

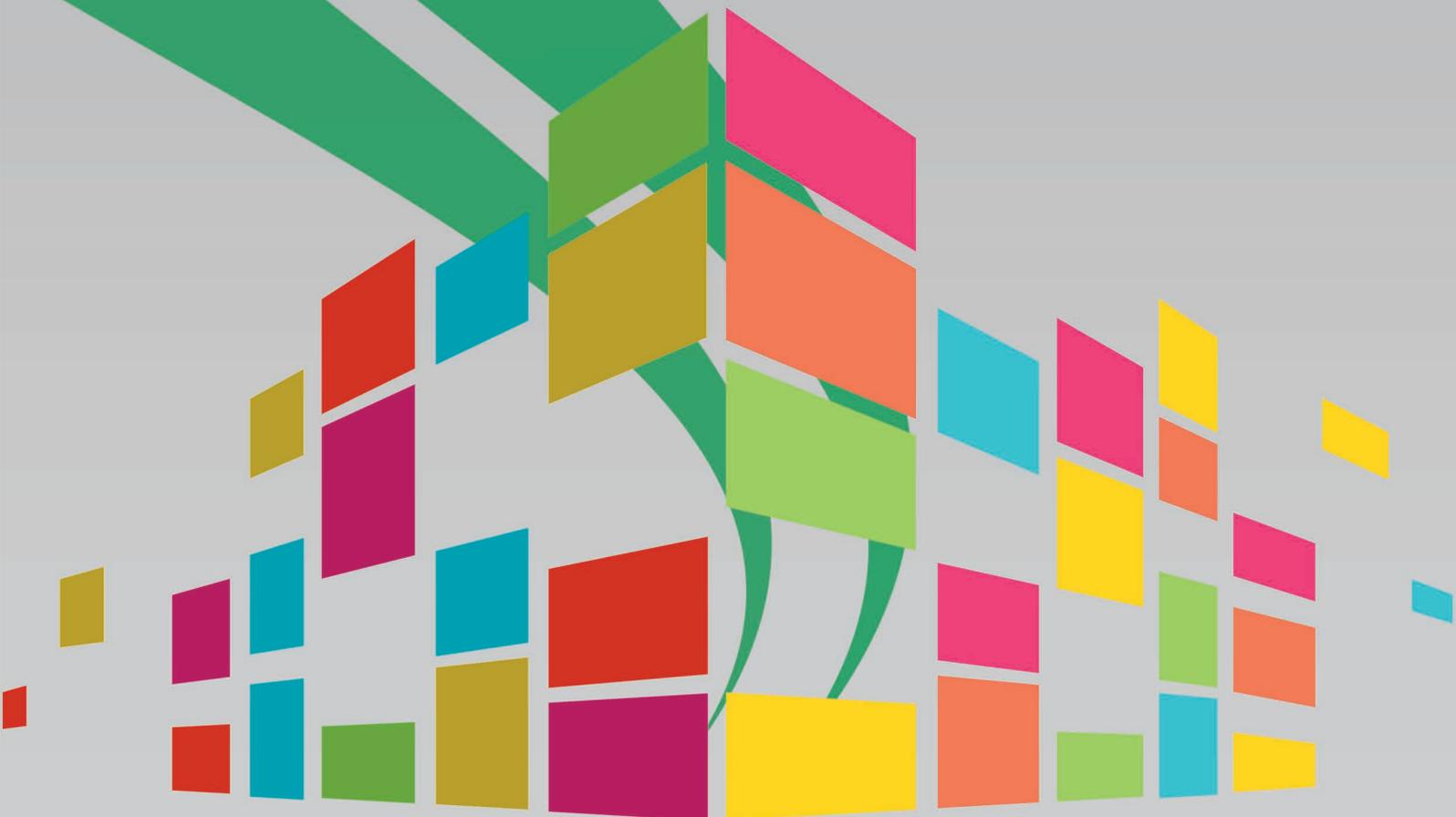
NEW
2026



NOMENCLATORE TARIFFARIO

APRILE 2026

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



I PIANI DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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

- **BASE** tramite il versamento a carico dell'azienda di €12 mensili;
- **PLUS** con prestazioni ulteriori e diversificate grazie a un versamento aggiuntivo volontario, a tuo carico di €5 mensili, con vincolo minimo di permanenza di 24 mesi.

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

Per un solo componente:

- **PIANO BASE:** €12 mensili (€144 per nucleo monocomposto con coniuge/convivente o un solo figlio);
- **PIANO PLUS:** €12 + €5 MENSILI.

Puoi usufruire delle riduzioni previste per più familiari.

Verifica sul Regolamento le modalità di iscrizione del nucleo familiare e/o del cambio del piano assistenziale.

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 FASILL il rimborso delle spese sostenute che potrà avvenire in modo:

DIRETTO

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

- a) accedi alla tua area riservata e seleziona 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 FASILL
- 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.fasill.it oppure tramite l'app SiFasill, 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 fasill@unipolwelfaresolutions.it**.

Per le richieste di **rimborso delle spese sanitarie e per assistenza sull'App SiFasill** 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 contactcenterfasill@si-salute.it**.

1 ^{SEZ.}	Visite specialistiche		p. 4
2 ^{SEZ.}	Grandi interventi chirurgici	NEW	p. 6
3 ^{SEZ.}	Interventi chirurgici ordinari	NEW	p. 10
4 ^{SEZ.}	Diagnostica e terapia di alta specializzazione	NEW	p. 12
5 ^{SEZ.}	Prevenzione	NEW	p. 14
6 ^{SEZ.}	Pacchetto maternità	NEW	p. 16
7 ^{SEZ.}	Protezione neonato		p. 18
8 ^{SEZ.}	Odontoiatria	NEW	p. 19
9 ^{SEZ.}	Ticket		p. 20
10 ^{SEZ.}	Fisioterapia		p. 21
	Allegato sezione 3 - Elenco interventi chirurgici ordinari	NEW	p. 22

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
2. Andrologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cardiochirurgia
6. Cardiologia
7. Cardiologia interventista
8. Chirurgia del piede
9. Chirurgia della mammella
10. Chirurgia della mano
11. Chirurgia generale
12. Chirurgia maxillo facciale
13. Chirurgia pediatrica
14. Chirurgia plastica ricostruttiva
15. Chirurgia proctologica
16. Chirurgia toraco polmonare
17. Chirurgia vascolare
18. Dermatologia
19. Diabetologia
20. Ematologia
21. Endocrinologia
22. Fisiatria
23. Gastroenterologia
24. Genetica
25. Geriatria
26. Immunologia
27. Malattie infettive – tropicali
28. Medicina interna
29. Medicina iperbarica
30. Nefrologia
31. Neurochirurgia
32. Neurologia
33. Neuropsichiatria infantile
34. Oculistica
35. Oncologia medica
36. Ortopedia e traumatologia
37. Otorinolaringoiatria
38. Ostetricia e ginecologia
39. Pneumologia
40. Radiologia interventista
41. Reumatologia
42. Scienza dell'alimentazione
43. Senologia
44. Terapia antalgica
45. Urologia
46. Psichiatria

Con esclusione di:

- Odontoiatria (cfr. sezione 8)
- Psicoterapia
- Medicina estetica
- Pediatria
- Fisioterapia (cfr. sezione 10)

VISITE SPECIALISTICHE

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	€ 30,00	€ 80,00	€ 25,00	€ 130,00
con un massimale annuo/assistito		€ 500,00		€ 700,00

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

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 similari

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

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

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
- Vulvectomia 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

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI



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.

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. Tutti gli interventi di cui all'elenco precedente con ricovero presso strutture convenzionate attraverso il Fondo		€ 20.000,00 ^{NEW}		€ 20.000,00
con un massimale annuo/assistito		€ 70.000,00		€ 70.000,00
B. Tutti gli interventi di cui all'elenco precedente con ricovero presso strutture non convenzionate attraverso il Fondo	€ 1.000,00	€ 10.000,00	€ 500,00	€ 20.000,00
con un massimale annuo/assistito		€ 70.000,00		€ 70.000,00

SONO INCLUSI NEI LIMITI DEI MASSIMALI ANNUI SOPRA SPECIFICATI

^{NEW} Accertamenti diagnostici pre -ricovero relativi all'intervento chirurgico e svolti nei 120 giorni precedenti il ricovero per assistito/anno		€ 900,00		€ 1.200,00
^{NEW} Accertamenti diagnostici e terapie post -ricovero relativi all'intervento chirurgico e svolti nei 120 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	€ 100,00 ^{NEW}		€ 100,00
	B. dalla 16 ^a alla 60 ^a notte, a notte	€ 75,00 ^{NEW}		€ 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 autoambulanza, 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		€ 0		€ 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 22.** →

NEW

Ampliamento
della lista degli
interventi chirurgici
ordinari

[clicca qui](#)

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	€ 20.000,00 ^{NEW}	Scoperto del 30% con un minimo a carico dell'assistito di € 500	€ 20.000,00 ^{NEW}
		€ 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

^{NEW} Accertamenti diagnostici pre -intervento relativi all'intervento svolti nei 90 giorni precedenti		€ 900,00		€ 1.200,00
^{NEW} Accertamenti diagnostici post -intervento relativi all'intervento svolti nei 90 giorni successivi		€ 900,00		€ 1.200,00
In caso di intervento presso il SSN indennità sostitutiva a notte per un massimo di 30 notti		€ 75,00 ^{NEW}		€ 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 autoambulanza, 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 Servizio Sanitario Nazionale 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 in rete e fuori rete le seguenti spese per:

ACCERTAMENTI

- Esami di laboratorio



NEW

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
- 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, sovrappubica; renale e surrenale bilaterale; testicolare (bilaterale); tiroidea e paratiroidea (senza colorDoppler); vescicale

TERAPIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

- Chemioterapia ambulatoriale
- Radioterapia ambulatoriale

DIAGNOSTICA E TERAPIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE



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		70%		80%
con un massimale annuo/assistito		€ 2.500,00		€ 4.000,00

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le spese sostenute per prestazioni sanitarie finalizzate alla prevenzione cardiovascolare ed oncologica, erogate in un'unica soluzione in forma di "pacchetto".

<p>♂</p> <p>UOMO</p> <p>LE PRESTAZIONI PREVISTE ANNUALMENTE SONO:</p>	<p>A. CARDIOVASCOLARE (>40 anni)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emocromo • Velocità di sedimentazione • Glicemia • Azotemia • Creatininemia • Colesterolo HDL e LDL • Transaminasi • Urine • Visita cardiologica con ECG di base • Ecocardiogramma NEW 	<p>B. ONCOLOGICA (>40 anni)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antigene prostatico specifico • Ecografia prostatica e vescicale
<p>♀</p> <p>DONNA</p> <p>LE PRESTAZIONI PREVISTE ANNUALMENTE SONO:</p>	<p>A. CARDIOVASCOLARE (>40 anni)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emocromo • Velocità di sedimentazione • Glicemia • Azotemia • Creatininemia • Colesterolo HDL e LDL • Transaminasi • Urine • Visita cardiologica con ECG di base • Ecocardiogramma NEW 	<p>B. ONCOLOGICA (>30 anni)</p> <p>Pacchetto Ginecologico Donna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paptest o citologico endocervicale • Visita ginecologica <p>Pacchetto Senologico Donna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecografia mammaria e/o mammografia • Visita senologica

NEW

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 anno presso strutture convenzionate:	A. Cardiovascolare	100%		100%
	B. Oncologica	100%		100%
Prevenzione ogni anno presso strutture non convenzionate:	A. Cardiovascolare	€ 80,00		€ 120,00
	B. Oncologica	€ 120,00		€ 180,00

PREVENZIONE

CAMPAGNA DI PREVENZIONE 2026-2027

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Prestazioni sanitarie di prevenzione legate a rischi specifici del settore, erogate in un'unica soluzione in forma di "pacchetto".

Gli iscritti, in aggiunta ai pacchetti di prevenzione BASE, possono eseguire nell'anno uno a scelta dei pacchetti sotto descritti.



NEW

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

I pacchetti sono usufruibili **esclusivamente presso le strutture convenzionate attraverso il Fondo.**

	PRESTAZIONI	RACCOMANDAZIONI
PACCHETTO OTORINO > 40 anni	<ul style="list-style-type: none">• Visita otorinolaringoiatrica• Audiometria	<ul style="list-style-type: none">• Esposizione a rumore• Rischio ipoacusia
PACCHETTO DERMATOLOGICO > 30 anni	<ul style="list-style-type: none">• Visita dermatologica• Epiluminescenza	<ul style="list-style-type: none">• Contatto con tessuti coloranti e chimici
PACCHETTO ANGIOLOGICO > 40 anni	<ul style="list-style-type: none">• Visita angiologica• EcoDoppler arti inferiori	<ul style="list-style-type: none">• Lavoro in stazione eretta prolungata → rischio insufficienza venosa
PACCHETTO MUSCOLO-SCHELETRICO - TUNNEL CARPALE > 40 anni	<ul style="list-style-type: none">• Visita ortopedica mano• Ecografia muscolo tendinea	<ul style="list-style-type: none">• Gestii ripetitivi• Sovraccarico mano/polso
PACCHETTO MUSCOLO-SCHELETRICO - SPALLA > 40 anni	<ul style="list-style-type: none">• Visita ortopedica• Ecografia spalla	<ul style="list-style-type: none">• Micro-traumi• Movimenti ripetitivi• Posture statiche

PACCHETTO MATERNITÀ

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le seguenti spese per:

- ECOGRAFIE
- VISITE OSTETRICO-GINECOLOGICHE
- INDENNITÀ DI RICOVERO PARTO
- AMNIOCENTESI
- VILLOCENTESI
- ANALISI DEL SANGUE
- TEST PRENATALI

NEW

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

- È previsto un numero massimo di prestazioni rimborsabili.
- La percentuale di rimborso è variabile 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 con un massimale annuo/assistita	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)	€ 100,00 ^{NEW}		€ 100,00
		€ 1.000,00 ^{NEW}		€ 1.000,00
Pacchetto maternità presso strutture non convenzionate con il Fondo con un massimale annuo/assistita	1. ECOGRAFIE (max 3 a gravidanza)	70%		70%
	2. VISITE OSTETRICO-GINECOLOGICHE (max 3 a gravidanza)	70%		70%
	3. INDENNITÀ DI RICOVERO PARTO A NOTTE (max 7 notti)	€ 100,00 ^{NEW}		€ 100,00
		€ 1.000,00 ^{NEW}		€ 1.000,00

PACCHETTO MATERNITÀ

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA



PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

Sono ammesse a rimborso le spese per prestazioni sanitarie di procreazione medicalmente assistita erogate nei confronti di dipendenti iscritte e coniugi/conviventi more uxorio o unite civilmente se iscritte al Fondo **(sono coperte solo le donne)**.

DESCRIZIONE PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

Il rimborso massimo è previsto sia presso le strutture convenzionate che non convenzionate attraverso il Fondo.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
Procreazione medicalmente assistita		100%		100%
con un massimale annuo/assistita		€ 1.500,00 ^{NEW}		€ 1.500,00 ^{NEW}

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 PRESTAZIONE E CONDIZIONI DI RIMBORSO

Sono previste due indennità una tantum (non cumulabili) per neonato iscritto.

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

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

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

Sono rimborsate le spese sostenute **presso strutture convenzionate attraverso il Fondo in forma diretta**, senza alcuna partecipazione dell'assistito, nei limiti dei massimali previsti per:

PREVENZIONE ODONTOIATRICA

- visita specialistica
- detartrasi

CURE DENTARIE E TERAPIE CONSERVATIVE

- 1 otturazione ogni 3 anni per elemento dentario
- estrazioni semplici e/o complesse
- levigatura radicolare
- curettage gengivale
- corona dentale NEW

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 massimali annui variabili da piano a piano.

DESCRIZIONE	CONDIZIONI DI RIMBORSO			
	PIANO BASE		PIANO PLUS	
	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX	FRANCHIGIA	RIMBORSO MAX
PREVENZIONE ODONTOIATRICA <ul style="list-style-type: none"> • Visita specialistica • Detartrasi con massimale annuo/assistito		100%		100%
		100%		100%
		€ 150,00 <small>NEW</small>		€ 150,00 <small>NEW</small>
CURE DENTARIE E TERAPIE CONSERVATIVE <ul style="list-style-type: none"> • Massimo n.1 otturazione per elemento dentario/ogni 3 anni/assistito • Estrazioni semplici o complesse • Levigatura radicolare • Curettage gengivale • Corona dentale <small>NEW</small> con massimale annuo/assistito		100%		100%
		100%		100%
		100%		100%
		100%		100%
		100%		100%
		€ 500,00		€ 900,00
IMPLANTOLOGIA <small>NEW</small> con massimale annuo/assistito		€ 1.200,00 € 600,00 massimo ad impianto		€ 1.500,00 € 600,00 massimo ad impianto

PREMESSE SPECIFICHE DI BRANCA

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

Con esclusione di ticket per:

- per spese termali
- per medicinali
- per prestazioni espressamente escluse dal piano sanitario (es. psicoterapia, medicina estetica, pediatria, etc.)

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

NEW

Ampliamento
della lista degli
interventi chirurgici
ordinari

ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI

Cardiochirurgia	p. 23
Chirurgia della mammella	p. 23
Chirurgia della mano	p. 23
Chirurgia del collo	p. 23
Chirurgia dell'esofago	p. 23
Chirurgia del fegato e delle vie biliari	p. 23
Chirurgia dell'intestino	p. 23
Chirurgia del pancreas	p. 24
Chirurgia della parete addominale	p. 24
Chirurgia del peritoneo	p. 24
Chirurgia dello stomaco	p. 24
Chirurgia oro-maxillo-facciale	p. 24
Chirurgia pediatrica	p. 24
Chirurgia plastica ricostruttiva	p. 24
Chirurgia toraco-polmonare	p. 24
Chirurgia vascolare	p. 24
Ginecologia	p. 25
Neurochirurgia	p. 25
Oculistica	p. 25
Ortopedia	p. 26
Otorinolaringoiatria	p. 26
Urologia	p. 27

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
7. **Angioplastica coronarica singola**
8. **Angioplastica coronarica singola/multipla con o senza applicazione di Stent**
9. **Valvuloplastica cardiaca**
10. **Embolectomia con Fogarty**
11. **Cateterismo destro e sinistro, e calcolo portate e gradienti con coronarografia + ventricolografia destra e sinistra**
12. **Coronografia circolo nativo + ev. studio selettivo di by-pass venosi ed arteriosi + ventricolografia sinistra + cateterismo sinistro**
13. **Drenaggio pericardico o riapertura per sanguinamento**
14. **Pacemaker, impianto temporaneo e relativo espianto (come unico intervento)**
15. **Sostituzione generatore pacemaker definitivo**
16. **Studio elettrofisiologico endocavitario**
17. **Biopsia endomiocardica**

CHIRURGIA DELLA MAMMELLA

18. Mastectomia semplice con linfadenectomie associate
19. Quadrantectomia con linfadenectomie associate
20. **Mastectomia sottocutanea**
21. **Quadrantectomia senza linfadenectomie associate**
22. **Noduli e/o cisti benigne, asportazione di**

CHIRURGIA DELLA MANO

23. Ricostruzione secondaria del pollice o delle altre dita in microchirurgia
24. Trattamento microchirurgico del plesso brachiale
25. Retrazioni ischemiche
26. Sindromi canicolari (tunnel carpale, sindrome di Guyon, compressione del nervo ulnare alla doccia epitrocleo-oleocranica, etc.)
27. Artrodesi metacarpo falangea e/o interfalangea
28. **Aponeurectomia, morbo di Dupuytren**
29. **Artrodesi carpale**
30. **Fratture e lussazioni dei metacarpi e falangi, trattamento cruento**
31. **Mano spastica - paralisi flaccide, trattamento chirurgico per**
32. **Morbo di Notta (dito a scatto), morbo di Quervain, tenosinoviti**
33. **Osteotomie (come unico intervento)**
34. **Pseudoartrosi delle ossa lunghe**
35. **Pseudoartrosi dello scafoide carpale**
36. **Rigidità delle dita**
37. **Sinovialectomia (come unico intervento)**
38. **Amputazioni carpali**
39. **Amputazioni falangee**
40. **Amputazioni metacarpali**
41. **Intervento per lesioni tendinee**

CHIRURGIA DEL COLLO

42. Intervento su paratiroidi - trattamento completo
43. Tiroidectomia per gozzo intratoracico sia per via cervicale che per via sternotomica o toracotomia

44. Tiroidectomia totale senza svuotamento laterocervicale

45. **Ghiandola sottomascellare, asportazioni per tumori maligni**
46. **Linfadenectomia latero cervicale bilaterale (come unico intervento)**
47. **Linfadenectomia latero cervicale monolaterale (come unico intervento)**
48. **Tiroide, lobectomie**
49. **Tiroidectomia subtotale**

CHIRURGIA DELL'ESOFAGO

50. Resezione parziale dell'esofago
51. Esofagogastroplastica - esofagodigiunoplastica - esofagocoloplastica (sostitutiva o palliativa)
52. Intervento per diverticoli dell'esofago toracico
53. Interventi per stenosi benigna dell'esofago
54. Varici esofagee: intervento trans toracico o addominale
55. **Intervento per diverticoli dell'esofago cervicale (compresa miotomia)**
56. **Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica**

CHIRURGIA DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI

57. Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
58. Intervento per calcoli intraepatici
59. Cisti o ascessi epatici da echinococco, pericistectomia
60. Coledoco-epatico-digiuno/duodenostomia con o senza colecistectomia
61. Coledocotomia e coledocolitotomia (come unico intervento)
62. Deconnessione azygos-portale per via addominale
63. Litotripsia per calcoli delle vie biliari principale ed accessoria (trattamento completo)
64. Resezioni epatiche maggiori e minori
65. **Dearterializzazione epatica con o senza chemioterapia**
66. **Drenaggio bilio-digestivo intraepatico**
67. **Incanalazione dell'arteria epatica per perfusione antiblastica**

CHIRURGIA DELL'INTESTINO

68. By-pass gastro-intestinali o intestinali per patologie maligne
69. By-pass intestinali per il trattamento di obesità patologica
70. Colectomia segmentaria
71. Colectomia segmentaria, con linfadenectomia ed eventuale colostomia
72. Colectomia totale
73. Emicolectomia destra con linfadenectomia
74. Emicolectomia sinistra con linfadenectomia ed eventuale colostomia
75. Intervento di Hartmann
76. Resezione dell'intestino
77. Procto-colectomia totale con pouch ileale
78. Resezione anteriore retto-colica compresa linfadenectomia ed eventuale colostomia
79. Amputazione del retto per neoplasia dell'ano con linfadenectomia inguinale bilaterale
80. Miotomia del sigma
81. Asportazione per via sacrale di tumore del retto
82. Intervento per viscerolisi estesa (enteroplicato)
83. **Ano preternaturale, chiusura ricostruzione continuità**

- 84. Appendicectomia con peritonite diffusa
- 85. Colectomia con coloproctomia (come unico intervento)

CHIRURGIA DEL PANCREAS

- 86. Denervazioni pancreatiche (come unico intervento)
- 87. Derivazione pancreatico-Wirsung digestive
- 88. Intervento per fistola pancreatica
- 89. Milza, interventi chirurgici conservativi (splenoraffie, resezioni spleniche)
- 90. Interventi per neoplasie del pancreas endocrino
- 91. Pancreatectomia sinistra compresa splenectomia ed eventuale linfadenectomia
- 92. Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- 93. Pancreatite acuta, interventi conservativi e demolitivi
- 94. Intervento per pseudocisti con digiunostomia o altra derivazione
- 95. Splenectomia

CHIRURGIA DELLA PARETE ADDOMINALE

- 96. Intervento per ernia diaframmatica
- 97. **Intervento per ernia inguinale e inguino-scrotale**
- 98. **Intervento per ernia ombelicale**
- 99. **Intervento per laparocele**
- 100. **Ernie rare (ischiatrica, otturatoria, lombare, perianale)**
- 101. **Linfadenectomia inguinale o crurale bilaterale (come unico intervento)**

CHIRURGIA DEL PERITONEO

- 102. Laparotomia con lesione di organi interni parenchimali che richiedono emostasi
- 103. Laparotomia con resezione intestinale
- 104. Laparotomia per lesioni di organi interni parenchimali che richiedono exeresi
- 105. Laparotomia per lesioni gastro-intestinali che richiedono sutura
- 106. Occlusione intestinale con resezione
- 107. Exeresi di tumore retroperitoneale

CHIRURGIA DELLO STOMACO

- 108. Interventi di riconversione per Dumping syndrome
- 109. Intervento per fistola gastro-digiuno colica
- 110. Gastrectomia totale per patologia benigna
- 111. Resezione gastro-duodenale
- 112. Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica anastomotica
- 113. Vagotomia selettiva, troncular con piloroplastica
- 114. Vagotomia superselettiva

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

- 115. Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, bilaterale
- 116. Chirurgia della fossa pterigo-mascellare
- 117. Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare
- 118. Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
- 119. Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni senza svuotamento della loggia sottomascellare

- 120. Resezione parziale per neoplasia della Mandibola
- 121. Resezione mascellare superiore per neoplasie
- 122. Asportazione di neoplasie maligne del labbro/guancia con svuotamento della loggia sottomascellare
- 123. Plastica per paralisi dinamica del nervo facciale
- 124. Parotidectomia parziale o totale
- 125. Ricostruzione con innesti ossei, con materiali alloplastici o con protesi dei mascellari

CHIRURGIA PEDIATRICA

- 126. Asportazione tumore di Wilms
- 127. Intervento per cisti dell'intestino anteriore (enterogene e broncogene)
- 128. Fistola e cisti dell'ombelico: dal canale onfalomesenterico con resezione intestinale
- 129. Neuroblastoma addominale, endotoracico o pelvico
- 130. Occlusione intestinale del neonato, atresie (necessità di anastomosi)
- 131. Occlusione intestinale del neonato, con o senza resezione intestinale
- 132. Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva
- 133. Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione secondo Mickulicz
- 134. Neurolisi per paralisi ostetrica del plesso brachiale
- 135. Prolasso con operazione addominale del retto

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

- 136. Ricostruzione mammaria post mastectomia radicale
- 137. Trasferimento di lembo libero micro vascolare

CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

- 138. Intervento di bilobectomie
- 139. Asportazione di cisti (echinococco od altre)
- 140. Intervento di decorticazione pleuro-polmonare
- 141. Ernie diaframmatiche traumatiche
- 142. Ferita toraco-addominale con lesioni viscerali
- 143. Ferite con lesioni viscerali del torace
- 144. Trattamento chirurgico del lembo mobile del torace (flyin chest)
- 145. Interventi di fistole esofago bronchiali
- 146. Pleurectomie
- 147. Pleuropneumonectomia
- 148. Relaxatio diaframmatica
- 149. Resezione di costa soprannumeraria
- 150. Sindromi stretto toracico superiore
- 151. Resezioni segmentarie tipiche o atipiche
- 152. Resezione segmentaria o lobectomia
- 153. Toracoplastica, primo tempo

CHIRURGIA VASCOLARE

- 154. Angioplastica di arterie viscerali (come unico intervento)
- 155. By-pass aortico-iliaco o aorto-femorale
- 156. By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido- succlativa
- 157. By-pass arterie periferiche: femoro-tibiali, axillo- femorale, femoro-popliteo
- 158. Embolectomia e/o tromboectomia arteriosa o vene profonde o cava
- 159. Tromboendoarteriectomia e by-pass e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- 160. Tromboendoarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici

- 161. Tromboendoarteriectomia e plastica arteria femorale
- 162. Tromboendoarteriectomia e trapianto e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici
- 163. Aneurismi arterie distali degli arti**
- 164. Fasciotomia decompressiva**
- 165. Legatura e/o sutura di medi vasi (femorale, poplitea, carotide, ecc.)**
- 166. Safenectomia della grande e/o della piccola safena, totale o parziale e varicectomia e trombectomia**
- 167. Trombectomia venosa superficiale (come unico intervento)**
- 168. Intervento di riparazione vascolare maggiore su asse arterioso/venoso principale mediante sutura diretta o legatura**
- 169. Varicectomia con o senza legatura di vene comunicanti (come unico intervento)**

GINECOLOGIA

- 170. Interventi conservativi di annessiectomia bilaterale
- 171. Interventi demolitivi di annessiectomia bilaterale
- 172. Intervento per fistole uterale, vescico-vaginali, retto-vaginali
- 173. Incontinenza uterina, intervento per via vaginale o addominale
- 174. Laparotomia esplorativa con linfadenectomia lombo pelvica selettiva e biottica
- 175. Laparomia per ferite e rotture dell'utero
- 176. Salpingoplastica
- 177. Trattamento chirurgico conservativo bilaterale per via laparotomica localizzazioni endometrioidiche addomino-pelviche-annessiali
- 178. Linfadenectomia laparoscopica**
- 179. Metroplastica**
- 180. Miomectomie laparoscopiche**
- 181. Neurectomia semplice**
- 182. Plastica vaginale anteriore o posteriore (solo per incontinenza)**
- 183. Prolasso cupola vaginale**
- 184. Resezione ovarica bilaterale**
- 185. Salpingectomia**
- 186. Gravidanza extrauterina**
- 187. Endometriosi**
- 188. Vulvectomia semplice/totale**
- 189. Adesiolisi**
- 190. Annessiectomia monolaterale**
- 191. Cisti ovarica intralegamentosa**
- 192. Isterectomia totale semplice laparoscopica/vaginale**
- 193. Isteropessi**
- 194. Parto cesareo**
- 195. Miomectomie per via vaginale**
- 196. Plastica di ampliamento dell'introito vaginale (compreso intervento per vaginismo)**
- 197. Imenectomia/imenectomia**
- 198. Anoplastica per stenosi anale**
- 199. Resezione ovarica monolaterale**
- 200. Vulvectomia parziale**
- 201. Accessi parauretrali**
- 202. Cisti Bartolini**
- 203. Conizzazione/tracheloplastica**
- 204. Isteroscopia operativa: ablazione endometriale**
- 205. Laparoscopia diagnostica**
- 206. Laparotomia esplorativa**
- 207. Prolasso mucoso uretrale**
- 208. Raschiamento endouterino**
- 209. Setto vaginale**
- 210. Tracheloplastica**
- 211. Aborto terapeutico**
- 212. Biopsia villi coriali**
- 213. Cerchiaggio cervicale**
- 214. Cordocentesi**
- 215. Endoscopia fetale transaddominale**
- 216. Revisione vie parto/cavità uterina**
- 217. Riduzione manuale inversione utero**

- 218. Colpotomia**
- 219. Accesso pelvico**
- 220. Denervazione vulvare**

NEUROCHIRURGIA

- 221. Intervento per ascesso o ematoma intracranico
- 222. Legatura della carotide endocranica
- 223. Asportazione di corpo estraneo intracranico
- 224. Cranioplastica
- 225. Craniotomia a scopo decompressivo/esplorativo
- 226. Craniotomia per lesioni traumatiche intra-cerebrali o ematoma extra-durale
- 227. Intervento per deviazione liquorale diretta e indiretta
- 228. Intervento per epilessia focale
- 229. Ernia del disco dorsale per via trans-toracica
- 230. Ernia del disco per via anteriore con artrodesi inter-somatica
- 231. Fistola liquorale
- 232. Fistole artero-venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente extra-cranico
- 233. Fistole artero-venose, terapia chirurgica con legatura vaso afferente intra-cranico
- 234. Fistole artero-venose, terapia chirurgica per aggressione diretta
- 235. Gangliectomia lombare o splanchniectomia
- 236. Laminectomia esplorativa, decompressiva e per interventi extra-durali
- 237. Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
- 238. Laminectomia per tumori intra-midollari
- 239. Asportazione di neoplasie endorachidee
- 240. Plastica volta cranica
- 241. Intervento sul plesso brachiale
- 242. Rizotomie e micro decompressioni radici endocraniche
- 243. Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica (compresa eventuale plastica)
- 244. Simpatico dorsale: intervento associato sul simpatico toracico e sui nervi slancnici
- 245. Stenosi vertebrale lombare
- 246. Intervento di stereotassi
- 247. Intervento per traumi vertebro-midollari via anteriore o posteriore
- 248. Asportazione di tumori dei nervi periferici
- 249. Ernia del disco (dorsale/lombare/cervicale)**
- 250. Simpatectomia cervicale**
- 251. Simpatectomia lombare**
- 252. Termorizotomia trigemino**
- 253. Innesto/trapianto di nervo periferico (ricostruzione nervosa con innesto)**
- 254. Neurolisi**
- 255. Neuroraffia primaria**
- 256. Neurotomia semplice**
- 257. Simpaticectomia periarteriosa**
- 258. Trattamenti e blocchi trigemino**
- 259. Trapanazione cranica per drenaggio**

OCULISTICA

- 260. Trabeculectomia + asportazione cataratta + impianto cristallino artificiale-intervento combinato
- 261. Operazione di Kronlein od orbitotomia
- 262. Vitrectomia anteriore e posteriore
- 263. Enucleazione con innesto**
- 264. Cheratoplastica a tutto spessore**
- 265. Glaucoma (trabeculectomia/idrocicloretrazione)**
- 266. Retina distacco**
- 267. Sclerectomia**
- 268. Enucleazione o exenteratio**
- 269. Cheratoplastica lamellare**
- 270. Cataratta (estrazione/impianto)**
- 271. Strabismo (intervento per)**
- 272. Ciclodialisi**
- 273. Dacriocistorinostomia**

- 274. Retina (criotattamento/diatermocoagulazione)
- 275. Neoplasie congiuntivali
- 276. Iridectomia
- 277. Iridotomia
- 278. Muscoli retti avanzamento
- 279. Goniotomia
- 280. Trabeculotomia
- 281. Orbita decompressione
- 282. Blefaroplastica
- 283. Cantoplastica
- 284. Sclera sutura
- 285. Elevazione sopracciglio

ORTOPEDIA

- 286. Allungamento arti superiori e/o inferiori (per segmento, trattamento completo)
- 287. Artrodesi: grandi articolazioni
- 288. Artroplastiche con materiale biologico: grandi
- 289. Artroprotesi polso
- 290. Artroprotesi spalla, parziale
- 291. Artroprotesi spalla, totale
- 292. Artroprotesi: anca parziale (trattamento completo)
- 293. Artroprotesi: gomito, tibiotarsica
- 294. Intervento per costola cervicale e "outlet syndrome"
- 295. Disarticolazione interscapolo toracica
- 296. Disarticolazioni, grandi e medie
- 297. Emipelvectomia
- 298. Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
- 299. Ernia del disco dorsale per via transtoracica
- 300. Ernia del disco per via anteriore con artrodesi intersomatica
- 301. Osteosintesi vertebrale
- 302. Osteosintesi: grandi segmenti
- 303. Pseudoartrosi grandi segmenti o congenita di tibia (trattamento completo)
- 304. Radio distale, resezione con trapianto articolare perone, pro-radio
- 305. Riempimenti di arto o suo segmento
- 306. Resezione delta sacro
- 307. Riduzione cruenta e contenzione di lussazione traumatica di colonna vertebrale
- 308. Intervento per scoliosi
- 309. Sinoviectomia grandi e medie articolazioni (come unico intervento)
- 310. Spalla, resezioni complete sec. Tickhor-Limberg
- 311. Stenosi vertebrale lombare
- 312. Svuotamento di focolai metastatici ed armatura con sintesi + cemento
- 313. Ricostruzione di tetto cotiloideo
- 314. Asportazione di tumori ossei e forme pseudo tumorali, grandi segmenti o articolazioni
- 315. Asportazione di tumori ossei e forme pseudo tumorali, vertebrali
- 316. Uncoforaminotomia o vertebrotonomia (trattamento completo)
- 317. Intervento per retrazioni ischemiche di Volkman
- 318. Acromioplastica anteriore**
- 319. Amputazione grandi segmenti**
- 320. Apprestamento / revisione del moncone per protesizzazione funzionale (moncone protesico)**
- 321. Epifisiodesi**
- 322. Ernia del disco (dorsale/lombare/cervicale)**
- 323. Legamenti articolari (tutti gli interventi per)**
- 324. Lussazioni recidivanti (tutti gli interventi per)**
- 325. Nucleoaspirazione (tutti gli interventi per)**
- 326. Osteiti e osteomieliti (tutti gli interventi per)**
- 327. Osteosintesi medi segmenti**
- 328. Pseudoartrosi medi segmenti (tutti gli interventi per)**
- 329. Resezione articolare**
- 330. Riallineamento metatarsale**
- 331. Rottura cuffia rotatori (tutti gli interventi per)**
- 332. Scapulopessi**
- 333. Tumori ossei medi (tutti gli interventi per)**
- 334. Trapianti tendinei**
- 335. Alluce valgo**

- 336. Amputazione medi segmenti**
- 337. Biopsia trans-peduncolare**
- 338. Intervento correttivo calcaneo stop**
- 339. Cisti meniscale**
- 340. Corpi estranei endoarticolari**
- 341. Disarticolazioni piccole**
- 342. Elmslie -Trillat**
- 343. Meniscectomia**
- 344. Neurinomi (tutti gli interventi per)**
- 345. Osteosintesi piccoli**
- 346. Osteotomia**
- 347. Rimozione mezzi sintesi**
- 348. Tenoplastica**
- 349. Amputazione piccoli segmenti**
- 350. Artrodesi medie/piccole**
- 351. Artrolisi medie/piccole**
- 352. Artroplastiche biologiche piccole**
- 353. Artroscopia diagnostica**
- 354. Borsectomia**
- 355. Esostosi semplice (tutti gli interventi per)**
- 356. Frattura esposta pulizia**
- 357. Sinoviectomia piccole**
- 358. Tumori ossei piccoli**
- 359. Dito a martello**
- 360. Tenolisi**
- 361. Tenorrafia semplice**

OTORINOLARINGOIATRIA

- 362. Neoplasie parafaringee
- 363. Rinosettoplastica con innesti liberi di osso
- 364. Seni paranasali, intervento radicale mono o bilaterale
- 365. Seno sfenoidale, apertura per via transnasale
- 366. Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare conservativa con turbinotomie funzionali
- 367. Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di primo o secondo grado monolaterale allargata
- 368. Setto-etmoidosfenotomia decompressiva neurovascolare radicale di terzo grado monolaterale allargata
- 369. Asportazione di tumori maligni del naso e dei seni paranasali
- 370. Antro-atticotomia con labirintectomia
- 371. Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidica
- 372. Mastoidectomia radicale
- 373. Sezione del nervo vestibolare
- 374. Asportazione di neurinoma dell'ottavo paio
- 375. Petrosectomia
- 376. Trattamento delle petrositi suppurate
- 377. Intervento di revisione di mastoidectomia radicale
- 378. Chirurgia del sacco endolinfatico
- 379. Stapedectomia
- 380. Stapedotomia
- 381. Timpanoplastica con o senza mastoidectomia
- 382. Asportazione di tumori dell'orecchio medio
- 383. Intervento per paralisi degli adduttori
- 384. Cordectomia (anche laser)
- 385. Laringectomia parziale
- 386. Laringectomia parziale con svuotamento laterocervicale monolaterale
- 387. Laringectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- 388. Fibroma rinofaringeo (tutti gli interventi per)**
- 389. Tumore maligno faringo-tonsillare (tutti gli interventi per)**
- 390. Velofaringoplastica**
- 391. Etmoide svuotamento bilaterale**
- 392. Mucocele seni paranasali (tutti gli interventi per)**
- 393. Orecchio (mastoidectomia, miringoplastica retroauricolare)**
- 394. Laringe (diaframma laringeo, laringocele)**
- 395. Tonsillectomia**
- 396. Adenotonsillectomia**
- 397. Diaframma coanale (tutti gli interventi per)**

- 398. **Etmoide svuotamento monolaterale**
- 399. **Rino-settoplastica funzionale**
- 400. **Tumori benigni seni paranasali (tutti gli interventi per)**
- 401. **Orecchio (miringoplastica endoaurale)**
- 402. **Laringe (decorticazione corde vocali)**
- 403. **Tumore benigno faringo-tonsillare (tutti gli interventi per)**
- 404. **Adenoidectomia**
- 405. **Ozena, Rinofima (tutti gli interventi per)**
- 406. **Rinosettoplastica revisione**
- 407. **Svuotamento seni mascellari**
- 408. **Turbinotomia**
- 409. **Orecchio (fistole congenite, neoplasie condotto, timpanoplastica esplorativa)**
- 410. **Laringe (papilloma, neoformazioni benigne)**

UROLOGIA

- 411. Cordectomia (anche laser)
- 412. Wall Stent per stenosi ureterali compresa nefrotomia
- 413. Prostatectomia radicale per carcinoma con linfoadenectomia (qualsiasi accesso e tecnica)
- 414. Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
- 415. Cistectomia parziale con ureterocistoneostomia
- 416. Eminefrectomia
- 417. Litotripsia extracorporea per calcolosi renale bilaterale (trattamento completo)
- 418. Litotripsia extracorporea per calcolosi renale e ureterale bilaterale (trattamento completo)
- 419. Nefrectomia polare
- 420. Nefrectomia semplice
- 421. Intervento di nefroureterectomia radicale con linfoadenectomia più eventuale surrenectomia
- 422. Nefroureterectomia radicale più trattamento per trombo cavale (compresa surrenectomia)
- 423. Intervento di pielonefrolitotomia complessa (nefrotomia e/o bivalve)
- 424. Pieloureteroplastica per stenosi del giunto
- 425. Ureterocutaneostomia bilaterale
- 426. Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (mono o bilaterali), intervento di cutaneostomia
- 427. Ureteroileoc utaneostomia non continente
- 428. Ureterolitotomia pelvica
- 429. Fistole uretrali
- 430. Uretroplastiche (lembi liberi o pedunculati), trattamento completo
- 431. Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e VI prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia
- 432. Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- 433. Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o utero annessiectomia
- 434. Collo vescicale, plastica Y/V (come unico intervento)
- 435. Estrofia vescicale (trattamento completo)
- 436. Intervento per fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica
- 437. Intervento per fistola vescico-vaginale o vescico-rettale
- 438. Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
- 439. Vescicoplastica antireflusso
- 440. Emasculatio totale ed eventuale linfoadenectomia
- 441. Orchiectomia allargata con linfoadenectomia addominale
- 442. Pene, amputazione totale con linfoadenectomia
- 443. Posizionamento di protesi peniena
- 444. Interventi per tumori del testicolo con eventuale linfoadenectomia
- 445. **Resezione collo vescicale**
- 446. **Intervento per incontinenza urinaria (Teflon)**
- 447. **Litotripsia ureterale**
- 448. **Neoplasia vescicale resezione**
- 449. **Prostatectomia sottocapsulare**
- 450. **Litotripsia renale/ureterale monolaterale**
- 451. **Nefropessi**
- 452. **Nefrostomia**
- 453. **Pielocalicolitotomia**
- 454. **Diverticulectomia**
- 455. **Intervento per fistola uracale**
- 456. **Ureterocutaneostomia monolaterale**
- 457. **Cistectomia parziale semplice**
- 458. **Uretrectomia totale**
- 459. **Deferenti ricanalizzazione**
- 460. **Indutario penis**
- 461. **Pene amputazione totale**
- 462. **Calcoli ureterali estrazione**
- 463. **Litotripsia vescicale endoscopica**
- 464. **Nefrostomia percutanea bilaterale**
- 465. **Ureterocele**
- 466. **Biopsia chirurgica rene**
- 467. **Cisti renale resezione**
- 468. **Cistopessi**
- 469. **Ureterocistoneostomia monolaterale**
- 470. **Epididimectomia**
- 471. **Orchidopessi**
- 472. **Orchiectomia sottocapsulare bilat**
- 473. **Pene amputazione parziale**
- 474. **Varicocele**
- 475. **Brushing citologico**
- 476. **Resezione collo sclerosi**
- 477. **Uretrotomia endoscopica**
- 478. **Nefrostomia percutanea monolaterale**
- 479. **Cistolitotomia**
- 480. **Cisti testicolo**
- 481. **Deferenti legatura**
- 482. **Fimosi**
- 483. **Parafimosi**
- 484. **Priapismo percutane**
- 485. **Scroto resezione**



FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
LAVORATORI SERVIZI TESSILI E MEDICI AFFINI

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

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

Con la nuova **APP Si FASIIL**
accedi ai servizi della tua
Area Riservata in ogni momento,
da smartphone o tablet

ovunque ti trovi



**Per richieste di rimborso
per le spese sanitarie e per
assistenza sull'App SiFasiil:**



Contact center:
tel. 051 3542041
dal lunedì al venerdì
dalle 8,30 alle 19,30



Indirizzo email:
contactcenterfasiil@si-salute.it

**Per richieste di carattere anagrafico,
contributivo e di accesso/registrazione
(aziende e assistiti):**



Indirizzo email:
fasiil@unipolwelfaresolutions.it