Elem. Su Protesi parziale o Elem. Su Schelett.		
4.195/4.196	Ribassatura Definitiva Protesi Tot. Sup./Inf – tecnica indiretta		
4.197/4.198	Ribassatura Protesi Totale Sup./Inf - tecnica diretta		
4.199	Attacco di Precisione in L.N.P.		

**Ortognatodonzia**

4.201/4.205	Studio del caso/ Visita ortodontica con rilievo impronte mod.studio		
4.202/4.203	Terapia Ort. Appar. Fisse per arcata		
4.204	Terapia Ort. Appar. Mobili o Funz. per Arc. per arcata		
4.206	Byte notturno		

**Implantologia**

4.216	Impianto osteointegrato (incluso pilastro prefabbricato)		
-------	--	--	--

**Altro (per quanto non specificato sopra)**

4.301	Altro (specificare)		
4.301	Altro (specificare)		
4.301	Altro (specificare)		

**Il sottoscritto dichiara che le prestazioni esposte corrispondono effettivamente a quelle eseguite.**

---

DATA TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

*Il Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare si riserva di effettuare controlli sulle cure prestate, avvalendosi anche di sanitari di propria fiducia. Qualora emergano irregolarità, il Fondo si riserva di agire a norma di Legge, Statuto e Regolamento presso le sedi competenti.*

## ALLEGATO G/2: **SCHEDA PER SPESE DENTARIE 2**

SOLO PER APPARECCHI ORTODONTICI CON PAGAMENTO RATEALE

Preventivo del.....

intestata a sig./sig.ra .....

Inizio cura il..... Fine cura (prevista) il.....

Si segnala che la documentazione di spesa allegata alla presente scheda si riferisce a **fattura/e di acconto o saldo di un lavoro di ortodonzia dettagliato da preventivo**

Si richiede di compilare completamente la tabella riassuntiva

ACCONTI per APPARECCHI ODONTOIATRICI			Importo
4.000	PREVENTIVO		
4.001	1° ACCONTO fattura	del	
4.002	2° ACCONTO fattura	del	
4.003	3° ACCONTO fattura	del	
4.004	4° ACCONTO fattura	del	
4.005	5° ACCONTO fattura	del	
4.006	6° ACCONTO fattura	del	
4.007	7° ACCONTO fattura	del	
4.008	8° ACCONTO fattura	del	
4.009	9° ACCONTO fattura	del	
4.010	10° ACCONTO fattura	del	
4.099	<b>FATTURA DI SALDO</b> fattura	del	

Il sottoscritto dichiara che le prestazioni espone corrispondono effettivamente a quelle eseguite.

DATA TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

*Il Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare si riserva di effettuare controlli sulle cure prestate, avvalendosi anche di sanitari di propria fiducia. Qualora emergano irregolarità, il Fondo si riserva di agire a norma di Legge, Statuto e Regolamento presso le sedi competenti.*

## ALLEGATO H: ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (GIC)

COPERTI DALLA POLIZZA N° 100174 DI RBM SALUTE S.P.A.

### **NEUROCHIRURGIA**

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi per ernia del disco dorsale e/o per mieelopatie di altra natura per via posteriore, laterale o transtoracica
- Interventi sul plesso brachiale

### **OCULISTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Interventi di enucleazione del globo oculare

### **OTORINOLARINGOIATRIA**

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (int. di ugulotomia) e delle corde vocali (int. di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (int. di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

### **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

### **CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

### **CHIRURGIA DELLA MAMMELLA**

- Mastectomia totale o parziale con svuotamento del cavo ascellare per neoplasia maligna

### **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia
- Endarterectomia della arteria carotide e della a. vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo



## **CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totale, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via laparotomica (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatici
- Resezione epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

## **UROLOGIA**

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

## **GINECOLOGIA**

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

## **TRAPIANTI DI ORGANO**

- Tutti

## ALLEGATO I: GUIDA ALLE PRESTAZIONI SANITARIE CHIRURGICHE

*In fase di ulteriore definizione con Previmedical*

**Il Call Center Previmedical©, per l'assistenza diretta, è contattabile, tramite i riferimenti di seguito riportati, per prenotare gli interventi chirurgici con degenza in enti e con medici convenzionati.**

---

Gli interventi chirurgici si suddividono in

- **GIC**, Grandi Interventi Chirurgici, elencati nell'allegato H
- **Non GIC** tutti quegli interventi che non rientrano nell'elenco dell'allegato H e che non siano di carattere estetico

L'iscritto al FAS può sostenere gli interventi in

- **Forma diretta**, cioè si usufruisce dei Centri Convenzionati con Previmedical© (consentendo al Socio di pagare soltanto la quota a proprio carico).
  - **Forma indiretta**, cioè si usufruisce di enti non convenzionati con Previmedical© oppure non viene richiesta l'autorizzazione alla centrale operativa di Previmedical©, per cui il socio paga l'intero intervento e in un secondo tempo richiede il rimborso al Fondo.
  - **Forma mista**: struttura del ricovero convenzionata con Previmedical© ma medico chirurgo non convenzionato
- 

### **Forma Diretta:**

come operare in caso di Interventi Chirurgici in assistenza diretta, cioè con accesso ai centri convenzionati PREVIMEDICAL©

**A. PRIMA DEL RICOVERO:** accedere alla **Rete Convenzionata Previmedical©** (almeno 7 giorni prima del ricovero, salvo casi di urgenza)

- a) Contattare preventivamente la Centrale Operativa Previmedical© per richiedere l'autorizzazione ad usufruire della prestazione comunicando quanto previsto al punto c):

<b>800.9014.25</b>	da telefono fisso
<b>199.28.10.15</b>	da cellulare (numero a tariffa agevolata)
<b>+39.0422.17.44.079</b>	dall'estero o da cellulare

- b) In presenza di segreteria telefonica lasciare un messaggio comunicando alla centrale operativa quanto previsto al punto c)

- c) Il Socio dovrà comunicare alla centrale operativa:

1. cognome e nome indicando di essere Socio del Fondo Assistenza Banco Popolare
2. recapito telefonico
3. il motivo della chiamata
4. la data prevista per la prestazione chirurgica

- d) conseguentemente il Socio è invitato a trasmettere via fax (**0422.17.44.579**) o via email una **prescrizione medica** contenente l'indicazione della prestazione e la diagnosi.

- e) la Centrale Operativa, effettuate le necessarie verifiche amministrative e tecnico-mediche, provvederà, in caso di esito positivo, ad autorizzare il ricovero con intervento.

**B. AL MOMENTO DEL RICOVERO:** il paziente dovrà comunicare all'ente di ricovero l'autorizzazione ricevuta dalla Centrale Operativa.

- C. DOPO L'INTERVENTO E IL RICOVERO:** Previmedical© provvederà al pagamento dell'intervento della quota a carico del Fondo.

L'eventuale quota restante rimarrà a carico del Socio, che potrà richiedere al Fondo Assistenza rimborso solo Asa tramite presentazione di fattura sanitaria rilasciata al Socio dalla Struttura.

---

**Forma Indiretta:**

come operare in caso di Interventi Chirurgici effettuati in enti NON convenzionati con PREVIMEDICAL© oppure in enti convenzionati ma senza autorizzazione della centrale operativa

- A. PRIMA DEL RICOVERO:** il Socio sceglie in autonomia la struttura sanitaria.

- a) Verificare se l'intervento rientra tra i GIC riportati nell'allegato H di "Prestazioni e sussidi"
- b) In caso di dubbio contattare il Fondo per verificare se si tratta di GIC.

- B. DOPO L'INTERVENTO E IL RICOVERO:** l'intervento dovrà essere pagato interamente dal Socio.

Per richiedere al Fondo il rimborso della spesa sostenuta presentare la documentazione medica prevista e la documentazione di spesa quietanzata (in caso di intervento chirurgico è opportuno sempre richiedere la cartella clinica).

La richiesta di rimborso per interventi non GIC il socio presenta la documentazione richiesta utilizzando la procedura on line, mentre per il GIC seguirà le indicazioni come riportate qui sotto.

**C. PER RICHIEDERE UN RIMBORSO PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

- a) Al momento del rimborso è richiesta copia della cartella clinica e dei documenti di spesa.
  - b) La richiesta di rimborso per il GIC va eseguito con il modulo cartaceo presente nel sito del Fondo
- 

**Forma Diretta/Indiretta (forma Mista):**

come operare in caso di Interventi Chirurgici effettuati in enti convenzionati con PREVIMEDICAL© ma con medico non convenzionato (o viceversa)

- a) Seguire i punti A, B, C dell'iter della FORMA DIRETTA
  - b) Dopo l'intervento e il ricovero Previmedical© provvederà al pagamento dell'intervento della quota a carico del Fondo. Presso la struttura del ricovero il socio provvederà al pagamento della quota a suo carico, inoltre provvederà al pagamento del professionista non convenzionato.
  - c) Il socio può richiedere al Fondo il rimborso della spesa sostenuta per il professionista non convenzionato in forma ordinaria e richiedendo l'integrazione ASA.
  - d) Per l'eventuale quota non pagata da Previmedical© il socio potrà richiedere al Fondo Assistenza il rimborso Asa tramite presentazione di fattura sanitaria rilasciata al Socio dalla Struttura.
  - e) In ogni caso al momento del rimborso è opportuno che il Socio comunichi al Fondo che trattasi di intervento eseguito in forma diretta/indiretta.
-

## **Avvertenze**

I Soci che riscontrassero difficoltà nel comunicare con Previmedical©, sono invitati a rivolgersi al Fondo Assistenza scrivendo una email al seguente indirizzo dedicato:

assistenzadirettafas@bancobpm.it

Nell'email dovrà essere indicato:

- nome cognome del Socio
- nome e cognome del paziente (se è un familiare)
- recapito telefonico
- descrizione sintetica della prestazione richiesta
- data prevista per la prestazione chirurgica
- struttura ospedaliera di riferimento
- medico/i di riferimento
- allegare una prescrizione medica o un documento medico con diagnosi e prestazione da effettuare (tipologia intervento).

La stessa procedura va seguita qualora si desideri un parere per verificare se un determinato intervento rientra tra i GIC.

Un medico della Compagnia Assicuratrice o il medico consulente del Fas daranno il loro parere non vincolante. Solo in presenza della cartella clinica potrà essere dato un parere definitivo.

**SI DICHIARA CHE**

**Il Sig./la Sig.ra**

.....  
(cognome e nome)

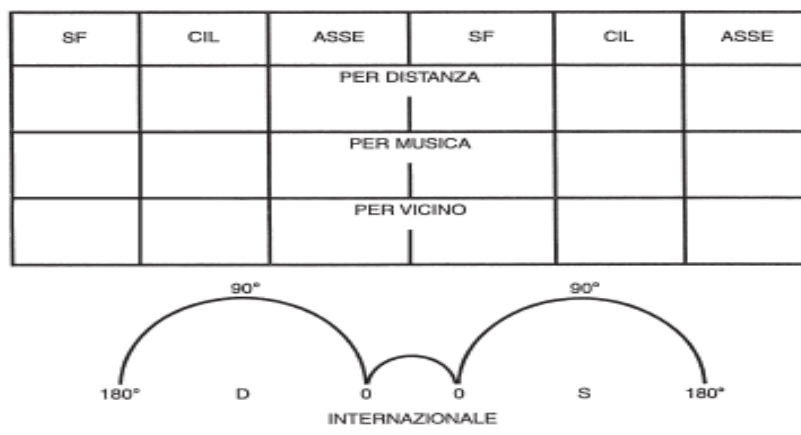
Nato/a a ..... il .....

**ha acquistato per se in data odierna**, come da documento di spesa, fattura o scontrino parlante, del ..... nr....., allegato alla presente dichiarazione il seguente materiale (completare solo le righe riferibili all'acquisto effettuato):

Articolo	Marca , modello e tipologia (es. monofocali, bifocali, ecc.)	Importo	Quantità
Montatura			
Tipologia Lenti			
Tipologia Lenti a contatto			
Montaggio			
Assicurazione			
Altro			

**Prescrizione Lenti:** indicare solo e solamente la correzione per lenti acquistate

**Si dichiara inoltre che trattasi di dispositivo medico conforme alla normativa vigente per la detraibilità delle spese sanitarie a marcatura CE.**



**DATA TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE DELL'OTTICO**

*Il Fondo Assistenza fra il Personale del Gruppo Banco Popolare si riserva di effettuare controlli sulle cure prestate, avvalendosi anche di sanitari di propria fiducia. Qualora emergano irregolarità, il Fondo si riserva di agire a norma di Legge, Statuto e Regolamento presso le sedi competenti.*

# ALLEGATO M: **TELEMEDICINA E TELERIABILITAZIONE**

## GUIDA PRATICA

Dal 1° gennaio 2023 ogni prestazione medico-sanitaria erogata non in presenza, ma con ausili tecnologici, potrà essere rimborsata dal FAS in via ordinaria se:

### **LA PRESTAZIONE È ESEGUITA IN FAVORE DI PAZIENTE CON DIABETE**

- mellito di tipo 2, neo-diagnosticato o già diagnosticato, con/senza complicanze (es. SIRD-diabete con grave insulino-resistenza, MOD-diabete lieve correlato all'obesità, MARD-diabete lieve correlato all'età), in scarso compenso glicemico, in trattamento ipoglicemizzante orale, insulinico e/o con nuovi antidiabetici di ultima generazione (sottoposti a piano terapeutico o a specifiche note) che possono rappresentare una categoria elettiva per il telemonitoraggio,
- mellito di tipo 1, LADA-diabete autoimmune latente nell'adulto, MODY- diabete giovanile a esordio nell'età adulta, e/o diabete mellito gestazionale e diabete mellito neonatale, SAID-diabete grave autoimmune, SIDD-diabete con deficit severo di insulina, che possono essere inclusi in sistemi di telemonitoraggio fatte salve le specificità correlate ad età, sesso o alla presenza di stati parafisiologici che ne consentano l'agevole accesso al servizio ed il successivo follow-up;

### **LA PRESTAZIONE È ESEGUITA IN FAVORE DI PAZIENTE CON PATOLOGIE RESPIRATORIE**

- di tipo cronico: Sindrome apnee ostruttive nel sonno (OSAS); insufficienza respiratoria cronica ipossiémica ed ipossiémico-ipercapnica; broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO); asma bronchiale; fibrosi polmonare; bronchiectasie; fibrosi cistica; patologie respiratorie infettive (es. CoronaVirus Disease 2019) ed esiti polmonari;

### **LA PRESTAZIONE È ESEGUITA IN FAVORE DI PAZIENTE CON PATOLOGIE CARDIOLOGICHE**

- per scompenso cardiaco (SC) come conseguenza di infarto, valvulopatie, chemioterapia, forme virali, congenite, ipertensione, aritmie, miocardiopatie,
- per malattia cardiovascolare: pazienti GUCH (Grown-Up Congenital Heart) o ACH (Adult Congenital Heart),
- a pazienti con pacemaker (PM) quando coesista o subentri scompenso cardiaco; con defibrillatori impiantabili; con loop recorder; con ICD (defibrillatore cardioverter impiantabile),
- per trapianto cardiaco;

### **LA PRESTAZIONE È ESEGUITA IN FAVORE DI PAZIENTE ONCOLOGICO**

- con diagnosi di tumore all'interno delle seguenti fasi di malattia: prevenzione, trattamento chirurgico o sistemico (ormonoterapia, chemioterapia, immunoterapia, ecc.), radioterapia, follow-up, ADI, palliativa.;

### **LA PRESTAZIONE È ESEGUITA IN FAVORE DI PAZIENTE NEUROLOGICO**

- con livelli della scala Hoehn and Yahr (H&Y) 1-5,
- in fase terminale;

### **LA PRESTAZIONE È ESEGUITA IN FAVORE DI PAZIENTE CON DISABILITÀ/FRAGILITÀ GRAVE (ANCHE MOMENTANEA)**

- per impossibilità di deambulazione,
- per sistema immunitario compromesso,
- per incapacità di svolgere più del 50% delle attività ordinarie della vita quotidiana (calcolata con qualsiasi scala di valutazione),
- per ricovero ospedaliero.

## INDICAZIONI OPERATIVE

**Il Fas richiede una prescrizione del medico di medicina generale che deve contenere le seguenti informazioni:**

- motivo (uno di quelle indicati nelle pagine precedenti) per cui viene chiesta e si ritiene NECESSARIA la prestazione di telemedicina;
- se le prestazioni hanno un termine, perché viene o potrebbe venir meno il motivo di necessità o l'utilità dell'attività in telemedicina, deve indicare fino a quando ciò che viene prescritto è valido;
- in mancanza di indicazione di un termine ogni anno bisogna ripresentare la prescrizione;

- il Fondo si riserva sempre di richiedere ulteriore documentazione in merito.

Si intendono prestazioni svolte on line/da remoto e rimborsabili solo in ASA:

- se le prestazioni erogate ripetutamente e in assenza della documentazione suddetta, unitamente al fatto che il professionista utilizza strumenti tecnologici informatici per la sua attività
- se il professionista si trovi fisicamente lontano dal paziente;
- se sono prestazioni psicologiche o riabilitativo (es. logopedia) e non rientrano tra le motivazioni suddette.

## ALLEGATO N: IDENTIFICAZIONE CODICI PRESTAZIONI

DESCRIZIONE PRESTAZIONE IN "PRESTAZIONI E SUSSIDI"	DESCRIZIONE PRESTAZIONE IN PROCEDURA TELEMATICA	CODICE PRESTAZIONE	TIPO DI RIMBORSO
MEDICINALI PER SITUAZIONI GRAVI	03-PA MEDICINALI	03_0	misto
OCCHIALI E LENTI	07 OCCHIALI E LENTI	07_0	misto
PROTESI, AUSILI E PRESIDI	08/A PROTESI AUSILI E PRESIDI	08_0	misto
TICKET PER VISITE E ACCERTAMENTI	16 TICKET MASSIMALE COD 01	16_0	misto
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	20 ASSISTENZA INFERMIERISTICA	20_0	misto
ASSISTENZA SOCIO SANITARIA	21 ASSISTENZA SOCIO SANITARIA MASSIMALE COD 20	21_0	misto
RETTE DI DEGENZA IN CASA DI RIPOSO O IN STRUTTURE DI LUNGODEGENZA	23 RETTE IN CASA DI RIPOSO O IN STRUTTURE DI LUNGODEGENZA	23_0	misto
OMEOPATICI	03-PO MEDICINALI OMEOPATICI	27_0	misto
VISITE MEDICHE	01-VM VISITE MEDICHE	28_0	misto
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	01-AD ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	29_0	misto
PRESTAZIONI DELLA SFERA PSICHICA	01-SP SEDUTE PSICOTERAPICHE	30_0	misto
ASSISTENZA SOCIO SANITARIA	21B INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	34_0	misto
CAMPAGNE DI PREVENZIONE ORGANIZZATE DAL FAS	01-CP CAMPAGNE DI PREVENZIONE	39_0	misto
ESECUZIONE TAMPONI COVID-19	01-TC TAMPONI COVID	56_0	misto
SPESE ODONTOIATRICHE	04-SO CURE DENTARIE	D04_0	misto
SPESE DI LUNGA DURATA PER CURE CON APPARECCHI ODONTOIATRICI	04-CE CURE DENTARIE LUNGA DURATA	D32_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-111 VALUTAZIONE ORALE PERIODICA	D50_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-113 RADIOGRAFIA ENDORALE E OCCLUSALE O BITE-WING	D51_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-115 PROFILASSI/ABLAZIONE SEMPLICE DEL TARTARO - ADULTO	D52_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-118 APPLICAZIONE TOPICA DI FLUORO (ESCLUSA PROFILASSI) - ADULTO	D53_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-121 VISITA ORALE, VISITA SPECIALISTICA E DI EMERGENZA	D54_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-141 SIGILLATURA (PER OGNI DENTE)	D56_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-142 OTTURAZIONE IN COMPOSITO O AMALGAMA (1-2 SUPERFICI)	D57_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-157 RIZECTOMIA PER RADICE (INCLUSO LEMBO DI ACCESSO)	D60_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-171 ESTRAZIONE SEMPLICE DI DENTE O RADICE	D61_0	misto
dettagli spese odontoiatriche (allegato F)	04-172 EST. COMPLESSA DENTE O RADICE (O IN INCL. OSSEA PARZ.)	D62_0	misto
TICKET PER TRATTAMENTI E TERAPIE	17 TICKET MASSIMALE COD 02	F17_0	misto
TRATTAMENTI E TERAPIE PER SITUAZIONI GRAVI	02-MG/A TRATTAMENTI E TERAPIE PER SITUAZIONI GRAVI	F33_0	misto
TRATTAMENTI E TERAPIE NON PER SITUAZIONI GRAVI	02-TR/A TRATTAMENTI E TERAPIE	FA02_0	misto
RIEDUCAZIONE AIMENTARE	02-DI RIEDUCAZIONE ALIMENTARE	FA26_0	misto
CURE TERMALI	02-CT CURE TERMALI	FA31_0	misto
INTERVENTI CHIRURGICI CON O SENZA DEGENZA	05 ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI (ESCLUSI DAGLI ALTRI COD. E DAI GRANDI INTERVENTI)	R05_0	misto
SPESE DI CARATTERE CHIRURGICO DERMATOLOGICO	05-DE SPESE DI CHIRURGIA DERMATOLOGICA	R35_0	misto
PARTO SPONTANEO O CESAREO	05-PA PARTO	R36_0	misto
PRESTAZIONI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	05-PMA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	R37_0	misto
INTERVENTI CHIRURGICI COLLEGATI AD UNA MALATTIA ONCOLOGICA	05-ONC INTERVENTI CHIRURGICI COLLEGATI A MALATTIE ONCOLOGICHE (ESCLUSI DAI GRANDI INTERVENTI)	R38_0	misto
voce riservata alla direzione	A/SUSSIDI STRAORDINARI	13_0	Ordinario
RETTE DI DEGENZA	26 RETTE DI DEGENZA	26_0	misto



AMBULANZA O ELIAMBULANZA PER MOTIVI D'URGENZA	35 AMBULANZA (O ELIAMBULANZA) PER MOTIVI DI URGENZA (SOLO ASA)	35_0	Asa
VISTE PREVISTE SONO IN ASA	47 VISITE PREVISTE SOLO IN ASA	47_0	Asa
TERAPIE E PRESTAZIONI PREVISTE SOLO IN ASA	48 TERAPIE E PRESTAZIONI PREVISTE SOLO IN ASA	48_0	Asa
PREPARAZIONI GALENICHE	49 PREPARAZIONI GALENICHE (SOLO ASA)	49_0	Asa
DISPOSITIVI MEDICI CON MARCATURA CE	50 DISPOSITIVI MEDICI CON MARCATURA CE LIQUIDABILI IN ASA	50_0	Asa
MEDICINALI E PRODOTTI OMEOPATICI RIMBORSABILI SOLO IN ASA	51 MEDICINALI E OMEOPATICI LIQUIDABILI SOLO IN ASA	51_0	Asa
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA SOLO IN ASA (ESCLUSO QUANTO PREVISTO AL COD. R37)	52 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (SOLO ASA)	52_0	Asa
PRELIEVO E CONSERVAZIONE DEL CORDONE OMBELICALE O DEL SANGUE, DI CELLULE STAMINALI PER FINALITA' TERAPEUTICHE IN PRESENZA DI PATOLOGIE IN ATTO	53 PRELIEVO E CONSERVAZIONE CORDONE OMBELICALE (SOLO ASA)	53_0	Asa
ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI- SOLO ASA (PARTE RESIDUA DELL'ASSISTENZA DIRETTA)	54 ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI (SOLO ASA)	54_0	Asa
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	99 GRANDI INTERVENTI	99_0	Ordinario

