



NOVITÀ 2024

Bologna, 18 giugno 2024



Il Fasi

Il Fasi è un fondo di assistenza sanitaria integrativa, **autoassicurato**, nato nel 1977 per volontà delle Parti Sociali, Confindustria e Federmanager. La mission del Fondo è rimborsare prestazioni sanitarie integrative al Servizio Sanitario Nazionale.

I NUMERI DEL FASI OGGI*:



302.531*
ASSISTITI

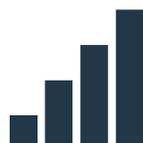


134.771*
DIRIGENTI ISCRITTI



14.642*
AZIENDE ADERENTI

* Dati parziali al
31.03.2024



300.718.436 EURO LIQUIDATI

1.140.659 N. PRATICHE TARIFFATE

dati aggiornati al 31.12.2022

I principi ispiratori



In più di 45 anni di attività, il Fondo ha sempre ispirato la sua azione al rispetto dei tre **principi fondanti** che rappresentano **il valore aggiunto** della tutela.

- ★ SOLIDARIETÀ INTERGENERAZIONALE
- ★ MUTUALITÀ
- ★ NON SELEZIONE DEL RISCHIO

Riepilogo novità

NOVITÀ
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**



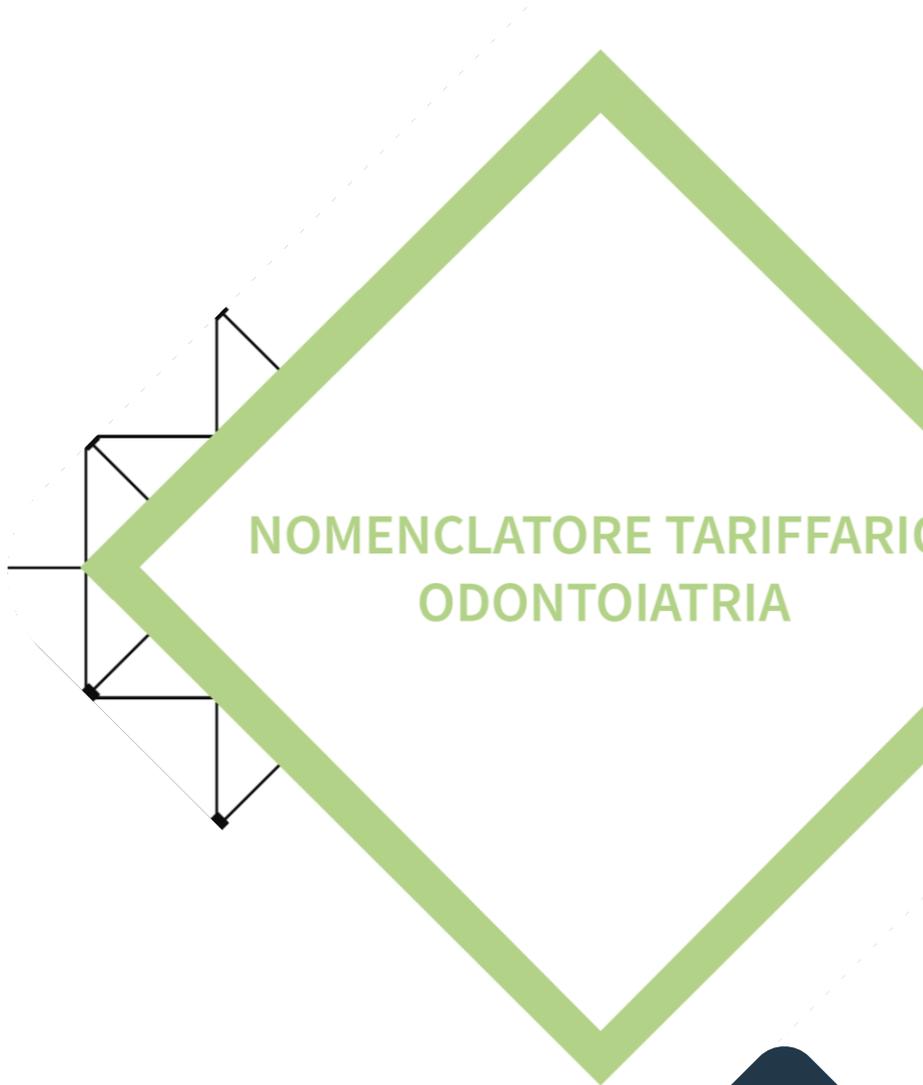
Estensione dell'indennizzo per l'assistenza professionale domiciliare **a tutti gli assistiti, senza limiti di età.**

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.

Odontoiatria

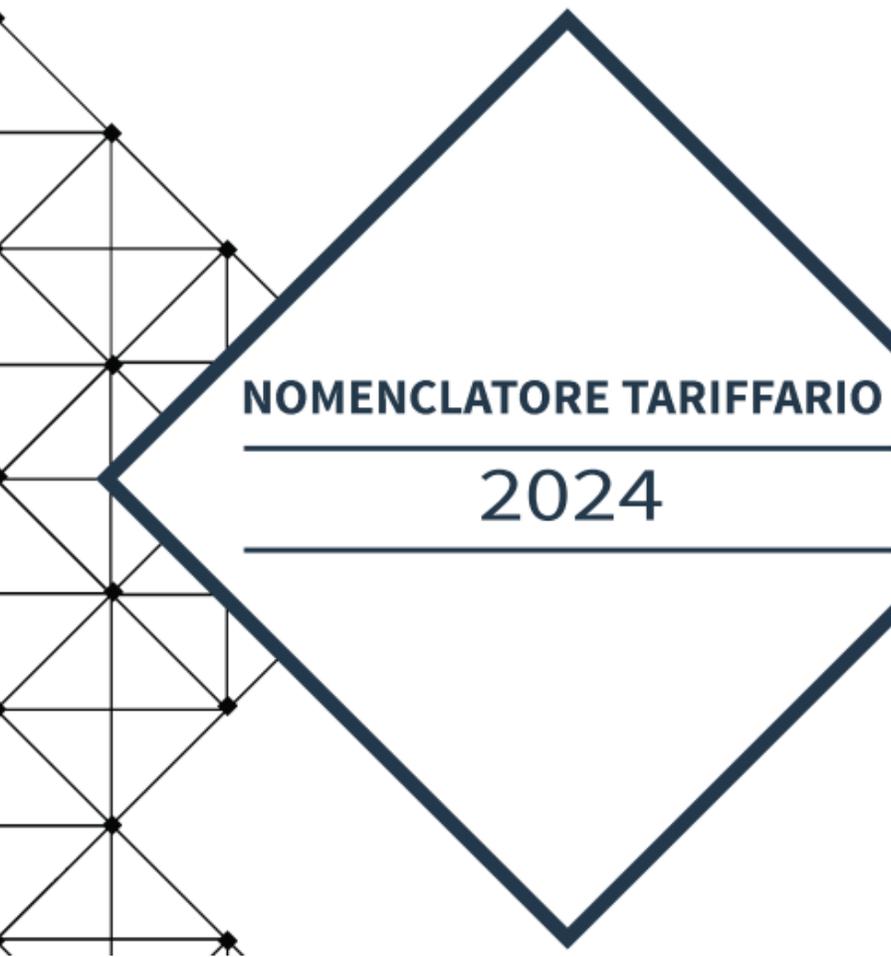
Per la sezione di Odontoiatria la novità più importante riguarda **l'equiparazione delle tariffe di rimborso** tra la forma indiretta e la forma diretta.

Tra le diverse prestazioni, ad esempio, il codice codice **2587**, relativo a «*inserimento di materiale biocompatibile*», sempre rimborsabile ogni 5 anni, ha subito **un aumento significativo delle rispettive tariffe (diretta/indiretta)** rispetto al 2023, passando da 190€ in forma indiretta e 203€ in forma diretta, a **353€ sia in forma diretta che indiretta**.



NOMENCLATORE TARIFFARIO
ODONTOIATRIA

Tariffe Medicina e Chirurgia



NOMENCLATORE TARIFFARIO
2024

Con decorrenza 1.1.2024, sono state revisionate le tariffe di rimborso per alcuni codici prestazioni tra cui:

- ◆ **Uso sale dedicate**
- ◆ **Uso sale in ricovero diurno**
- ◆ **Uso sale in ricovero notturno**
- ◆ **Uso strumenti ad alto costo**
- ◆ **Protesi Articolare**

Novità pacchetti chirurgici (1/2)

Conseguentemente a queste modifiche, sono state ricalcolate le tariffe di rimborso dei Pacchetti Chirurgici preesistenti che prevedevano almeno uno dei codici analitici oggetto di aumento da parte del Fondo e quindi:

- ▶ **Pacchetto Cataratta**
- ▶ **Pacchetti Gastroenterologia**
- ▶ **Pacchetti Chirurgia Refrattiva**
- ▶ **Pacchetti Protesi di Anca**

Tali modifiche tariffarie di rimborso sono attive a partire dal 1.1.2024; **pertanto, non sono applicabili alle fatture di saldo /saldo parziale relative al 2023.**

Novità pacchetti chirurgici (2/2)

LA REVISIONE DEL CODICE 28 “PROTESI ARTICOLARE”

Il codice fino al 2023 era riconosciuto indistintamente nel caso di protesi articolare per Anca, Spalla, Ginocchio, Gomito, Dita ecc.

A far data l'01.01.2024 sarà *distinto per articolazione*.

- ▶ Grandi Articolazioni (Anca, Ginocchio, Spalla)
- ▶ Medie Articolazioni (Gomito, Polso, Tibio-Peronea-Astragalica)
- ▶ Piccole Articolazioni (le restanti)

Per il riconoscimento delle stesse, si sottolinea ***l'obbligo di presentazione della cartella clinica***.

NUOVI PACCHETTI:

- ◆ ERNIA INGUINALE (semplice, strozzata e recidiva)
- ◆ PROTESI D'ANCA PARZIALE (TECNICA TRADIZIONALE O ROBOTICA)
- ◆ PROTESI GINOCCHIO (PARZIALE/TOTALE TECNICA TRADIZIONALE E ROBOTICA)

Si ricorda che a seguito di un intervento, l'unica fisioterapia autorizzabile è quella prevista dai codici di «Riabilitazione post-intervento».

Nuovi pacchetti chirurgici - protesi ginocchio* (1/2)

Il Nomenclatore Tariffario Fasi, fino al 2023, non prevedeva una codifica ad hoc per la protesi parziale di ginocchio/revisione di protesi ginocchio (totale e/o parziale), prestazioni queste che erano integralmente riconducibili ad “Artroprotesi ginocchio”.

Dal 2024 sono state aggiunte 12 tipologie di pacchetti protesi + 3 pacchetti pre/post-operatori:

- a) 3 Pacchetti di Protesi Totale Ginocchio con tecnica tradizionale**
- b) 3 Pacchetti di Protesi Totale Ginocchio con tecnica robotica (RAS)**
- c) 3 Pacchetti di Protesi Parziale di Ginocchio con tecnica tradizionale**
- d) 3 Pacchetti di Protesi Parziale di Ginocchio con tecnica RAS**
- e) Pacchetti aggiuntivi per eventuali accertamenti o terapie preoperatorie o post-operatorie**

L'unica fisioterapia autorizzabile post-intervento è quella prevista dai **codici di «Riabilitazione post-intervento»**. Non è autorizzabile sblocco/estensione della FKT per terapie post protesi ginocchio, in quanto, il massimo autorizzabile dal Fondo, per tale procedura, è previsto dal pacchetto stesso.

Pacchetti fisioterapici su base sintomatologica (1/2)

Ogni pacchetto si compone di **diversi gruppi di prestazioni fisioterapiche** e prevede **15 sedute** nelle quali dovranno essere svolte **tutte le terapie incluse**.

Le sedute devono essere fruite **entro 60 giorni massimo dalla data della prima seduta** (indipendentemente dal tipo di pacchetto).

Poiché le prestazioni fisiokinesiterapiche sono soggette a limiti quantitativi (80 prestazioni annue – inteso come 80 prestazioni da fruire nell’arco temporale 1 gennaio/ 31 dicembre), ogni pacchetto sintomatologico contribuirà alla valorizzazione dei limiti annui di voci/prestazioni fisiokinesiterapiche nella misura di 35 quantità/prestazioni e non sarà accessibile se si eccederanno le 80 prestazioni (esempio: se già si è usufruito di 50 prestazioni ne restano 30 disponibili, pertanto non si potrà usufruire di alcun pacchetto).

Richiedendo il pacchetto, il Fondo **considererà fruite 35 delle 80 prestazioni** previste per la FKT, indipendentemente dall’entità del rimborso.

Pacchetti fisioterapici su base sintomatologica (2/2)

Per il riconoscimento di un Pacchetto Sintomatologico è obbligatoria la prescrizione redatta dal medico specialista, specializzato in Fisiatria e/o Ortopedia e Traumatologia, in cui sia specificata:

- ▶ la parte del corpo ed eventuale lateralità;
- ▶ il titolo di specializzazione del professionista che esegue la terapia;
- ▶ copia del diario fisioterapico con indicazione delle sedute controfirmate dal paziente;
- ▶ data di inizio terapie e data ultima terapia.

In conclusione, si specifica che, ancor più per i Pacchetti Sintomatologici, è dirimente per l'applicazione dei termini regolamentati dal Fasi (60gg), la presentazione del diario fisioterapico oltre che la prescrizione.

Novità Fasi Non Autosufficienza (1/2)

ASSISTENZA PROFESSIONALE DOMICILIARE

Indennizzo forfettario di **800,00 €** al mese, per un massimo di 270 giorni (9 mesi) per evento/anno/assicurato.
(non autosufficienza temporanea e permanente | tutti gli assistiti)

RENDITA LTC TEMPORANEA PER NON AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE

Rendita per una durata non superiore a cinque anni dell'importo di **€ 15.000 annui**, frazionata in rate mensili da **€ 1.250**.
(non autosufficienza permanente | iscritti in attività e familiari con età 18-65 anni)

È possibile usufruire di entrambe le tutele per un aiuto complessivo fino a € 22.200.

Novità Fasi Non Autosufficienza (2/2)



ASSISTENZA PROFESSIONALE DOMICILIARE NON AUTOSUFFICIENZA

L'assistenza può essere erogata a tutti gli assistiti in caso di non autosufficienza **temporanea o permanente**. Condizione per l'attivazione della tutela è la necessità di assistenza per svolgere **almeno 3 delle 6** azioni della vita quotidiana.

RENDITA LTC TEMPORANEA PER NON AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE

La tutela è riservata ai **dirigenti in attività e procuratori volontari e al loro nucleo familiare**, con età compresa tra i 18 e i 65 anni, in caso di non autosufficienza **permanente**. Condizione per l'attivazione della tutela è la necessità di assistenza per svolgere **almeno 3 delle 6** azioni della vita quotidiana. La tutela può essere erogata nel caso in cui la condizione di non autosufficienza permanente insorga a partire dal **1.01.2024**.



Azioni della vita quotidiana

1. Muoversi nella stanza
2. Alzarsi e mettersi a letto
3. Vestirsi e svestirsi
4. Consumare cibi e bevande
5. Lavarsi, pettinarsi e farsi la barba
6. Funzioni fisiologiche

Le tutele sono erogate grazie alla partnership con compagnie assicuratrici di primaria importanza.
Per ricevere informazioni o attivare le tutele, chiamare il numero **06.518911 - opzione 6**



 Seguici anche su LinkedIn

Sondaggio di feedback al termine
dell'incontro-Bologna, 18 giugno
2024

