

CIRCOLARE PER I DIRIGENTI

ANNO 2025

CIRCOLARE PER I DIRIGENTI – ANNO 2025

Novità

A partire dal 1° gennaio 2025, il **Fasi** introduce importanti aggiornamenti sulle tariffe di rimborso, con l'obiettivo di migliorare concretamente l'accesso alle prestazioni sanitarie e supportare gli iscritti con soluzioni moderne, sostenibili e all'altezza delle sfide del nostro tempo. Questi aggiornamenti riguardano il **Nomenclatore Odontoiatria e il Nomenclatore di Medicina e Chirurgia**.

a. Aumenti in Odontoiatria

• Odontoiatria per 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**. Tutto ciò per consentire agli iscritti di accedere a prestazioni odontoiatriche di alta qualità e con tariffe aggiornate ai costi attuali delle cure.

• Odontoiatria per bambini (Pedodonzia)

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**. Anche in questo caso, l'obiettivo è garantire un'assistenza sempre più completa, anche per le nuove generazioni, perché intervenire precocemente sulla salute dentale favorisce il benessere e la salute in età adulta.

b. Aumenti Medicina e chirurgia

- Il primo importante aggiornamento per il Nomenclatore di Medicina e Chirurgia è l'aumento della percentuale di rimborso per i **“materiali usati in sala operatoria ed in reparto in corso di ricovero con degenza notturna o diurna”** fino al 2024 pari al **60%** e dal 1° gennaio 2025 pari all'**80%**, equiparandola così alla percentuale già prevista per i Medicinali.
- La tariffa di rimborso della **visita dermatologica con Epiluminescenza digitale** che può essere effettuata con qualsiasi apparecchiatura aumenta del 67% passando dal rimborso di **€60 a €100**.
- Sugli accertamenti diagnostici aumenta del **20%** la tariffa di rimborso per le **ecografie del fegato e vie biliari delle ghiandole salivari bilaterali dei grossi vasi - intestinale e dei linfonodi**.
- **Nella sezione Q relativa alla Fisiokinesiterapia** aumentano in totale **18 tariffe** di rimborso. In particolare, nelle **terapie manuali**, la tariffa di rimborso per le infiltrazioni articolari sarà di 45€ e l'agopuntura di 25€.

L'aggiornamento di queste tariffe costituisce il primo di tre interventi sul Nomenclatore Tariffario del Fondo previsti nel corso dell'anno, durante il quale entreranno in vigore ulteriori novità, che saranno puntualmente comunicate.

Novità sui requisiti di iscrizione dei figli e genitori

Per il 2025, il Fasi ha innalzato i limiti di reddito per l'assistenza ai figli ultra 18enni e ai genitori. I nuovi limiti sono fissati a € 830,00 mensili per ogni figlio a carico e per un solo genitore, e € 1.450,00 mensili per entrambi i genitori.

Contributi

Non vi sono modifiche ai contributi rispetto al 2024.

I contributi da versare al Fasi per l'anno 2025, per le diverse categorie di iscrizione ed indipendentemente dal nucleo familiare assistito sono:

Tabella Completa dei Contributi

Categoria di Iscrizione	Contributo Trimestrale (€)	Contributo Annuale (€)	Dettagli e Note
Dirigenti in servizio (Aziende contribuenti)	280,00	1.120,00	Tali contributi devono essere versati, nei termini previsti, dall'Azienda di appartenenza, unitamente al contributo a carico dell'Azienda stessa, previa trattenuta sulla retribuzione dell'interessato specificatamente autorizzata.
Dirigenti in servizio (Aziende non contribuenti) e Dirigenti in aspettativa	825,00	3.300,00	Include € 280,00 di contributo individuale e € 545,00 di contributo aziendale.

Categoria di Iscrizione	Contributo Trimestrale (€)	Contributo Annuale (€)	Dettagli e Note
Dirigenti pensionati	400,00	1.600,00	Indipendentemente dalla data di pensionamento.
Titolari di pensione di reversibilità o superstiti	400,00	1.600,00	Dirigente iscritto alla data del decesso.
Dirigenti pensionati, titolari di pensione di reversibilità o superstiti iscritti in via convenzionale	825,00	3.300,00	Include € 280,00 di contributo individuale e € 545,00 di contributo aziendale.
Prosecutori volontari dei contributi previdenziali	825,00	3.300,00	Include € 280,00 di contributo individuale e € 545,00 di contributo aziendale.
Dirigenti con indennità sostitutiva del preavviso	280,00	1.120,00	Contributo limitato al periodo coperto dall'indennità. La richiesta di mantenimento dell'iscrizione deve essere presentata entro due mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro. Tali contributi devono essere versati al Fasi, nei termini previsti, dall'Azienda di appartenenza, unitamente al contributo a carico dell'Azienda stessa, previa trattenuta sulla retribuzione dell'interessato, specificatamente autorizzata.
Dirigenti senza indennità di preavviso	825,00	3.300,00	La richiesta di mantenimento dell'iscrizione deve essere presentata entro due mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro e l'iscrizione sarà valida limitatamente ad un periodo di sei mesi dalla fine del trimestre nel corso del quale è intervenuta la cessazione. Include € 280,00 di contributo individuale e € 545,00 di contributo aziendale.
Dirigenti trasferiti a società estere controllate o collegate	400,00 / 825,00	1.600,00 / 3.300,00	Due opzioni: Contributo ridotto (€ 400,00) senza diritto alle prestazioni, oppure contributo completo (€ 825,00) con mantenimento delle prestazioni. Applicabile solo se l'Azienda estera è controllata/controllante o collegata all'Azienda contribuente, o comunque che appartenga, come controllata o collegata, allo stesso gruppo di cui fa parte l'Azienda contribuente al Fasi.
Dirigenti che perdono la qualifica (con anzianità di iscrizione ≥ 2 anni)	825,00	3.300,00	Applicabile a dirigenti che non sono ancora pensionati ma hanno perso la qualifica, a condizione che abbiano almeno due anni di iscrizione al Fondo.

Per i genitori a carico è previsto un contributo aggiuntivo di € 510,00 trimestrali (equivalenti a € 2.040,00 annuali)

Regole Aggiuntive:

- Rate Mensili:** Nel caso di nuova iscrizione durante il trimestre, il contributo è calcolato in base ai mesi effettivi di copertura.
- Scadenze per il Versamento:** I contributi devono essere versati trimestralmente entro il 28 febbraio, 31 maggio, 31 agosto e 30 novembre.
- Ritardati Pagamenti:**
 - L'erogazione dei rimborsi è sospesa fino alla regolarizzazione del pagamento.
 - Sui contributi arretrati si applicano interessi di mora pari al tasso legale maggiorato del 2,5%.

Quota di ingresso

La quota di ingresso, secondo quanto stabilito dagli Associati e previsto dall'Art. L del Regolamento, è dovuta dai Dirigenti che si iscrivano o re-iscrivano al Fondo e deve essere corrisposta unitamente al primo versamento contributivo.

Quota (€)	Status
Nessuna	Dirigenti neopromossi o assunti per la prima volta, che presentino domanda di iscrizione entro 6 mesi dalla nomina o assunzione.
	Titolari di pensione di reversibilità di pensionato iscritto al Fondo.
	Titolari di pensione ai superstiti di Dirigente iscritto al Fondo.
€500,00	Dirigenti in servizio che si iscrivano al Fondo oltre 6 mesi dalla data di prima nomina.
	Dirigenti pensionati precedentemente iscritti a forme di assistenza sanitaria sostitutive del Fasi.
	Dirigenti iscritti in caso di confluenza collettiva.
	Dirigenti all'estero che si iscrivano ai sensi dell'Art. 2, lettera f) dello Statuto.
€1.500,00	Dirigenti neopromossi o assunti per la prima volta, che presentino domanda di iscrizione oltre 18 mesi dalla nomina o assunzione.
	Dirigenti già in servizio alla data di confluenza collettiva, che si iscrivano oltre 6 mesi dalla data della confluenza.
	Dirigenti cancellati o receduti volontariamente, che successivamente si riscrivano al Fondo.

Modalità di versamento dei contributi

Modalità di Pagamento	Descrizione	Come Attivarla
Addebito Diretto	Il contributo viene prelevato automaticamente dal proprio conto corrente bancario.	<ul style="list-style-type: none"> • Consenso espresso dal dirigente. • Conferma del Fasi. • Non richiede altri versamenti, salvo contributi arretrati.
Bonifico Bancario con Codice di Autorizzazione	Il dirigente genera il codice di autorizzazione tramite l'area riservata e lo utilizza per effettuare il bonifico.	<ul style="list-style-type: none"> • Accedere all'area riservata sul sito Fasi. • Generare il codice di autorizzazione.
Bollettino Freccia	Il bollettino bancario precompilato automaticamente con l'importo e il titolo di iscrizione. Utilizzabile in banca o tramite telebanking.	<ul style="list-style-type: none"> • Stampare il bollettino dall'area riservata sul sito Fasi.

In qualunque momento è possibile scegliere di avvalersi dell'addebito diretto dei contributi. In tal caso, è necessario accedere alla propria area riservata sul sito Fasi, seguire le istruzioni e compilare il modulo "Mandato per addebito diretto CORE SEPA".

La richiesta, la variazione oppure la revoca della domiciliazione bancaria può essere effettuata mediante la procedura di "domiciliazione bancaria" presente all'area riservata sul sito Fasi, accessibile con codice di posizione e password.

I Dirigenti che, invece, hanno scelto di non utilizzare la domiciliazione bancaria devono versare i contributi al Fasi trimestralmente utilizzando il bonifico con codice di autorizzazione o il bollettino Freccia rispettando le seguenti scadenze:

- **28 febbraio**
- **31 maggio**
- **31 agosto**
- **30 novembre**

Ritardato versamento dei contributi

Nel caso in cui i contributi dovuti vengano versati oltre i termini sopra riportati, ai sensi degli articoli I ed M del Regolamento, l'erogazione di eventuali rimborsi richiesti è sospesa ed è applicato sui contributi stessi un interesse di mora, su base annua, pari al tasso legale maggiorato di 2,5 punti.

La sospensione dei rimborsi è prevista fino alla data di regolarizzazione contributiva, sempreché questa avvenga entro un massimo di sei mesi dalla richiesta. Trascorso il suddetto periodo, la richiesta di rimborso si considera definitivamente respinta, fermo restando il debito contributivo e i relativi interessi di mora.

Condizioni di ingresso dei dirigenti

Categoria	Condizioni di iscrizione
Dirigenti in servizio	Possono iscriversi al Fondo i Dirigenti in servizio presso aziende che applicano un C.C.N.L. sottoscritto dagli Associati di Confindustria e Federmanager .
Dirigenti pensionati	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigenti in servizio iscritti al Fasi per almeno 10 anni <ul style="list-style-type: none"> - Iscrizione al Fasi per almeno 10 anni in qualità di Dirigenti in servizio. - Non devono essere trascorsi più di 8 anni tra la data di cessazione del rapporto di lavoro e la decorrenza del pensionamento. • Dirigenti in forza per almeno 10 anni presso aziende che utilizzano un Fondo sostitutivo <ul style="list-style-type: none"> - Devono aver svolto attività lavorativa per almeno 10 anni presso aziende iscritte al Fondo al 1° gennaio 2019. - Non devono essere trascorsi più di 8 anni dalla cessazione del rapporto di lavoro. • Dirigenti con anzianità di iscrizione al Fasi di almeno 10 anni anche se sono trascorsi più di 8 anni tra la data di cessazione del rapporto di lavoro e la data di pensionamento <ul style="list-style-type: none"> - Hanno maturato almeno 10 anni di iscrizione al Fasi in qualità di Dirigenti in servizio - Devono aver mantenuto l'iscrizione al Fondo in via convenzionale.

Iscrizione o mantenimento dell'iscrizione al Fondo in via convenzionale

Categoria	Condizioni di iscrizione
Dirigenti in servizio	Per i quali manca il requisito del contributo previsto a carico dell'azienda.
Dirigenti in aspettativa	Già iscritti al Fasi prima dell'inizio del periodo di aspettativa.
Dirigenti in servizio con applicazione di CCNL diverso dal CCNL Dirigenti Industriali	Mantengono la qualifica di Dirigenti, ma con applicazione di un C.C.N.L. diverso da quello per i Dirigenti di aziende produttrici di beni e servizi.
Dirigenti pensionati senza 10 anni di anzianità	<ul style="list-style-type: none"> - Non hanno maturato 10 anni di iscrizione al Fasi in qualità di Dirigenti in servizio. - Risultavano iscritti al Fondo al 1° luglio 2019.
	<ul style="list-style-type: none"> - Devono aver svolto attività lavorativa per una durata inferiore ai 10 anni presso aziende iscritte al Fondo al 1° gennaio 2019 - Aziende aderenti a un Fondo sostitutivo. - Non devono essere trascorsi più di 8 anni dalla cessazione del rapporto di lavoro.
	Anche se sono trascorsi più di 8 anni tra la data di cessazione del rapporto di lavoro e la decorrenza del pensionamento, hanno mantenuto l'iscrizione al Fondo in via convenzionale o si sono iscritti entro un anno dalla cessazione del rapporto di lavoro

Categoria	Condizioni di iscrizione
Dirigenti in pensione iscritti entro 6 mesi dalla nomina	Si sono iscritti al Fondo entro 6 mesi dalla data della prima nomina a Dirigente industriale .
Dirigenti pensionati iscritti per confluenza collettiva	Pur non avendo maturato 10 anni di anzianità di iscrizione al Fasi, risultano iscritti al Fondo a seguito di una confluenza collettiva .

Tipologia di iscrizione

La comunicazione di ogni variazione del titolo di iscrizione, quale per esempio il pensionamento (compreso quello di reversibilità o superstiti), la contribuzione volontaria dei contributi previdenziali, il preavviso sostituito da indennità, deve avvenire secondo i tempi e le modalità indicate nell'articolo 2 dello Statuto ("**Iscrizioni**") e negli articoli b1 e c del Regolamento ("**Termini per l'iscrizione**").

Si ricorda che la mancata osservanza dei termini indicati ha come conseguenza la perdita del diritto al mantenimento dell'iscrizione al Fasi.

Qualora si renda indispensabile comunicare con il Fondo al di fuori della modulistica predisposta, si raccomanda di indicare in maniera chiara, nome, cognome e numero di posizione, allo scopo di facilitare la risposta.

Nucleo familiare assistibile

Nel caso in cui il nucleo familiare dell'iscritto comprenda **figli oltre il 18° anno di età o genitori, allo scopo di consentire la loro assistibilità, è necessario che l'iscritto trasmetta al Fondo la documentazione dalla quale emerga che gli stessi non percepiscano redditi superiori a quelli stabiliti dal Fondo.**

In particolare, tale documentazione è costituita da:

- il certificato di studio per i figli maggiorenni;
- il certificato di invalidità per i figli invalidi;
- l'attestazione per i familiari a carico dell'assenza di redditi superiori **euro 830 mensili per ogni figlio a carico e per un solo genitore ed euro 1.450 per entrambi i genitori.**

Si sottolinea che:

- i figli maggiorenni, se studenti, sono assistiti fino al compimento del 21° anno di età se frequentano scuole medie superiori o corsi equiparati e fino al 26° anno di età se frequentano facoltà universitarie in corso legale di studio o corsi equiparati;
- in alternativa alla presentazione del certificato di studi universitario, è possibile presentare la "**Dichiarazione sostitutiva di certificazione, a sensi dell'articolo 46 e seguenti del DPR 445/2000 e s.m.i.**" attestante l'iscrizione alla facoltà frequentata, solo per anni successivi a quello di immatricolazione;
- la partecipazione alla composizione del nucleo familiare è subordinata alla trasmissione delle richieste di prestazioni tramite l'iscritto, al quale sarà inviato il rimborso in quanto titolare esclusivo del diritto alle prestazioni.

I relativi modelli di dichiarazione sostitutiva di certificazione, anche prelevabili dai siti internet delle singole Università, dovranno riportare indicazioni complete su:

- anno di immatricolazione;
- durata legale del corso di studi;
- anno accademico frequentato all'atto della presentazione della dichiarazione.

Il certificato rilasciato a firma dell'Università è necessario per l'immatricolazione al 1° anno del corso triennale, nonché al 1° anno del ciclo successivo.

Il Fasi, in caso di necessità, si riserva di richiedere agli interessati regolare certificazione rilasciata a firma dell'Università frequentata.

La proroga dell'assistenza per studenti fuori corso di studi nell'anno accademico 2024/2025 verrà effettuata fino al 28 febbraio 2025.

Si raccomanda agli iscritti che non avessero già provveduto per l'anno 2025, di trasmettere al più presto la documentazione di cui sopra, al fine di consentire la proroga di assistibilità dei propri familiari a carico ed evitare la reiezione di eventuali rimborsi per spese sostenute in loro favore. Si ricorda, in proposito, che accedendo alla propria area riservata sul sito internet del Fondo è possibile tramite l'apposita funzione, procedere direttamente alla richiesta di proroga dell'assistenza dei propri familiari aventi diritto e trasmettere al Fondo la documentazione in formato digitale inerente le variazioni richieste.

Familiari a carico

Si ricorda che:

- la segnalazione per la modifica dei componenti del proprio nucleo familiare assistibile può essere effettuata utilizzando i servizi *online*, accedendo alla propria area riservata;
- tale segnalazione deve essere inviata in ogni caso **entro 30 giorni dall'evento** (per esempio: dalla data di nascita, di matrimonio, ecc.), affinché l'iscrizione possa avvenire dalla data in cui si è verificato l'evento stesso;
- nel caso in cui tale termine non venga rispettato, l'iscrizione del familiare avverrà il primo giorno del mese successivo a quello di inoltro della segnalazione.

Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2009

Si ricorda che il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2009, stabilisce la non concorrenza alla formazione del reddito dei contributi versati in favore dei Fondi e Casse di natura negoziale – a valere sui soli redditi da lavoro dipendente, come previsto dall'articolo 51 del Testo Unico sulle imposte dei redditi – fino ad un tetto massimo di € 3.615,20, purché venga garantito che almeno il 20% delle risorse complessivamente destinate all'assistenza degli iscritti sia riservato alle prestazioni così dette "vincolate", a partire dall'anno gestionale 2010.

Nei tempi e modalità stabilite dal suddetto Decreto, il Fasi ha provveduto al rinnovo dell'iscrizione all'Anagrafe dei Fondi, confermando il rispetto del rapporto tra l'ammontare delle risorse destinate alle suddette prestazioni vincolate e l'ammontare del totale delle risorse impegnate per la copertura sanitaria.

Il rispetto di tale vincolo permette di mantenere, anche per l'anno 2025, i benefici fiscali sui contributi versati.

Prestazioni

Si ricorda che il Fasi ha carattere integrativo rispetto al Servizio Sanitario Nazionale ed è sempre consigliato usufruire, per quanto possibile, delle prestazioni erogate dallo stesso.

E inoltre importante consultare le "Avvertenze" al Nomenclatore-Tariffario che vengono aggiornate annualmente in modo da migliorare e semplificare l'istruttoria delle richieste di rimborso.

Prestazioni in forma diretta

Anche per l'anno 2025, gli assistiti possono accedere alle prestazioni sanitarie erogate in "forma diretta" attraverso le Strutture Sanitarie del network IWS Spa.

Per le cure effettuate presso le Strutture Sanitarie convenzionate, il rimborso viene effettuato dal Fondo alle Strutture Sanitarie stesse, nei limiti delle tariffe massime espresse nel Nomenclatore – Tariffario e nella Guida Odontoiatrica.

Le Strutture Sanitarie applicano agli assistiti Fasi un Tariffario più vantaggioso rispetto al tariffario privato normalmente adottato in regime privatistico.

In tutti i casi gli assistiti sono invitati a richiedere alla Struttura Sanitaria, prima di eseguire qualsiasi prestazione, un preventivo di spesa di massima.

Le eventuali eccedenze di spesa sono a carico degli assistiti e non devono essere inoltrate al Fondo per ulteriori richieste di rimborso.

Le Strutture Sanitarie convenzionate devono consegnare gli originali della documentazione di spesa agli assistiti, i quali sono responsabili della loro conservazione, anche a fini fiscali.

L'elenco delle Strutture Sanitarie Odontoiatriche convenzionate in forma diretta è riportato nella "**Guida Odontoiatria 2025**", mentre l'elenco relativo alle altre strutture (Case di Cura, Poliambulatori Diagnostici, ecc.) è riportato nella "**Guida alle Strutture Sanitarie 2025**", entrambe consultabili sul sito internet del Fondo.

Prestazioni in forma indiretta

Il Fasi consente ai propri assistiti di scegliere liberamente il professionista e la Struttura Sanitaria cui rivolgersi, con sede in Italia o all'Estero, per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie, anche nel caso in cui queste ultime non facciano parte del network di strutture convenzionate IWS (forma indiretta).

Nella forma indiretta, gli iscritti devono utilizzare la procedura *online* di invio della richiesta di rimborso che offre la possibilità di trasmettere in formato digitale la documentazione di spesa, accedendo all'area riservata sul sito Fasi, con i propri codice di posizione e password.

Nel caso in cui non sia possibile utilizzare la procedura *online*, gli iscritti devono presentare al Fasi, con le modalità previste e di seguito esposte, **la documentazione di spesa in fotocopia e non in originale.**

Il rimborso per ciascuna prestazione sarà effettuato agli iscritti, nel rispetto delle tariffe massime indicate nel Nomenclatore-Tariffario e nel Tariffario Odontoiatria.

Per quanto riguarda le cure eseguite in un Paese estero, si consiglia di reperire la più ampia documentazione possibile accompagnata da una traduzione a chiarimento delle prestazioni effettuate, al fine di una corretta valutazione del previsto rimborso.

Si ricorda inoltre:

- L'obbligo di presentazione della documentazione fotografica pre- e post-trattamento per alcune prestazioni, tra le quali ricordiamo: gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, le prestazioni di oculistica (palpebre e congiuntiva) e gli interventi di chirurgia dermatologica.
- Non è riconosciuto il rimborso per la sostituzione e/o riparazione di parti danneggiate e/o soggette ad usura per presidi e protesi.

Richieste di rimborso delle prestazioni non odontoiatriche

Le richieste di rimborso e la relativa documentazione di spesa possono essere inviate in qualsiasi momento, nel rispetto dei termini ultimi previsti dall'articolo M del Regolamento, accedendo all'area riservata sul sito Fasi con il proprio codice di posizione e password.

Per coloro che non hanno accesso ai canali digitali, il Fasi continua, in via residuale, ad accettare le richieste di rimborso di prestazioni ricevute tramite i tradizionali canali postali, inviando il **Modulo di richiesta prestazioni** con la **documentazione di spesa in fotocopia** e non in originale. In questo caso la richiesta di rimborso deve:

- essere trimestrale per l'intero nucleo familiare;
- riguardare esclusivamente le spese sostenute nel corso di un trimestre;
- essere inoltrata al Fondo a partire dal primo giorno del trimestre successivo a quello nel corso del quale ricade la data dei documenti di spesa ai quali la richiesta si riferisce;
- essere inoltrata al Fondo entro l'ultimo giorno del trimestre successivo a quello nel corso del quale sono stati emessi i documenti di spesa ai quali si riferisce la richiesta di prestazioni. L'ultimo giorno del trimestre, come in precedenza indicato, deve essere considerato essenziale per il rimborso delle prestazioni e comunque ad ogni e qualsiasi effetto.

Si consiglia di effettuare tale spedizione a mezzo di raccomandata semplice per la corretta verifica dei termini di invio della Richiesta di Rimborso (fa fede la data del timbro postale) e di conservare la ricevuta, che costituisce documento probante in caso di contestazione o di eventuale smarrimento del plico.

Richieste di rimborso delle prestazioni odontoiatriche

Gli iscritti possono inviare le richieste di rimborso per spese odontoiatriche e la relativa documentazione di spesa in qualsiasi momento, senza dover attendere il trimestre successivo all'emissione del giustificativo. Rimane comunque valido il termine massimo di presentazione previsto dall'art. M del Regolamento.

PROCEDURA ONLINE

Accedendo all'area riservata del sito Fasi con le proprie credenziali, è possibile inviare al Fondo il "**Modello Unificato**" e la relativa documentazione di spesa. Il modello è utilizzabile sia come "**Piano di Cure**" da trasmettere al Fondo ove previsto, o in alternativa come "**Richiesta di Rimborso**", limitatamente alle prestazioni odontoiatriche per le quali non è espressamente necessaria la presentazione preventiva al Fondo del suddetto "Piano di Cure".

PROCEDURA TRADIZIONALE (POSTALE)

Per coloro che non possono utilizzare i canali digitali, il Fasi continua, in via residuale, ad accettare le richieste di rimborso di prestazioni ricevute tramite i tradizionali canali postali, seguendo queste modalità:

1. Invio del Piano di Cure a FASI SERVIZIO ODONTOIATRIA Via Vicenza, 23 - 00185 Roma esclusivamente PER POSTA PRIORITARIA e non a mezzo raccomandata.
2. **Invio della Richiesta Trimestrale di Rimborso Odontoiatria** al quale l'iscritto dovrà allegare la documentazione di spesa esclusivamente in copia (il cui originale è stato regolarmente assoggettato ad imposta di bollo) mediante assicurata o raccomandata semplice, SENZA RICEVUTA DI RITORNO.

In questo caso la richiesta deve:

- essere trimestrale per l'intero nucleo familiare;
- riguardare esclusivamente le spese sostenute nel corso di un trimestre;
- essere inoltrata al Fondo a partire dal primo giorno del trimestre successivo a quello nel corso del quale ricade la data dei documenti di spesa ai quali la richiesta si riferisce;
- essere inoltrata al Fondo entro l'ultimo giorno del trimestre successivo a quello nel corso del quale sono stati emessi i documenti di spesa ai quali si riferisce la richiesta di prestazioni. L'ultimo giorno del trimestre, come in precedenza indicato, deve essere considerato essenziale per il rimborso delle prestazioni e comunque ad ogni e qualsiasi effetto.

L'inoltro della richiesta trimestrale, se effettuato con modalità diverse da quelle indicate, determina ritardi nella liquidazione nonché la possibile perdita del diritto al rimborso.

Si ricorda che **non è possibile inviare un unico giustificativo di spesa per prestazioni odontoiatriche relative a più assistiti** dello stesso nucleo familiare, con modalità online od in formato cartaceo. È necessario trasmettere una fattura/ricevuta per ogni assistito che abbia fruito di cure odontoiatriche, da allegare alla rispettiva richiesta di rimborso (una richiesta di prestazioni per ogni assistito) sulla quale dovranno essere riportate le sole prestazioni eseguite dall'assistito stesso.

Per un maggiore dettaglio sulle modalità di accesso ai rimborsi per le prestazioni odontoiatriche e per la specifica modulistica da utilizzare si rimanda alla lettura di quanto contenuto nell'edizione 2025 della "**Guida Odontoiatrica**", consultabile sul sito internet del Fasi.

Documentazione da allegare alle richieste di prestazioni

Si ricorda che, qualora la documentazione di spesa sia stata utilizzata per ottenere i rimborsi da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), la stessa, sempre in fotocopia, potrà essere accettata dal Fasi solo se accompagnata da opportuna dichiarazione attestante l'avvenuta consegna della documentazione al SSN, con evidenziazione dell'importo rimborsato o che si prevede venga rimborsato dallo stesso.

Rimborso delle prestazioni da parte del Fondo

Il rimborso delle prestazioni sanitarie da parte del Fasi avviene esclusivamente tramite **bonifico bancario**.

Per garantire l'esecuzione corretta del pagamento, è obbligatorio fornire un **codice IBAN personale**.

Si invitano gli iscritti a verificare periodicamente la validità dei dati bancari registrati presso il Fondo e a mante-

nera costantemente aggiornato il proprio codice IBAN. Questa operazione può essere effettuata in modo semplice e rapido utilizzando la procedura online presente all'interno dell'Area Riservata sul sito Fasi, accedendo con numero di posizione e password.

In alternativa, è anche possibile comunicare o variare il suddetto codice compilando ed inviando al Fasi l'apposito modulo disponibile sul sito, allegando copia di una qualsiasi comunicazione bancaria in cui sia riportato il codice IBAN, ad evitare errori di trascrizione.

Nel caso in cui i dati forniti siano mancanti, incompleti o errati, il rimborso sarà effettuato tramite assegno di traenza.

Progetto Prevenzione

Continua l'offerta del Fondo in materia di Prevenzione Sanitaria rivolta agli assistiti. Il Fasi prevede i seguenti Pacchetti di Screening:

- **Pacchetto Prevenzione Donna**, rivolto ad assistiti di sesso femminile, con età uguale o maggiore di 45 anni, per la prevenzione del cancro del collo dell'utero, del colon retto e del seno;
- **Pacchetto Prevenzione Uomo**, rivolto ad assistiti di sesso maschile, con età uguale o maggiore di 45 anni, per la prevenzione del cancro della prostata;
- **Pacchetto Prevenzione Oculistica**, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, con età uguale o maggiore di 30 anni, per la prevenzione di maculopatia e glaucoma;
- **Pacchetto Prevenzione Cancro della Tiroide**, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, con età uguale o maggiore di 45 anni, per la prevenzione del cancro della tiroide;
- **Pacchetto Prevenzione Cancro della Cervice Uterina**, rivolto ad assistiti di sesso femminile, con età compresa fra 14 anni già compiuti ed i 44 anni, per la prevenzione del cancro della cervice uterina;
- **Pacchetto Prevenzione Cardiovascolare**, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, con età compresa fra 45 e 70 anni, per prevenzione delle malattie cardiovascolari;
- **Pacchetto Prevenzione Melanoma**, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, senza limiti di età;
- **Pacchetti Prevenzione patologie respiratorie**, rivolti ad assistiti di ambo i sessi:
 - **Sindrome apnee notturne (OSAS Adulti)** (Età \geq 65 anni);
 - **Sindrome apnee notturne (OSAS Età scolare)** (Dai 5 anni compiuti fino al compimento dei 14 anni);
 - **Asma Bronchiale Infantile** (Dai 5 anni compiuti fino al compimento dei 16 anni);
 - **Broncopneumopatia Cronico ostruttiva (BPCO)** (Età \geq 55 anni);
 - **Patologie Respiratorie Fumatori/Ex Fumatori** rivolto a tutti gli assistiti con età compresa fra i 55 anni già compiuti e fino al compimento dei 70 anni;
- **Pacchetto Prevenzione del carcinoma del cavo orale**, rivolto ad assistiti di ambo i sessi, con età uguale o superiore ai 45 anni;
- **Prevenzione patologie a seguito di edentulia**, rivolto ad assistiti di ambo i sessi con età uguale o superiore ai 65 anni;
- **Prevenzione delle carie**, rivolto ai bambini con età compresa tra i 3 ed i 10 anni;
- **Pacchetto di Prevenzione passiva dei disturbi della deglutizione**, rivolto ai bambini con età compresa tra i 4 e i 10 anni;
- **Pacchetto di prevenzione di patologie paradontali in Gravidanza.**

Tali prestazioni sono a totale carico del Fasi (ad eccezione del pacchetto riferito alla prevenzione di patologie a seguito di edentulia, per il quale è prevista una partecipazione dell'iscritto fino ad un importo massimo di € 500,00 ad arcata, qualora si rendesse necessaria l'applicazione di una nuova protesi completa) e possono essere eseguite esclusivamente in forma diretta, presso le Strutture Sanitarie che hanno aderito al progetto, facenti parte del network IWS Spa.

Progetto Non Autosufficienza

Nel 2025 prosegue l'impegno del Fasi nei confronti degli assistiti che si trovano in uno stato di non autosufficienza. Per chiedere informazioni sulle tutele, attivare le stesse ed effettuare segnalazioni o contestazioni l'Assistito potrà rivolgersi al Contact Center (opzione 6). Tutte le tutele erogate da Fasi Non Autosufficienza possono essere così riassunte:

a. Indennizzo per Assistenza Professionale e Domiciliare

Tale tutela consiste in una copertura di tipo assicurativo che prevede l'erogazione di un indennizzo forfettario, per ciascun mese di assistenza, per un massimo di 9 mesi (270 giorni) per anno solare. Tale contributo è pari a € 800,00 mensili.

Dal 2024 possono accedere a tale tutela tutti gli assistiti che si trovino in una condizione di non autosufficienza permanente o temporanea, senza limiti di età, indipendentemente dallo status del titolare e indipendentemente dalla data di insorgenza della condizione di non autosufficienza.

b. Indennità LTC temporanea in caso di non autosufficienza permanente

In caso di perdita di autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana in maniera permanente, è prevista l'attivazione di un'indennità temporanea quinquennale dell'importo di € 15.000 annui, rivalutabile annualmente e frazionata in rate mensili da € 1.250. La tutela è rivolta ai dirigenti in servizio/prosecutori volontari e ai componenti dei loro nuclei familiari con età compresa tra i 18 e 65 anni. La tutela può essere erogata nel caso in cui la condizione di non autosufficienza permanente si verifichi a partire dal 1.01.2024.

c. Servizi di Assistenza medica, infermieristica e professionale

Il Fasi eroga, attraverso la Centrale Blu Assistance, servizi di assistenza medica, infermieristica e professionale, accessibili tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24, consultabili all'interno del Nomenclatore-Tariffario.

d. Progetto ParkinsonCare

Servizio di teleassistenza per gli assistiti Fasi affetti da malattia di Parkinson, prevede la possibilità di contattare telefonicamente il personale infermieristico dedicato, formato dai maggiori esperti italiani e internazionali nella gestione della malattia di Parkinson. Tale servizio ha lo scopo di supportare gli assistiti nel controllo della sintomatologia e nell'adozione di un corretto stile di vita.

Per accedere al servizio è possibile contattare il Contact Center IWS al numero 06/955861 opzione 3 dalle 9:00 alle 18:00 da Lunedì al Venerdì o scrivere a parkinson@industriawelfaresalute.it.

e. Dirigenti in servizio in aspettativa per malattia grave

Tale tutela, di natura contrattuale (art.12 CCNL), prevede, per i dirigenti in servizio in aspettativa per patologie oncologiche, o gravi patologie cronico degenerative ingratescenti o che, comunque, comportino l'impiego di terapie salvavita, il mantenimento dell'iscrizione al Fasi per la durata del periodo di aspettativa fino al massimo di dodici mesi, a carico del Fondo. Tale periodo concorre alla determinazione dell'anzianità di iscrizione al Fasi.

Ulteriori dettagli dei servizi previsti sono descritti nel Nomenclatore-Tariffario 2025.

Assistenza e informazioni

	Canale di Comunicazione	Descrizione e Utilizzo
	Sito Internet www.fasi.it	<ul style="list-style-type: none"> • Area Pubblica: Permette di consultare informazioni generali sulle Strutture Sanitarie convenzionate IWS, le tutele offerte e scaricare modulistica. • Area Riservata: Accessibile con numero di posizione e password, consente di: <ul style="list-style-type: none"> - Verificare i propri dati personali e quelli dei familiari assistibili. - Controllare la regolarità contributiva. - Monitorare lo stato delle richieste di rimborso (date, importi e modalità di liquidazione). - Trasmettere richieste di prestazioni - Utilizzare le funzioni "Poni una domanda al Fasi" o la chat del Fasi.
	Contact Center 06.518911	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi Automatici: Attivi 24 ore su 24, permettono di lasciare quesiti tramite casella vocale dedicata. • Con Operatore: Disponibile dal Lunedì al Venerdì, dalle 8.00 alle 18.00: <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza su aspetti medico-sanitari. - Informazioni amministrative e regolamentari. - Supporto tecnico per l'uso del sito web.
	Posta Elettronica Certificata (PEC) pec.fasi@fasi.postecert.it	<p>L'indirizzo PEC del Fasi è utilizzabile unicamente per l'invio delle seguenti comunicazioni, da inoltrare al Fondo esclusivamente a mezzo PEC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - richieste alla Commissione Autorizzazioni e Reclami; - voltura della posizione Fasi in favore del coniuge superstite (allegare relativo certificato); - iscrizione dirigenti pensionati non precedentemente iscritti al Fondo; - iscrizione dirigenti pensionati con posizione cessata; - recesso volontario dirigenti iscritti; - comunicazione di decesso (allegare relativo certificato).

Nel caso di smarrimento della password personale è possibile farne richiesta tramite il sito internet del Fondo (Area riservata, *Hai dimenticato la password?*) oppure chiamando i Servizi Informativi Telefonici Automatici con caselle vocali (sempre attivi) e depositando tale richiesta nella relativa casella vocale.

Allegato 1

Tabella riepilogativa delle variazioni tariffarie

Progressivo Fasi	Descrizione	Rimborso 2024 fino a €	Rimborso 2025 fino a €
SEZIONE D. - MATERIALI E MEDICINALI			
17	MATERIALI USATI IN SALA OPERATORIA ED IN REPARTO IN CORSO DI RICOVERO CON DEGENZA NOTTURNA O DIURNA	60%	80%
SEZIONE O. - INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME DI RICOVERO NOTTURNO, IN REGIME DI RICOVERO DIURNO (DAY SURGERY)/Chirurgia dermatologica - Crioterapia - Laserterapia			
348	Epiluminescenza digitale, qualsiasi apparecchiatura compreso visita dermatologica	60,00	100,00
SEZIONE P. - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI/Diagnostica per immagini			
2779	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 - VESCICALE (COMPRESO EVENTUALE USO DEL MEZZO DI CONTRASTO)	50,00	60,00
SEZIONE Q. - Fisiokinesiterapia/Fisioterapia			
81580	Onde d'urto radiali	8,00	15,00
3161	LASERTERAPIA ANTALGICA	12,00	14,00
3165	PRESSOTERAPIA O PRESSO - DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE O LINFODRENAGGIO MANUALE (limitatamente ai casi di Linfedema, linfadenectomia ascellare/inguinale oppure nei casi di intervento per protesi di anca nell'ambito delle terapie post ricovero).	9,00	18,00
3167	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA O APPLICAZIONE PUVA (A SEDUTA)	7,00	12,00
81581	Elettroterapie: elettroterapia riabilitativa (elettrostimolazioni, faradica, galvanica, idrogalvanica, interferenziale - neurostimolazione - Lorenzterapia - riabilitazione pavimento pelvico/perianale ecc.)	7,00	12,00
81582	Elettroterapia con veicolazione transdermica (ionoforesi)	7,00	9,00
81583	Terapie ad energia sonora, vibratoria, termica, elettromagnetica e luminosa (ipertermia - campi magnetici-diatermia-tens - hilterapia-tecarterapia-pedana vibrante-fototerapia-horizontal therapy ecc) ad eccezione di quanto dettagliato	10,00	12,00
3173	RIEDUCAZIONE MOTORIA, PROPRIOCETTIVA	8,00	12,00
3175	MASSOTERAPIA	7,00	10,00
81586	Terapia manuale distrettuale (mobilizzazioni articolari e/o vertebrali - terapeuta)	9,00	10,00
81579	Riabilitazione per Patologie Neoplastiche (a seduta)	15,00	20,00
3152	RIEDUCAZIONE CARDIOPATICI (A SEDUTA)	14,00	20,00
3153	RIEDUCAZIONE NEUROMOTORIA PER PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE ACUTE E CRONICHE (A SEDUTA)	14,00	20,00
78021	RIEDUCAZIONE POSTURALE - GNATOLOGICA - LOGOPEDICA - SENSORIALE (a seduta)	15,00	20,00
78023	RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA PER PATOLOGIE APPARATO RESPIRATORIO (a seduta)	15,00	20,00
81573	Agopuntura (manu medica)	18,00	25,00
81577	Infiltrazioni articolari eco-rx guidate (spalla-ginocchio-anca-gomito-polso-caviglia) compreso eco/rx indipendentemente dal numero di articolazioni trattate	30,00	45,00

Progressivo Fasi	Descrizione	Rimborso 2024 fino a €	Rimborso 2025 fino a €
SEZIONE R. - PRESTAZIONI ODONTOSTOMATOLOGICHE			
30317	DISINCLUSIONE DENTI RITENUTI PER ELEMENTO (COMPRESIVO DELLA PRESTAZIONE DELL'ORTODONTISTA PER ANCORAGGIO) - fino a 20 anni compiuti	120,00	200,00
30318	ESTRAZIONE DI DENTE O RADICE SEMPLICE O COMPLESSA DI ELEMENTO DECIDUO (comprese eventuali suture e sedazione)	28,00	45,00
30319	GERMECTOMIA (comprensiva di tutte le fasi ed attività chirurgiche comprensivo di lembo mucogengivale e/o osteotomia e/o odontotomia - suture e sedazione - esclusa sedazione con protossido) fino a 16 anni di età compiuti	85,00	215,00
30323	INTARSIO PER ELEMENTO DECIDUO/permanente - indipendentemente dal materiale/metodica/tecnica - INLAY O ONLAY O OVERLAY COMPRESIVO DI BUILD UP E PROVVISORIO - AD ELEMENTO DECIDUO/permanente - DIRETTO/INDIRETTO indipendentemente dal numero di superfici - fino a 16 anni compiuti	80,00	130,00
30324	OTTURAZIONE DI QUALSIASI CAVITÀ DI 1° - 2° - 3° - 4° - 5° CLASSE - QUALSIASI MATERIALE - AD ELEMENTO PERMANENTE fino ai 16 anni di età compiuti	33,00	60,00
30325	OTTURAZIONE DI ELEMENTO DECIDUO (qualsiasi classe - qualsiasi materiale - rimborsabile una volta ogni 3 anni nella stessa sede dentaria indipendentemente se elemento deciduo o permanente)	30,00	50,00
30326	RICOSTRUZIONE DEL DENTE CON ANCORAGGIO A VITE O A PERNO DI ELEMENTI DENTARI DECIDUI O PERMANENTI DEVITALIZZATI (CONTESTUALMENTE O PRECEDENTEMENTE TRATTATI) AD ELEMENTO fino a 16 anni compiuti	50,00	75,00
30327	CURA CANALARE COMPLETA DI ELEMENTO DECIDUO 1 CANALE (COMPRESA QUALSIASI TIPO DI OTTURAZIONE) COMPRESA RICOSTRUZIONE CORONALE PRE-ENDODONTICA - AD ELEMENTO - COMPRESA RX ENDORALI	80,00	90,00
30307	Terapia ortodontica con apparecchiature fisse per arcata per anno, compreso esame cefalometrico	665,00	700,00
30308	Terapia ortodontica con apparecchiature mobili/ funzionali per arcata per anno, compreso esame cefalometrico	570,00	600,00
30309	Terapia ortodontica con apparecchiature invisibili (qualsiasi tipologia/materiale) per arcata - per anno - compreso esame cefalometrico	950,00	1.100,00
30310	Terapia ortodontica di mantenimento per contenzione fissa o mobile indipendentemente dal numero di arcate	475,00	500,00
30301	IGIENE ORALE PEDODONTICA - ISTRUZIONE DI IGIENE ORALE	20,00	50,00
30332	CORONA PROTETICA DEFINITIVA (corona completa - non assimilabile alle Faccette protesiche) INDIPENDENTEMENTE DAL MATERIALE UTILIZZATO (corona completa) - indipendentemente dalla metodica/tecnica - per ricostruzione durevole di elemento compromesso e/o a seguito di patologia: amelogenesi o dentinogenesi imperfetta - PER ELEMENTO - a partire dai 12 anni e fino ai 16 anni compiuti	160,00	200,00
30333	CORONA PROTETICA PROVVISORIA (corona completa - non assimilabile alle Faccette protesiche) INDIPENDENTEMENTE DAL MATERIALE UTILIZZATO - indipendentemente dalla metodica/tecnica - PER ELEMENTO a partire dai 6 anni compiuti e fino ai 16 anni compiuti	33,00	75,00
30305	Protesi totale definitiva di tipo rimovibile ancorata su barra (comprensivo di barra e ritenzioni) sostenuta da impianti - per arcata	770,00	940,00
2593	Disinclusioni denti ritenuti per elemento (comprensivo della prestazione dell'ortodontista per ancoraggio) - dai 21 anni	120,00	200,00
2594	Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) di elemento permanente comprese eventuali suture - ad elemento naturale	36,00	75,00
2595	Estrazione di dente, compreso III° molare, in inclusione ossea totale - solo per elementi mai erotti in arcata (escluso germectomia) - comprese eventuali suture ad elemento naturale	143,00	170,00
2596	ESTRAZIONE DI III MOLARE, IN INCLUSIONE OSSEA PARZIALE - SOLO PER ELEMENTI PARZIALMENTE EROTTI IN ARCATA - COMPRESA EVENTUALI SUTURE AD ELEMENTO NATURALE	130,00	150,00
2603	Intarsio in LP (oro) o ceramica integrale inlay o onlay comprensivo di build up e provvisorio ad elemento permanente - Indiretto dai 17 anni	185,00	250,00

Progressivo Fasi	Descrizione	Rimborso 2024 fino a €	Rimborso 2025 fino a €
2609	Ricostruzione del dente con ancoraggio a vite o a perno di elementi dentari decidui o permanenti devitalizzati (contestualmente o precedentemente trattati) ad elemento dai 17 anni	57,00	80,00
2650	Otturazione di cavità di 1° - 3° - 5° classe - qualsiasi materiale - ad elemento permanente dai 17 anni	36,00	60,00
2667	Otturazione di cavità di 2° - 4° classe - qualsiasi materiale - ad elemento permanente dai 17 anni	47,00	70,00
2610	Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento permanente - comprese Rx endorali	110,00	140,00
2611	Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento permanente - comprese RX endorali	130,00	170,00
2612	Cura canalare completa 3 o più canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento permanente - comprese RX endorali	194,00	230,00
2614	Ritrittamento endodontico di elemento ad 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione della cavità di accesso, compresa l'eventuale rimozione di perni endocanalari) ad elemento permanente comprese Rx endorali	110,00	160,00
2668	Ritrittamento endodontico di elemento a 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione della cavità di accesso, compresa l'eventuale rimozione di perni endocanalari) ad elemento permanente comprese Rx endorali	180,00	220,00
2635	Placca diagnostica o ortotico o bite - sistema indiretto - indipendentemente dall'arcata e non rimborsabile nello stesso anno del trattamento ortodontico o in presenza di 2 protesi totali nelle 2 arcate dai 21 anni	199,00	260,00
2583	Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) - a partire dai 17 anni	160,00	170,00
2584	Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura) - a partire dai 17 anni	243,00	265,00
2586	Gengivectomia come unica prestazione - per emiarcata - a partire dai 17 anni	72,00	80,00
2588	Levigatura radicolare e courettage gengivale (per emiarcata) - a partire dai 17 anni	20,00	40,00
2589	SPLINTAGGIO INTERDENTALE - QUALSIASI MATERIALE IMPIEGATO - SOLO PER PROBLEMATICHE PARODONTALI A PARTIRE DAI 25 ANNI DI ETÀ - PER EMIARCATA	67,00	70,00
2619	Corona LP e ceramica - Corona metal free (ceramica o materiali ceramici integrali/monolitici - sistemi cad cam) per elemento/impianto dai 17 anni	470,00	560,00
2620	Corona provvisoria rinforzata o armata - per elemento/impianto dai 17 anni	40,00	75,00
2673	Struttura definitiva di Maryland Bridge o qualsiasi tipo di ponte adesivo (tipo intarsi sugli elementi prossimali alla sella edentula - elemento intermedio - struttura metallica di ancoraggio ecc) qualsiasi materiale - non assimilabile al mantenitore di spazio - comprensivo di provvisorio - per elemento/sede edentula dai 17 anni	325,00	415,00
2626	PROTESI SCHELETRATA (STRUTTURA LNP O LP, COMPENSIVO DI ELEMENTI - PER RIABILITARE ARCATE PARZIALMENTE EDENTULE) - PER ARCATA	610,00	760,00
2631	RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE, PER ARCATA - SISTEMA INDIRECTO	95,00	120,00
2633	Singolo attacco di precisione in LNP o LP qualsiasi tipo, massimo 1 attacco di precisione per emiarcata (componentistica completa maschio-femmina) solo per elementi protesizzati con corona protesica definitiva (attacco su corone - ultima corona più mesiale o distale alla sella edentula) o per protesi telescopiche su elementi naturali. Non rimborsabile su impianti e non associabile al perno moncone, ricostruzione moncone o ricostruzione con ancoraggio	100,00	130,00
2647	RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE, PER ARCATA - SISTEMA DIRETTO	50,00	80,00

Alle 62 tariffe incrementate si aggiunge la riattivazione degli esercizi posturali e la modifica dei limiti di calcolo dei 3 anni della protesi acustica, calcolati come l'odontoiatria su 365 giorni anziché su blocchi di trimestri.