



NOMENCLATORE TARIFFARIO

NOVEMBRE 2023

*FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
LAVORATORI SERVIZI TESSILI E MEDICI AFFINI*

I PIANI DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

FASIL ti rimborsa le spese sanitarie attraverso due tipologie di piani di assistenza sanitaria:

- **BASE** tramite il versamento a carico dell'azienda di €10 mensili (anno 2024) e di €12 mensili (anno 2025);
- **PLUS** con prestazioni ulteriori e diversificate grazie a un versamento aggiuntivo volontario, a tuo carico, di €5 mensili.

Puoi iscrivere anche il tuo nucleo familiare in blocco, come previsto all'art. 12 del Regolamento, con versamenti aggiuntivi a tuo carico per il primo componente:

- **PIANO BASE:** €10 mensili
- **PIANO PLUS:** €10 + 5 mensili

Puoi usufruire delle riduzioni previste per più familiari.

Le caratteristiche e le condizioni di rimborso dei due Piani Sanitari sono riportate nel presente Nomenclatore Tariffario, per ciascuna delle branche specialistiche indicate nelle seguenti Sezioni:

1. VISITE SPECIALISTICHE
2. GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI
3. INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI
4. DIAGNOSTICA E TERAPIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
5. PREVENZIONE
6. PACCHETTO MATERNITÀ
7. PROTEZIONE NEONATO
8. ODONTOIATRIA
9. TICKET
10. FISIOTERAPIA

Le singole Sezioni sono precedute da "Premesse specifiche di branca" che forniscono indicazioni e precisazioni relativamente alle spese ammesse a rimborso. Avrai 90 giorni dalla data della prestazione sanitaria per richiedere a FASIL il rimborso delle spese sostenute che potrà avvenire in modo:

DIRETTO

Avvalendoti delle Strutture Convenzionate con FASIL.
Non anticipi alcuna somma, fatta eccezione per eventuali franchigie e/o scoperti che rimangono a tuo carico.

- a) accedi alla tua area riservata e selezionare la funzione APPUNTAMENTI/PRENOTAZIONI
- b) inserisci una nuova prenotazione specificando la prestazione sanitaria da eseguire e seguendo i passaggi proposti dal flusso di prenotazione, tra cui la scelta della struttura sanitaria
- c) prenota la prestazione sanitaria contattando la struttura prescelta indicando di essere convenzionato SiSalute
- d) inserisci data e ora dell'appuntamento concordato con la struttura all'interno della prenotazione già inserita
- e) attendi la ricezione della conferma dell'autorizzazione tramite e-mail
- f) recati in struttura, ricevi la prestazione e paga alla Struttura l'importo a tuo carico, qualora previsto
- g) non devi inviare alcuna richiesta di rimborso a FASIL
- h) devi farti comunque rilasciare la fattura dalla struttura

INDIRETTO

Avvalendoti delle Strutture sanitarie pubbliche o private a tua scelta, ricevi il rimborso delle spese sostenute tramite bonifico bancario, nei limiti del Tariffario e del tuo Piano Sanitario.

- a) ricevi la prestazione sanitaria e paga alla struttura l'importo totale
- b) inserisci la richiesta di rimborso online accedendo con le tue credenziali (ID e password) alla sezione "RIMBORSI" della tua area riservata su www.fasil.it, clicca su "Richiedi Rimborso", seleziona chi ha usufruito della prestazione e la tipologia di prestazione
- c) inserisci i dati della fattura e carica la scansione oltre ad eventuali documentazioni aggiuntive
- d) riceverai il bonifico per la quota rimborsabile direttamente sul tuo conto corrente

Per informazioni di carattere **anagrafico, contributivo** e di **accesso/registrazione al sito** è a disposizione la mail fasil@unipolsaiserviziprevidenziali.it.

Per le richieste di **rimborso delle spese sanitarie** sono a disposizione il **CONTACT CENTER** al numero **051 3542041**, attivo dalle ore 8:30 alle ore 19:30, dal lunedì al venerdì (esclusi festivi) e la mail contactcenterfasil@si-salute.it.

	VISITE SPECIALISTICHE	pag. 4
	GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	pag. 6
	INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI	pag. 10
	DIAGNOSTICA E TERAPIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	pag. 11
	PREVENZIONE	pag. 13
	PACCHETTO MATERNITÀ	pag. 14
	PROTEZIONE NEONATO	pag. 15
	ODONTOIATRIA	pag. 16
	TICKET	pag. 17
	FISIOTERAPIA	pag. 18
	APPENDICE SEZ. 3	pag. 20

VISITE SPECIALISTICHE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Per visita specialistica si intende la visita eseguita da medico-chirurgo con titolo di specializzazione.

Sono ammesse a rimborso le spese per visita specialistica fuori dai termini dei 90 giorni rispetto all'intervento chirurgico, relative alle seguenti specializzazioni:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1. ALLERGOLOGIA | 28. MEDICINA INTERNA |
| 2. ANDROLOGIA | 29. MEDICINA IPERBARICA |
| 3. ANESTESIOLOGIA | 30. NEFROLOGIA |
| 4. ANGIOLOGIA | 31. NEUROCHIRURGIA |
| 5. CARDIOCHIRURGIA | 32. NEUROLOGIA |
| 6. CARDIOLOGIA | 33. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE |
| 7. CARDIOLOGIA INTERVENTISTA | 34. OCULISTICA |
| 8. CHIRURGIA DEL PIEDE | 35. ONCOLOGIA MEDICA |
| 9. CHIRURGIA DELLA MAMMELLA | 36. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| 10. CHIRURGIA DELLA MANO | 37. OTORINOLARINGOIATRIA |
| 11. CHIRURGIA GENERALE | 38. OSTETRICIA E GINECOLOGIA |
| 12. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | 39. PNEUMOLOGIA |
| 13. CHIRURGIA PEDIATRICA | 40. RADIOLOGIA INTERVENTISTA |
| 14. CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA | 41. REUMATOLOGIA |
| 15. CHIRURGIA PROCTOLOGICA | 42. SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE |
| 16. CHIRURGIA TORACO POLMONARE | 43. SENOLOGIA |
| 17. CHIRURGIA VASCOLARE | 44. TERAPIA ANTALGICA |
| 18. DERMATOLOGIA | 45. UROLOGIA |
| 19. DIABETOLOGIA | 46. PSICHIATRIA |
| 20. EMATOLOGIA | |
| 21. ENDOCRINOLOGIA | Con esclusione di: |
| 22. FISIATRIA | • ODONTOIATRIA (CFR. SEZIONE 8) |
| 23. GASTROENTEROLOGIA | • PSICOTERAPIA |
| 24. GENETICA | • MEDICINA ESTETICA |
| 25. GERIATRIA | • PEDIATRIA |
| 26. IMMUNOLOGIA | • FISIOTERAPIA (CFR. SEZIONE 10) |
| 27. MALATTIE INFETTIVE – TROPICALI | |

Per le visite specialistiche dell'intera équipe medica-chirurgica-anestesiologica curante eseguite in regime di ricovero con degenza notturna o day surgery, i compensi sono compresi nelle tariffe esposte per ogni singolo intervento od assistenza medica. Se, invece, la visita specialistica o il consulto, eseguiti in regime di ricovero con degenza notturna o day surgery, sono effettuati da medico chirurgo specialista diverso dal curante dell'équipe medico chirurgica anestesiologica che segue il ricovero, la visita è ammessa a rimborso con le specifiche della Sezione 1.

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

È prevista una franchigia per visita sopra la quale la quota di rimborso è fissata al 100% con un massimo rimborsabile che varia fra piano base e piano plus.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
Visita specialistica con un massimale annuo/assistito	€ 30,00	€ 80,00 € 500,00	€ 25,00	€ 130,00 € 700,00

NEW **NEW**

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Tutti gli interventi sottoelencati si intendono eseguiti con qualsiasi tecnica, apparecchiatura/strumentazione, salvo i casi descritti.

CARDIOCHIRURGIA

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
- Sostituzione valvolare multipla
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
- Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca

NEUROCHIRURGIA

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni meningomidollari
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
- Rizotomia chirurgica intracranica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili

CHIRURGIA TORACICA

- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare
- Interventi sul mediastino per tumori
- Asportazione totale del timo

CHIRURGIA GENERALE

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
- Esofagectomia totale
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Pancreaticoduodenectomia radicale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Colectomia totale con linfadenectomia
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Eviscerazione pelvica
- Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

CHIRURGIA ORTOPEDICA

(interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma)

- Artroprotesi totale di anca
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA E MAXILLO-FACCIALE

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni
- Laringectomia totale, laringofaringectomia
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio

CHIRURGIA UROLOGICA

- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
- Surrenalectomia

TRAPIANTI D'ORGANO

- Tutti

SPESE INCLUSE

- EQUIPE MEDICA
- SALA OPERATORIA
- MEDICINALI
- MATERIALI E PROTESI
- VISITE SPECIALISTICHE
- DIAGNOSTICA INTRA-RICOVERO

Tutte le prestazioni elencate nelle "SPESE INCLUSE", verranno sommate al codice intervento.



DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

Non è prevista franchigia per ricoveri presso strutture convenzionate attraverso il Fondo indipendentemente dal piano sanitario opzionato.

È fissata una franchigia differenziata in base al piano prescelto per prestazioni presso strutture non convenzionate attraverso il Fondo.

La quota di rimborso è fissata al 100% con un massimale che varia da piano a piano.

Gli accertamenti pre e post diagnostici non sono erogabili in forma diretta.

Il rimborso delle prestazioni relative agli accertamenti pre e post diagnostici è subordinato all'effettiva esecuzione dell'intervento chirurgico.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
A. Tutti gli interventi di cui all'elenco precedente con ricovero presso strutture convenzionate attraverso il Fondo con un massimale annuo/assistito		€ 10.000,00		€ 20.000,00
		€ 70.000,00		€ 70.000,00
B. Tutti gli interventi di cui all'elenco precedente con ricovero presso strutture non convenzionate attraverso il Fondo con un massimale annuo/assistito	€ 1.000,00	€ 10.000,00	€ 500,00	€ 20.000,00
		€ 70.000,00		€ 70.000,00
SONO INCLUSI NEI LIMITI DEI MASSIMALI ANNUI SOPRA SPECIFICATI				
Accertamenti diagnostici pre -ricovero relativi all'intervento chirurgico e svolti nei 90 giorni precedenti il ricovero per assistito/anno		€ 900,00		€ 1.200,00
Accertamenti diagnostici e terapie post -ricovero relativi all'intervento chirurgico e svolti nei 90 giorni successivi il ricovero per assistito/anno		€ 900,00		€ 1.200,00
Indennità sostitutiva per ricoveri conseguenti ad interventi chirurgici e per un massimo di 60 notti:				
A. per le prime 15 notti, a notte		€ 75,00		€ 100,00
B. dalla 16 ^a alla 60 ^a notte, a notte		€ 50,00		€ 75,00
Retta di degenza a notte per un massimo di 30 notti		€ 200,00		€ 300,00
Retta di accompagnamento a notte per un massimo di 30 notti		€ 50,00		€ 50,00
Assistenza infermieristica per un massimo di 30 notti		€ 50,00		€ 75,00
Trasporto in ambulanza, quando l'assistito è intrasportabile con mezzi propri, dal proprio domicilio ad un Istituto di cura e viceversa. La prestazione è limitata al territorio nazionale. La garanzia non opera se il trasporto è effettuato per terapie continuative (quali ad es. chemioterapie, dialisi, ecc.)		100%		100%
con massimale di		€ 750,00		€ 1.500,00
Spese sostenute per maggior conforto alberghiero presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionate al giorno per un massimo di 15 notti l'anno				€ 100,00

INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammessi a rimborso i ricoveri con intervento chirurgico diversi dai Grandi Interventi elencati nella sezione precedente, compresi i day surgery, di cui all'elenco riportato in Appendice a pagina 20.

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

È previsto uno scoperto pari al 30% della spesa sostenuta ed un minimo non indennizzabile differenziato in base alla modalità di fruizione della prestazione ed al piano sanitario opzionato. Gli accertamenti pre e post diagnostici non sono erogabili in forma diretta. Il rimborso delle prestazioni relative agli accertamenti pre e post diagnostici è subordinato all'effettiva esecuzione dell'intervento chirurgico.

SPESE INCLUSE

- EQUIPE MEDICA
- SALA OPERATORIA
- MEDICINALI
- MATERIALI E PROTESI
- VISITE SPECIALISTICHE
- DIAGNOSTICA INTRA-RICOVERO

Tutte le prestazioni elencate nelle "SPESE INCLUSE", verranno sommate al codice intervento.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
A. Interventi ordinari presso strutture sanitarie convenzionate attraverso il Fondo con un massimale annuo/assistito	Scoperto del 30% con un minimo a carico dell'assistito di € 750	€ 10.000,00	Scoperto del 30% con un minimo a carico dell'assistito di € 500	€ 10.000,00
		€ 30.000,00		€ 30.000,00
B. Interventi ordinari presso strutture non convenzionate attraverso il Fondo Con un massimale annuo/assistito	Scoperto del 30% con un minimo a carico dell'assistito di € 1.000	€ 10.000,00	Scoperto del 30% con un minimo a carico dell'assistito di € 750	€ 10.000,00
		€ 30.000,00		€ 30.000,00
SONO INCLUSI NEI LIMITI DEI MASSIMALI				
Accertamenti diagnostici pre intervento relativi all'intervento svolti nei 60 giorni precedenti		€ 900,00		€ 1.200,00
Accertamenti diagnostici post intervento relativi all'intervento svolti nei 60 giorni precedenti		€ 900,00		€ 1.200,00
In caso di intervento presso il SSN indennità sostitutiva a notte per un massimo di 30 notti		€ 50,00		€ 75,00
Retta di degenza a notte per un massimo di 30 notti		€ 200,00		€ 300,00
Retta di accompagnamento a notte per un massimo di 30 notti		€ 50,00		€ 50,00
Assistenza infermieristica per un massimo di 30 notti		€ 50,00		€ 50,00
Trasporto in ambulanza, quando l'assistito è intrasportabile con mezzi propri, dal proprio domicilio ad un Istituto di cura e viceversa. La prestazione è limitata al territorio nazionale. La garanzia non opera se il trasporto è effettuato per terapie continuative (quali ad es. chemioterapie, dialisi, ecc.) con massimale di		100%		100%
		€ 750,00		€ 1.500,00
Spese sostenute per maggior conforto alberghiero presso strutture del SSN o con esso convenzionate al giorno per un massimo di 15 notti l'anno		€ 0		€ 100,00

DIAGNOSTICA E TERAPIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le seguenti spese per:

ALTA DIAGNOSTICA

- Risonanza Magnetica Nucleare
 - Tomografia Assiale Computerizzata
 - Medicina Nucleare (Scintigrafia)
 - Angiografia
 - Tomografia (stratigrafia) di organi o apparati
 - Radiologia Tradizionale
 - Diagnostica Neurologica (EEG e/o EMG)
 - Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
 - Elettrocardiogramma
 - Endoscopia diagnostica
 - PET
 - MOC
 - Ecocolordoppler
- **NEW**
- Ecografia: fegato e vie biliari; ghiandole salivari bilaterali; grossi vasi; intestinale; linfonodi mono/bilaterali; mammaria monolaterale o bilaterale; mediastinica o emitoracica; milza; muscolare, tendinea o articolare; oculare e orbitaria; pancreatica; parti molli; pelvica (utero, annessi e vescica); peniana; prostatica e vescicolare, sovrapubica; renale e surrenale bilaterale; testicolare (bilaterale); tiroidea e paratiroidea (senza colorDoppler); vescicale

TERAPIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

- Chemioterapia ambulatoriale
- Radioterapia ambulatoriale

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

È previsto un minimo non indennizzabile, un massimale di rimborso a prestazione e un massimale annuo per assistito variabili da piano a piano.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
Diagnostica e/o terapia di alta specializzazione per prestazione con un massimale annuo/assistito		70%		80%
		€ 2.500,00		€ 4.000,00

PREVENZIONE

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le spese sostenute per analisi diagnostiche finalizzate alla prevenzione cardiovascolare ed oncologica, erogate in un'unica soluzione in forma di "pacchetto" ogni 24 mesi.

NEW

LA GARANZIA PER LA PREVENZIONE **CARDIOVASCOLARE/ONCOLOGICA MASCHILE** È RIVOLTA AGLI ASSISTITI DI **ETÀ MAGGIORE DI 40 ANNI** PER PRESTAZIONI SVOLTE **OGNI DUE ANNI**.

LE
PRESTAZIONI
PREVISTE
SONO:

A. CARDIOVASCOLARE

- Emocromo
- Velocità di sedimentazione
- Glicemia
- Azotemia
- Creatininemia
- Colesterolo HDL e LDL
- Transaminasi
- Urine
- Visita cardiologica con ECG di base

B. ONCOLOGICA

- Antigene prostatico specifico
- Ecografia prostatica e vescicale

NEW

LA GARANZIA PER LA PREVENZIONE **CARDIOVASCOLARE/ONCOLOGICA FEMMINILE** È RIVOLTA ALLE ASSISTITE DI **ETÀ MAGGIORE DI 40 ANNI** PER PRESTAZIONI SVOLTE **OGNI DUE ANNI**.

LE
PRESTAZIONI
PREVISTE
SONO:

A. CARDIOVASCOLARE

- Emocromo
- Velocità di sedimentazione
- Glicemia
- Azotemia
- Creatininemia
- Colesterolo HDL e LDL
- Transaminasi
- Urine
- Visita cardiologica con ECG di base

B. ONCOLOGICA

- Pap test o citologico endocervicale
- Ecografia mammaria o mammografia bilaterale
- Visita ginecologica

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

La quota di rimborso è del 100% presso le strutture convenzionate attraverso il Fondo. Il rimborso massimo presso le strutture non convenzionate attraverso il Fondo varia da piano a piano e per tipologia di prevenzione.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
Prevenzione ogni 2 anni presso strutture convenzionate:				
A. Cardiovascolare		100%		100%
B. Oncologica		100%		100%
Prevenzione ogni 2 anni presso strutture non convenzionate:				
A. Cardiovascolare		€ 80,00		€ 120,00
B. Oncologica		€ 120,00		€ 180,00

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le seguenti spese per:

- ECOGRAFIE
- VISITE OSTETRICO-GINECOLOGICHE
- INDENNITÀ DI RICOVERO PARTO



DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

È previsto un numero massimo di prestazioni rimborsabili e una percentuale di rimborso variabile da piano a piano e a seconda che si tratti di strutture convenzionate o non convenzionate attraverso il Fondo.

È previsto inoltre un massimale annuo per assistita.

È richiesto il certificato di gravidanza per accedere alle prestazioni altrimenti sono considerate non erogabili.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
Pacchetto maternità presso strutture convenzionate con il Fondo				
1. Ecografie (max 3 a gravidanza)		100%		100%
2. Visite ostetrico-ginecologiche (max 3 a gravidanza)		100%		100%
3. Indennità di ricovero parto a notte (max 7 notti)		€ 50,00		€ 100,00
con un massimale annuo/assistita		€ 500,00		€ 1.000,00
Pacchetto maternità presso strutture non convenzionate con il Fondo				
4. Ecografie (max 3 a gravidanza)		70%		70%
5. Visite ostetrico-ginecologiche (max 3 a gravidanza)		70%		70%
6. Indennità di ricovero parto a notte (max 7 notti)		€ 50,00		€ 100,00
con un massimale annuo/assistita		€ 500,00		€ 1.000,00



PROTEZIONE NEONATO

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

È riconosciuta una indennità una tantum per cure mediche e interventi chirurgici per malformazioni congenite, effettuati nel primo anno di vita del neonato iscritto al Fondo dal mese della sua nascita.

Per il riconoscimento della “Protezione neonato” è necessario che l’iscritto principale invii tutta la documentazione al Fondo in un’unica soluzione, attraverso la presentazione della cartella clinica o di altra documentazione da cui risulti la diagnosi di malformazione congenita.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	UNA TANTUM	FRANCHIGIA	UNA TANTUM
Cure Mediche		€ 2.500,00		€ 2.500,00
Intervento Chirurgico		€ 5.000,00		€ 5.000,00

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le spese sostenute esclusivamente in forma diretta presso strutture convenzionate attraverso il Fondo.

Rimborsate le spese sostenute **presso strutture convenzionate attraverso il Fondo in forma diretta**, senza alcuna partecipazione dell'assistito, per:

- 1 VISITA SPECIALISTICA L'ANNO
- UN MASSIMO DI 2 DETARTARASI L'ANNO
- 1 OTTURAZIONE OGNI 3 ANNI PER ELEMENTO DENTARIO
- ESTRAZIONI SEMPLICI E/O COMPLESSE
- LEVIGATURA RADICOLARE
- COURETTAGE GENGIVALE
- IMPLANTOLOGIA — **NEW**

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

È prevista la fruizione delle prestazioni presso le strutture convenzionate attraverso il Fondo in forma diretta, con un massimale annuo variabile da piano a piano.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
Prestazioni odontoiatriche presso strutture convenzionate				
• N.1 visita specialistica/anno/assistito		100%		100%
• Massimo n.2 detartarasi anno/assistito		100%		100%
• Massimo n.1 otturazione per elemento dentario/ogni 3 anni/assistito		100%		100%
• Estrazioni semplici o complesse		100%		100%
• Levigatura radicolare		100%		100%
• Courettage gengivale		100%		100%
• Implantologia		nel limite del massimale		nel limite del massimale
con massimale annuo/assistito		€ 500,00		€ 900,00

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le spese per ticket per accertamenti sanitari e visite specialistiche effettuati presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionate.

Con esclusione di ticket per:

- PER SPESE TERMALI
- PER MEDICINALI
- PER PRESTAZIONI COMUNQUE ESCLUSE DAL PIANO SANITARIO

FASILL rimborsa il ticket e non le quote di compartecipazione aggiuntive fissate a livello nazionale e/o regionale.

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

La quota di rimborso è fissata al 100% con un massimale annuo variabile da piano a piano.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
TICKET SSN o strutture con lo stesso convenzionate		100%		100%
con massimale annuo/assistito		€ 300,00		€ 500,00

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le sedute di fisioterapia prescritte da medico specialista o da referto del pronto soccorso.

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

La quota di rimborso è fissata al 70%, con un massimale differenziato per il piano base e per il piano plus, indipendentemente dalla modalità di fruizione.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
Sedute di fisioterapia		70%		70%
con massimale annuo/assistito		€ 500,00		€ 700,00

Allegato Sezione 3 - elenco interventi chirurgici ordinari

CARDIOCHIRURGIA

1. Cisti del cuore o pericardio
2. Commisurotomia per stenosi mitralica
3. Contropulsazione aortica mediante incanalamento arterioso
4. Fistole artrovenose del polmone
5. Pericardiectomia parziale o totale
6. Ablazione transcateretere

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

7. Mastectomia semplice con linfadenectomie associate
8. Quadrantectomia con linfadenectomie associate

CHIRURGIA DELLA MANO

9. Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
10. Trattamento microchirurgico del plesso brachiale
11. Retrazioni ischemiche
12. Sindromi canalicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)
13. Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea

CHIRURGIA DEL COLLO

14. Intervento su paratiroidi - trattamento completo
15. Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia
16. Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale

CHIRURGIA DELL'ESOFAGO

17. Resezione parziale dell'esofago
18. Esofagogastroplastica - esofagodigiunoplastica - esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
19. Intervento per diverticoli dell'esofago toracico
20. Interventi per stenosi benigna dell'esofago
21. Varici esofagee: intervento trans toracico o addominale

CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI

22. Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
23. Intervento per calcolosi intraepatica
24. Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia
25. Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia
26. Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)
27. Deconnessione azygos-portale per via addominale
28. Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)
29. Resezioni epatiche maggiori e minori

CHIRURGIA DELL'INTESTINO

30. By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne
31. By-pass intestinali per il trattamento di obesità patologica
32. Colectomia segmentaria
33. Colectomia segmentaria, con linfadenectomia ed eventuale colostomia
34. Colectomia totale
35. Emicolectomia destra con linfadenectomia
36. Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
37. Intervento di Hartmann
38. Resezione dell'intestino
39. Procto-colectomia totale con pouch ileale
40. Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
41. Amputazione del retto per neoplasia dell'ano con linfadenectomia inguinale bilaterale
42. Miotomia del sigma
43. Asportazione per via sacrale di tumore del retto
44. Intervento per viscerolisi estesa (enteroplicatio)

CHIRURGIA DEL PANCREAS

45. Denervazioni pancreatiche (come unico intervento)
46. Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
47. Intervento per fistola pancreatica
48. Milza, interventi chirurgici conservativi (splenoraffie, resezioni spleniche)
49. Interventi per neoplasie del pancreas endocrino
50. Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
51. Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
52. Pancreatite acuta, interventi conservativi e demolitivi
53. Intervento per pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione
54. Splenectomia

CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

55. Intervento per ernia diaframmatica

CHIRURGIA DEL PERITONEO

56. Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi
57. Laparotomia con resezione intestinale
58. Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi
59. Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura
60. Occlusione intestinale con resezione
61. Exeresi di tumore retroperitoneale

CHIRURGIA DELLO STOMACO

62. Interventi di riconversione per Dumping syndrome
63. Intervento per fistola gastro-digiuno colica
64. Gastrectomia totale per patologia benigna
65. Resezione gastro-duodenale
66. Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica
67. Vagotomia selettiva, troncatura con piloroplastica
68. Vagotomia superselettiva

CHIRURGIA ORO-MAXILO-FACCIALE

69. Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale
70. Chirurgia della fossa pterigo-mascellare
71. Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare
72. Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
73. Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare
74. Resezione parziale per neoplasia della Mandibola
75. Resezione mascellare superiore per neoplasie
76. Asportazione di neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare
77. Plastica per paralisi dinamica del nervo facciale
78. Parotidectomia parziale o totale
79. Ricostruzione con innesti ossei, con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari

CHIRURGIA PEDIATRICA

80. Asportazione tumore di Wilms
81. Intervento per cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene)
82. Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale
83. Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico
84. Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)
85. Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale
86. Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva
87. Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz
88. Neurolisi per paralisi ostetrica del plesso brachiale
89. Prolasso con operazione addominale del retto

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

90. Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale
91. Trasferimento di lembo libero micro vascolare

CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

92. Intervento di bilobectomie
93. Asportazione di cisti (echinococco od altre)
94. Intervento di decorticazione pleuro-polmonare
95. Ernie diaframmatiche traumatiche
96. Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali
97. Ferite con lesioni viscerali del torace
98. Trattamento chirurgico del lembo mobile del torace (flyin chest)
99. Interventi di fistole esofago bronchiali
100. Pleurectomie
101. Pleuropneumonectomia
102. Relaxatio diaframmatica
103. Resezione di costa soprannumeraria
104. Sindromi stretto toracico superiore
105. Resezioni segmentarie tipiche o atipiche
106. Resezione segmentaria o lobectomia
107. Toracoplastica, primo tempo

CHIRURGIA VASCOLARE

108. Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)
109. By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale
110. By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido- succlativa
111. By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo- femorale, femoro-popliteo

112. Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava
113. Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
114. Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
115. Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale
116. Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici

GINECOLOGIA

117. Interventi conservativi di annessiectomia bilaterale
118. Interventi demolitivi di annessiectomia bilaterale
119. Intervento per fistole uterine, vescico-vaginali, retto-vaginali
120. Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale
121. Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biotica
122. Laparomia per ferite e rotture dell'utero
123. Salpingoplastica
124. Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali

NEUROCHIRURGIA

125. Intervento per ascesso o ematoma intracranico
126. Legatura della carotide endocranica
127. Asportazione di corpo estraneo intracranico
128. Cranioplastica
129. Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo
130. Craniotomia per lesioni traumatiche intra-cerebrali o ematoma extra-durale
131. Intervento per deviazione liquorale diretta e indiretta
132. Intervento per epilessia focale
133. Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
134. Ernia del disco per via anteriore con artrodesi inter-somatica
135. Fistola liquorale
136. Fistole artero-venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra-cranico
137. Fistole artero-venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra-cranico
138. Fistole artero-venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
139. Gangliectomia lombare o splanchnicectomia
140. Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extra-durali
141. Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
142. Laminectomia per tumori intra-midollari
143. Asportazione di neoplasie endorachidee
144. Plastica volta cranica
145. Intervento sul plesso brachiale
146. Rizotomie e micro decompressioni radici endocraniche
147. Scheggetomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)
148. Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi splanchnici
149. Stenosi vertebrale lombare
150. Intervento di stereotassi
151. Intervento per traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore
152. Asportazione di tumori dei nervi periferici

OCULISTICA

153. Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale-intervento combinato
154. Operazione di Kronlein od orbitotomia
155. Vitrectomia anteriore e posteriore

ORTOPEDIA

156. Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)
157. Artrodesi: grandi articolazioni
158. Artroplastiche con materiale biologico: grandi
159. Artroprotesi polso
160. Artroprotesi spalla, parziale
161. Artroprotesi spalla, totale
162. Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)
163. Artroprotesi: gomito, tibiotarsica
164. Intervento per costola cervicale e "outlet syndrome"
165. Disarticolazione interscapolo toracica
166. Disarticolazioni, grandi e medie
167. Emipelvectomia
168. Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
169. Ernia del disco dorsale per via transtoracica
170. Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
171. Osteosintesi vertebrale
172. Osteosintesi: grandi segmenti
173. Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)
174. Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio
175. Riempimenti di arto o suo segmento
176. Resezione delta sacro
177. Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale
178. Intervento per scoliosi
179. Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)
180. Spalla, resezioni complete sec. Tackhor-Limberg

181. Stenosi vertebrale lombare
182. Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento
183. Ricostruzione di tetto cotiloideo
184. Asportazione di tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni
185. Asportazione di tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali
186. Uncoforaminotomia o vertebrotonomia (trattamento completo)
187. Intervento per retrazioni ischemiche di Vokmann

OTORINOLARINGOIATRIA

188. Neoplasie parafaringee
189. Rinosettoplastica con innesti liberi di osso
190. Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale
191. Seno sfenoidale, apertura per via transnasale
192. Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali
193. Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata
194. Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata
195. Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni paranasali
196. Antro-atticotomia con labirintectomia
197. Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica
198. Mastoidectomia radicale
199. Sezione del nervo vestibolare
200. Asportazione di neurinoma dell'ottavo paio
201. Petrosectomia
202. Trattamento delle petrositi suppurate
203. Intervento di revisione di mastoidectomia radicale
204. Chirurgia del sacco endolinfatico
205. Stapedectomia
206. Stapedotomia
207. Timpanoplastica con o senza mastoidectomia
208. Asportazione di tumori dell'orecchio medio
209. Intervento per paralisi degli adduttori
210. Cordectomia (anche laser)
211. Laringectomia parziale
212. Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
213. Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

UROLOGIA

214. Cordectomia (anche laser)
215. Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrotomia
216. Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
217. Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
218. Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
219. Eminefrectomia
220. Lititripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)
221. Lititripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)
222. Nefrectomia polare
223. Nefrectomia semplice
224. Intervento di nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale surrenectomia
225. Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)
226. Intervento di pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve)
227. Pieloureteroplastica per stenosi del giunto
228. Ureterocutaneostomia bilaterale
229. Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterali), intervento di cutaneostomia
230. Ureteroileoc utaneostomia non continente
231. Ureterolitotomia pelvica
232. Fistole uretrali
233. Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
234. Uretroplastiche (lembi liberi o peduncolati), trattamento completo
235. Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
236. Cistectomia totale compresa linfadenectomia e VI prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia
237. Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
238. Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesciculetomia o uteroannessiectomia
239. Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)
240. Estrofia vescicale (trattamento completo)
241. Intervento per fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica
242. Intervento per fistola vescico-vaginale o vescico-rettale
243. Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
244. Vescicoplastica antireflusso
245. Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
246. Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale
247. Pene, amputazione totale con linfadenectomia
248. Posizionamento di protesi peniena
249. Interventi per tumori del testicolo con eventuale linfadenectomia



📍 Viale Pasteur, 8, 00144 Roma
☎ Tel. 06 69348038

✉ fasiil@fasiil.it
✉ fasiil@pec.fasiil.it
🌐 www.fasiil.it



CONTACT CENTER: 051 3542041
dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 19,30

INDIRIZZO EMAIL:
contactcenterfasiil@si-salute.it