
Da: FASCHIM <comunicazione@faschim.it>
Inviato: lunedì 13 febbraio 2017 11:58
A:
Oggetto: Modifiche a regolamento e tariffario dal 1 aprile 2017



**Il nostro impegno,
la tua salute.**



MODIFICHE A REGOLAMENTO E TARIFFARIO A PARTIRE DAL 1° APRILE 2017

*Gentile associato,
la informiamo che il Consiglio di amministrazione del Fondo, nella seduta dello scorso 19 gennaio c.a., ha deliberato una rimodulazione delle prestazioni erogate dal Fondo stesso, con effetto dal 1° aprile 2017.*

L'elevato livello di utilizzo del Fondo, che sicuramente legittima la sua esistenza e rende conto della sua utilità in una situazione di crescente difficoltà di ricorso alle prestazioni erogate nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, deve tuttavia essere bilanciato da un equilibrio economico.

Questi temi, condivisi con le Fonti istitutive di FASCHIM, sono in parte già stati comunicati nell'area riservata agli iscritti e nelle precedenti modifiche già apportate, anche se queste riguardavano, prevalentemente, i modi di accesso alle prestazioni e non ancora le loro valorizzazioni.

Le aree d'interesse e le modalità di applicazione sono state individuate dopo un lungo periodo di monitoraggio.

Il risultato ha l'obiettivo di consentire al Fondo un contenimento delle risorse messe a disposizione degli associati, cercando di non incidere in modo specifico su una sola area o su una categoria di utilizzatori.

La decisione che si era resa necessaria ha l'obiettivo di concorrere a tutelare la stabilità prospettica del Fondo, garantendo un contenimento del risultato di bilancio decennale che deve essere opportunamente presidiato, nell'interesse di tutta la collettività.

*Cordiali saluti.
Il Presidente Federico Nazzari*

Il Vice Presidente Aldo Isella

Le modifiche indicate nel documento che trovi cliccando sul link a fondo pagina e che trovi sul sito del Fondo, avranno efficacia **sulle fatture con data di emissione dal 1° aprile 2017.**



Avviso: questa è una mail automatica. Non rispondere a questo indirizzo

**Per tutte le informazioni visita il sito www.faschim.it
oppure chiama il CALL CENTER AL NUMERO VERDE 800 199 958**

FASCHIM Via Giovanni da Procida 11 - 20149 Milano Copyright©2016

MODIFICHE AL REGOLAMENTO E TARIFFARIO PER FATTURE CON DATA DAL 1° APRILE 2017

**VISITA
SPECIALISTICA
PRIVATA**
(sez. 1 tariffario)

Modifica della tariffa massima di rimborso a **€ 57**

**FISIOTERAPIA
PRIVATA**
(sez.14 tariffario)

IN SINTESI COME FUNZIONA: (in grassetto le modifiche)

- È previsto il rimborso per massimo 40 (quaranta) prestazioni all'anno per iscritto, **con un massimale annuo rimborsabile per iscritto di € 300.**
- È necessaria in tutti i casi la prescrizione del medico chirurgo specializzato in ortopedia o fisiatria (o in aggiunta in una delle eventuali specializzazioni presenti all'interno del singolo codice della prestazione da eseguire)
- La prescrizione deve riportare l'indicazione della patologia, il numero ed il nome delle prestazioni da eseguire. La prescrizione deve essere di data non anteriore a un anno rispetto alla data della fattura.
- Nella fattura devono essere presenti il numero e la tipologia di prestazioni eseguite.
- Le prestazioni devono essere svolte da un fisioterapista (diploma di laurea breve)
- **Viene eliminato l'innalzamento del numero per il caso «infortunio»**

Casi di gravi patologie

- Il limite delle 40 prestazioni all'anno non sarà applicato qualora le prestazioni di fisiokinesiterapia siano fruite da soggetti affetti dalle gravi malattie riportate di seguito.
- **In questi casi il massimale annuo di rimborso per iscritto è elevato a € 900.**
- **Nuovo Elenco di patologie:** 1) Paralisi completa, paralisi incompleta, paralisi dei singoli nervi; 2) Paralisi progressiva del/dei muscoli; 3) Spasticità; 4) Tremori o movimenti continui non controllabili (Discinesie) ; 5) Postumi di Infezioni ossee gravi ed articolari non protesizzate ; 6) Mielopatie traumatiche (tetra, paraplegia) e non (sclerosi laterale amiotrofica, a placche, ecc); 7) Cerebropatie infantili (spastici etc); 8) Patologie intrinseche neurologiche (Corea di Hungtinton, Parkinson, ecc); 9) Riabilitazione per uso protesico a seguito di amputazione di arto/i;

MODIFICHE AL REGOLAMENTO E TARIFFARIO PER FATTURE CON DATA DAL 1 APRILE 2017

**DIARIA PER
RICOVERI
CON SSN (art.
15.3 regolamento)**

RIMODULAZIONE DELLA DIARIA

-dal 1° al 3° pernottamento: € 25 a notte
 -dal 4° al 5° pernottamento: € 30 a notte
 -dal 6° al 10° pernottamento: € 35 a notte
 -oltre il 10° pernottamento: € 40 a notte

*Esempio: se sono ricoverato per 7 notti avrò:
 1° € 25; 2° € 25; 3° € 25
 4° € 30; 5° € 30;
 6° € 35; 7° € 35
 totale =€ 205*

**ACCERTAMENTI
DIAGNOSTICI
(sez. 13 tariffario)**

cod.	tipo	Prestazioni la cui tariffa è stata modificata	NUOVA tariffa
2448	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) - Peniena - Prostatica e vescicale, sovrapubica - Renale e surrenale bilaterale - Testicolare (bilaterale) - Tiroidea e paratiroidea (senza colorDoppler) - Vescicale	€ 38,00
2708	risonanza magnetica	R.M. articolazione ed 1 segmento osseo (ginocchio - spalla - gomito - collo piede - etc.)	€ 84,00
2454	ecografia	Transvaginale	€ 44,00
2438	ecografia	Addome inferiore-pelvi e superiore con valutazione intestino (esame completo)	€ 56,00
2712	risonanza magnetica	R.M. rachide e midollo spinale (1 tratto)	€ 96,00
2516	radiologia	Mammografia bilaterale	€ 46,00