



FONDO ASSISTENZA
FRA IL PERSONALE DEL
GRUPPO BANCO POPOLARE

Piano Socio-Sanitario 2025

Prestazioni e sussidi

(Edizione stampabile)

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

Il presente documento è valido fino al prossimo aggiornamento,
che sarà comunicato nei modi previsti dal FAS.

Edizione Gennaio 2025 versione 1.02

Integrazione per chiarimenti Marzo 2025 versione 1.03

Sommario

PRESTAZIONI E SUSSIDI	5
VISITE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI.....	9
Visite Mediche Specialistiche.....	10
Prestazione della sfera psichica	11
Accertamenti Diagnostici Privati – Check up	12
Esami di Laboratorio	13
Campagne di prevenzione organizzate dal FAS	14
Visite rimborsabili solo in ASA	15
TRATTAMENTI E TERAPIE	16
Trattamenti e Terapie non per situazioni gravi	18
Trattamenti e terapie per situazioni gravi	19
Rieducazione Alimentare	20
Cure Termali	21
Terapie e prestazioni rimborsabili solo in ASA	22
TICKET.....	23
MEDICINALI	24
Medicinali, Prodotti Omeopatici rimborsabili solo in ASA.....	26
Medicinali e Omeopatici per situazioni gravi	27
Preparazioni galeniche	29
SPESE DENTARIE.....	30
Spese odontoiatriche	31
Spese di lunga durata per cure con apparecchi ortodontici	34
INTERVENTI CHIRURGICI.....	35
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI - G.I.C.....	36
INTERVENTI CHIRURGICI - NON GIC	37
Interventi chirurgici NON G.I.C. eseguiti anche ambulatorialmente.....	38
Interventi chirurgici di carattere dermatologico	39
Interventi chirurgici collegati a una malattia oncologica.....	40
Parto cesareo	41
Prestazioni di procreazione medicalmente assistita	42
INTERVENTI CHIRURGICI RIMBORSABILI SOLO IN ASA	43
Procreazione medicalmente assistita	44
Prelievo e conservazione del cordone ombelicale o del sangue, di cellule staminali ..	45
Spesa rimasta a carico per interventi in forma diretta	46

OCCHIALI E LENTI	47
Occhiali da vista	48
Lenti corneali.....	49
DISPOSITIVI MEDICI: PROTESI AUSILI E PRESIDI	50
Protesi ausili e presidi	51
Dispositivi Medici rimborsabili solo in ASA.....	52
ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SOCIO SANITARIA	54
Assistenza Infermieristica.....	55
Assistenza Socio-Sanitaria.....	56
Ambulanza o Eliambulanza per motivi di urgenza - ASA	57
RETTE DI DEGENZA	58
Rette di degenza in case di riposo o in strutture di lungodegenza	59
Rette di degenza - Senza intervento chirurgico	60
ALLEGATI	61

PRESTAZIONI E SUSSIDI

PRESTAZIONI E SUSSIDI

NOTA INTRODUTTIVA

Il Fondo rimborsa 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. Il Fondo, pertanto, verifica che chi opera nell'ambito sanitario sia iscritto ad uno degli albi professionali (v. allegato A).

Non sono ammessi, pertanto, pagamenti di prestazioni eseguite da personale non iscritto ad uno degli albi¹ e/o non operanti in centri medici.

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.

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 C).

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 è responsabile della documentazione non corretta inviata in copia (vedi "manleva" sulla pratica richiesta di rimborso). In caso di documentazione in originale le fatture devono essere regolari in base alla suddetta norma.

Per prestazioni sanitarie dei medici si intendono le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza. Questo è quanto afferma l'articolo 99, R.D. n. 1265/34. Le stesse prestazioni possono essere svolte anche da operatori abilitati all'esercizio delle professioni infermieristiche e tecnico-sanitarie. I soggetti, che hanno diritto ad ottenere questi trattamenti, hanno l'esenzione dall'Iva come definito dall'articolo 10 del DPR n. 633/72.

Il FAS non sarà più tenuto responsabile del controllo dell'applicazione dell'imposta di bollo nella documentazione inoltrata in copia.

Il rimborso avverrà comprendendo l'imposta di bollo qualora sia riportato nel totale del documento di pagamento².

Nei casi in cui la prestazione sanitaria venga pagata con il sistema di gestione dei pagamenti elettronici pagoPA (CBILL, Sisalpay, Lottomatica, sportelli ATM) è assolutamente necessario richiedere regolare Fattura/Ricevuta fiscale alla struttura che fornisce la prestazione. L'avviso di pagamento o la sola ricevuta di pagamento **NON** sono sufficienti ai fini del rimborso.

Prestazioni on line

Si premette che le prestazioni on-line non sono da confondere o da identificare con la Telemedicina.

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 D) e per le cure psicologiche (per queste ultime si veda la rispettiva voce nelle pagine seguenti).

Telemedicina

Le prestazioni di telemedicina eseguita per situazioni descritte nell'allegato D 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.

Prestazioni di gruppo

Prestazioni terapeutiche o della sfera psichica 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 due "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.

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.

Integrazione Documentale

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 cure.

Definizione di gravità

In caso di malattie croniche e invalidanti

Malattie previste negli elenchi degli allegati 7; 8 e 8 bis (vecchio elenco) dal DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale - Supplemento n.15

Documenti per la definizione:

- Per maggiorenni: attestato rilasciato dall'Azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito che riporta la definizione della malattia o condizione con il relativo codice identificativo della/e malattia/e
- Per minorenni: attestato rilasciato dall'Azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito che riporta la definizione della malattia o condizione con il relativo codice identificativo della/e malattia/e. Attestato ha validità di tre anni dalla data di emissione.
- Per maggiorenni e minorenni senza attestato: certificazione considerata valida dal Fas per un solo anno rilasciata dal proprio medico di medicina generale che attesti una delle malattie croniche previste dal Ministero, data di insorgenza della malattia. Assieme alla certificazione allegare documento che attesti l'identità del medico come proprio medico personale.

In situazione di grave o importante necessità (post incidenti e interventi chirurgici)

Vengono riconosciuti il doppio dei giorni di prognosi in caso di interventi chirurgici come previsti dagli elenchi ministeriali, infortuni con accesso a cure mediche (Pronto soccorso) e post ricoveri per patologie previste dal SSN (secondo gli elenchi ministeriali).

Documenti per la definizione:

- Verbale del pronto soccorso con indicazione dei giorni di prognosi
- Certificazione rilasciata dal medico di famiglia. Assieme alla certificazione allegare documento che attesti l'identità del medico come proprio medico personale.
- Attestazione rilasciata dai medici ospedalieri in caso di degenza.

In tutti i casi è necessario indicare:

- Diagnosi, intervento con relativi codici secondo la classificazione ICD aggiornata
- data di inizio dello stato di malattia
- data di rilascio del documento
- indicare e descrivere l'evento con note di diagnosi al fine di caratterizzare la diagnosi stessa
- giorni di prognosi, cioè presunto periodo per la guarigione o il ristabilimento del paziente

Tutta la documentazione viene vagliata dai consulenti del FAS.

[\[1\]](#) Modifiche o integrazioni legislative dovranno sempre essere vagliate e approvate dal Consiglio di Amministrazione.

[\[2\]](#) Farà fede solo ed esclusivamente l'importo riportato come totale nella fattura/ricevuta fiscale.

PRESTAZIONI E SUSSIDI

VISITE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il massimale complessivo rimborsabile in via ordinaria da parte del Fondo è di **2.500 Euro** all'anno, per iscritto, più eventuale integrazione o rimborso ASA, calcolato al momento del controllo per la liquidazione, per tutte le seguenti spese:

- [Visite mediche specialistiche](#)
- [Prestazioni della sfera psichica](#)
- [Accertamenti diagnostici – check up](#)
- [Esami di Laboratorio](#)
- [Campagne di prevenzione organizzate dal Fas](#)

Inoltre, rimborsabili attraverso l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva le spese per:

- [Visite previste rimborsabili solo in ASA](#)

Da tener presente:

- 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, inadempienze amministrative, recupero crediti anni precedenti
- con asterisco* le prestazioni attivabili anche in **forma diretta** attraverso il network Previmedical, vedere [Prestazioni in forma Diretta](#) e prendere visione dell'[Allegato C NOMENCLATORE](#)

VISITE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Visite Mediche Specialistiche

- **Cosa viene rimborsato:**

visite mediche specialistiche erogate da medici iscritti all'albo nazionale e secondo quanto previsto dal Nomenclatore ([Allegato C](#)). 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 C](#)).

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN ed **con un massimo rimborsabile** per visita specialistica di 140 Euro, più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura sanitaria della spesa con identificazione del medico e della tipologia della visita e quantità delle visite.

Da tener presente:

- Attivabile anche in **forma diretta** attraverso il network Previmedical, vedere [Prestazioni in forma Diretta](#) e prendere visione dell'[Allegato C NOMENCLATORE](#)
- Nel caso di prestazioni miste (es. visita + accertamento diagnostico) per cui non è possibile rilevare il costo delle singole voci/prestazioni, il rimborso verrà categorizzato come visita con i relativi massimali (70% di rimborso fino ad un massimo di 140 euro).
- 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.
- 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.

VISITE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Prestazione della sfera psichica

- **Cosa viene rimborsato:**

visite e prestazioni individuali come indicato nel Nomenclatore ([Allegato C](#)) erogate da professionisti iscritti al proprio albo nazionale erogate in presenza o anche on-line.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN, **con un massimo rimborsabile** per singola prestazione di 60 Euro e con un massimo di 20 prestazioni per anno solare più eventuale integrazione ASA

- **Quale documentazione è richiesta:**

- fattura sanitaria della spesa con identificazione del professionista e con l'indicazione del numero delle prestazioni e loro importo singolo
- prescrizione medica dell'anno in corso da presentare ogni volta con i documenti di spesa richiesti per il rimborso. Solo le prestazioni di Gennaio possono essere accompagnate da prescrizione dell'anno precedente.

Da tener presente:

- 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 due "soci" iscritti al FAS con posizioni distinte (quindi non come familiari di socio, ma entrambi come soci) si richiede che l'informazione venga esplicitata all'atto della presentazione della fattura per ottenere il rimborso al 70% dell'intera spesa.
- Interventi psicoeducativi rientrano nelle prestazioni della sfera psichica solo se eseguiti da figure professionali previste dal Ministero della Salute.

Accertamenti Diagnostici Privati – Check up

- **Cosa viene rimborsato:**

accertamenti diagnostici, check up, prestazioni diagnostiche eseguite anche in farmacia

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta (non in convenzione con il SSN) più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura sanitaria dettagliata o scontrino della farmacia dettagliato

Da tener presente:

- Queste prestazioni sono attivabili in **forma diretta** attraverso il network Previmedical, vedere [Prestazioni in forma Diretta](#) e prendere visione dell'[Allegato C NOMENCLATORE](#)
- Nel caso di prestazioni miste (es. visita + accertamento diagnostico/esami di laboratorio) per cui non è possibile rilevare il costo delle singole voci/prestazioni, il rimborso verrà categorizzato come visita con i relativi massimali (70% di rimborso fino ad un massimo di 140 euro).
- Tra gli accertamenti diagnostici sono compresi i check up qualora non siano dettagliati i costi delle varie prestazioni (costo forfettario).
- Per test (es. pressione, holter, ecc.) e prestazioni 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.

VISITE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Esami di Laboratorio

- **Cosa viene rimborsato:**

analisi di laboratorio eseguite anche in farmacia , pap test, tamponi e analisi genetiche per gestanti e neonati (fino al primo anno di vita)

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura sanitaria o scontrino della farmacia dettagliato

Da tener presente:

- Queste prestazioni sono attivabili anche in **forma diretta** attraverso il network Previmedical, vedere [Prestazioni in forma Diretta](#) e prendere visione dell'[Allegato C NOMENCLATORE](#)
- Nel caso di prestazioni miste (es. visita + analisi di laboratorio) per cui non è possibile rilevare il costo delle singole voci/prestazioni, il rimborso verrà categorizzato come visita con i relativi massimali (70% di rimborso fino ad un massimo di 140 euro).
- Sono esclusi i tester di autoanalisi acquistati in farmacia.
- Per test (es. glicemia, colesterolo,etc.) e prestazioni di laboratorio 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.

Campagne di prevenzione organizzate dal FAS

- **Cosa viene rimborsato:**

prestazioni di prevenzione organizzate dal FAS ed erogate da centri medici, cliniche o ospedali stabiliti dal Fondo.

- **Quanto viene rimborsato:**

stabilito di volta in volta dal Fondo.

- **Quale documentazione è richiesta:**

documenti indicati dal FAS e comunicati al momento dell'inizio delle Campagne.

VISITE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Visite rimborsabili solo in ASA

- **Cosa viene rimborsato:**

certificati medici e altre visite sanitarie (patente, licenze, etc.) come previsto dall' [Allegato C - Nomenclatore](#) .

- **Quanto viene rimborsato:**

liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e calcolata al momento del controllo documentale.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura con dettaglio della prestazione.

PRESTAZIONI E SUSSIDI

TRATTAMENTI E TERAPIE

Il massimale complessivo rimborsabile in via ordinaria da parte del Fondo è di **700 Euro** all'anno, per iscritto (elevabile a 2.000 Euro solo per trattamenti per gravi situazioni), più eventuale integrazione ASA calcolata al momento del controllo per la liquidazione, per tutte le seguenti spese:

- [Trattamenti e terapie non per situazioni gravi](#)
- [Trattamenti e terapie per situazioni gravi](#)
- [Rieducazione alimentare](#)
- [Cure termali](#)

Inoltre, rimborsabili attraverso l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva le spese per:

- [Terapie e prestazioni rimborsabili solo in ASA](#)

Da tener presente:

- 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.
- 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 (vedere [Nota Introduttiva](#)).
- Non sono rimborsabili né in via ordinaria né in ASA: riflessoterapia, aromaterapia, fitoterapia, medicina ayurvedica, iridologia, naturopatia, pranoterapia e tutto ciò che non è riconosciuto dal Ministero della Salute italiano e dai Nomenclatori del FAS.

Focus sulle infiltrazioni

L'infiltrazione ortopedica o iniezione endoarticolare è una terapia che consente, tramite sostanze terapeutiche iniettate direttamente all'interno dell'articolazione (come cortisonici e acido ialuronico, ma anche plasma, cellule staminali, farmaci biologici), di trattare il dolore o condizioni che possono provocarne la diminuzione dei movimenti.

Le principali indicazioni dell'iniezione endoarticolare sono le malattie articolari (artrosi, artriti, condropatie) e le patologie delle strutture peri-articolari (borsiti, capsuliti, fasciti, entesopatie, tendiniti ecc.).

L'iniezione endoarticolare consente di ottenere alcuni benefici (temporanei):

- riducendo l'infiammazione e il dolore
- lubrificando e migliorando la funzione dell'articolazione
- rallentando la degenerazione dei capi ossei

- ritardando o evitando il ricorso alla chirurgia

Le prescrizioni devono essere dettagliate e contenere le seguenti indicazioni: patologia, che deve essere collegata all'ambito ortopedico, presenza del dolore (terapia antalgica), area di applicazione dell'infiltrazione e sostanza infiltrativa utilizzata e devono essere emesse da un ortopedico.

Rimborso, salvo in caso di gravità, al 70% fino ad un massimo di 700 Euro; nei casi differenti da quanto sopra specificato il rimborso è previsto in ASA.

TRATTAMENTI E TERAPIE

Trattamenti e Terapie non per situazioni gravi

- **Cosa viene rimborsato:**

prestazioni terapeutiche e di riabilitazione come previste nell' [Allegato C](#) - Nomenclatore.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN e con un massimo di 12 prestazioni identiche, presenti nella stessa prescrizione medica, più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

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 (non medico) è necessaria una prescrizione di un medico che dettagli le prestazioni richieste, il loro numero e l'indicazione della patologia;
- la prescrizione deve essere dell'anno in corso e presentata con i documenti di spesa corrispondenti a quanto disposto dal medico. Le prescrizioni emesse a Novembre e Dicembre saranno ritenute valide per 6 mesi dalla loro emissione.

Da tener presente:

- Per ogni ciclo di terapie occorre una prescrizione medica specifica. In caso di "ciclo" di terapie e comunque per prescrizione medica il FAS rimborsa fino ad un massimo di 12 prestazioni. Nel caso in cui il medico specifichi un numero preciso di terapie il FAS prenderà in considerazione il numero di sedute indicato in prescrizione (sempre fino ad un massimo di 12 prestazioni). Eventuali prestazioni eccedenti verranno rimborsate in ASA.

TRATTAMENTI E TERAPIE

Trattamenti e terapie per situazioni gravi

- **Cosa viene rimborsato:**

trattamenti riabilitativi come previsto nell' [Allegato C](#) - Nomenclatore, conseguenti o collegabili a malattie/situazioni gravi come descritto nella nota introduttiva di prestazioni e sussidi.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN con massimale elevato a 2.000 Euro, più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura sanitaria, documento di spesa fiscalmente valido con indicazione chiara di chi ha reso la prestazione con titolo professionale e del dettaglio di tipo, numero, costo della singola prestazione e importo totale.

documentazione descritta nella [Nota introduttiva](#) di prestazioni e sussidi.

Da tener presente:

- Per la definizione di gravità vedere la [Nota introduttiva](#) in Prestazioni e Sussidi.
- 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 (non medico) è necessaria una prescrizione di un medico che dettagli le prestazioni richieste e l'indicazione della patologia;
- la prescrizione deve essere dell'anno in corso e presentata con i documenti di spesa corrispondenti a quanto disposto dal medico. Le prescrizioni emesse a Novembre e Dicembre saranno ritenute valide per 6 mesi dalla loro emissione.

TRATTAMENTI E TERAPIE

Rieducazione Alimentare

- **Cosa viene rimborsato:**

prestazioni (v. [Allegato C](#) - Nomenclatore) dietologico/nutrizionali e legate alla sfera dei disturbi alimentari effettuate da professionisti sanitari (es. dietologi, dietisti, nutrizionisti, biologi dell'alimentazione, etc.) per le sole patologie di bulimia, anoressia, obesità secondo la tabella BMI-IMC (Indice di massa corporea)

BMI-IMC - Indice di massa corporea	
Grave magrezza	< 16,00*
Sottopeso	16,00-18,49
Normopeso	18,50-24,99
Sovrappeso	25,00-29,99
Obeso classe 1	30,00-34,99*
Obeso classe 2	35,00-39,99*
Obeso classe 3	≥ 40,00*

**In grassetto i parametri liquidabili dal FAS*

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN e con un massimo di **12** prestazioni per anno solare, più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura 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).

Da tener presente:

- Altre patologie gravi saranno vagliate caso per caso dal Consiglio di Amministrazione del FAS.

TRATTAMENTI E TERAPIE

Cure Termali

- **Cosa viene rimborsato:**

spese riferite solo alle cure e visite termali previste dai protocolli del Ministero della Salute

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta non in convenzione con il SSN più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

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.

Da tener presente:

- Visite o altre terapie non connesse ai trattamenti termali verranno trattate secondo le regole del FAS previste per le specifiche casistiche.
- 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, maschere, cuffie, accappatoio ecc.).

TRATTAMENTI E TERAPIE

Terapie e prestazioni rimborsabili solo in ASA

- **Cosa viene rimborsato:**

terapie, trattamenti e prestazioni di riabilitazione:

- come previste nell' [Allegato C](#) - Nomenclatore
- 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
- dalla tredicesima prestazione nel caso in cui la prescrizione non indichi il numero dei trattamenti, ma il termine generico "ciclo" di terapie.

- **Quanto viene rimborsato:**

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

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura sanitaria.

PRESTAZIONI E SUSSIDI

TICKET

Le prestazioni erogate in convenzione con il SSN e rimosse attraverso ticket **non sono soggette ad alcun massimale**; il rimborso ordinario è pari al 100% della spesa sostenuta.

- **Cosa viene rimborsato:**

tutte le prestazioni erogate in convenzione con il SSN: visite specialistiche, esami di laboratorio, accertamenti diagnostici, trattamenti, terapie, prestazioni di pronto soccorso, etc., inoltre prestazioni terapeutiche/trattamenti/terapie ricomprese in [Trattamenti e Terapie](#) ed erogate in convenzione con il SSN con pagamento di ticket.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 100% della spesa sostenuta

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura sanitaria

oppure, in via eccezionale in caso di difficoltà nel reperire la fattura sanitaria, e' possibile utilizzare i dati del Sistema STS seguendo le indicazioni in [Guida completa- Recupero dati doc. di spesa con Sistema Tessera Sanitaria](#) e [Mini Guida - Recupero dati doc. di spesa con Sistema TS](#)

Da tener presente:

- Nei casi dubbi per l'identificazione della spesa dei ticket, il Fondo farà riferimento ai Nomenclatori Regionali e Nazionali. Nel caso non fosse identificabile in maniera certa che trattasi di ticket provvederà all'erogazione del sussidio nei termini del 70%.
- In caso di recupero crediti e qualora la prestazione sia stata resa nell'anno precedente al pagamento, la spesa viene rimborsata con un margine di tolleranza di 90 giorni dalla prestazione stessa.
- Non sono rimborsabili né in via ordinaria né in ASA spese per recupero ticket di anni precedenti, ingiunzioni al pagamento di ticket, rilascio cartelle cliniche, duplicati documentazione, cd, lastre, sanzioni per mancati appuntamenti, commissioni o spese postali, inadempienze amministrative.

PRESTAZIONI E SUSSIDI

MEDICINALI

Il **rimborso ordinario** è previsto **solo per situazioni gravi**, ossia, a titolo esemplificativo, nelle ipotesi di acquisti di farmaci riferiti esplicitamente alla propria patologia nei casi di ictus, forme neurologiche degenerative, neuropatiche, oncologiche e infermità fisiche permanenti accertate ed invalidanti e nei casi di intervento chirurgico per il doppio del periodo di prognosi stabilita al momento della dimissione ospedaliera.

Il massimale complessivo **rimborsabile in via ordinaria** da parte del Fondo è di **2.000 euro all'anno, con una franchigia annua di 50 euro**, per iscritto, più eventuale integrazione o rimborso ASA, calcolato al momento del controllo per la liquidazione, per tutte le seguenti spese

- [Medicinali per situazioni gravi\(03-PA MEDICINALI\)](#)
- [Omeopatici per situazioni gravi\(03-PA MEDICINALI\)](#)

Inoltre, **rimborsabili attraverso l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva** le spese per:

- [Preparazioni galeniche\(49 PREPARAZIONI GALENICHE SOLO ASA\)](#)
- [Medicinali, prodotti omeopatici non per situazioni gravi\(51 MEDICINALI E OMEOPATICI LIQUIDABILI SOLO IN ASA\)](#)

Da tener presente

- Non inserire nella richiesta di rimborso il codice 03-PA MEDICINALI se non si rientra nelle categorie Medicinali per situazioni gravi, utilizzare i codici 49 PREPARAZIONI GALENICHE (SOLO ASA), 50 DISPOSITIVI MEDICI CON MARCATURA CE LIQUIDABILI IN ASA e 51 MEDICINALI E OMEOPATICI LIQUIDABILI SOLO IN ASA
- 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 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.

- Integratori, parafarmaci, prodotti per l'igiene, prodotti per celiaci, latte per neonati, farmaci veterinari non sono rimborsabili in alcuna forma.

MEDICINALI

Medicinali, Prodotti Omeopatici rimborsabili solo in ASA

- **Cosa viene rimborsato:**

acquisto di farmaci, omeopatici per le categorie di iscritti che non presentano i requisiti previsti all'art.3 del Regolamento.

- **Quanto viene rimborsato:**

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

- **Quale documentazione è richiesta:**

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.

Da tener presente:

- Nella richiesta di rimborso utilizzare:
 - il codice 51 MEDICINALI E OMEOPATICI LIQUIDABILI SOLO IN ASA

Medicinali e Omeopatici per situazioni gravi

Medicinali per situazioni gravi

- **Cosa viene rimborsato:**

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.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta con franchigia annuale più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

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

Da tener presente:

- Fare attenzione nel fotocopiare o scannerizzare flaconi e contenitori di medicinali: deve essere evidente il nome del prodotto e il codice a barre presente sulla confezione.
- Per il rimborso ordinario dei farmaci **la prescrizione non deve essere anteriore ai sei mesi dall'acquisto.**
- Per acquisti di farmaci ripetibili 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
- Non sono rimborsabili spese sostenute precedentemente alla prescrizione.

Omeopatici per situazioni gravi

- **Cosa viene rimborsato:**

prodotti omeopatici autorizzati dall'AIFA. Quelli acquistati all'estero devono avere il corrispondente in Italia.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta con franchigia annuale più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

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.

Da tener presente:

- Fare attenzione nel fotocopiare o scannerizzare flaconi e contenitori di prodotti omeopatici: deve essere evidente il nome del prodotto e il codice a barre presente sulla confezione.
- Per il rimborso ordinario degli omeopatici **la prescrizione non deve essere anteriore ai sei mesi dall'acquisto.**
- Per acquisti di 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.
- Non sono rimborsabili spese sostenute precedentemente alla prescrizione.

Preparazioni galeniche

- **Cosa viene rimborsato:**

per “farmaci galenici”, “preparati galenici” o “preparazioni galeniche” si intendono i medicinali preparati dal farmacista nel laboratorio di una farmacia.

- **Quanto viene rimborsato:**

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

- **Quale documentazione è richiesta:**

scontrino farmaceutico con codice fiscale dell’iscritto e indicazione esplicita che trattasi di preparazione galenica.

Da tener presente:

- Nella richiesta di rimborso utilizzare:
 - il codice 49 PREPARAZIONI GALENICHE (SOLO ASA)

PRESTAZIONI E SUSSIDI

SPESE DENTARIE

Il massimale complessivo rimborsabile in via ordinaria da parte del Fondo è di **3.000 Euro** all'anno, per iscritto, più eventuale integrazione o rimborso ASA, calcolato al momento del controllo per la liquidazione, per tutte le seguenti spese

- **Spese odontoiatriche**
- **Spese di lunga durata per cure con apparecchi ortodontici**

Da tener presente:

- Attivabile anche in **forma diretta** attraverso il network Previmedical, vedere [Prestazioni in forma Diretta](#) e prendere visione dell'[Allegato C NOMENCLATORE](#)
- 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. Pertanto, per il rimborso, 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.

SPESE DENTARIE

Spese odontoiatriche

- **Cosa viene rimborsato:**

- visite e diagnostica (cod. D54)
- esami radiologici e strumentali (cod. D51)
- ablazione e applicazione topica di fluoro (cod. D52-D53)
- chirurgia/interventi chirurgici odontoiatrici (cod. D61-D62)
- paradontologia
- endodonzia
- conservativa (es. otturazioni, devitalizzazioni, ecc.) (cod. D56-D57-D60)
- protesi
- implantologia
- ortognatodonzia e visite/terapie gnatologiche

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 60% della spesa sostenuta secondo le seguenti regole:

- il 60% della spesa per le prestazioni inserite nel Tariffario Spese Dentarie sotto riportato, fino al corrispondente importo massimo ivi previsto;
- il 60% della spesa per Profilassi/Ablazione semplice del tartaro con un massimale di 50,00 euro per prestazione, due volte all'anno
- il 60% della spesa sostenuta per tutte le altre spese dentarie non ricomprese nel tariffario, escluse quelle di carattere estetico non rimborsabili;
- più eventuale integrazione ASA.
- il 100% della spesa per Prima visita con Ablazione del tartaro se eseguita in Forma diretta attraverso il network Previmedical

- **Quale documentazione è richiesta:**

per ogni fattura sanitaria del medico dentista o del Centro Dentistico allegare la "vecchia" scheda per cure dentarie ([Scheda per spese dentarie Ed. 2024](#)) utilizzabile fino al 31/03/2025, oppure allegare la nuova versione della [Scheda cure dentarie Ed.2025\(Formato A4\)](#) o [Scheda cure dentarie Ed.2025\(Formato A5\)](#) valida dal 01/01/2025 e obbligatoria dal 01/04/2025, debitamente compilata e sottoscritta dal medico curante con la descrizione dettagliata e costo delle singole prestazioni odontoiatriche.

Da tener presente:

- Le fatture per panoramiche o radiografie endorali emesse da centri medici diversi dai dentisti, possono essere presentate senza scheda cure dentarie purché sia esplicitato ciò che è stato eseguito.
- Attivabile anche in forma diretta, attraverso il network Previmedical.
- 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 nel Tariffario sotto riportato. Tutte le altre spese dentarie vanno indicate, quindi senza alcun dettaglio, nel codice generico di "cure dentarie".
- Il tariffario delle spese calmierate è il seguente:

	% DI RIMBORSO	IMPORTO MASSIMO DI RIMBORSO	NOTE
PREVENZIONE			
Ablazione tartaro, profilassi dentale (lucidatura)	60%	50	2 VOLTE ALL'ANNO
Visita orale	60%	60	
Visita orale di controllo periodica	60%	60	
Visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica	60%	60	
Trattamento chimico dell'ipersensibilità e profilassi carie con applicazioni topiche oligoelementi (per arcata)	60%	100	
Applicazione topica di fluoro (unica prestazione)	60%	100	

DIAGNOSTICA			
Radiografia endorale (ogni due elementi)	60%	30	PER OGNI DENTE
Radiografia endorale per arcate	60%	30	PER OGNI DENTE
Radiografia: per ogni radiogramma in più	60%	30	PER OGNI DENTE
Bite Wing	60%	30	PER OGNI DENTE

CONSERVATIVA			
Sigillatura (per ogni dente)	60%	30	PER OGNI DENTE
Cavità di 1ª classe di BLACK - Otturazione in composito o amalgama	60%	110	PER OGNI DENTE
Cavità di 2ª classe di BLACK - Otturazione in composito o amalgama	60%	110	PER OGNI DENTE
Cavità di 3ª classe di BLACK - Otturazione in composito o amalgama	60%	110	PER OGNI DENTE
Cavità di 4ª classe di BLACK - Otturazione in composito o amalgama	60%	110	PER OGNI DENTE
Cavità di 5ª classe di BLACK - Otturazione in composito o amalgama	60%	110	PER OGNI DENTE

PARADONTOLOGIA			
Rizectomia e/o rizotomia (compreso lembo d'accesso) - come unico intervento	60%	120	PER OGNI DENTE

CHIRURGIA			
Estrazione di dente o radice - obbligatoria	60%	150	
Estrazione complicata di dente o radice (compreso eventuale raschiamento cavità alveolare, sutura, rimozione punti e medicazioni per controllo sanguinamento tipo collagene, fibrina, ecc...) - obbligatoria	60%	200	

- Nel caso di visita gnatologica far precisare la motivazione/patologia per cui si esegue la prestazione per la corretta imputazione della spesa.

SPESE DENTARIE

Spese di lunga durata per cure con apparecchi ortodontici

- **Cosa viene rimborsato:**

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

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 60% della spesa sostenuta più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

seguire il seguente iter:

1. all'inizio delle cure e per acconti successivi:

- a. la prima fattura di acconto

- b. il preventivo firmato dal medico-dentista con:

1. - descrizione dell'intero programma di lavoro da eseguire
2. - la spesa prevista
3. - tempistica (anche presunta) di esecuzione dei lavori

- c. scheda per cure odontoiatriche "[Scheda per Apparecchi Ortodontici](#)"

2. gli acconti dovranno essere presentati con i seguenti documenti:

- a. fattura
- b. scheda per cure odontoiatriche aggiornata "[Scheda per Apparecchi Ortodontici](#)"
- c. allegare sempre copia del preventivo

3. alla fine delle cure fare indicare sulla "[Scheda per Apparecchi Ortodontici](#)" che l'importo della fattura è da intendersi come saldo.

Da tener presente:

- La "[Scheda per Apparecchi Ortodontici](#)" deve essere compilata dettagliatamente con dati del preventivo e relative fatture di acconto emesse.
- Nel caso di piano di rateizzazione superiore alle 15 fatture, utilizzare più "Schede per Apparecchi Ortodontici".

PRESTAZIONI E SUSSIDI

INTERVENTI CHIRURGICI

Gli interventi chirurgici rimborsabili dal FAS si suddividono in:

- **Grandi Interventi Chirurgici - GIC**, elencati e aggiornati nel documento presente nella sezione "I documenti del Fas" nella propria [Area Riservata Socio](#)
- **Interventi chirurgici - non GIC** eseguiti anche ambulatorialmente, cioè tutti quegli interventi che non rientrano nell'elenco dei grandi interventi e non sono di carattere estetico. Per un elenco non esaustivo delle prestazioni estetiche, vedere l'allegato [ALLEGATO G - Motivi Estetici esclusioni](#).
- **Interventi chirurgici rimborsabili solo in Asa**

Sono esclusi tutti gli interventi di carattere estetico.

L'iscritto al FAS può sostenere gli interventi in:

- **Forma diretta** con ricovero (anche day hospital), si usufruisce dei Centri Convenzionati con Previmedical© consentendo al Socio di pagare soltanto la quota a proprio carico;
- **Forma indiretta**, si usufruisce di enti non convenzionati con Previmedical© e 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.

Prendere visione dell' [Allegato F](#) per conoscere le specifiche modalità d'attivazione.

INTERVENTI CHIRURGICI

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI - G.I.C.

Il massimale complessivo rimborsabile in via ordinaria da parte del Fondo è di **50.000 Euro** all'anno per iscritto, più eventuale integrazione Asa.

- **Cosa viene rimborsato:**

le spese sanitarie sostenute nel corso della degenza esclusivamente per gli interventi chirurgici c.d. "grandi" elencati nel documento presente nella sezione "I documenti del Fas" nella propria [Area Riservata Socio](#).

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 100% della spesa sostenuta fino all'importo massimo del tariffario previsto, nell'elenco dei Grandi Interventi

- **Quale documentazione è richiesta:**

- Cartella clinica
- fatture/ricevute sanitarie emesse dai singoli professionisti o dagli Enti con il dettaglio delle prestazioni effettuate.

Da tener presente:

- Vengono prese in considerazione le spese sostenute nel corso della degenza per *Grande Intervento* dal momento dell'apertura della cartella clinica al momento della sua chiusura.
- Sono escluse dal rimborso le spese accessorie che non sono inerenti alla cura del paziente. A titolo di esempio, ma non esaustivo, sono escluse le spese per l'accompagnatore, per il telefono, per un letto supplementare o per pasti aggiuntivi.
- È possibile usufruire di centri convenzionati Previmedical® in forma di "[assistenza diretta](#)" (ossia pagando soltanto le spese accessorie che restano in carico al Socio) per **tutti i cosiddetti Grandi Interventi Chirurgici** 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 F](#)).
- Importante e consigliabile è che l'intervento chirurgico sia denominato con la stessa terminologia presente nell'elenco predisposto dal FAS.
- Per avere una valutazione previa per chi non usufruisce della convenzione con Previmedical® è possibile inviare al FAS (assistentadirettafas@bancobpm.it) una prescrizione medica con tipologia, motivo e modalità dell'intervento da eseguire. La documentazione presentata verrà vagliata assieme al Consulente Medico e l'esito per il Fas non è vincolante. La valutazione definitiva sarà eseguita solo in presenza della cartella clinica.

INTERVENTI CHIRURGICI

INTERVENTI CHIRURGICI - NON GIC

Il massimale complessivo rimborsabile in via ordinaria da parte del Fondo è di **7.000 Euro** all'anno per iscritto, più eventuale integrazione o rimborso ASA, calcolato al momento del controllo per la liquidazione, per tutte le seguenti spese:

- **Interventi chirurgici NON G.I.C. eseguiti anche ambulatorialmente**
- **Interventi chirurgici di carattere dermatologico**
- **Interventi chirurgici collegati a una malattia oncologica**
- **Parto spontaneo o cesareo**
- **Prestazioni di procreazione medicalmente assistita**

Da tener presente:

- Gli interventi chirurgici odontoiatrici rientrano nelle spese dentarie.
- 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.
- 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.
- 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 F](#)).

Interventi chirurgici NON G.I.C. eseguiti anche ambulatorialmente

- **Cosa viene rimborsato:**

tutte le spese (compreso degenze, medicinali, visite, accertamenti ecc...) sostenute in occasione di interventi chirurgici anche ambulatoriali, non compresi nelle altre tipologie di interventi rimborsabili in ordinario, non previsti nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici e non di carattere estetico.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% delle spese sostenuta più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

- La cartella clinica oppure la prescrizione medica con la lettera di dimissioni con indicazione della patologia e del tipo di intervento.
- Fatture/ricevute sanitarie emesse dai singoli professionisti o dagli Enti con il dettaglio delle prestazioni effettuate e della degenza.

Interventi chirurgici di carattere dermatologico

- **Cosa viene rimborsato:**

Tutte le spese (compreso degenze, medicinali, visite, accertamenti ecc...) sostenute in occasione di interventi chirurgici dermatologici, anche ambulatoriali, non di carattere estetico.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

- Cartella clinica oppure la prescrizione medica con la lettera di dimissioni con indicazione della patologia e del tipo di intervento.
- Fatture/ricevute sanitarie emesse dai singoli professionisti o dagli Enti con il dettaglio delle prestazioni effettuate e della degenza.

Interventi chirurgici collegati a una malattia oncologica

- **Cosa viene rimborsato:**

Interventi oncologici non compresi nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici o ad essi collegati.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

- Prescrizione medica con la lettera di dimissioni con indicazione della patologia e del tipo di intervento oppure la cartella clinica
- Fatture/ricevute sanitarie emesse dai singoli professionisti o dagli Enti con il dettaglio delle prestazioni effettuate e della degenza.
- Documento medico che attesti la situazione oncologica al momento dell'intervento. Il Fas si riserva di chiedere ulteriore documentazione.

INTERVENTI CHIRURGICI - NON GIC

Parto cesareo

- **Cosa viene rimborsato:**

Tutte le spese (compreso degenze, medicinali, visite, accertamenti ecc...) sostenute in occasione di prestazioni per parto cesareo o indotto con pagamento dell'équipe medica.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura accompagnata da certificazione medica con indicazione che trattasi di parto cesareo/indotto. La lettera di dimissione dal reparto, in cui sia evidenziato il tipo di prestazione eseguita, può sostituire la certificazione medica, purché dettagli il tipo di parto.

Prestazioni di procreazione medicalmente assistita

- **Cosa viene rimborsato:**

tutte le spese (compreso degenze, medicinali, visite, accertamenti ecc...) sostenute in occasione di prestazioni di procreazione medicalmente assistita **resa alla donna** compresi trattamenti di monitoraggio e pre-intervento, trasferimento ovuli/embrioni e impianto chirurgico embrionale.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta con un massimale rimborsabile **biennale di 3.500 Euro**, più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

- Per le prestazioni eseguite in Italia: documento di spesa con esplicito dettaglio della tipologia di spesa/prestazione eseguita e costo.
- Per le prestazioni eseguite all'estero:
 - documenti dettagliati con tipologia delle prestazioni eseguite e costi
 - traduzione italiana dei documenti rilasciata da un Ente medico del Paese estero
 - una dichiarazione di un medico specializzato italiano che attesti che la prestazione eseguita è conforme ai trattamenti previsti dalla normativa italiana.

Da tener presente:

- Sono escluse le spese per:
 - la crioconservazione dei gameti maschili e femminili
 - la conservazione del cordone ombelicale
 - prestazioni inerenti alla fecondazione eterologa
- Le prestazioni eseguite all'estero devono essere eseguite in modo conforme alle normative italiane.
- Le fatture devono essere intestate alla beneficiaria delle prestazioni e a Lei erogate.

INTERVENTI CHIRURGICI

INTERVENTI CHIRURGICI RIMBORSABILI SOLO IN ASA

Rimborsabili attraverso l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva le spese per:

- [Procreazione medicalmente assistita](#)
- [Prelievo e conservazione del cordone ombelicale o del sangue, di cellule staminali](#)
- [Spesa rimasta a carico per interventi in forma diretta](#)

Da sapere che:

- Sono esclusi tutti gli interventi di carattere estetico

Procreazione medicalmente assistita

- **Cosa viene rimborsato:**

spese sostenute per prestazioni di **procreazione medicalmente assistita eterologa**, 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).

- **Quanto viene rimborsato:**

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

- **Quale documentazione è richiesta:**

- per le prestazioni eseguite in Italia: documento di spesa con esplicito dettaglio della tipologia di spesa/prestazione eseguita e costo
- Per le prestazioni eseguite all'estero:
 - documenti dettagliati con tipologia delle prestazioni eseguite e costi
 - traduzione italiana dei documenti rilasciata da un Ente medico del Paese estero
 - una dichiarazione di un medico specializzato italiano che attesti che la prestazione eseguita è conforme ai trattamenti previsti dalla normativa italiana.

Da tener presente:

- Sono escluse le spese per:
 - la crioconservazione dei gameti maschili e femminili
 - la conservazione del cordone ombelicale
- Le prestazioni eseguite all'estero devono essere eseguite in modo conforme alle normative italiane.
- Le fatture devono essere intestate ai beneficiari delle singole prestazioni

Prelievo e conservazione del cordone ombelicale o del sangue, di cellule staminali

- **Cosa viene rimborsato:**

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.

- **Quanto viene rimborsato:**

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

- **Quale documentazione è richiesta:**

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.

INTERVENTI CHIRURGICI RIMBORSABILI SOLO IN ASA

Spesa rimasta a carico per interventi in forma diretta

- **Cosa viene rimborsato:**

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®.

- **Quanto viene rimborsato:**

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

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura e numero/protocollo pratica diretta Previmedical® presente nella propria [Area Riservata Socio](#) o e-mail di autorizzazione dell'intervento inviato da Previmedical.

Da tener presente:

- Per poter procedere con il rimborso devono essere stati consolidati i costi dell'intervento/franchigia con Previmedical: il Fondo può procedere con la liquidazione della spesa in ASA solo dopo il pagamento delle proprie spese a Previmedical ed il controllo delle franchigie.

PRESTAZIONI E SUSSIDI

OCCHIALI E LENTI

Il massimale complessivo rimborsabile in via ordinaria da parte del Fondo è di **350 Euro** all'anno per iscritto, più eventuale integrazione ASA, calcolato al momento del controllo per la liquidazione per le seguenti spese:

- [Occhiali da vista](#)
- [Lenti corneali](#)

Da tener presente:

- Gli occhiali e le lenti da vista sono soggetti al regime di IVA al 4%.
- Tenere separate le due casistiche di spesa Occhiali da vista(compresa la montatura) e Lenti a Contatto
- La dichiarazione di conformità è un documento che accompagna tutti i dispositivi medico/sanitari e riporta, nel caso degli occhiali e delle lenti, 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.
- Per **gli occhiali e le lenti corneali NON acquistate presso l'ottico** (es. supermercato) se non è possibile far compilare il modulo previsto ([Scheda per occhiali e lenti](#)), 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 e il simbolo della marcatura CE.
- Per **gli occhiali e le lenti corneali acquistate on-line o fuori dalla Comunità Europea** allegare i documenti di spesa e la [Scheda per occhiali e lenti](#).

Nel caso non fosse possibile far compilare il modulo previsto ([Scheda per occhiali e lenti](#)) produrre:

- un visus recente (massimo 12 mesi) di un ottico/oculista
- il visus indicato dal venditore (il suddetto documento deve essere intestato all'utilizzatore)

Senza i documenti richiesti, la spesa viene rimborsata in Asa.

Fas propone per tutti i suoi assistiti una convenzione con LUXOTTICA

OCCHIALI E LENTI

Occhiali da vista

- **Cosa viene rimborsato:**

occhiale completo di montatura e lenti e acquisto di lenti da vista senza montatura.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

- *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](#) , modulo dedicato predisposto dal Fas, compilato in ogni sua parte dall’ottico

oppure, in alternativa al modulo [Scheda per occhiali e lenti](#), allegare la seguente documentazione:

- Visus, contestuale alla fattura, rilasciato esclusivamente dal centro ottico dove si effettua l'acquisto
- Dichiarazione di conformità rilasciata dall’ottico relativa agli occhiali da vista su misura e contestuale alla fattura

Da tener presente:

- Per gli occhiali **acquistati on-line oppure non presso un centro ottico o fuori dalla Comunità Europea** vedere le indicazioni generali presenti nella sezione [Occhiali e Lenti](#) .
- In caso di rottura o cambio della montatura con lenti da vista in uso il rimborso è previsto solo in ASA come Dispositivo medico.

ATTENZIONE: in fase di presentazione della richiesta di rimborso l’acquisto di occhiali deve essere riportato con casistica diversa da quella delle lenti corneali/lenti a contatto.

Fas propone per tutti i suoi assistiti una convenzione con LUXOTTICA

OCCHIALI E LENTI

Lenti corneali

- **Cosa viene rimborsato:**

lenti corneali

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario pari al 70% della spesa sostenuta, più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

- *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](#) ovvero il modulo predisposto dal Fas e compilato in ogni sua parte dall'ottico

oppure, in alternativa al modulo fornire la seguente documentazione:

- Visus, contestuale alla fattura, rilasciato esclusivamente dal centro ottico dove si acquistano le lenti
- Dichiarazione di conformità rilasciata dall'ottico oppure parte della confezione delle lenti con l'indicazione della gradazione

Da tener presente:

- Per le lenti corneali **acquistate on-line oppure non presso un centro ottico o fuori dalla Comunità Europea** vedere le indicazioni generali presenti nella sezione [Occhiali e Lenti](#) .

ATTENZIONE: in fase di presentazione della richiesta di rimborso l'acquisto di occhiali deve essere riportato con casistica diversa da quella delle lenti corneali/lenti a contatto.

Fas propone per tutti i suoi assistiti una convenzione con LUXOTTICA

PRESTAZIONI E SUSSIDI

DISPOSITIVI MEDICI: PROTESI AUSILI E PRESIDI

Il massimale complessivo **rimborsabile in via ordinaria** da parte del Fondo è di **4.000 Euro a biennio** per iscritto, più eventuale integrazione ASA, calcolato al momento del controllo per la liquidazione, per tutte le seguenti spese

- [Protesi Ausili e Presidi](#)

Inoltre, **rimborsabili attraverso l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva** le spese per:

- [Dispositivi medici con Marcatura CE](#)

Da tener presente:

- Non sono rimborsabili né in via ordinaria né in ASA spese per eventuali assicurazioni, batterie (pile) ecc..
- 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.
- Rialzi e alza tacchi anche se costruiti su misura sono rimborsabili solo in ASA se sono indicati come dispositivi medici.
- L'acquisto della sola montatura, degli occhiali e lenti da vista senza la documentazione per il rimborso ordinario, verranno rimborsati come dispositivi medici in ASA.

DISPOSITIVI MEDICI: PROTESI AUSILI E PRESIDI

Protesi ausili e presidi

- **Cosa viene rimborsato:**

solo l'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
- Parrucche per situazioni di malattia

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

- fattura da cui si evince il prodotto acquistato, il beneficiario e l'iva applicata. L'IVA accettata è del 4%
- 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. Per l'acquisto di parrucche è necessaria la prescrizione rilasciata da un medico del servizio sanitario pubblico regionale.
- indicazione che si tratta di **dispositivo medico con marcatura CE** (per i plantari o le calzature è sufficiente la dichiarazione del produttore che trattasi di dispositivo costruito su misura).

Da tener presente:

- Gli ausili e i presidi devono prevedere nella prescrizione la necessità del dispositivo per paziente allettato, invalido/malato grave, ecc., riconosciuto dal Fas.
- La parrucca viene riconosciuta se destinata a far fronte al danno estetico causato da patologie gravi.

Dispositivi Medici rimborsabili solo in ASA

- **Cosa viene rimborsato:**

i prodotti, le apparecchiature e le strumentazioni acquistati o noleggiati che rientrano nella definizione di dispositivo medico e che sono dichiarati conformi, con dichiarazione/certificazione di conformità 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

- **Quanto viene rimborsato:**

liquidazione in ASA se richiesta all'atto della presentazione delle spese e calcolato al momento del controllo per la liquidazione.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura/scontrino parlante con indicazione del prodotto acquistato o noleggiato e che trattasi di dispositivo medico 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).

PRESTAZIONI E SUSSIDI

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SOCIO SANITARIA

Il massimale complessivo **rimborsabile in via ordinaria** da parte del Fondo è di **2.500 euro** all'anno, per iscritto, più eventuale integrazione ASA, calcolata al momento del controllo per la liquidazione, per tutte le seguenti spese:

- Assistenza infermieristica
- Assistenza socio-sanitaria

Inoltre, **rimborsabili** attraverso l'Assistenza Sanitaria Aggiuntiva le spese per:

- Ambulanza o eliambulanza per motivi di urgenza

Assistenza Infermieristica

- **Cosa viene rimborsato:**

assistenza, anche domiciliare, da parte di personale infermieristico avente titolo professionale riconosciuto, a seguito di grandi interventi chirurgici o nelle fasi terminali di malattie (tumore, Aids e similari) o nei casi di gravi malattie cronicizzate o invalidanti certificate.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura/ricevuta sanitaria rilasciata da un infermiere professionista con il dettaglio delle prestazioni effettuate; attestazione (anche da parte di chi ha emesso la fattura) della motivazione per cui si è resa necessaria la prestazione.

Da tener presente:

- 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.

Assistenza Socio-Sanitaria

- **Cosa viene rimborsato:**

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.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta mensilmente con un massimale del 50% dell'indennità di accompagnamento per soggetti mutilati o invalidi stabilita e rivalutata annualmente dall'INPS (euro 542,02 anno 2025).

- **Quale documentazione è richiesta:**

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.

Da tener presente:

- In caso di prestazioni sociosanitarie 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.
- Per assegno o indennità di accompagnamento non si intende l'integrazione prevista dall'1.1.2025 con l'assegno integrativo denominato "prestazione universale" (d.l. n°34 del 30.03.2023)

Ambulanza o Eliambulanza per motivi di urgenza - ASA

- **Cosa viene rimborsato:**

trasporto a pagamento con mezzi di soccorso, con ambulanza o mezzi equiparabili, nei casi di incidente, emergenza e per situazioni di invalidità totale e permanente al 100%

- **Quanto viene rimborsato:**

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

- **Quale documentazione è richiesta:**

fattura con dettaglio della prestazione e documentazione che attesti il motivo della prestazione stessa.

PRESTAZIONI E SUSSIDI

RETTE DI DEGENZA

Il massimale complessivo rimborsabile in via ordinaria da parte del Fondo è di **2.500 Euro** all'anno per iscritto più eventuale integrazione ASA, calcolata al momento del controllo per la liquidazione, per tutte le seguenti spese:

- [Rette di degenza in casa di riposo o in strutture di lungodegenza](#)
- [Rette di degenza - Senza intervento chirurgico](#)

RETTE DI DEGENZA

Rette di degenza in case di riposo o in strutture di lungodegenza

- **Cosa viene rimborsato:**

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

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta mensilmente con un massimale del 50% dell'indennità di accompagnamento per soggetti mutilati o invalidi stabilita e rivalutata annualmente dall'INPS (euro 542,02 anno 2025).

- **Quale documentazione è richiesta:**

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

Da tener presente:

- Per assegno o indennità di accompagnamento non si intende l'integrazione prevista dall'1.1.2025 con l'assegno integrativo denominato "prestazione universale" (d.l. n°34 del 30.03.2023)

RETTE DI DEGENZA

Rette di degenza - Senza intervento chirurgico

- **Cosa viene rimborsato:**

Spesa per la sola degenza per ricovero ospedaliero (anche day hospital o day surgery) escluso i casi di Grandi Interventi Chirurgici.

- **Quanto viene rimborsato:**

rimborso ordinario del 70% della spesa sostenuta con un massimo di 70 euro a notte/giorno, più eventuale integrazione ASA.

- **Quale documentazione è richiesta:**

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 tener presente:

- Il Fas si riserva di chiedere documentazione integrativa per ulteriori verifiche

PRESTAZIONI E SUSSIDI

ALLEGATI

- Allegato A_ELENCO DEGLI ORDINI PROFESSIONALI SANITARI
- Allegato B_ELENCO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E LE ARTI AUSILIARIE
- Allegato C_ NOMENCLATORE
- Allegato D_ TELEMEDICINA E TELERIABILITAZIONE
- Allegato E_ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (DAL 01/01/2025)
- Allegato F_GUIDA ALLE PRESTAZIONI SANITARIE CHIRURGICHE
- Allegato G_MOTIVI ESTETICI: ESCLUSIONI

ALLEGATO A: **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.tsrm.org/>

Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi

- https://areariservata.psy.it/cgi-bin/areariservata/albo_nazionale.cgi

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

RICONOSCIUTE DAL MINISTERO DELLA SALUTE

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
PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE	
Assistente Sanitario	D.M. 17.01.1997, n. 69
OPERATORE DI INTERESSE SANITARIO	Principali rif. normativi
Masso-fisioterapista	Legge 403/71 Art.1 c.2 Legge 1 febbraio 2006 n. 43
ARTE SANITARIA AUSILIARIA	Principali rif. normativi
Ottico	R.D.31.05.1928, n. 1334, art. 12.
Odontotecnico	R.D.31.05.1928, n. 1334, art. 11.
ALTRE FIGURE*	Principali rif. normativi
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: NOMENCLATORE

descrizione	classificazione	codice	tipo rimborso	condizioni per il rimborso ordinario	Condizioni per prestazioni in forma DIRETTA
Aerosolterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Aerosolterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Agopuntura	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - limitatamente a trattamenti antalgici	Non attivabile in forma diretta
Agopuntura	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Autoemoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Autoemoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Bendaggio funzionale - taping	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Bendaggio funzionale - taping	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Bilancio articolare e muscolare	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Bilancio articolare e muscolare	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Biorivitalizzazione	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Biostimolazione	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Carbossiterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Certificati medici	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	es. sport, patente, idoneità varie, certificazioni e visite legali - rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Chinesio-taping	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - limitatamente a trattamenti antalgici con certificazione medica	Non attivabile in forma diretta
Chinesio-taping	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	(limitatamente a trattamenti antalgici)	Non attivabile in forma diretta

Chinesiterapia manuale attiva o passiva	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Chinesiterapia manuale attiva o passiva	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Chiropratica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Chiropratica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Chiroterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Chiroterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Coppettazione (o Cupping Therapy)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - limitatamente a trattamenti antalgici con certificazione medica	Non attivabile in forma diretta
Coppettazione (o Cupping Therapy)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	limitatamente a trattamenti antalgici - senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Correnti interferenziali	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Correnti interferenziali	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Crenoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Crenoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Crioterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Crioterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Diadinamica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Diadinamica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta

Drenaggio linfatico manuale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Drenaggio linfatico manuale / linfodrenaggi in casi oncologici	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - con certificazione medica	Non attivabile in forma diretta
Elettrosonoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Elettrosonoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Elettrostimolazioni	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Elettrostimolazioni	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ergoterapia (terapia occupazionale)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ergoterapia (terapia occupazionale)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Esercizi foniatrici e logopedia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Esercizi foniatrici e logopedia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Esercizi ortottici e prestazioni ottiche	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - eseguiti da oculisti	Non attivabile in forma diretta
Esercizi ortottici e prestazioni ottiche	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - se eseguiti da ortottici indicazione chiara degli esercizi/prestazioni	Non attivabile in forma diretta
Esercizi ortottici e prestazioni ottiche	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	eseguiti da ortottici	Non attivabile in forma diretta
Esercizi posturali	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Esercizi posturali	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Faradoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Faradoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta

Fibrolisi (o croquettages)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Fibrolisi (o croquettages)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Fleboterapia (sclerosante)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Fotochemioterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Fotochemioterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Fototerapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Fototerapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Galvanica terapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Galvanicaterapia - idrogalvanoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica correttiva	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica correttiva	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica in piscina individuale	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica in piscina individuale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica medica (non a scopo estetico), segmentaria, propriocettiva, respiratoria	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica medica (non a scopo estetico), segmentaria, propriocettiva, respiratoria	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica medica correttiva	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica medica correttiva	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ginnastica posturale	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta

Ginnastica posturale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Idrocolonterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Idrogalvano terapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Idrokinesiterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Idrokinesiterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Idromassochinesiterapia individuale	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Idromassochinesiterapia individuale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Idromassoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Idromassoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Inalazioni	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Inalazioni	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Infiltrazioni articolari con acido ialuronico (escluso gravità)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Infiltrazioni articolari con acido ialuronico per situazioni di gravità	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Infiltrazioni articolari non con acido ialuronico (escluso gravità)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Infiltrazioni di fattori di crescita piastrinici (sostanza infiltrata non rimborsabile)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Infiltrazioni di fattori di crescita piastrinici (sostanza infiltrata non rimborsabile)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Infrarossi	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Infrarossi	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta

Iniezioni eseguite da personale sanitario non a fini estetici	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Iniezioni eseguite da personale sanitario non a fini estetici	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Inserimento IUD	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - non necessaria prescrizione medica, ma la prestazione deve essere eseguita da medico o da centro specializzato	Non attivabile in forma diretta
Insufflazioni endotimpaniche	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Insufflazioni endotimpaniche	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Interferenziale elettroterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Interferenziale elettroterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Interventi terapeutici erogati da psicologi/psicoterapeuti	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Analisi transazionale	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Automotivazione	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Ipnoterapia	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicoanalisi	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta

Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicodiagnostica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicodramma	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicologia clinica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicologia dell'emergenza	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicologia dello sport	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicologia di comunità	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicosomatica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicotecnica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicoterapia	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicoterapia con la procedura immaginativa	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta

Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicoterapia della Gestalt	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicoterapia transpersonale	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Psicoterapie corporee	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Riabilitazione neuropsicologica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Terapia breve strategica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Terapia cognitiva	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Terapia cognitivo-comportamentale	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Terapia comportamentale	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Terapia di gruppo (per il singolo)	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Intervento di psicologo/psicoterapeuta: Terapia familiare	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	secondo le condizioni del FAS in "informazioni generali" - presentare la fattura sanitaria con dettaglio della prestazione e numero delle sedute con indicazione del costo unitario e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta

Ionoforesi	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ionoforesi	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ipertermia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ipertermia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ippoterapia /pet-therapy	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Ippoterapia /pet-therapy per minore con handicap	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Irrigazioni nasali	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Irrigazioni nasali	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Isocinetica riabilitazione	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Isocinetica riabilitazione	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Kinesiterapia (rieducazione motoria)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Kinesiterapia (rieducazione motoria)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Laser vascolare	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Laserterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Laserterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Linfodrenaggio	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Liposuzione	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Logoterapia/Logopedia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Logoterapia/Logopedia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o	Non attivabile in forma diretta

				con i limiti previsti per il rimborso ordinario	
Magnetoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Magnetoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Magnetoterapia (qualsiasi tipo-es. Biostim, Campi ElettroMagnetici Pulsati CEMP ecc.)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Magnetoterapia (qualsiasi tipo-es. Biostim, Campi ElettroMagnetici Pulsati CEMP ecc.)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Manipolazioni vertebrali	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Manipolazioni vertebrali	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Manipolazioni, mobilizzazioni o trazioni vertebrali	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Manipolazioni, mobilizzazioni o trazioni vertebrali	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Manu medica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Manu medica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Marconiterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Marconiterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Marconiterapia (Diatermia con onde corte)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Marconiterapia (Diatermia con onde corte)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Massaggio strumentale - riflessogeno - terapeutico tradizionale...	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Massaggio strumentale - riflessogeno - terapeutico tradizionale...	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta

Massaggio termico alle palpebre	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - solo per ostruzione al canale lacrimale	Non attivabile in forma diretta
Massaggio termico alle palpebre (solo per ostruzione al canale lacrimale)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Massochinesiterapia (uno o più distretti)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Massochinesiterapia (uno o più distretti)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Massoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Massoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Massoterapia distrettuale	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Massoterapia distrettuale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Massoterapia generale	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Massoterapia generale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Meccanoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Meccanoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Medicazioni	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Medicazioni	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - anche senza prescrizione medica ma con indicazione del motivo/patologia da parte di chi ha eseguito la prestazione	Non attivabile in forma diretta
Mesoterapia (medicinale compreso)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Mobilizzazioni articolari	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta

Mobilizzazioni articolari	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
MOCA/MOKA	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
MOXA	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - limitatamente ai trattamenti antalgici	Non attivabile in forma diretta
MOXA (limitatamente ai trattamenti antalgici)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Onde d'urto	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Onde d'urto	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ossigeno-Ozono iniezione locale antalgica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ossigeno-Ozono iniezione locale antalgica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ossigeno-Ozono terapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ossigeno-Ozono terapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ossigenoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ossigenoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Osteopatia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - se eseguita da professionista sanitario riconosciuto dal Ministero della Salute o centro medico	Non attivabile in forma diretta
Osteopatia (se eseguita da professionista sanitario riconosciuto)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia eseguita da professionista sanitario riconosciuto o presso un centro medico	Non attivabile in forma diretta
Paraffinoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Paraffinoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta

Peeling	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Pilates (esibendo fattura sanitaria)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Pompages (esibendo fattura sanitaria)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Pressoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Prestazioni (visite e terapie) eseguite da dietologi, biologi dell'alimentazione, nutrizionisti non indicanti il BMI/IMC	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Prestazioni ortottiche	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - v. esercizi ortottici	Non attivabile in forma diretta
Prestazioni ortottiche	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Psicomotricità	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - solo se eseguita da professionisti sanitari	Non attivabile in forma diretta
Psicomotricità (solo se eseguita da professionisti sanitari)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
PST - Terapia a Segnali Pulsanti	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
PST - Terapia a Segnali Pulsanti	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Radarterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Radarterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Radarterapia (Diatermia a microonde)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Radarterapia (Diatermia a microonde)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Reflessoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Reflessoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Reflessoterapia massoterapia distrettuale riflessogena	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle	Non attivabile in forma diretta

				prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	
Reflessoterapia massoterapia distrettuale riflessogena	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione cardiologica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione cardiologica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione neuromotoria	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione neuromotoria	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione pelvica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione pelvica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione pelvi-perineale (elettrostimolazione e biofeedback)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione pelvi-perineale (elettrostimolazione e biofeedback)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione pneumologica o respiratoria	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione pneumologica o respiratoria	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione post-operatoria - post- traumatica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Riabilitazione post-operatoria - post- traumatica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Rieducazione funzionale	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Rieducazione funzionale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Rieducazione neuromotoria	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Rieducazione neuromotoria	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta

Rimozione punti	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - anche senza prescrizione medica ma con indicazione del motivo/patologia da parte di chi ha eseguito la prestazione	Non attivabile in forma diretta
Roentgenterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Roentgenterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Sclerosanti o similari / sclero mousse	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
SIS Sistema Super Induttivo	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia - limitatamente a trattamenti antalgici	Non attivabile in forma diretta
SIS Sistema Super Induttivo (limitatamente a trattamenti antalgici)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Sistema Riattivazione Enzimatica SRE	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Sistema Riattivazione Enzimatica SRE	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Sonoforesi o Fonoforesi o Ultrasuonoforesi	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Sonoforesi o Fonoforesi o Ultrasuonoforesi	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Tecarterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Tecarterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Tens	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Tens	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Terapia antalgica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Terapia antalgica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta

Terapia del dolore	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Terapia del dolore	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Terapia rieducativa minzionale	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Terapia rieducativa minzionale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Terapia vestibolare (orl)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Terapia vestibolare (orl)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Terapie e prestazioni podologiche	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Terapie e prestazioni podologiche	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Terapie termali non accompagnate dalla prescrizione del medico termale	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Terapie vaccinali	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Terapie vaccinali	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Termoterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Termoterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Test isocinetico	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Test isocinetico	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti e terapie alle varici (esclusi interventi chirurgici)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti e terapie laser per acne	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti e terapie laser per follicolite	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta

Trattamenti e terapie laser per iperidrosi	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti e terapie laser per irtutismo	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti e terapie laser per rosacea	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti e terapie laser per vitiligine	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti per aderenze cicatriziali	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti podologici	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Trattamenti podologici	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Trazioni vertebrali - meccaniche - cervicali - lombosacrali	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Trazioni vertebrali - meccaniche - cervicali - lombosacrali	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ultrasuoni (a contatto - ad immersione)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ultrasuoni (a contatto - ad immersione)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Ultravioletti o applicazione PUVA (solo per psoriasi e micosi fungoide)	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ultravioletti o applicazione PUVA (solo per psoriasi e micosi fungoide)	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Vaccinazioni	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Vaccinazioni	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Vacuumterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Vacuumterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Vasculoterapia occlusiva	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Vasculoterapia occlusiva	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta

Ventiloterapia	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Ventiloterapia	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Vertoterapia manu medica	4 - trattamenti e terapie	FA_02	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione medica con dettaglio delle prestazioni, loro numero e motivo/patologia -	Non attivabile in forma diretta
Vertoterapia manu medica	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	senza prescrizione medica o senza motivo/patologia o con i limiti previsti per il rimborso ordinario	Non attivabile in forma diretta
Vibromassaggi	6 - trattamenti e terapie ASA	48	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
Visita algologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita allergologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita andrologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita anestesilogica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita angiologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	con prescrizione MMG/medico di base con motivazione/patologia presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Prescrizione medica con motivazione/patologia
Visita angiologica	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	senza prescrizione MMG/medico di base con motivazione/patologia presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Non attivabile in forma diretta
Visita antalgica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	visita non ripetuta presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Prescrizione medica con motivazione/patologia

Visita antalgica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	se ripetuta: Prescrizione medica con motivazione/patologia presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Prescrizione medica con motivazione/patologia
Visita antalgica (ripetuta)	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	senza prescrizione medica con motivazione/patologia	Non attivabile in forma diretta
Visita audiologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita auxologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita cardiocirurgica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita cardiologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita chirurgica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	(con patologia/motivazione)	Prescrizione medica con motivazione/patologia
Visita chirurgica oro-maxillo-facciale	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita chirurgica pediatrica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita chirurgica plastica ricostruttiva e/o non di carattere estetico	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	con patologia/motivazione. In caso di dubbi sulla natura della visita, il FAS si riserva di chiedere ulteriore documentazione	Prescrizione Medica con patologia/motivazione - (VISITA CHIRURGICA PLASTICA)
Visita chirurgica toracica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita chirurgica vascolare	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione

Visita dermatologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	(con patologia/motivazione – anche in allegato)	Prescrizione medica con motivazione/patologia
Visita dermatologica	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	senza patologia/motivazione	Non attivabile in forma diretta
Visita di medicina nucleare	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita di radiologia interventistica di controllo/radiologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione - (VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA)
Visita diabetologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita dietistica presso biologi, biologi dell'alimentazione, dietisti, nutrizionisti ecc. (con BMI/IMC secondo i parametri previsti* o per anoressia, bulimia e obesità) con un massimo di 12 sedute per anno solare	5 - rieducazione alimentare	FA_26			Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario
Visita dietologica	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	ordinario + integrazione ASA	Non attivabile in forma diretta
Visita dietologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	con BMI/IMC al momento della prestazione o per anoressia, bulimia e obesità (capitolo spesa RIEDUCAZIONE ALIMENTARE)	Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario
Visita dietologica (con BMI/IMC secondo i parametri previsti* o per anoressia, bulimia e obesità) con un massimo di 12 sedute per anno solare	5 - rieducazione alimentare	FA_26			Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario
Visita dietologica, nutrizionistica, dietistica, scienze dell'alimentazione, presso biologi, biologi dell'alimentazione ecc.	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	ordinario + integrazione ASA	Non attivabile in forma diretta
Visita dietologica, nutrizionistica, dietistica, scienze dell'alimentazione, presso biologi, biologi dell'alimentazione ecc. (con BMI/IMC secondo i parametri previsti o per anoressia, bulimia e obesità) (capitolo spesa RIEDUCAZIONE ALIMENTARE)	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	con BMI/IMC al momento della prestazione o per anoressia, bulimia e obesità (capitolo spesa RIEDUCAZIONE ALIMENTARE)	Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario
Visita ematologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita endocrinologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una	Nessuna prescrizione

				specializzazione adeguata alla visita	
Visita endoscopica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione - (VISITA CHIRURGICA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA)
Visita epatologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita farmacologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione - (VISITA SPECIALISTICA - FARMACOLOGIA CLINICA/NUOVI FARMACI)
Visita fisiatrica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita foniatica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita gastroenterologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita genetica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita geriatrica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita ginecologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita ginecologica e pap-test	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita idrologica	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	senza patologia/motivazione	Non attivabile in forma diretta
Visita idrologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	con patologia/motivazione	Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario

Visita immunologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita infettivologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita internistica	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	senza patologia/motivazione	Non attivabile in forma diretta
Visita internistica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	con patologia/motivazione	Prescrizione medica con motivazione/patologia
Visita medicina interna	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	con patologia/motivazione	Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario
Visita medicina interna	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	senza patologia/motivazione	Non attivabile in forma diretta
Visita nefrologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita neonatologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita neurochirurgica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita neurologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita neuropsichiatria infantile	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione - (VISITA NEUROLOGICA PRIMA INFANZIA)
Visita nutrizionistica presso biologi, biologi dell'alimentazione, dietisti, nutrizionisti ecc. (con BMI/IMC secondo i parametri previsti* o per anoressia, bulimia e obesità) con un massimo di 12 sedute per anno solare	5 - rieducazione alimentare	FA_26			Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario
Visita oculistica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	ordinario + integrazione ASA	Nessuna prescrizione
Visita odontostomatologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	se effettuata da odontostomatologo o chirurgo maxillo-facciale	Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario

Visita oncoematologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita oncologia medica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita ortopedica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita ortottica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	se eseguita da oculista o da ortottico in concomitanza con visita oculistica	Prescrizione medica con motivazione/patologia
Visita osteometabolica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita ostetrica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita otorinolaringoiatrica (ORL)	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita otorinolaringoiatrica e fibroscopia nasale	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione - (VISITA OTORINOLARINGOIATRICA + ENDOSCOPIA)
Visita patologia generale	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita pediatrica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita pneumologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita presso laureati in scienze dell'alimentazione (con BMI/IMC secondo i parametri previsti* o per anoressia, bulimia e obesità) con un massimo di 12 sedute per anno solare	5 - rieducazione alimentare	FA_26			Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario

Visita proctologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	ordinario + integrazione ASA	Nessuna prescrizione
Visita radioterapica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita reumatologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita senologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita stomatologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita tossicologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita tricologica	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	con indicazione patologia/motivazione - da parte del medico/centro - anche in allegato	Non attivabile in forma diretta
Visita urologica	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Nessuna prescrizione
Visita vestibologica/vestibolare	1 - visite specialistiche	28	ordinario + integrazione ASA	presentare solo fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita	Non prenotabile in forma diretta, solo richiesta di rimborso ordinario
Visita/seduta psicanalitica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Visita/seduta psichiatrica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta
Visita/seduta psicologica clinica	3 - prest. psicoterapia	30	ordinario + integrazione ASA	presentare fattura sanitaria indicante tipo di visita - chi ha eseguito la visita deve avere una specializzazione adeguata alla visita e prescrizione medica dell'anno in corso	Non attivabile in forma diretta

visita flebologiche	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta
visita non estetiche e che non rispondono alle condizioni previste dal Nomenclatore 1	2 - visite solo ASA	47	rimborso ASA	rimborso solo ASA presentando la fattura sanitaria	Non attivabile in forma diretta

ALLEGATO D: **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 para-fisiologici 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 subentra 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 E: ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

(DAL 01/01/2025)

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Il rimborso per i Grandi Interventi Chirurgici avviene a seguito di presentazione di cartella clinica che deve riportare chiaramente il tipo di intervento eseguito e corrispondere a quanto previsto dall'elenco sotto riportato.

Il rimborso, calcolato con i dati riportati sulla fattura dettagliata, cioè riportante costo e giorni di degenza, costo dell'intervento ed eventualmente dei medici intervenuti ed infine gli altri costi, è del 100%.

Sono escluse dal rimborso le spese che non sono inerenti alla cura del paziente. A titolo di esempio, ma non esaustivo, sono escluse le spese per l'accompagnatore, per il telefono, per un letto supplementare o per pasti aggiuntivi.

Il rimborso massimo consentito per i GIC è di 50.000 euro ad iscritto; pertanto, se durante un ricovero vengono eseguiti due interventi (GiC o NON GiC) è necessario dettagliare i costi di ognuno.

Gli interventi sono suddivisi in 5 tariffe: 15.000 euro, 20.000 euro, 25.000 euro, 30.000 euro e 50.000 euro.

L'elenco con l'importo massimo rimborsato per singolo intervento è pubblicato nell'Area Riservata Socio nella sezione "I documenti del FAS".

ELENCO GIC (valido dal 1/1/2025)

Aggiornamento 1.02

CHIRURGIA GENERALE
Cardiochirurgia e chirurgia toracica
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
Fistole arterovenose polmonari
Ricostruzione sternale per "Pectus excavatum"
Trapianto cardiaco
Tutti gli interventi a cuore aperto in C.E.C. (circolazione extra corporea) per difetti complessi o complicati
Tutti gli interventi a cuore aperto in C.E.C. (circolazione extra corporea) per difetti singoli non complicati
Bypass aortocoronarico a cuore battente
Tutti gli interventi: a cuore chiuso (esclusi gli interventi eseguiti in cardiologia interventistica)
Collo
Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale
Tiroidectomia totale con eventuale linfadenectomia (chirurgica o con radioiodio terapia)
Esofago
Esofagectomia totale ed esofagectomia sub-totale
Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico
Fegato

Derivazioni biliodigestive
Drenaggio di ascesso epatico
Interventi chirurgici per ipertensione portale
Interventi per echinococchi
Colecistectomia anche per via endoscopica
Interventi sulla papilla di Vater
Re-interventi sulle vie biliari
Resezioni epatiche
Trapianto di fegato
Interventi su polmone – bronchi – trachea
Interventi per fistole bronchiali
Pleuropneumectomia
Pneumectomia
Resezione bronchiale con reimpianto
Resezioni segmentarie e lobectomia
Timectomia per via toracica
Trapianto di polmone
Tumori della trachea, bronchiali, polmonari o pleurici
Interventi sul mediastino
Interventi per tumori
Interventi sul sistema nervoso simpatico
Sympaticectomy dorsale toracoscopica, sympaticotomia, neurocompressione del simpatico toracico (o sympaticofrasi o clamping).
Sympaticectomy lombare
Intestino
Colectomia totale
Colectomie parziali
Sigmoidostomia compreso eventuale intervento di chiusura stomia
Nervi periferici
Asportazione tumori dei nervi periferici
Interventi sul plesso brachiale
Neurochirurgia
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
Anastomosi endocranica dei nervi cranici
Apertura di ascesso cerebrale
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extra-midollari
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc)
Asportazione tumori dell'orbita
Asportazione tumori ossei della volta cranica
Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
Cordotomia e mielotomia percutanea
Cranioplastica
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche

Emisferectomia
Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale e sul clivus per via anteriore
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale per via posteriore
Interventi endorachidei per terapia del dolore (impianto di neuromodulatore) o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)
Interventi per ernia del disco anche dorsale e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
Interventi per traumi cranio cerebrali
Interventi per traumi vertebro-midollari
Interventi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
Intervento per craniostenosi
Intervento per encefalomeningocele
interventi neurochirurgici per ablazione foci epilettogeni
Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazioni tumorali ripetitive)
Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
Radiochirurgia gammaknife
Radiochirurgia stereotassica intracranica
Rizotomia chirurgica e micro-decompressione endocranica dei nervi cranici
Spondilolistesi (dal II grado e radiologicamente documentata)
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi simili
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche, (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari Intracraniche
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
Pancreas - Milza
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
Interventi per neoplasie pancreatiche
Interventi per pancreatite acuta
Interventi per pancreatite cronica
Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreaticca
Splenectomia
Peritoneo
Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
Retto – Ano
Interventi per neoplasie del retto - ano
Operazione per megacolon
Proctocolectomia totale
Proctocolectomia totale, se per via addominoperineale, in uno od in più tempi
Stomaco, duodeno
Plastica anti-reflusso (laparotomica o laparoscopica, non endoscopica)
Gastroectomia se allargata

Gastroectomia totale
Intervento per fistola gastro-digiunocolica
Mega-esofago e esofagite da reflusso
Resezione gastrica
Resezione gastroduodenale per ulcera peptica post-operatoria
Sutura di perforazioni gastriche e duodenali
Torace – parete toracica
Correzioni di malformazioni parietali
Resezione costali
Intervento sul cuore per via toracotomica
Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con eventuali linfadenectomie associate
Mastectomia semplice totale con eventuali linfadenectomie
Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella e linfadenectomie associate, qualsiasi tecnica
Quadrantectomia con ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella, qualsiasi tecnica senza altre linfadenectomie associate
CHIRURGIA MAXILLO - FACCIALE
Labioschisi bilaterale
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.
Palatoschisi totale
Plastiche per paralisi facciali, anastomosi nervosa da strutture nervose controlaterali o il lembo di muscolo temporale, EMTL procedure (Endoscopically assisted Multiple muscle transposition and Lift)
Push-bach e faringoplastica
Ricostruzione della emimandibola
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi
Riduzione frattura orbitaria
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalpo
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale
CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)
Arti
Malformazioni complesse delle mani (es: sindattilia, polidattilia)
Reimpianto microchirurgico del dito
Ricostruzione del pollice
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)
Cranio – faccia e collo
Gravi e vaste mutilazioni del viso (gravità: interessamento di occhi bocca e naso; vastità: interessamento di più di 1/3 del volto)
Labioalveoloschisi bilaterale
Torace e addome
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)
Malformazione della gabbia toracica (escluse le malformazioni asintomatiche, come ad esempio il pectus excavatum asintomatico)
Plastica per ipospadia ed epispadia
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)

Ricostruzione vaginale
CHIRURGIA VASCOLARE
Anastomosi mesenterica-cava
Anastomosi porta-cava e splenorenale
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
Disostruzione e by-pass aorto-addominale
Disostruzione e by-pass arterie periferiche
Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e arteria anonima
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale
Interventi per aneurismi arterovenosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi arteriosi
Interventi per innesti di vasi
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca
Legatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache
Legatura vena cava inferiore
Resezione arteriosa con plastica vasale
Sutura arterie periferiche
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti (con dettaglio fotografico)
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica
Trombectomia venosa periferica cava
Trombectomia venosa periferica iliaca
GINECOLOGIA
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia) e laparoscopica
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero
OCULISTICA
Bulbo oculare
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile
Orbita
Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzione diplopia
Interventi per neoplasie del globo oculare
Interventi di enucleazione del globo oculare
Operazione di Kroenlein od orbitotomia
Odontocheratoprotesi
Trapianto corneale a tutto spessore (solo in ambiente pubblico universitario ed ospedaliero)
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Emipelvectomy
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
Intervento per costala cervicale
Interventi di stabilizzazione vertebrale
Interventi di resezione di corpi vertebrale
Protesi totale per displasia d'anca
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
OSTETRICIA
Laparotomia per gravidanza extrauterina
OTORINOLARINGOIATRIA
Cavo orale e faringe
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento latero-cervicale
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari
Tumori parafaringei, dell'ugola(Ugulotomia) e delle corde vocali(Corpectomia)
Larigenctomia totale o parziale
Tumori maligni del cavo orale, del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
Ghiandole salivari
Parotidectomia totale con o senza preparazione del facciale
Orecchio esterno
Atresia auris congenita: ricostruzione
Orecchio medio ed interno
Anastomosi e trapianti nervosi
Asportazione di tumori dell'orecchio medio
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale
Chirurgia del sacco endolinfatico
Chirurgia della Sindrome di Mènière
Distruzione del labirinto
Neurinoma del VIII paio
Sezione del nervo cocleare
Sezione del nervo vestibolare
Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico
Trattamento delle petrositi suppurate
Collo (vedere anche chirurgia generale)
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
Esofagotomia cervicale
Legatura di grossi vasi
Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale
Svuotamento laterocervicale bilaterale
Laringe
Corpectomia per via tirotomica
Interventi per paralisi degli abducenti
Laringectomia parziale
Laringectomia ricostruttiva
Laringectomia sopraglottica
Laringectomia totale
Laringofaringectomia
UROLOGIA

Apparato genitale maschile
Amputazione totale del pene
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari
Orchidopessi bilaterale
Orchiectomia allargata per tumore
Orchifuniculectomia per via inguinale
Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomie, compresa eventuale legatura dei deferenti (qualsiasi accesso e tecnica)
Rene
Endopielolitomia per stenosi del giunto piero-uretale
Lombotomia per ascessi pararenali
Nefrectomia allargata per tumore
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
Nefrectomia parziale
Nefrectomia semplice
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)
Nefroureterectomia totale
Pielotomia
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)
Resezione renale con clampaggio vascolare
Trapianto renale
Surrene
Surrenalectomia
Uretere
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere
Ureterocistoneostomia con psoizzazione vescicole
Ureterocistoneostomia monolaterale
Ureteroplastica
Ureterosimoidostomia uni- o bilaterale
Uretra
Plastiche di ricostruzione per ipospadia
Uretrectomia
Vescica
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia
Diverticolectomia con U.C.N. (uretero-cisto-neostomia)
Emitrigonectomia
Ileo bladder
Ileo e/o coloncistoplastiche
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale

Riparazione di fistola vescico intestinale
Riparazione fistole vescico vaginali
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
TRAPIANTO DI ORGANI
Tutti

ALLEGATO F: **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):

800.9014.25	da telefono fisso
199.28.10.15	da cellulare (numero a tariffa agevolata)
+39.0422.17.44.079	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.

ALLEGATO G: **MOTIVI ESTETICI: ESCLUSIONI**

ELENCO MOTIVI ESTETICI FAS - NOVEMBRE 2024

Gli inestetismi causati da particolari malattie degenerative, incidenti o cure oncologiche vanno vagliate dal Consiglio di Amministrazione

Gli inestetismi e le patologie classificate come estetici:
acne in fase attiva o cicatriziale
acne rosacea
adiposità localizzata
alopecia
emangioma
cellulite o panniculopatia edematofibrosclerotica (P.E.F.S.)
cicatrici (per motivi vari, non necessariamente a seguito di intervento chirurgico)
ipermelanosi e ipomelanosi
iperidrosi e bromidrosi
ipertricosi e irsutismo
lassità cutanea
lipoatrofia
occhiaie e palpebre cadenti (in assenza di patologie in corso)
rughe e solchi come esito di mimica facciale
rughe e solchi come esito di un generale invecchiamento della pelle accompagnato a volte da cedimento del profilo
smagliature
sovrappeso
teleangectasie e vene reticolari
Le principali metodiche e tecniche di medicina estetica:
Autotrapianto di capelli
PRP o autorigenerazione con fattori di ricrescita piastrinici [1]
Biorivitalizzazione
Biostimolazione
Capelli artificiali
Carbossiterapia
Cavitazione medica (cav cell intra plus) * cellulite
Epilazione laser
Filler
Intralipoterapia
Lipolaser
Mesoterapia
Peeling chimico
Radiofrequenza Bi e Tripolare (cellulite, lassità, rigenerazione cutanea)
Scleroterapia
Tossina botulinica

Interventi viso estetici
naso (rinoplastica)
il mento (genioplastica)
le palpebre (blefaroplastica)
le orecchie (otoplastica)
gli occhi (cheratopigmentazione)
tessuto adiposo (lipofilling)
le rughe (ritidectomia o lifting)
Interventi mammelle estetici
mastoplastica additiva per ingrandimento
mastoplastica per il solo scopo riduttivo o di rassodamento del seno (mastopessi)
ginecomastia al solo fine riduttivo (senza altre patologie)
Ch. Estetica
addominoplastica per la ricostruzione dei muscoli della parete dell'addome
liposuzione per la rimozione del tessuto adiposo sovrabbondante
gluteoplastica
circoncisione senza motivazione medica
tessuto adiposo in ogni distretto corporeo (lipofilling)
tutti gli interventi di sbiancamento/ringiovanimento/rimodellamento dei genitali e della zona perianale
Dentistica estetica
sbiancamento
applicazione faccette
decorazione dentale (brillantino)
DSD (Digital Smile Design)
Dietologia e dietetica (alimentarista, biologo nutrizionista) ai fini estetici
Sottopeso BMI 16,00-18,49
Normopeso BMI 18,50-24,99
Sovrappeso BMI 25,00-29,99