



MODULO UNO: NOVITÀ 2025

webinar 17 febbraio 2025

Riepilogo novità introdotte nel 2024



Odontoiatria

Il Fasi ha equiparato le tariffe di rimborso dell'indiretta alla diretta

Medicina e Chirurgia

Aumento tariffe sale operatorie e ambulatoriali, e quelle dei pacchetti che prevedono l'uso della sala operatoria.

Complessivamente sono state riviste al rialzo 92 tariffe del Nomenclatore Tariffario del Fondo.



Nuovi pacchetti chirurgici:

- Protesi totale del ginocchio (tecnica tradizionale e chirurgia robotica RAS)
- Protesi parziale del ginocchio (tecnica tradizionale e chirurgia robotica RAS)
- Riabilitazione post intervento ginocchio
- Protesi parziale dell'anca
- Ernia inguinale



Nuovi pacchetti fisioterapia per sintomatologia



Estensione dell'indennizzo per l'assistenza professionale domiciliare **a tutti gli assistiti, senza limiti di età.**

Nuova Rendita temporanea LTC in caso di non autosufficienza permanente pari € 15.000. È possibile usufruire di entrambe le tutele per un aiuto complessivo fino a € 22.200.

A partire dal **1° ottobre 2024** sono state aumentate le tariffe di rimborso per le rette di **Degenza**

NOVITÀ 2025: Un investimento senza precedenti per il futuro del Fasi



Odontoiatria Bambini

Per le prestazioni odontoiatriche pediatriche, gli incrementi sono altrettanto rilevanti e riguardano **15 prestazioni** per un aumento medio del **68%** nelle seguenti aree: **chirurgia orale, conservativa, endodonzia, ortodonzia, parodontologia e protesi fissa**. Si mette in evidenza che il rimborso per l'**igiene orale** passerà da **20 a 50 euro**.



Odontoiatria Adulti

Nel Nomenclatore odontoiatria saranno aumentate le tariffe di **27 prestazioni** con un incremento **medio del 36%** nelle seguenti aree: la **chirurgia orale**, le **protesi fisse** e le **protesi rimovibili**, l'**endodonzia**, la **parodontologia**.



Medicina e chirurgia

- **Materiali usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna** aumento della percentuale di rimborso dal 60% all'**80%**.
- **Visita dermatologica con Epiluminescenza digitale** aumento da **€60 a €100**
- **Ecografie del fegato e vie biliari delle ghiandole salivari bilaterali dei grossi vasi – intestinale e dei linfonodi** aumenta del **20%**



Fisiokinesiterapia aumentano in totale **18 tariffe**

Invio richieste di revisione tramite PEC

A seguito delle numerose segnalazioni e richieste raccolte da Area Mercato nel 2024, finalmente viene data la possibilità esclusivamente alle Sedi Territoriali, di inviare le richieste di revisione per le quali è **necessario l'invio di nuova documentazione** tramite PEC indirizzata al CAR.

- ▶ L'e-mail dovrà essere inviata al nostro indirizzo PEC: pec.fasi@fasi.postecert.it
- ▶ L'e-mail dovrà essere indirizzata al CAR con le indicazioni esatte del numero di riferimento della pratica e il numero di posizione dell'iscritto.
- ▶ Potranno essere ricevute solo e-mail inviate da indirizzi di posta certificata (indirizzi PEC).
- ▶ Gli ulteriori documenti allegati dovranno essere tutti presenti su un'unica e-mail (e non separati in diversi invii).

NB: le revisioni che non richiedono l'invio di ulteriore documentazione **DOVRANNO** essere richieste tramite i consueti canali e **NON** in questa modalità.



MODULO DUE: FOCUS FISIOTERAPIA

Differenze tra prestazione e seduta

PRESTAZIONE

Con **PRESTAZIONE** si intende il singolo trattamento eseguito dal Fisioterapista (esempio 1 prestazione di Laserterapia).

Il Fasi riconosce il rimborso di 80 prestazioni annue per ogni assistito.

SEDUTA

Con **SEDUTA** si intende la sessione di prestazioni fisioterapiche svolte in un singolo appuntamento.

Durante una singola seduta si possono svolgere anche tutte le 80 prestazioni che vengono riconosciute dal Fondo annualmente.

Differenze tra fisioterapia per prestazioni patologiche e pacchetti per sintomatologia (1/2)

PRESTAZIONI ANALITICHE PER PATOLOGIA CERTA

- Ogni assistito può ricevere rimborso per 80 prestazioni fisioterapiche l'anno.
- Le prestazioni devono essere prescritte da un medico (si consiglia uno specialista in fisiatria, ortopedia o ortopedia traumatologica).
- La prescrizione deve indicare chiaramente una **natura patologica** e non una semplice sintomatologia. Deve inoltre essere specificato il tipo di trattamento (numero e tipo di prestazioni e sedute).
- Le prestazioni devono essere eseguite da personale medico riconosciuto dal SSN (NON osteopati, massaggiatori sportivi, chiropratici ecc).
- Nelle fatture deve essere indicato il **tipo e la quantità di prestazioni eseguite** dal Fisioterapista seguendo quanto indicato nella prescrizione.

Differenze tra fisioterapia per prestazioni patologiche e pacchetti per sintomatologia (2/2)

PACCHETTI PER SINTOMATOLOGIA

- Ogni assistito può utilizzare un pacchetto sintomatologico l'anno che erode 35 delle 80 prestazioni analitiche a disposizione degli assistiti.
- Le prestazioni devono essere prescritte da un medico (si consiglia uno specialista in fisiatria, ortopedia o ortopedia traumatologica).
- La prescrizione può indicare un sintomo acuto anche in assenza di una patologia certa. Deve inoltre essere prescritta **almeno una prestazione per ciascun tipo previsto dal pacchetto**. Bisogna indicare l'area e la lateralità interessate dal fenomeno acuto. Dovranno essere svolte **15 sedute entro 30 giorni**.
- Le prestazioni devono essere eseguite da personale medico riconosciuto dal SSN (NON osteopati, massaggiatori sportivi, chiropratici ecc.).
- Oltre alla fattura e alla prescrizione bisognerà presentare **diario fisioterapico** redatto e firmato dal Fisioterapista e dall'iscritto ad ogni seduta.

Pacchetti Fisioterapici: **casi particolari**

- ▶ È possibile, in caso di inapplicabilità del pacchetto, usare le 80 prestazioni per patologia?

Si ma esclusivamente se nella prescrizione (o ad integrazione di essa) è presente una patologia dalla quale derivi il sintomo acuto.

- ▶ L'iscritto deve effettuare più di 15 sedute o ulteriori trattamenti rispetto quelli previsti da pacchetto, si può comunque richiedere il rimborso per il pacchetto?

Si, semplicemente il Diario Fisioterapico sarà redatto per sole 15 sedute e per i soli trattamenti previsti dal pacchetto che dovranno comunque essere svolti nei 30 giorni. Le eventuali prestazioni eccedenti, se previste dal Nomenclatore e solo in presenza di una causa patologica potranno essere rimborsate con una richiesta a parte per fisioterapia tradizionale.



MODULO TRE: APPROFONDIMENTO OPERATIVO



Aggiornamento operativo

- ▶ Liquidazione pratiche in forma Indiretta:
26 Gennaio
- ▶ Valutazione richieste ulteriore documentazione:
16 Gennaio, con le pratiche sospese antecedenti, aggiornate giornalmente in base all'arrivo dell'integrazione da parte degli iscritti
- ▶ Richieste di revisione:
14 Novembre 24
- ▶ Liquidazione pratiche Odontoiatriche in forma Indiretta:
24 Gennaio
- ▶ Valutazione richieste ulteriore documentazione per pratiche Odontoiatria:
27 Dicembre 24
- ▶ Valutazione Piani di cura:
12 Febbraio

Sondaggio di feedback al termine del webinar del 17 febbraio 2025





Il contenuto di questa pubblicazione è di proprietà del Fasi ed è tutelato dalla Legge 22 aprile 1941. n.633. La modifica di testi e immagini, anche parziale, è espressamente vietata