



Fondo Integrativo Sanitario per i Dipendenti del Gruppo ENEL

## **Guida alle Prestazioni**

La guida ha valore di manuale di orientamento per i Soci fermo restando che la normativa integrale e le procedure di riferimento sono disponibili sul sito.

*Aggiornato al 30 aprile 2019*

Tutti gli aggiornamenti fino alla successiva ristampa saranno pubblicati nella versione disponibile sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it)

## INDICE

1. La normativa	pag. 4
2. I Soci	pag. 6
3. L'Assistenza sanitaria – Forma diretta e indiretta	pag. 9
Le Prestazioni:	pag. 10
o Ricoveri - interventi chirurgici – parto	pag. 10
o Visite specialistiche	pag. 14
o Accertamenti diagnostici ambulatoriali	pag. 15
o Interventi chirurgici ambulatoriali	pag. 16
o Fisiochinesiterapia	pag. 17
o Psicoterapia	pag. 18
o Terapia per sterilità/infertilità	pag. 19
o Allergie e vaccini	pag. 20
o Ticket	pag. 20
o Ticket analisi cliniche	pag. 21
o Odontoiatria	pag. 22
o Tabella odontoiatrica	pag. 26
o Assistenza infermieristica continuativa	pag. 30
o Presidi ortopedici, altre protesi e apparecchi acustici	pag. 30
o Lenti e montature da vista	pag. 32
o Spese viaggio e soggiorno	pag. 33
o Anticipazioni per i casi di altissima chirurgia	pag. 34
o Prestazioni per familiari non a carico	pag. 34
o Prestazioni all'estero	pag. 35
o Medicina preventiva	pag. 37
o Prestazioni per la disabilità	pag. 41
o Prestazioni di emergenza sociale	pag. 47
4. Adempimenti e scadenze	pag. 48
o Presentazione richieste di rimborso	pag. 48
o Scadenza per la richiesta di rimborso	pag. 48
o Aspetti amministrativi	pag. 48
o Rimborsi in pagamento	pag. 49
o Ricorsi	pag. 49
o Certificazioni reddituali	pag. 49
o Agenzia delle Entrate	pag. 50
5. Entra nel sito e accedi a Fisdeweb	pag. 51

## Statuto

È il documento normativo fondante della vita e dell'attività del FISDE.  
Vi sono definiti:

- Scopo
- Patrimonio e esercizio finanziario
- Soci e beneficiari
- Prestazioni
- Organi, cariche sociali e elezioni
- Scioglimento

*Per una consultazione approfondita cerca Lo Statuto sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it).*

## Regolamento per le prestazioni sanitarie

Contiene le regole generali in tema di:

- Beneficiari delle prestazioni
- Procedure di rimborso
- Modalità di liquidazione dei rimborsi
- Controlli e sanzioni
- Ricorsi

*Il documento è disponibile sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it), cerca in Norme.*

## P.S.A.I. - Piano Sanitario Assistenziale Integrativo

Specifica:

- Descrizione delle prestazioni per le quali si può chiedere rimborso (tra quelle in elenco nel Nomenclatore-Tariffario)
- Documenti e prescrizioni necessari
- Limiti, massimali e percentuali di rimborso
- Modalità di liquidazione (unica soluzione o acconto ed eventuale saldo)
- Elenco delle prestazioni non rimborsabili

**In caso di prestazioni non descritte, il FISDE si riserva la facoltà di assimilarle a voci e tariffe descritte, previo il parere esperto dei medici consulenti del Fondo.**

*Il documento è disponibile sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it), cerca in Norme.*

## **Nomenclatore-Tariffario**

È l'elenco dei codici FISDE per singole prestazioni e relative tariffe massime di riferimento (sulle quali vengono calcolate le percentuali di rimborso che sono stabilite, per le varie tipologie di prestazioni, dal P.S.A.I).

*Il documento è disponibile sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it), cerca in Norme.*

## **Regolamento per le prestazioni alle persone disabili**

Governa servizi e prestazioni dedicati alla disabilità e regola:

- Beneficiari
- Procedura di accesso
- Prestazioni previste
- Procedure di rimborso
- Modalità di liquidazione
- Controlli e sanzioni
- Ricorsi

*Il documento è disponibile sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it), cerca in Norme.*

## **Regolamento per le prestazioni alle persone in situazione di emergenza sociale**

Riguarda prestazioni finalizzate al superamento di situazioni di emergenza sociale derivanti da dipendenze, disabilità, disturbi comportamentali, disturbi psichiatrici e descrive:

- Beneficiari e patologie
- Modalità di accesso e programma di riabilitazione
- Procedure di rimborso
- Modalità di liquidazione
- Controlli e sanzioni
- Ricorsi

*Il documento è disponibile sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it), cerca in Norme.*

### Socio ordinario

È il lavoratore dipendente di Enel S.p.A., delle Società controllate direttamente o indirettamente e delle altre Società convenzionate nell'ambito della gestione Enel. Vai su [www.fisde.it](http://www.fisde.it) (Fisde/Le Aziende associate) per il dettaglio.

Il socio ordinario usufruisce di FISDE anche per i propri FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO presenti nell'Anagrafica.

*Sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it), in Moduli-Familiari a carico trovi quanto necessario per la gestione della tua posizione anagrafica in caso di familiari fiscalmente a carico. In FISDE SOS puoi scaricare la GUIDA FAMILIARI A CARICO per tutti gli adempimenti successivi in caso di rimborsi percepiti per familiari a carico.*

Per i familiari non a carico è prevista copertura FISDE esclusivamente in tre condizioni:

- parto, aborto terapeutico, cure per sterilità/infertilità
- disabilità di figli anche non a carico se titolari di borsa di lavoro
- figli minorenni titolari di pensione di reversibilità per decesso dell'altro genitore.

### Socio aggregato

È il lavoratore dipendente della Società che ha sottoscritto una delle tre tipologie di **convenzione FISDE** (a gestione economico-finanziaria separata) esistenti:

- **Convenzione Edison**
- **Convenzione SEL**
- **Convenzione FISDE Open**

Vai su [www.fisde.it](http://www.fisde.it) (Fisde/Le Aziende associate) per il dettaglio delle Società in relazione al tipo di convenzione.

Il socio aggregato usufruisce di FISDE anche per i propri FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO presenti nell'Anagrafica.

*Sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it), in Moduli-Familiari a carico trovi quanto necessario per la gestione della tua posizione anagrafica in caso di familiari fiscalmente a carico. In FISDE SOS puoi scaricare la GUIDA FAMILIARI A CARICO per tutti gli adempimenti successivi in caso di rimborsi percepiti per familiari a carico.*

## Socio straordinario

Per diventare Socio straordinario è necessario iscriversi a FISDE.  
Possono iscriversi:

- Ex-dipendenti del gruppo Enel e di Società convenzionate con FISDE nell'ambito della gestione Enel, titolari di pensione
- Lavoratori in isopensione (Enel, Terna e CVA)
- Soci titolari di pensione di reversibilità (coniugi superstiti, orfani equiparati del socio ordinario/straordinario che hanno diritto a pensione di reversibilità).

**Non possono diventare soci straordinari i soci aggregati (le gestioni Edison, Sel, Fisce Open non contemplano la possibilità di iscrizione).**

Verifica di possedere i requisiti sanciti dallo Statuto all'articolo 5 comma 5.2, quindi scarica la domanda di iscrizione da **Moduli-Iscrizione soci straordinari** e presentala on line:

- scansiona il modulo compilato e gli allegati in un unico file
- accedi a **Fisdeweb**, seleziona **Spazio Posta**, clicca su **NUOVO MODELLO seleziona per tipo di documento DOMANDA ISCRIZIONE SOCIO STRAORDINARIO, SCEGLI e carica il file, INOLTRA IL MODULO**
- segnala "l'iscrizione socio straordinario" inviando una e-mail a [anagraficafisde@fisde.it](mailto:anagraficafisde@fisde.it) con oggetto AGGIORNAMENTO ANAGRAFICA.

Temporaneamente, in caso di difficoltà, puoi inviare la domanda (raccomandata con ricevuta di ritorno) a: FISDE Via Nizza 152 00198.

***La tua domanda di iscrizione deve essere completa.***

**Se, cessato il rapporto di lavoro, accedi direttamente al trattamento pensionistico:**

1. Domanda iscrizione FISDE socio straordinario (Modulo 21) compilato e sottoscritto
2. Copia prima pagina della comunicazione di liquidazione della pensione da INPS
3. Certificazione anzianità lavorativa in azienda del Gruppo Enel (attestazione dell'azienda o estratto contributivo o copia dell'ultima busta paga)
4. Codice IBAN
5. Copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione sul c/c postale n.95885000 intestato a FISDE, Via Nizza 152 00198 Roma.

**Se sei "isopensionato":**

1. Domanda iscrizione FISDE socio straordinario isopensione (Modulo 23) debitamente compilata e sottoscritta
2. Codice IBAN.

**Per il coniuge superstite o l'orfano equiparato del socio ordinario/straordinario aventi diritto a pensione di reversibilità o indiretta:**

1. Domanda iscrizione FISDE socio straordinario familiare superstite – (Modulo 22) debitamente compilata e sottoscritta
2. Copia prima pagina della lettera di comunicazione di liquidazione della pensione o documento equipollente (l'iscrizione potrà avvenire con riserva di produrne copia non appena in possesso)
3. Codice IBAN
4. Copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione sul c/c postale n.95885000 intestato a FISDE, Via Nizza 152 00198 Roma.

Per l'importo della quota annuale di iscrizione/rinnovo socio straordinario consulta le INFO del sito.

Il familiare fiscalmente a carico del socio straordinario può usufruire di FISDE **esclusivamente** in caso di **accesso alle** prestazioni del *Regolamento per le prestazioni alle persone disabili* o del *Regolamento per le prestazioni alle persone in situazione di emergenza sociale*.



# L'Assistenza sanitaria

## Forme di assistenza sanitaria

Partendo dal tipo di prestazione sanitaria cui devi sottoporerti, nella maggior parte dei casi puoi valutare di accedere all'assistenza FISDE in forma **diretta** oppure in forma **indiretta**:

- è diversa la modalità di accesso a servizi e prestazioni
- sono identiche le percentuali di rimborso previste.

**Assistenza diretta:** puoi riferirti direttamente alla struttura sanitaria convenzionata con FISDE (se devi cercarla, "per centro/per prestazione", entra in **FISDEWEB**) e sottoscrivere la **Richiesta Autorizzazione del Modulo per rimborso in forma diretta** che ti fornirà la struttura stessa (oppure scaricarlo da **[www.fisde.it/Moduli/Assistenza diretta](http://www.fisde.it/Moduli/Assistenza_diretta)**) e il preventivo di spesa (a seconda della prestazione).

La percentuale di rimborso prevista in acconto (70% del rimborso) viene erogata direttamente da FISDE alla struttura sanitaria convenzionata.

Il Socio anticipa l'importo del saldo (30% del rimborso) che gli sarà eventualmente liquidato dopo delibera del Consiglio di Amministrazione.

Resta comunque a carico del socio una possibile eccedenza tariffaria da pagare direttamente alla struttura che ha erogato la prestazione.

Queste le prestazioni a cui puoi accedere anche in forma diretta:

- Ricoveri con o senza intervento chirurgico
- Visite specialistiche
- Accertamenti diagnostici
- Fisiocinesiterapia
- Odontoiatria.

**Assistenza indiretta:** viene erogata al socio la percentuale di rimborso della spesa sanitaria sostenuta. Nella maggior parte dei casi si procede al pagamento dell'acconto (70% del rimborso) e successivamente all'eventuale saldo (rimanente 30% del rimborso).

La percentuale di acconto e saldo è calcolata sulla tariffa di riferimento del Nomenclatore-Tariffario.

Per l'odontoiatria il calcolo deve essere effettuato rispetto all'80% della tariffa di riferimento del Nomenclatore-Tariffario.

## Le Prestazioni

- Devono essere erogate da strutture sanitarie autorizzate e da professionisti legalmente esercenti.
- L'elenco dettagliato è contenuto nel **Nomenclatore-Tariffario**.
- Nell'articolo 8 dello **P.S.A.I.** sono elencate le prestazioni non ammesse a rimborso.
- Consulta il **Regolamento delle prestazioni sanitarie** per verificare se puoi beneficiarne.
- Le prestazioni e/o i servizi relativi ai soggetti disabili e quelli relativi alle persone in situazione di emergenza sociale sono disciplinate nei Regolamenti dedicati.
- Le prestazioni relative alla **medicina preventiva** sono elencate negli specifici programmi FISDE ([www.fisde.it/Attività/Medicina preventiva](http://www.fisde.it/Attività/Medicina_preventiva)).

## Ricoveri e interventi chirurgici

### Tipologie:

- Ricovero medico notturno
- Ricovero medico diurno
- Ricovero chirurgico notturno
- Ricovero chirurgico diurno
- Ricovero per parto naturale o cesareo e aborto terapeutico.

### Rimborso:

- Unica soluzione, al 100% della tariffa del Nomenclatore-Tariffario.
- Per socio aggregato FISDE Open: rimborso con acconto 70% + saldo 30%, con tetto massimo di rimborso annuale pari a € 5.000,00

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***)
- lettera di dimissione o estratto cartella clinica con descrizione intervento

## **Calcolo del rimborso:**

- Il rimborso interessa anche servizi, materiali sanitari, protesi, medicinali, accertamenti diagnostici durante il ricovero e pre-ricovero e ogni altro tipo di assistenza e servizio strettamente connessi al ricovero.
- Gli accertamenti diagnostici eseguiti ai fini di un ricovero, se eseguiti entro 30 giorni dallo stesso, vengono riconosciuti e rimborsati nella stessa misura degli accertamenti diagnostici eseguiti durante un ricovero.
- Nel caso, nel corso della stessa seduta, siano eseguiti due interventi chirurgici, il secondo viene rimborsato al 50% del valore del tariffario. Se effettuato con assistenza FISDE in forma diretta, qualora per accordo con la struttura la fatturazione avvenga con il sistema del pacchetto tariffario, la percentuale massima di rimborso è pari all'80% del pacchetto tariffario.

La prestazione viene individuata sulla base della diagnosi e della descrizione dell'intervento.

**Il rimborso viene calcolato in base ai servizi e alle prestazioni eseguiti durante il ricovero**, in particolare:

- Codice della prestazione per chirurgo/chirurghi e anestesista;
- Degenza (vedi Nomenclatore-Tariffario Gruppo G – *Rette di degenza in strutture sanitarie autorizzate*);
- Sala operatoria: percentuale di rimborso in base alle tariffe degli interventi chirurgici;
- Presidi e protesi durante l'intervento chirurgico con rimborso pari al 60% della spesa con tetto massimo annuo di € 5.000,00;
- Materiali e dispositivi medici usati in sala operatoria e in reparto con rimborso pari al 70% della spesa e tetto massimo annuo di € 3.000,00;
- Medicinali usati in sala operatoria e in reparto con rimborso pari al 70% della spesa e tetto annuo pari a € 300,00;
- Analisi cliniche in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico sono rimborsabili anche se eseguite in forma privata per l'80% della spesa con tetto massimo annuo pari a € 300,00.

## **RICOVERO E ASSISTENZA PARTO NATURALE**

Codice della prestazione 1186.

La tariffa massima rimborsabile è di € 3.000,00.

Per il parto, le tariffe sono comprensive dell'assistenza alla puerpera durante il ricovero, dell'assistenza dell'ostetrica e dell'assistenza neonatologica in sala operatoria o in sala parto.

Le altre voci rimborsabili sono:

- Degenza (vedi Nomenclatore-Tariffario Gruppo G – *Rette di degenza in strutture sanitarie autorizzate*);
- Sala parto (cod. 48) tariffa massima rimborsabile € 400,00;
- Materiali e dispositivi medici usati in sala parto e in reparto con rimborso pari al 70% e tetto massimo annuo di € 3.000,00;
- Medicinali usati in sala parto e in reparto con rimborso pari al 70% della spesa e tetto annuo pari a € 300,00;
- Analisi cliniche con rimborso pari all'80% della spesa e tetto massimo annuo pari a € 300,00;
- Visite e accertamenti eseguiti nel corso del nono mese di gravidanza possono essere associate al parto e rimborsate in misura del 100% delle tariffe del Nomenclatore-Tariffario.

Per socio aggregato FISDE Open il tetto massimo del rimborso per ricovero, assistenza al parto e le altre voci (come sopra) è di € 5.000,00.

## **RICOVERO E ASSISTENZA PARTO CON TAGLIO CESAREO**

Codice della prestazione 1185.

La tariffa massima del rimborso è di € 4.000,00, comprensiva di chirurgo/ chirurghi, anestesista, assistenza alla puerpera durante il ricovero, assistenza dell'ostetrica e assistenza neonatologica in sala operatoria.

Le altre voci rimborsabili sono:

- Degenza (vedi Nomenclatore-Tariffario Gruppo G – *Rette di degenza in strutture sanitarie autorizzate*);
- Sala operatoria (cod. 55) € 900,00, con percentuale di rimborso in base alle tariffe degli interventi chirurgici;
- Materiali e dispositivi medici usati in sala operatoria e in reparto con rimborso pari al 70% e tetto massimo annuo di € 3.000,00;
- Medicinali usati in sala operatoria e in reparto con rimborso pari al 70% della spesa e tetto annuo pari a € 300,00;
- Analisi cliniche con rimborso pari all'80% della spesa e tetto massimo annuo pari a € 300,00;
- Visite e accertamenti eseguiti nel corso del nono mese di gravidanza possono essere associate al parto e rimborsate in misura del 100% delle tariffe del Nomenclatore-Tariffario;

- Sono ammesse a rimborso anche le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici connessi, effettuati nel periodo di gravidanza fino all'ottavo mese, nei limiti e secondo le modalità previsti per tali prestazioni.

Per socio aggregato FISDE Open il tetto massimo del rimborso per ricovero, assistenza al parto e le altre voci (come sopra) è di € 5.000,00.

Anche nel caso di aborto terapeutico, sono ammessi a rimborso le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici connessi effettuati nel periodo di gravidanza fino all'ottavo mese, nei limiti e secondo le modalità previsti per tali prestazioni.

**ATTENZIONE!** Qualora non sia riferita a socio o a familiare fiscalmente a carico del socio, la richiesta di rimborso relativa al parto (naturale o cesareo) o all'aborto terapeutico deve essere accompagnata dalla seguente dichiarazione, sottoscritta dal socio: ***“Il sottoscritto (nome e cognome), in relazione alle prestazioni sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso, dichiara di avere un rapporto diretto con l'evento di cui alle predette prestazioni”.***

Nel caso specifico del parto, inoltre, dovrà essere prodotta a FISDE, entro i 60 giorni successivi all'evento, documentazione relativa al riconoscimento del figlio.

Qualora ciò non avvenga, il FISDE chiederà al socio la restituzione di quanto eventualmente già liquidato allo stesso ed anche alla struttura sanitaria, in caso di prestazione in forma diretta.

### **RICOVERI IN INTRAMOENIA E DRG**

Per ricovero in regime di intramoenia, lo P.S.A.I. prevede che il rimborso avvenga nei limiti del valore del tariffario.

Il criterio utilizzato per stabilire “i limiti dei valori del tariffario” è quello di considerare come “voci fisse” del DRG:

- sala operatoria
- retta di degenza
- materiali e medicinali (calcolati in base alla tariffa dell'intervento: 10% per interventi con valore fino a 5.000,00 euro, 20% per interventi con valore da 5.001,00 a 9.999,00 euro, 30% per interventi oltre 10.000,00 euro, fermo restando il tetto massimo annuo di € 3.000,00).

## Visite specialistiche

### Rimborso:

- per visita specialistica privata il rimborso è pari al 100% della tariffa del Nomenclatore-Tariffario di € 75,00 con modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%
- per ticket di visita specialistica il rimborso è pari al 100% con liquidazione in unica soluzione e sono ammessi a rimborso i ticket per pronto soccorso e guardia medica turistica.

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***)

### Attenzione:

- Dalla fattura dello specialista deve risultare il titolo di specializzazione coerente con la tipologia di visita;
- Nella fattura emessa da strutture sanitarie e poliambulatori deve essere descritta la tipologia di visita;
- La visita effettuata da medico chirurgo senza specializzazione è rimborsabile se il medico esercita o ha esercitato per almeno quattro anni in una struttura pubblica specialistica. In questo caso, occorre una dichiarazione sottoscritta dallo stesso medico;
- Per visite psichiatriche ripetitive, occorre che lo specialista attesti che non si tratta di prestazioni psicoterapeutiche;
- nelle visite oculistiche sono comprese: la transilluminazione, l'esame del senso cromatico, l'esame del senso luminoso, la tonometria, l'orbitonometria. Diversamente, se tali accertamenti vengono eseguiti come prestazioni uniche, gli stessi possono essere rimborsati sulla base delle specifiche tariffe previste nel Nomenclatore-Tariffario;
- **Nel caso di fattura unica per visita + diagnostica, presentare una sola richiesta, inserendola per «Visite specialistiche»**
- Non sono rimborsabili visite finalizzate al rilascio di certificati legali o "sportivi" e visite non eseguite da medici specialisti (ortottico, podologo, fisioterapista, chinesologo, osteopata, biologo nutrizionista, dietista, ecc.).

## Accertamenti diagnostici ambulatoriali

### Rimborso:

- per accertamenti diagnostici effettuati privatamente il rimborso è pari al 100% della tariffa del Nomenclatore-Tariffario con modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%
- per ticket di accertamenti diagnostici il rimborso è pari al 100% con liquidazione in unica soluzione.

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***)

### Attenzione:

- la fattura deve essere completa di descrizione degli accertamenti eseguiti, se la tipologia non è rilevabile è richiesta certificazione descrittiva del medico o del centro diagnostico oppure il referto;
- **nel caso di fattura unica per visita + diagnostica, presentare una sola richiesta, inserendola per «Visite specialistiche»;**
- gli accertamenti diagnostici eseguiti durante ricovero con o senza intervento chirurgico vengono rimborsati in un'unica soluzione col ricovero stesso;
- le analisi cliniche eseguite in forma privata sono rimborsabili:
  - a) in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, nei casi di interventi chirurgici ambulatoriali, nel caso siano propedeutiche a intervento chirurgico da effettuarsi nei trenta giorni successivi. Rimborso: 80% della spesa, con tetto rimborso massimo annuo pari a € 300,00;
  - b) in caso di gravidanza: rimborso pari all'80% della spesa.
- Per le seguenti tipologie, in caso di accertamenti diagnostici eseguiti nel corso della stessa seduta, le tariffe degli esami successivi al primo si liquidano al 50% (l'esame più oneroso al 100%):
  - Angiografia
  - Ecografia
  - Risonanza magnetica nucleare
  - Tomografia assiale computerizzata
  - Neurologia diagnostica
  - Oculistica diagnostica
  - Ostetricia – ginecologia diagnostica
  - Otorinolaringoiatria diagnostica
  - Vascolare diagnostica
  - Urologia diagnostica.

## Interventi chirurgici ambulatoriali

### Rimborso:

- per prestazione privata il rimborso è pari al 100% della tariffa del Nomenclatore-Tariffario con liquidazione in unica soluzione;
- per ticket il rimborso è pari al 100% della spesa sostenuta con liquidazione in unica soluzione.
- per interventi chirurgici concomitanti e contemporanei (oltre il principale) il rimborso è del 50%;
- per i soci aggregati della convenzione FISDE Open la modalità di liquidazione prevede acconto 70% e saldo 30% con tetto massimo di rimborso annuale pari a € 5.000,00.

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***);
- se nella fattura non è dettagliatamente descritto l'intervento è necessaria anche cartella clinica o certificazione sanitaria descrittiva dell'intervento stesso.

### Attenzione:

- eventuali spese sostenute per sala operatoria, accertamenti diagnostici, materiali e medicinali, analisi cliniche sono rimborsabili solo se espressamente indicati in fattura;
- in caso di interventi a carico di entrambi gli occhi o entrambi gli arti, eseguiti nella stessa seduta, si applica la tariffa al 100% per ciascun intervento;
- l'uso della sala operatoria deve essere documentato dalla scheda operatoria. In assenza di scheda operatoria, il rimborso riconosciuto sarà quello relativo alla sala dedicata (cod. 46, € 50,00);
- sono rimborsabili nell'ambito degli interventi chirurgici ambulatoriali anche gli interventi chirurgici eseguiti in day-service e in day-surgery;
- **nel caso di fattura unica per visita + intervento chirurgico ambulatoriale, presentare una sola richiesta, inserendola per «intervento chirurgico ambulatoriale».**



# Fisiochinesiterapia

## Rimborso:

- il rimborso è pari al 100% della tariffa del Nomenclatore-Tariffario con modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%
- Il tetto annuo è di 60 prestazioni con un massimo di 30 prestazioni per singola tipologia
- **per la fascia di età 3/14 anni sono rimborsabili 60 sedute di «esercizi foniatrici e logopedia» per anno, per un totale di 90 prestazioni riabilitative complessive.**

## Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***)
- **prescrizione medica completa di**
  - a) diagnosi
  - b) tipologia di riabilitazione
  - c) numero delle sedute

## Attenzione:

- le prestazioni sono rimborsabili se eseguite da professionisti sanitari e/o in strutture sanitarie autorizzate in base alla vigente normativa;
- nel documento fiscale/fattura devono essere evidenziati: la tipologia di riabilitazione, il numero delle sedute e il relativo costo - corrispondenti tutti alla prescrizione;
- in caso di intervento chirurgico e/o di frattura è rimborsabile il noleggio Kinetec per un massimo di tre volte in un anno oppure l'acquisto, ogni tre anni.

# Psicoterapia

## Rimborso:

- il rimborso è pari al 100% della tariffa del Nomenclatore-Tariffario (€ 40,00/seduta) con modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%
- Tetto annuo massimo di € 520,00

## Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***)

## Attenzione:

- dalla fattura deve risultare:
  - a) la tipologia e il numero delle prestazioni
  - b) il nominativo dello psicologo/psicoterapeuta e la sua qualifica professionale;
- per il socio ordinario (ed i suoi familiari fiscalmente a carico) è attivo un programma di consulenza psicologica ([www.fisde.it/Attività/Consulenza psicologica](http://www.fisde.it/Attività/Consulenza%20psicologica) per informazioni dettagliate su procedura e rimborsi) articolato attraverso due protocolli d'intesa:

CNOP (**Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi**) che prevede un primo incontro gratuito e uno sconto del 20% (almeno) sulle sedute successive;

SPI (**Società Psicanalitica Italiana**) che prevede un primo incontro gratuito e fissa a € 40.00 il costo delle sedute successive.

## Terapie per sterilità/infertilità

### Rimborso:

- tetto annuo massimo di € 1.550,00 (per coppia)
- **se le terapie sono eseguite durante ricovero** il rimborso è con modalità di liquidazione in un'unica soluzione
- **se le terapie sono ambulatoriali** il rimborso è con modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%
- se ticket il rimborso è pari al 100% della spesa sostenuta.

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***)
- sarà FISDE eventualmente a richiedere certificazione medica, se necessaria.

### Attenzione:

- non sono rimborsabili analisi cliniche eseguite per diagnosticare l'infertilità;
- qualora non risulti riferita al socio o al familiare fiscalmente a carico del socio, la richiesta di rimborso relativa alle cure per la sterilità/l'infertilità dovrà essere accompagnata dalla seguente dichiarazione, sottoscritta dal socio: ***"Il sottoscritto (nome e cognome), in relazione alle prestazioni sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso, dichiara di avere un rapporto diretto con l'evento di cui alle predette prestazioni"***
- accertamenti diagnostici strumentali effettuati per accedere alla terapia per sterilità/infertilità possono essere rimborsati nell'ambito delle altre classi previste per tali prestazioni, a condizione che il beneficiario della prestazione sia socio o familiare fiscalmente a carico del socio.

## Allergie e vaccini

### Rimborso:

- tetto massimo annuo previsto: € 250,00
- il rimborso è pari al 70% della spesa sostenuta con modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%
- il ticket è rimborsabile al 100% fino al tetto massimo annuo previsto

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***)
- prescrizione medica.

### Attenzione:

- se la fattura contiene il costo del vaccino e la visita specialistica, inserire una sola prestazione in "Vaccini";
- non sono rimborsabili vaccini per malattie esantematiche, epatite e meningococco.

## Ticket

### Rimborso:

- il rimborso è pari al 100%

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa, anche ricevuta SISAL o ricevuta rilasciata da cassa continua ospedali o bonifico  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***);
- se nel documento di spesa non sono riportati soggetto e/o tipologia di prestazione allega Autodichiarazione per ticket (scarica il modulo da [www.fisde.it/Moduli/Assistenza indiretta](http://www.fisde.it/Moduli/Assistenza_indiretta)).

**Per ticket relativo a visite specialistiche, accertamenti diagnostici, interventi chirurgici, cure per sterilità, fisiochinesiterapia, vaccini, odontoiatria vai alla prestazione specifica.**

## Ticket per analisi cliniche

### Rimborso:

- franchigia non rimborsabile € 50,00/anno per assistito;
- oltre la franchigia, il rimborso è pari al 100%

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa, anche ricevuta SISAL o ricevuta rilasciata da cassa continua ospedali o bonifico (la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47: ***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***);
- se nel documento di spesa non sono riportati soggetto e/o tipologia di prestazione allega Autodichiarazione per ticket (scarica il modulo da [www.fisde.it/Moduli/Assistenza indiretta](http://www.fisde.it/Moduli/Assistenza_indiretta)).

### Attenzione:

- non si applica la franchigia per analisi cliniche a favore delle persone con disabilità e a favore di donne in gravidanza;
- per le analisi cliniche in gravidanza, allegare sempre il certificato di gravidanza;
- la convenzione FISDE Open non comprende rimborso per ticket analisi cliniche.

## ODONTOIATRIA

Le cure odontoiatriche rimborsabili sono quelle previste nel Nomenclatore-Tariffario.

- Percentuale di rimborso: 80% della tariffa indicata nel Nomenclatore-Tariffario;
- Modalità di pagamento: acconto 70% dell'ottanta + saldo eventuale 30%
- Ticket: il rimborso è fino a concorrenza dei valori previsti nel Nomenclatore-Tariffario.

### **Limiti massimi annuali rimborsabili per nucleo familiare ENEL e SEL:**

- € 4.000,00 per socio/avente diritto
- € 6.000,00 per due soggetti
- € 8.000,00 per tre o più soggetti

### **Limiti massimi annuali rimborsabili per nucleo familiare EDISON:**

- € 5.000,00 per socio/avente diritto
- € 7.500,00 per due soggetti
- € 10.000,00 per tre o più soggetti

### **Limiti massimi annuali rimborsabili per nucleo familiare FISDE Open:**

- € 1.750,00 per socio/avente diritto
- € 2.000,00 per due soggetti
- € 2.500,00 per tre o più soggetti

### **Limiti massimi annuali rimborsabili per socio straordinario:**

- € 2.500,00

### **Documenti per la richiesta di rimborso:**

- **Scheda per cure odontoiatriche** timbrata e firmata dal medico, firmata dal socio ed eventualmente dal familiare a carico (scarica da [www.fisde.it/Moduli/Assistenza indiretta](http://www.fisde.it/Moduli/Assistenza_indiretta))
- documenti fiscali di spesa (la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47: ***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***);
- **documentazione specifica da allegare obbligatoriamente** alla domanda di rimborso per le singole tipologie di prestazione come da ***Tabella odontoiatrica*** che segue.

### Attenzione:

- **Le fatture di acconto** possono essere presentate anche oltre il termine dei 60 giorni purché unitamente alla fattura di saldo. In questi casi, la scadenza dei 60 giorni viene calcolata a partire dalla data di emissione della fattura a saldo. Il totale delle fatture deve corrispondere al totale delle prestazioni indicate nella *scheda per cure odontoiatriche*.
- **Nel caso di fatture di acconto e di saldo emesse in anni diversi** e presentate con la stessa *scheda per cure odontoiatriche*, limitazioni e massimali previsti fanno comunque riferimento ad un unico anno che è quello di emissione della fattura a saldo.
- **Non sono ammesse a rimborso fatture emesse da studi o laboratori odontotecnici.** È possibile rimborsare tali fatture solo nel caso in cui siano rilasciate al paziente sulla base di specifica richiesta della struttura pubblica presso la quale è in corso la prestazione odontoiatrica.
- **La scheda per cure odontoiatriche può non essere presentata se:**
  1. il rimborso viene richiesto solo per l'ablazione tartaro;
  2. ticket, qualora il socio sia nell'impossibilità oggettiva di presentare la scheda di dettaglio. In questo caso, però, è necessaria la descrizione dettagliata delle prestazioni eseguite e degli elementi sottoposti a terapie o in fattura o con certificato sanitario rilasciato dal dentista.

### Controlli

Per alcune prestazioni sono previsti controlli come indicato dettagliatamente nella **Tabella odontoiatrica** che segue.

### Trattamento ortodontico

- Percentuale di rimborso 80% della tariffa con modalità acconto 70% + saldo;
- Durata trattamento: 48 mesi (intercettiva + apparecchio fisso + mobile) + 12 mesi contenzione.
- **Non sono rimborsabili altre terapie ortodontiche prima di 10 anni dal completamento del precedente ciclo di terapie rimborsate.**

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- *Scheda per cure odontoiatriche* timbrata e firmata dal medico e firmata dal socio ed eventualmente dal familiare a carico
- documenti fiscali di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***);  
in caso di più fatture di acconto + una a saldo, i termini di scadenza partono dalla data della fattura a saldo;

- Per la prima richiesta:
  - a) relazione con diagnosi, piano di cura con durata del trattamento e preventivo;
  - b) fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente pre-cura oppure foto occlusali, frontali e laterali dei modelli di gesso pre-trattamento;
  - c) foto clinica del paziente con l'apparecchio in bocca.

### **Attenzione:**

Non sono indicati nel Nomenclatore-Tariffario le seguenti tipologie di protesi:

- **Overdenture**
- **Toronto Bridge**
- **Columbus Bridge**

In questi casi, per assimilazione si possono utilizzare i codici già presenti nel Nomenclatore. Il rimborso è previsto previo parere del consulente sanitario di FISDE.

### **Certificato di conformità**

È la certificazione dei lavori eseguiti dal laboratorio odontotecnico registrato presso il Ministero della Salute, come previsto dalle normative vigenti ("Dichiarazione di conformità alla direttiva 93/42/CEE" prevista dall'Allegato VIII del D.L.vo 24 febbraio 1997 n.46). L'originale della dichiarazione di conformità deve essere a disposizione del Ministero della Sanità, Autorità Competente ai sensi del D.L. 46/97.

Al medico che ha prescritto la protesi devono essere consegnate due copie della dichiarazione. La prima copia (testo integrale della dichiarazione) deve essere conservata dal medico agli atti del proprio studio; la seconda copia deve essere consegnata al paziente.

Il certificato di conformità deve contenere:

- Dati del fabbricante, compresi il numero di iscrizione del fabbricante nel registro del Ministero della Salute (ITCA), la data e la firma dello stesso;
- Dati del paziente;
- Medico che ha prescritto la protesi;
- Descrizione dettagliata della protesi, elementi per i quali viene fabbricata e materiali utilizzati per la realizzazione dei manufatti.

### **Attenzione:**

- Nel caso di difformità tra i codici indicati dal medico curante nella scheda odontoiatrica e quanto dichiarato nel certificato di conformità, vengono liquidati i codici corrispondenti al certificato di conformità.
- Le domande di rimborso per prestazioni odontoiatriche effettuate all'estero devono possedere i medesimi requisiti di quelle effettuate in Italia. Non sono previsti rimborsi per viaggio e soggiorno.



## Fatture emesse prima delle cure per finanziamento

Qualora il socio intenda avvalersi di un finanziamento tramite società finanziarie deve comunicarlo per iscritto a FISDE

- Sarà istruita una pratica e resterà sospesa fino alla presentazione della domanda di rimborso che dovrà essere presentata entro 60 giorni dal giorno successivo a quello del completamento delle cure.
- Farà fede la data riportata nella *scheda per cure odontoiatriche*.
- Oltre alla *scheda per cure odontoiatriche* alla *documentazione sanitaria* ed alla *fattura*, il socio dovrà produrre ***copia della richiesta di finanziamento con il relativo riconoscimento***.
- La fattura dovrà riportare la descrizione delle prestazioni odontoiatriche cui si riferisce e la dicitura: "fattura per prestazioni non ancora eseguite emessa in anticipo per l'ottenimento di un finanziamento".
- Al rimborso si applicherà la **normativa ed i tetti massimi vigenti alla data di fine cura** riportata sulla *scheda per cure odontoiatriche*. Nel caso di completamento delle cure in anno diverso da quello della iniziale comunicazione di finanziamento si procederà all'annullamento della pratica ed alla contemporanea istruttoria di una nuova pratica.

# TABELLA ODONTOIATRICA

FREQUENZE - LIMITI - CONTROLLI INCROCIATI PREVISTI

*Gli esami richiesti a completamento della pratica devono essere presentati secondo un criterio di omogeneità: se sono state inviate fotografie pre cura, devono essere inviate fotografie post cura; se sono stati inviati esami ortopantomici pre cura devono essere inviati esami ortopantomici post cura, idem per TAC e per esami radiografici endorali. Tutti gli esami radiografici allegati devono riportare il nome del paziente e la data di esecuzione, se radiogrammi endorali anche l'indicazione del numero dei denti interessati.*

sezione	codice	descrizione	frequenze/limiti/controlli incrociati	documentazione obbligatoria
<b>DIAGNOSTICA</b>		Visita odontoiatrica	non rimborsabile	
	9886	Rilievo impronte	rimborsabile una volta l'anno	
	9985	Esame diagnostico ortodontico	rimborsabile ogni 5 anni	
<b>IGENE ORALE</b>	<b>LE PRESTAZIONI DI IGIENE ORALE POSSONO ESSERE EFFETTUALI DA UN IGIENISTA DENTALE</b>			
	2443	Ablazione tartaro	rimborsabile una volta l'anno	
	9984	Applicazione topiche di fluoro	una volta l'anno, per arcata, fino a 18 anni di età	
	9983	Sigillatura dei solchi	rimborsabile per elemento, ogni due anni, fino a 18 anni di età	
<b>PARADONTOLOGIA</b>	<b>LE PRESTAZIONI DI CHIRURGIA IN PARADONTOLOGIA SULLA STESSA EMARCATO SONO RIMBORSABILI UNA VOLTA L'ANNO E NON SONO SOVRAPPONIBILI SULLA STESSA EMARCATO</b>			
	2444	Chirurgia gengivale, gengivoplastica	può coesistere con il 2450 (splintaggio interdentale)	
	2445	Chirurgia muco-gengivale, ecc.	può coesistere con il 2450 (splintaggio interdentale)	
	2446	Chirurgia ossea, resettiva, ecc.	può coesistere con il 2448 (innesto di materiale biocompatibile) e con il 2450 (splintaggio interdentale)	
	2448	Innesto di materiale biocompatibile, ecc.	per emiarcata, può coesistere con il 2446 (chirurgia ossea) e con il 2450 (splintaggio interdentale)	
	2449	Levigatura radicolare, ecc	per emiarcata: coesiste con tutti i codici di paradontologia	
	2450	Splintaggio interdentale	per emiarcata: coesiste con 2444 o 2445 o 2446 o 2447 (un solo codice)	
<b>CHIRURGIA</b>	2452	Apicectomia	una volta nella vita	esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima dell'intervento
	2453	Biopsie		obbligo di allegare copia dell'esame istologico.
	2454	Esposizione chirurgica di dente incluso	a scopo ortodontico, rimborsabile per elemento (non può coesistere con le altre estrazioni: codici 2455-2456-2457-8980)	
	2455	Estrazione di dente o radice semplice o complessa	una volta nella vita (non può coesistere con le altre estrazioni: 2454-2455-2457)	
	2456	Estrazione di dente o radice in inclusione ossea totale	una volta nella vita (non può coesistere con le altre estrazioni: 2454-2455-2457)	
	2457	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea parziale	una volta nella vita (solo gli elementi 18 - 28 - 38 - 48)	
	8980	Estrazione di terzo molare in inclusione ossea totale, ecc.	una volta nella vita (solo gli elementi 18 - 28 - 38 - 48)	
	2459	Interventi di piccola chirurgia orale frenulotomia, ecc.	ogni altro piccolo intervento ambulatoriale, per emiarcata, rimborsabile ogni due anni (non può coesistere con 8979-2446-2461)	
	8979	Interventi di chirurgia orale più estesi, ecc.	rimborsabile ogni due anni (non può coesistere con 2459 - 2446 - 2461)	esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima dell'intervento.
	8979	Sedazione cosciente per via endovenosa, ecc.	comprensiva di farmaci e materiali	certificazione sanitaria o copia cartella clinica ambulatoriale.
	8977	Sedazione o narcosi con assistenza dell'anestesista, ecc.	comprensiva di farmaci e materiali	cartella clinica anestesologica ambulatoriale redatta dall'anestesista.
	2461	Rizotomia e/o rizectomia, ecc.	come unico intervento una sola volta per singolo elemento (non può coesistere con 2459 - 8979)	esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima dell'intervento.
<b>CONSERVATIVA</b>	<b>LE OTTURAZIONI SULLO STESSO ELEMENTO SONO RIMBORSABILI OGNI DUE ANNI (AD ECCEZIONE DEI CODICI 2664 E 8976, RIMBORSABILI OGNI 5 ANNI)</b>			
	<b>LE OTTURAZIONI NON SONO RIMBORSABILI SE RICHIESTE, CONTESTUALMENTE, LE CORONE SUGLI STESSI ELEMENTI</b>			
	2463	Incappucciamento della polpa diretto o indiretto	per elemento, una sola volta nella vita, fino a 18 anni	
	2464	Intarsi inlay od onlay in LP o ceramica o CAD CAM ecc.	rimborsabile ogni 5 anni - controllo incrociato con intarsio in composito e corone - non compatibili con otturazioni	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante. Per gli intarsi CAD CAM, confezionati in studio, allegare certificato del dentista.
	8976	Intarsi inlay od onlay in composito	rimborsabile ogni 5 anni - controllo incrociato con intarsio inlay od onlay in LP o ceramica e corone - non compatibili con otturazioni	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante.
	8963	Otturazione a 1 superficie in amalgama o composito	rimborsabile ogni due anni (controllo con 8964) - non rimborsabile insieme alle corone provvisorie e definitive	
8964	Otturazione a 2 o più superfici in amalgama ecc.	rimbosabile ogni due anni (controllo con 8963) - non rimborsabile insieme alle corone provvisorie e definitive		

sezione	codice	descrizione	frequenze/limiti/controlli incrociati	documentazione obbligatoria
<b>ENDODONZIA</b>	<b>LE CURE ENDODONTICHE SI INTENDONO PER ELEMENTO E NON SONO RIPETIBILI. IL RITRATTAMENTO (CODICI 8974 - 8902 - 8903) VIENE RICONOSCIUTO PER CANALE, UNA SOLA VOLTA E PER DENTI NON TRATTATI NEI DUE ANNI PRECEDENTI</b>			
	2471	Cura canalare completa 1 canale	una sola volta	
	2472	Cura canalare completa 2 canali	una sola volta	
	2473	Cura canalare completa 3 o più canali	una sola volta	
	8974	Ritrattamento endodontico un canale	una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti	
	8902	Ritrattamento endodontico due canali	una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti	
	8903	Ritrattamento endodontico tre canali	una sola volta e per denti non trattati nei due anni precedenti	
	2474	Cura canalare di dente deciduo	qualsiasi numero di canali, pulpotomia e otturazione della camera pulpare - fino a 12 anni	
9981	Trattamento completo di apacificazione su denti permanenti	rimborsabile fino a 12 anni di età per massimo tre sedute		
<b>IMPLANTOLOGIA</b>	<b>QUALSIASI PRESTAZIONE DI IMPLANTOLOGIA NON È RIMBORSABILE SULLO STESSO ELEMENTO DENTALE PRIMA DI 5 ANNI</b>			
	9980	Dima radiologica e chirurgica per emiarcata	rimborsabile ogni 5 anni per la stessa emiarcata	
	2476	Impianto osteo-integrato, qualsiasi superficie implantare, ecc.	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento	obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intra-orale prima e durante l'intervento.
	2477	Intervento di grande rialzo del seno mascellare, ecc.	rimborsabile ogni 5 anni - non compatibile con 2444 - 2445 - 2446 - 2448 - 8979 - 9979	obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intra-orale prima e durante l'intervento.
	9979	Intervento di piccolo rialzo del seno mascellare, ecc.	rimborsabile ogni 5 anni - no compatibile con 2444 - 2445 - 2446 - 2448 - 8979 - 2477	obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o tac prima e dopo l'intervento o fotografia intra-orale prima e durante l'intervento.
	9652	Componente protesica dell'impianto, abutment, perno pilastro	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento - non rimborsabile di norma in presenza di mesostruttura (cod. 9976)	
<b>QUALSIASI PRESTAZIONE DI PROTESI NON È RIMBORSABILE SULLO STESSO ELEMENTO DENTALE PRIMA DI 5 ANNI AD ESCLUSIONE DEI CODICI 2492 (RIBASAMENTO DI PROTESI RIMOVIBILE) E 2493 (RIPARAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE) CHE SONO RIMBORSABILI OGNI 2 ANNI</b>				
<b>PROTESI FISSE</b>	9977	Ceratura diagnostica	per arcata - rimborsabile ogni 5 anni	
	2479	Corona fusa LNP (lega non preziosa), ecc.	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento, con controllo incrociato con le altre protesi fisse e mobili, intarsi, otturazioni	obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o foto intra-orale prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata rilasciata dal fabbricante.
	2480	Corona fusa LP (lega preziosa), ecc.	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento, con controllo incrociato con le altre protesi fisse e mobili, intarsi, otturazioni	obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o foto intra-orale prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata rilasciata dal fabbricante.
	8973	Corona in ceramica integrale, zirconia, disilicato, CAD CAM, ecc.	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento, con controllo incrociato con le altre protesi fisse e mobili, intarsi, otturazioni	obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o foto intra-orale prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata rilasciata dal fabbricante. Per CAD CAM, confezionati in studio, allegare certificato del medico curante.
	2481	Corona provvisoria in resina armata (LNP/LP)	può essere liquidata in presenza di ponti o nel caso di due o più elementi consecutivi. Rimborsabile ogni 5 anni sugli stessi elementi - controllo incrociato con le altre protesi provvisorie. Non compatibile con gli intarsi	
	2482	Corona provvisoria in resina non armata	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento - controllo incrociato con le altre protesi provvisorie. Non compatibile con gli intarsi	
	9976	Mesostruttura in LNP/LP, ecc.	rimborsabile per elemento pilastro e per impianto solo in presenza di due o più impianti consecutivi; rimborsabile ogni 5 anni - non rimborsabile di norma con l'abutment (perno pilastro - cod. 9652)	obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopantomico o foto intra-orale del caso prima e dopo le cure e la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto.

sezione	codice	descrizione	frequenze/limiti/controlli incrociati	documentazione obbligatoria
<b>PROTESI FISSE</b>	2483	Perno moncone fuso in (LNP/LP) o ceramici, perni moncone in metallo o in fibra di vetro o in fibra di carbonio del commercio	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante per i perni fusi o la certificazione dell'odontoiatra per i perni del commercio.
	2485	Rimozione di corone o perni endocanalari, per elemento	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento	
	2486	Riparazione diretta di faccetta protesica allapoltrona in resina, ceramica o composito, per elemento	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento	
	9975	Maryland bridge in LNP/LP e ceramica, zirconia, disilicato di litio, CAD CAM, elemento mancante incluso	rimborsabile ogni 5 anni sullo stesso elemento, con controllo incrociato con le altre protesi fisse e mobili	obbligo di allegare esame radiografico endorale o ortopanoramico o foto intra-orale del caso prima e dopo le cure e a dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto. Per CAD CAM confezionati in studio, allegare certificato del medico curante.
<b>PROTESI RIMOVIBILI o MOBILI</b>	2487	Apparecchio scheletrato, come protesi definitiva, struttura LNP/LP comprensivo di ganci, per arcata	rimborsabile ogni 5 anni per arcata - solo con codice 9971 e 9974 - controllo incrociato con protesi fisse e mobili	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante.
	9973	Fresaggi e controfresaggi, su parte fissa, per protesi combinata fissa e mobile, per ogni elemento fresato	rimborsabile ogni 5 anni	
	2488	Protesi parziale rimovibile definitiva, comprensiva di ganci, per arcata	rimborsabile ogni 5 anni - solo con codici 9971 e 9974 controllo incrociato con protesi fisse e mobili	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante.
	2489	Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensiva di ganci, per arcata	rimborsabile ogni 5 anni - solo con codici 9971 e 9974	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante.
	9971	per ogni elemento provvisorio in resina o in ceramica aggiunto su protesi rimovibile, parziale o scheletrata	rimborsabile ogni 5 anni - controllo incrociato con protesi fisse provvisorie	
	2490	Protesi totale definitiva, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata	rimborsabile ogni 5 anni - incompatibile con 2487 e 2488	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante.
	9974	per ogni elemento definitivo in resina o in ceramica aggiunto su protesi rimovibile, parziale o scheletrata	rimborsabile ogni 5 anni - controllo incrociato con protesi fisse definitive	
	2491	Protesi totale immediata provvisoria, comprensiva di denti in resina o ceramica, per arcata	rimborsabile ogni 5 anni - incompatibile con 2489	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità dettagliata del fabbricante del manufatto.
	2492	Ribasamento di protesi rimovibile - sistema diretto o indiretto	rimborsabile ogni 2 anni	
	2493	Riparazione di protesi rimovibile, qualsiasi tipo	rimborsabile ogni 2 anni	
	2494	Singolo attacco di semiprecisione/precisione in LNP/LP fuso o prefabbricato	rimborsabile ogni 5 anni	
<b>GNATOLOGIA</b>	<b>NON SONO AMMESSI APPARECCHI GNATOLOGICI (BITE, ORTOTICO, PLACCA DIAGNOSTICA, ECC.) IN CONCOMITANZA DI PROTESI MOBILE SUPERIORE O INFERIORE.</b>			
	<b>È AMMESSO UN SOLO APPARECCHIO O SUPERIORE O INFERIORE</b>			
	2495	Molaggio selettivo parziale o totale (massimo 1 seduta per anno)	rimborsabile una volta l'anno	
	2496	Bite funzionalizzato terapeutico, ortotico, placca diagnostica, o superiore o inferiore	rimborsabile ogni 2 anni	obbligo di allegare la dichiarazione di conformità del fabbricante che specifichi anche se si tratta di bite arcata perie o inferiore.
9970	Registrazione dei rapporti intermascellari e studio del caso in articolatore a valori individuali (ogni 5 anni)	rimborsabile ogni 5 anni		

sezione	codice	descrizione	frequenze/limiti/controlli incrociati	documentazione obbligatoria
	9969	Registrazione con apparecchiature elettroniche, kinesiografiche, elettromiografiche e studio del caso con invio dei tracciati elettromiografici e kinesiografici dell'esame	rimborsabile ogni 5 anni	obbligo di allegare i tracciati elettromiografici e kinesiografici dell'esame.
<b>ORTODONZIA</b>	<b>LE TERAPIE ORTODONTICHE SONO RIMBORSABILI PER UN PERIODO MASSIMO PARI A 4 ANNI DI TRATTAMENTO (48 MESI). LE APPARECCHIATURE DI CONTENZIONE (DURATA UN ANNO) SI SOMMANO AI QUATTRO ANNI DI TRATTAMENTO. SONO COMPRESSE NELLE RELATIVE PRESTAZIONI LE VISITE DI CONTROLLO DURANTE TUTTO IL PERIODO DI TRATTAMENTO. NON SONO RIMBORSABILI ALTRE TERAPIE ORTODONTICHE PRIMA DEI 10 ANNI DAL COMPLETAMENTO DEL PRECEDENTE CICLO DI TERAPIE RIMBORSATE.</b>			
	9893	Apparecchiature di contenzione ARCATA SUPERIORE	qualsiasi tecnica, massimo 1 anno	Per la prima richiesta di rimborso è obbligatorio presentare: 1) relazione del dentista che indichi diagnosi, terapia, durata del trattamento; 2) fotografie intraorali occlusali, frontali e laterali del paziente prima del trattamento (in alternativa foto occlusali, frontali e laterali dei modelli di gesso pre-trattamento); 3) foto clinica del paziente con l'apparecchio in bocca.
	9894	Apparecchiature di contenzione ARCATA INFERIORE	qualsiasi tecnica, massimo 1 anno	
	9653	Ortodonzia intercettiva con apparecchi fissi o rimovibili interni o esterni (maschera di Delaire, mentoniera, posizionatore o qualsiasi altra modalità di trattamento) - utilizzati singolarmente o combinati tra loro per anno di terapia	qualsiasi tecnica - per anno di terapia	
	9889	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature fisse vestibolari o fisse linguali ARCATA SUPERIORE	qualsiasi tecnica - per anno di terapia	
	9890	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature fisse vestibolari o fisse linguali ARCATA INFERIORE	qualsiasi tecnica - per anno di terapia	
	9891	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali. ARCATA SUPERIORE	per anno di terapia	
	9892	Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali. ARCATA INFERIORE	per anno di terapia	
<b>RADIOLOGIA</b>	<b>RADIOLOGIA</b>			
	2498	Ortopantomografia delle arcate dentarie		
	2499	Teleradiografia del cranio (proiezione latero-laterale o antero-posteriore)	massimo 2 per anno	
	8972	Dentascan per arcata	rimborsabile una volta l'anno	
	8971	3D Cone Beam per arcata	rimborsabile una volta l'anno	
	8970	Fotografia endorale, sono rimborsabili esclusivamente le fotografie inviate a corredo della pratica in caso di obbligo inserito in premessa di branca		

## Assistenza infermieristica continuativa

### Rimborso:

- Solo in caso di evento morboso acuto
- per 24 ore € 96,00/die
- per servizio diurno o notturno € 48,00/die
- max 180 giorni
- modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%.

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***);
- certificato della struttura sanitaria ove è avvenuto il ricovero o, in assenza di ricovero, apposita certificazione rilasciata da un medico di struttura pubblica attestante che si è in presenza di un evento morboso e non cronico.

### Attenzione:

- per assistenza infermieristica continuativa si intende esclusivamente quella prestata da infermiere regolarmente diplomato.

## Presidi ortopedici, altre protesi e apparecchi acustici

### Tipologie:

- **Altre protesi** (codice 8907) arti artificiali, cannule tracheali, apparecchi protesici per laringectomizzati;
- **Presidi** (codice 8911) sonde vescicali;
- **Apparecchi acustici** (codice 8909);
- **Ausili** (codice 8909) carrozzelle per invalidi, stampelle, sedia per W.C., rialzo anatomico per W.C., cuscini e materassi antidecubito, respiratori e ventilatori polmonari;
- **Ortesi** (codice 8910) corsetti, busti, tutori, plantari, calze elastiche, scarpe ortopediche, cavigliere, ginocchiere;
- **Parrucca** per pazienti oncologici (codice 8910);

### Rimborso:

- 50% della spesa sostenuta, con tetto massimo annuo € 3.000,00;

- il tetto massimo di € 3.000,00 è unico, vale a dire che tutti i singoli codici di protesi e presidi sopraindicati concorrono al suo raggiungimento;
- modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%.

#### **Documenti per la richiesta di rimborso:**

- documento fiscale di spesa  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
**fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili);**
- prescrizione dello specialista di branca attinente completa di diagnosi e tipologia di presidio/protesi.

#### **Attenzione:**

- **Riparazione presidi e protesi fuori dal ricovero** (codice 9656) rimborso al 50% della spesa sostenuta con tetto massimo annuo pari a € 500,00;
- **protesi durante il ricovero/intervento chirurgico** vengono inserite nella classe specifica del ricovero per intervento chirurgico, con rimborso pari al 60% e tetto massimo annuo di € 5.000,00.

## Lenti e montature da vista

- **Lenti** (da vicino o da lontano o bifocali o multifocali) **ogni due anni** esclusivamente per la correzione del visus o difetti oculari;
- **Montatura ogni tre anni**;
- **Lenti a contatto** sono rimborsabili in alternativa.

### Lenti e montature da vista fino a 14/18 anni

- Un paio di occhiali ogni anno o lenti a contatto in alternativa se variazione di visus fino a 14 anni
- Un paio di occhiali ogni anno se variazioni anatomiche fino a 18 anni.

### Rimborso:

- 100% della tariffa del Nomenclatore-Tariffario
- modalità di liquidazione per acconto del 70% e successivo saldo eventuale del 30%.

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- Fattura o scontrino fiscale parlante, con dettaglio dei costi per le lenti e per la montatura;
- Scheda per lenti e montature (scaricabile su [www.fisde.it/moduli/Assistenza indiretta](http://www.fisde.it/moduli/Assistenza_indiretta)) oppure prescrizione del medico oculista o dichiarazione dell'ottico in cui si attesti il difetto del visus.

### Attenzione:

- **Per la convenzione Edison, lenti e montatura sono rimborsabili ogni tre anni**;
- In presenza di "cheratocongiuntivite Vernal" il rimborso per occhiali da sole (Lenti Vernal) è da considerarsi in aggiunta ad altra richiesta di lenti e montature;
- Nel caso di "**Lenti usa e getta**", non essendo possibile distinguere i costi per singola lente, inserire la richiesta di rimborso a fine anno, considerando come data evento la data dell'ultima fattura o scontrino parlante emesso.



## Spese viaggio e soggiorno

Sono rimborsabili se connesse ad alcune prestazioni (P.S.A.I.) ed in determinate condizioni.

### Per assistito

La struttura sanitaria deve essere ubicata ad una distanza di almeno **50 KM** dal comune di residenza.

Prestazioni connesse:

- Ricoveri/interventi chirurgici
- Visite specialistiche o accertamenti diagnostici relativi a patologie di particolare gravità richieste da medico specialista (gravi malattie cardiovascolari, gravi malattie cerebrovascolari, cecità, sordità, tumori, insufficienza renale, necessità di trapianto di organo, malattie degenerative del sistema nervoso centrale quali sclerosi multipla, morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, esiti di gravi ustioni, malattie rare, gravi malattie assimilabili alle precedenti patologie)
- Trasporto in ambulanza per ricovero da e verso casa di cura o ospedale, compreso il pronto soccorso (50% di rimborso con tetto annuo € 1.200)

### Per accompagnatore

Le spese di viaggio e di soggiorno sono rimborsabili solo in caso di **ricovero dell'assistito** presso strutture sanitarie ubicate ad una distanza di almeno **100 KM** dal comune di residenza e limitatamente al periodo di ricovero.

**Rimborso:** 100% Nomenclatore-Tariffario con modalità unica soluzione

### Documenti per la richiesta di rimborso:

- Documentazione in originale inerente le sole spese di viaggio (fattura nel caso di ambulanza) od anche di soggiorno (fatture o ricevute fiscali per spese di vitto/alloggio) per l'eventuale accompagnatore ove previsto;
- Autodichiarazione dei chilometri percorsi dalla propria abitazione al luogo di cura ed eventuali scontrini autostradali in originale, se per il viaggio il socio od avente diritto ha usufruito dell'automobile;
- Documentazione sanitaria da cui si evinca la data di entrata e uscita dal luogo di cura.

**Attenzione: la convenzione FISDE Open non contempla rimborso per spese viaggio soggiorno e accompagnatore.**

## Anticipazioni altissima chirurgia

È possibile richiedere eventuali anticipazioni, nel caso di altissima chirurgia presso strutture sanitarie superspecializzate e di alta qualifica.

### Documenti:

- preventivo di spesa (spese sanitarie ed eventuali spese di viaggio e soggiorno).

Il C.d.A. stabilisce se riconoscere l'anticipazione e l'eventuale percentuale.

### Attenzione:

- Dopo l'intervento, è necessario presentare cartella clinica e documenti relativi al viaggio e al soggiorno.
- Se la spesa risulta essere minore del preventivo, il socio deve restituire la differenza, se, invece, rinuncia alle cure deve restituire la somma ricevuta entro 15 giorni o comunque non oltre il 90° giorno dalla data prevista per l'esecuzione dell'intervento.

## Prestazioni per familiari non a carico

Le prestazioni previste per i familiari non a carico sono:

- visite specialistiche durante la gravidanza
- accertamenti diagnostici durante la gravidanza
- parto
- aborto terapeutico
- cure per la sterilità/infertilità

**ATTENZIONE!** In questi casi la richiesta di rimborso deve essere accompagnata dalla seguente dichiarazione, sottoscritta dal socio:

***"Il sottoscritto (nome e cognome), in relazione alle prestazioni sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso, dichiara di avere un rapporto diretto con l'evento di cui alle predette prestazioni".***

- disabilità di figli anche non a carico se titolari di borsa di lavoro
- figli minorenni titolari di pensione di reversibilità per decesso dell'altro genitore.

Per le modalità di rimborso e la documentazione necessaria, vedi capitoli dedicati alle singole prestazioni.

## PRESTAZIONI ALL'ESTERO

FISDE rimborsa **esclusivamente in forma indiretta** le spese sanitarie sostenute all'estero se conseguenti alla necessità di cure derivanti da gravi stati morbosi o da comprovata urgenza, fermo restando quanto previsto da Regolamento e P.S.A.I. vigenti, anche per quel che attiene alle percentuali massime di rimborso.

### Prestazioni sanitarie derivanti da gravi stati morbosi

Il Socio, per ottenere i rimborsi, deve presentare a FISDE la seguente **documentazione**:

- **Certificazione del medico specialista di una struttura pubblica che attesti**
  - la gravità dello stato morbosso del socio o avente diritto
  - la necessità di svolgere le prestazioni in una struttura sanitaria superspecializzata ubicata all'estero
  - l'urgenza di svolgere le prestazioni stesse.Dalla certificazione si deve chiaramente evincere il particolare e grave stato morbosso da cui è affetto e che impone di eseguire le cure presso la struttura sanitaria ed i professionisti prescelti ed indicati.
  
- dichiarazione di responsabilità che attesti la mancata autorizzazione da parte della propria AUSL a concedere il pagamento diretto od il rimborso previsto per le prestazioni sanitarie da svolgere all'estero;  
oppure
- copia dell'apposito modello di autorizzazione - da parte della propria AUSL di appartenenza - all'eventuale rimborso previsto per le cure svolte all'estero, se possibile con la determinazione del rimborso; se il Socio o avente diritto ottiene il pagamento diretto da parte della propria AUSL alla struttura sanitaria sita all'estero, non è previsto alcun tipo di rimborso;  
oppure
- dichiarazione di responsabilità in cui si attesti che il Socio o avente diritto non ha potuto ottenere l'autorizzazione della propria AUSL, in quanto intende fruire delle prestazioni in strutture sanitarie non appartenenti alle convenzioni della Comunità Europea/Regolamenti di sicurezza sociale;
  
- **Copia della cartella clinica** completa od equivalente documentazione sanitaria;
- **Copie delle fatture/ricevute fiscali** comprovanti le spese sostenute;
- **Traduzione** dei giustificativi di spesa e della documentazione sanitaria.

## **Prestazioni sanitarie da eseguire con carattere di comprovata urgenza per il comparire di improvvisa grave sintomatologia**

Il Socio, per ottenere i rimborsi, deve presentare a FISDE la seguente **documentazione**:

- **Certificazione della struttura sanitaria estera** che attesti la gravità della sintomatologia che ha determinato la necessità e l'urgenza di svolgere le prestazioni oggetto della richiesta di rimborso.  
Dalla certificazione si deve chiaramente evincere la diagnosi certa o presunta che ha determinato la necessità delle prestazioni;
- laddove il socio ne sia in possesso, copia dell'apposito **modello** che dà diritto ad eventuale **pagamento diretto o rimborso** previsto dalle **convenzioni della Comunità Europea/Regolamenti di sicurezza sociale** da parte del **S.S.N./S.S.R.**;
- Copia della **cartella clinica** completa o equivalente documentazione sanitaria;
- Copie delle **fatture/ricevute fiscali** comprovanti le spese sostenute;
- **Traduzione** dei giustificativi di spesa e della documentazione sanitaria.

## ***MEDICINA PREVENTIVA***

- Per Soci ordinari e familiari fiscalmente a carico, Soci straordinari e Soci aggregati e relativi familiari fiscalmente a carico, esclusi soci aggregati con convenzione Edison e FISDE Open;
- Gli assistiti possono rivolgersi a strutture sanitarie e professionisti liberamente scelti.
- **Il limite è di due programmi per anno.**
- La richiesta di rimborso deve essere presentata, compilando l'apposito modulo (scaricabile su [www.fisde.it/moduli/Medicina preventiva](http://www.fisde.it/moduli/Medicina_preventiva)), entro il 60° giorno successivo a quello della data dell'ultimo giustificativo di spesa (se la fattura è emessa nel corso del mese di dicembre la scadenza è fissata al 31 gennaio immediatamente successivo).
- **Il rimborso è erogato a condizione che, per ciascun programma siano stati effettuati tutti gli accertamenti previsti dal protocollo, entro tre mesi dalla prima prestazione.**

### ***I PROGRAMMI FISDE***

#### **Papilloma virus**

Riguarda femmine e maschi nella fascia di età tra 12 e 18 anni.

##### **Prestazione ammessa a rimborso:**

Vaccino per la prevenzione del papilloma virus.

**Rimborso massimo dell'intero trattamento:** € 350.00.

##### **Documentazione per il rimborso:**

- Modulo Prevenzione papilloma virus;
- fattura comprensiva di bollo ove previsto.

#### **Prevenzione del carcinoma della cervice uterina**

Riguarda le donne in età compresa tra 21 e 64 anni.

##### **Prestazioni ammesse a rimborso:**

- Visita ginecologica;
- Pap-test o in alternativa duo-pap (dove disponibile).

**Cadenza dei controlli:** ogni 2 anni.

**Rimborso massimo:** € 110,00.

**Documentazione per il rimborso:**

- Modulo Prevenzione cancro della cervice uterina;
- fatture comprensive di bollo ove previsto.

**Prevenzione del cancro della mammella**

Riguarda le donne a partire dai 40 anni di età.

**Prestazioni ammesse a rimborso:**

- RX mammografia;
- Ecografia mammaria.

**Cadenza dei controlli:** annuale.

**Rimborso massimo:** € 150,00.

**Documentazione per il rimborso:**

- Modulo Prevenzione cancro della mammella;
- fatture comprensive di bollo ove previsto.

**Prevenzione del cancro del colon retto**

Riguarda uomini e donne in età compresa tra 50 e 74 anni.

**Prestazioni ammesse a rimborso:**

- Ricerca sangue occulto (SOF-FOBT);
- Colonscopia.

**Cadenza dei controlli:**

- Ricerca del sangue occulto nelle feci ogni anno;
- Colonscopia ogni 3 anni.

**Rimborso massimo:**

- Ricerca del sangue occulto nelle feci € 5,00;
- Colonscopia € 350,00.

**Documentazione per il rimborso:**

- Modulo Prevenzione cancro colon retto;
- fatture comprensive di bollo ove previsto.

## **Prevenzione urologica**

Riguarda i maschi oltre i 50 anni.

### **Prestazioni ammesse a rimborso:**

- Visita urologica;
- PSA;
- Esami urine completo con sedimento.

**Cadenza dei controlli:** ogni due anni.

**Rimborso massimo:** € 110,00.

### **Documentazione per il rimborso:**

- Modulo Prevenzione urologica;
- fatture comprensive di bollo ove previsto.

## **Prevenzione cardiovascolare e dell'ictus cerebrale**

Riguarda uomini e donne nella fascia di età fra 35 e 74 anni.

### **Prestazioni ammesse a rimborso:**

- Prelievo ematico (glicemia, colesterolemia totale, trigliceridi, colesterolo HDL, creatininemia);
- Visita cardiologica;
- Elettrocardiogramma;
- Ecocolordoppler cardiaco;
- Ecodoppler vasi epiaortici.

**Cadenza dei controlli:** ogni due anni.

**Rimborso massimo:** € 250,00.

### **Documentazione per il rimborso:**

- Modulo Prevenzione cardiovascolare e ictus cerebrale;
- fatture comprensive di bollo ove previsto.

## **Prevenzione osteoporosi**

Riguarda le donne a partire dai 45 anni.

### **Prestazioni ammesse a rimborso:**

- Mineralometria o densitometria ossea;
- Visita ortopedica.

**Cadenza dei controlli:** ogni due anni.

**Rimborso massimo:** € 120,00.

**Documentazione per il rimborso:**

- Modulo Prevenzione osteoporosi;
- fatture comprensive di bollo ove previsto.

## **Prevenzione tiroide**

Riguarda uomini e donne dopo i 50 anni di età.

**Prestazioni ammesse a rimborso:**

- Ecografia tiroidea;
- FT3, FT4, TSH, anticorpi anti-tireoglobulina;
- Visita endocrinologica.

**Cadenza dei controlli:** ogni due anni.

**Rimborso massimo:** € 160,00.

**Documentazione per il rimborso:**

- Modulo Prevenzione tiroide;
- fatture comprensive di bollo ove previsto.



## ***PRESTAZIONI per la DISABILITA'***

Agli interventi rivolti a persone con disabilità - prestazioni erogative ed assistenziali alla persona - possono accedere Soci ordinari, straordinari, aggregati (esclusa la convenzione FISDE Open) ed i loro familiari a carico che rientrino in uno dei casi seguenti:

- Persona cui sia stata riconosciuta invalidità 100%
- Persona cui sia stata riconosciuta indennità di accompagnamento
- Giovani, di età inferiore ai 18 anni, riconosciuti invalidi civili
- Ciechi assoluti
- Sordomuti
- Legge 104/92 per i soci ordinari ed aggregati ed entro il limite dei 40 anni di età anche per i soci straordinari e i familiari a carico dei soci ordinari, aggregati e straordinari.

In caso di superamento dei limiti di età oppure di modifica dello status di Socio (ad esempio, da Socio ordinario a Socio straordinario), sarà possibile continuare a fruire delle prestazioni solo se appartenente ad un altro dei casi sopra indicati ed è comunque necessario presentare una nuova Domanda di accesso.

### **Domanda di accesso**

Per accedere alle prestazioni è necessario innanzitutto presentare domanda, utilizzando lo **Spazio Posta**, nella piattaforma dei servizi FISDE (accedi a Fisdeweb dal sito **www.fisde.it**). La domanda deve essere completa:

- Domanda di accesso alle prestazioni per le persone disabili (il modulo è scaricabile da **www.fisde/moduli/disabili**)
- Certificazione sanitaria rilasciata dalla Commissione Medica Competente (invalidità pari al 100%; riconoscimento indennità di accompagnamento; minore invalido, ciechi assoluti, sordomuti, legge 104 per i soci ordinari e aggregati e entro il limite dei 40 anni i soci straordinari ed i familiari a carico);
- Nel caso di richiesta di accesso alle prestazioni per familiare fiscalmente a carico, anche la Dichiarazione di responsabilità.

### **Attenzione:**

- Verificata la sussistenza dei requisiti previsti, **il diritto alle prestazioni decorrerà dalla data di presentazione della domanda**.
- In caso di **visita di revisione** - se prevista dalla certificazione sanitaria della Commissione Medica - è obbligatorio trasmettere al FISDE la documentazione e l'esito.

- Fino a 12 mesi successivi alla data prevista nella certificazione sanitaria per la visita di revisione, l'interessato che non sia stato ancora convocato potrà continuare a fruire delle prestazioni **con riserva**.

## **Prestazioni**

### **Prestazioni sanitarie**

Previste dal Nomenclatore-Tariffario e connesse alle patologie della disabilità

#### **Rimborso:**

- 50% della spesa sostenuta  
OPPURE SE PIU' FAVOREVOLE
- 100% della tariffa di riferimento del tariffario

#### Condizioni specifiche:

- per le prestazioni prive di un qualsiasi tetto massimo di rimborso (vedi *Nomenclatore-Tariffario* e *Regolamento per le prestazioni alle persone disabili*) l'importo del rimborso pari al 50% non potrà in ogni caso superare 1,5 volte il valore della tariffa di riferimento del Nomenclatore-Tariffario;
- per le prestazioni con tetto massimo di rimborso (annuale, mensile, ecc.) non si applica 1,5 volte il valore del tariffario. In questi casi si applica il 50% oppure il miglior favore (il valore del Nomenclatore-Tariffario);
- **Fisiochinesiterapia:**  
50% della spesa sostenuta con tetto massimo € 500/mese
- **Odontoiatria:**  
50% della spesa sostenuta con tetto massimo € 5.000/anno
- **Ticket analisi cliniche:** non si applica franchigia
- **Farmaci connessi alla condizione di disabilità:**  
50% della spesa sostenuta
- **Psicoterapia** (consulenza individuale, psicoterapia, seduta psicologica di sostegno): 50% della spesa sostenuta con tetto € 2.500/anno
- **Psicologia dell'educazione, prevenzione, abilitazione e riabilitazione:**  
€ 5.000/anno (eventuale superamento con delibera del CdA del FISDE massimo euro 15.000 /anno)
- **Assistenza infermieristica:**  
50% della spesa sostenuta con tetto massimo € 350/mese  
(ancorché non riconducibile ad evento morboso acuto)
- **Analisi cliniche:**  
(strettamente connesse con la situazione di disabilità non effettuate in ambito di ricovero)  
50% della spesa sostenuta
- **Ricovero in casa di cura per riabilitazione:**  
80% della spesa sostenuta con tetto massimo € 620/mese
- **Spese di viaggio:** per assistito e accompagnatore se la struttura sanitaria si trova a 50 km dal comune di residenza

- **Spese soggiorno:** per assistito e accompagnatore se la struttura sanitaria si trova a 100 km dal comune di residenza.

### **Rimozione di barriere architettoniche**

Per il riconoscimento del rimborso, è necessaria delibera del CdA di FISDE.

#### **Rimborso:**

- 30% della spesa
- tetto massimo assoluto pari a € 5.000, anche come sommatoria di più interventi nel corso degli anni.

#### **Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- copia del bonifico bancario o postale (ai fini del rimborso non sono ammesse altre modalità);
- documentazione attestante l'avvenuta richiesta di intervento delle strutture pubbliche;
- documentazione tecnica (progetto firmato da professionista abilitato);
- documentazione fotografica antecedente e successiva alla rimozione delle barriere.

### **Accessori auto**

Per il riconoscimento del rimborso, è necessaria delibera del CdA di FISDE.

#### **Rimborso:**

- 50% della spesa solo per l'installazione di specifici accessori e/o sostituzioni degli stessi in caso di usura
- tetto massimo di rimborso di € 2.500, ogni sette anni.  
Al tetto massimo concorrono anche i rimborsi per spese di manutenzione degli accessori.

#### **Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- documentazione attestante l'avvenuta richiesta di intervento delle strutture pubbliche.

### **Interventi di natura socio-pedagogica e socio-assistenziale**

Solo per coloro ai quali sia stata riconosciuta indennità d'accompagnamento.

#### **Rimborso:**

- 50% della spesa
- tetto massimo annuo di € 5.000  
(eventuale superamento con delibera del C.d.A. di FISDE fino ad un massimo di € 15.000/anno).

#### **Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- relazione dello specialista o del consulente di FISDE in merito alle finalità dell'intervento;
- documentazione del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

### **Interventi in favore della famiglia**

Consulenza, formazione e psicoterapia alla famiglia

#### **Rimborso:**

- 80% della spesa
- tetto massimo annuo di € 2.500

**Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- relazione dello specialista o del consulente di FISDE in merito alle finalità dell'intervento.

**Supporto scolastico, materiali e strumenti didattici ecc.**

Fino a 26 anni compiuti

- **Supporto scolastico**

**Rimborso:**

- 80% della spesa
- tetto massimo annuo di € 1.500

**Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- relazione del consulente di FISDE.

- **Acquisto di accessori e ausili informativi (hardware)**

Esclusivamente ai fini didattici e formativi

**Rimborso:**

Necessaria delibera del CdA di FISDE

- 80% della spesa
- tetto massimo assoluto di € 300,00

**Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- relazione del consulente di FISDE.

- **Acquisto software informatici**

Esclusivamente ai fini didattici e formativi

**Rimborso:**

- 80% della spesa
- tetto massimo biennale di € 150,00

**Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- relazione del consulente di FISDE.

- **Trasporto casa/scuola**

Nel caso l'Ente locale non effettui tale servizio (non rimborsabili trasporti con autovetture private o in taxi).

**Rimborso:**

- 80% della spesa sostenuta
- tetto massimo annuale di € 600

**Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- relazione dello specialista o del consulente di FISDE;
- documentazione attestante l'iscrizione scolastica;

- dichiarazione dell'Ente Locale di non effettuare servizio di trasporto casa/scuola e di non erogare contributi sostitutivi del servizio.

### **Formazione – integrazione lavorativa e socio-terapeutica**

Contributo alla partecipazione ad attività di formazione lavorativa dei giovani disabili non occupati fino al compimento dei 40 anni e sostegno alla partecipazione dei giovani disabili di età compresa fra i 18 e 40 anni compiuti a progetti di integrazione lavorativa o socio-terapeutica.

**Rimborso:** il C.d.A. approva in via preventiva le singole richieste e il relativo importo.

#### **Documenti:**

- relazione del consulente di FISDE;
- preventivo di spesa.

### **Interpretariato, lettore accompagnatore**

#### **Rimborso:**

- 80% della spesa sostenuta
- tetto massimo annuale di € 1.000

#### **Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- documentazione attestante l'avvenuta richiesta di intervento delle strutture pubbliche.

### **Assistenza domiciliare e case di riposo**

Solo in caso di indennità di accompagnamento.

Prevista delibera C.d.A. del FISDE.

#### **Rimborso:**

- **Assistenza domiciliare:** 80% spesa sostenuta e tetto € 350/mese
- **Ricovero in casa di riposo:** 80% spesa sostenuta e tetto € 310/mese.

#### **Documenti:**

- fatture/ricevute fiscali;
- buste paga e copia dei bollettini dei versamenti previdenziali effettuati all'INPS;
- documentazione attestante l'avvenuta richiesta di intervento delle strutture pubbliche;
- documentazione del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.

### **Agevolazioni per le attività di socializzazione**

Agevolazioni per la partecipazione di giovani con disabilità di grado non elevato a soggiorni ARCA (rimborso per la presenza di eventuale accompagnatore del giovane disabile: quota di partecipazione + rimborso spese sostenute e fatturate per un massimo di € 75,00 al giorno/massimo 15 giorni).

### **Prestazioni assistenziali alla persona**

Riguardano il singolo assistito e sono finalizzate a migliorarne la qualità della vita, anche attraverso una più soddisfacente integrazione nei diversi

sottosistemi sociali d'appartenenza (scuola, ambiente lavorativo, ecc.) e ogni altro tipo d'intervento strumentale al raggiungimento di tali finalità.

Sono costituite da:

- segretariato sociale;
- orientamento scolastico e professionale finalizzato all'integrazione lavorativa del giovane disabile;
- attività di supporto e consulenza socio - psicologica alla famiglia ed alla persona portatrice di disabilità.

### **Prestazioni ed attività associative**

Sono iniziative di carattere socio-sanitario rivolte all'intera comunità degli assistiti e delle loro famiglie, deliberate dal Consiglio di Amministrazione che ne stabilisce le modalità di partecipazione.

Le iniziative riguardano:

- attività formative;
- **soggiorni in favore dei disabili non autosufficienti, finalizzati a favorire socializzazione, stili di vita attiva e autonomia.**

I soggiorni vengono pubblicizzati ogni anno sul sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it), nel periodo compreso tra febbraio e marzo.

Nel mese di aprile vengono indicate le modalità per la richiesta di partecipazione ai soggiorni.

La partecipazione ai soggiorni è riservata agli assistiti in età compresa tra 14 anni compiuti e i 40 anni compiuti.

## ***PRESTAZIONI di EMERGENZA SOCIALE***

Si tratta di sostegno economico ai costi di realizzazione di un Programma di riabilitazione che può riguardare Soci ordinari, straordinari, aggregati (esclusi soci aggregati per convenzione Fisce Open) e i loro familiari a carico per una delle seguenti forme di patologia, dipendenza, disturbo o di disadattamento sociale:

- Tossicodipendenza
- Alcolismo
- Disabilità dell'apprendimento
- Disturbi psichiatrici dell'età evolutiva
- Disturbi psichiatrici dell'adulto
- Disturbi del comportamento

L'elenco dei disturbi e delle dipendenze recepisce costantemente quanto emerge dall'evoluzione degli scenari sociali e culturali.

### **Domanda di accesso**

Per accedere alle prestazioni è necessario innanzitutto presentare domanda, utilizzando lo **Spazio Posta**, nella piattaforma dei servizi Fisce (accedi a Fisdeweb dal sito **www.fisce.it**). La domanda deve essere completa:

- Domanda di accesso alle prestazioni per emergenza sociale (il modulo è scaricabile da [www.fisce/moduli/emergenze sociali](http://www.fisce/moduli/emergenze_sociali))
- Programma o piano di riabilitazione predisposto da specialisti nella branca corrispondente alla patologia, con l'indicazione dei costi presunti e della durata;
- Nel caso di richiesta di accesso alle prestazioni per familiare fiscalmente a carico, anche la Dichiarazione di responsabilità;

### **Rimborso:**

- 80% della spesa sostenuta per il programma di riabilitazione, per un periodo massimo di 2 anni
- con tetto annuale fino a € 5.000
- e tetto di € 2.500 per singola terapia.

Nel calcolo del tetto massimo, concorrono anche rimborsi per stesse terapie pure se eseguite al di fuori del programma di riabilitazione.

**Documenti per la richiesta di rimborso** (che può essere presentata solo dopo approvazione FISDE del piano di riabilitazione):

- documento fiscale di spesa,  
(la fattura che sia esclusa/esente IVA deve essere completa di bollo se di importo pari o superiore a € 77,47:  
***fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili***).

### Presentazione delle richieste di rimborso

**FISDEWEB** è la piattaforma attraverso la quale completare tutte le tue pratiche, compresa la presentazione delle domande di rimborso.

Accedi a FISDEWEB attraverso il sito [www.fisde.it](http://www.fisde.it).

**Attenzione: la domanda di rimborso deve essere completa di tutta la documentazione richiesta per ciascuna prestazione, come dettagliato nelle pagine precedenti.**

*In via eccezionale, ai soli Soci straordinari è ancora riservata la spedizione in forma cartacea con raccomandata A/R a: FISDE, Via Nizza 152 – 00198 Roma.*

*Le richieste di rimborso inviate tramite posta devono essere complete del **Modulo per rimborso prestazioni sanitarie fruito in forma indiretta** (scarica da [www.fisde.it/Moduli/Assistenza indiretta](http://www.fisde.it/Moduli/Assistenza_indiretta)) - in caso di prestazioni disabili/emergenze sociali: **Modulo rimborso prestazioni alle persone disabili e in situazione di emergenza sociale.***

*Il modulo deve essere compilato e sottoscritto con allegati i documenti fiscali e sanitari in fotocopia.*

### Scadenza per la richiesta di rimborso

- **60 giorni dalla data del documento di spesa** (fatture/ricevute fiscali)
- **31 gennaio dell'anno successivo per ticket**
- **31 gennaio dell'anno successivo per documenti di spesa emessi nel mese di dicembre.**

**ATTENZIONE!** Richieste di rimborso oltre i termini sono respinte automaticamente.

### Aspetti amministrativi

- Fatture con IVA: non occorre marca da bollo
- **Fatture senza IVA: obbligatoria marca da bollo da € 2,00** per importi uguali o superiori a € 77,47.

***Fatture prive di bollo sono considerate incomplete e non rimborsabili.***

***La marca da bollo può essere apposta materialmente oppure virtuale (evidenziata con espressa dicitura riportata sulla fattura).***



- Se la prestazione è a favore del **familiare maggiorenne**, è obbligatoria la dichiarazione/consenso al trattamento dei dati (**Dichiarazione familiare maggiorenne scaricabile su [www.fisde.it/Moduli/Assistenza indiretta](http://www.fisde.it/Moduli/Assistenza_indiretta)**).
- Se la prestazione è a favore di persona con disabilità tale da non poter esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati, è necessaria copia della nomina del giuramento dell'Amministratore di sostegno o del Tutore (una sola volta).

## ***Rimborsi in pagamento***

- **Erogazione:** bonifico bancario  
*L'IBAN utilizzato per i flussi di pagamento è quello registrato nei Dati anagrafici del Profilo personale sulla piattaforma dei servizi FISDEWEB. Accedi, verifica e correggi se errato: soci ordinari e soci aggregati per modificare l'IBAN devono comunicare la variazione all'Azienda da cui dipendono (l'aggiornamento anagrafico da parte delle Società è mensile).*
- **Riemissioni:** per pagamento non a buon fine  
*In caso si proceda all'erogazione ma il bonifico eseguito non va a buon fine, è necessario attendere ritorno dell'importo a FISDE per disporre un nuovo bonifico.*

## ***Ricorsi***

- Entro 60 giorni dalla comunicazione dell'esito negativo totale o parziale della richiesta di rimborso è possibile presentare ricorso.
- La richiesta di riesame, dettagliata e motivata, deve essere inviata al FISDE con raccomandata.

## ***CERTIFICAZIONI REDDITUALI***

- **Obbligo:** in caso di prestazioni/servizi per familiari maggiorenni a carico  
*Se il socio ha ricevuto rimborsi per familiari maggiorenni a carico nel corso dell'anno precedente, deve trasmettere a FISDE la documentazione reddituale (riferita appunto all'anno del rimborso) entrando in FISDEWEB e utilizzando il tasto Documentazione Reddittuale.*
- **Scadenza:** 30 settembre dell'anno successivo  
*L'obbligo di presentazione della documentazione reddituale deve essere assolto entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello in cui è stato*

*percepito il rimborso per il familiare maggiorenne a carico.*

- **Blocco amministrativo:** dal 1° ottobre  
*In caso di mancato adempimento dell'obbligo di presentazione della documentazione reddituale entro la scadenza, il sistema genera un blocco amministrativo che impedisce erogazioni successive verso il socio inadempiente, ad esempio impedendo eventuale saldo delle pratiche dell'anno precedente.*
- **Blocco inserimento pratiche:** dal 1° gennaio dell'anno successivo  
*Il socio che entro il 31 dicembre non abbia regolarizzato la propria posizione (presentando la documentazione reddituale oppure restituendo gli importi indebitamente percepiti), non potrà presentare domande di rimborso per prestazioni relative al nuovo esercizio finanziario, né fruire di altre prestazioni del Fondo.*

Consulta il **Vademecum familiari a carico** disponibile sul sito **www.fisde.it** (entra nel box **FISDE SOS** presente in homepage) per il dettaglio di tutte le informazioni relative agli adempimenti per familiari a carico, compresa la Riammissione ai rimborsi/servizi.

## **AGENZIA DELLE ENTRATE**

Nel rispetto degli adempimenti di Legge, FISDE provvede direttamente a comunicare ad Agenzia delle Entrate i rimborsi sanitari erogati al Socio.

Non è correlato direttamente alla trasmissione dei dati all'Agenzia delle Entrate, in ogni caso FISDE mette a disposizione dei Soci il **Riepilogo Rimborsi Erogati** nell'anno precedente (entra nella piattaforma dei servizi FISDEWEB e seleziona *Download Documenti e Certificazioni* per scaricare il Riepilogo).

## *Entra nel sito e accedi a Fisdeweb*

[www.fisde.it](http://www.fisde.it)

Abbiamo tracciato una mappa dei contenuti.

### Menù in alto:

- **Fisde**  
per approfondire governance, Statuto, Soci, Organi, Aziende associate, Struttura  
per accedere a Modello 231/01 e Codice etico  
per la Privacy  
per conoscere i bilanci
- **Info**  
Dove consultare tutte le comunicazioni del Fondo per aggiornamenti in tema di modifiche normative, di procedure, di funzionamento, di uffici.
- **Attività**  
Per entrare nel merito della mission del Fondo e conoscere le diverse modalità di esplicazione dell'assistenza sanitaria al Socio
- **Norme**  
Dove consultare/scaricare tutti i documenti normativi:  
Regolamento per le prestazioni sanitarie  
Regolamento per le prestazioni alle persone disabili  
Regolamento per le prestazioni alle persone in situazione di emergenza sociale  
P.S.A.I (Piano Sanitario Assistenziale Integrativo)  
Nomenclatore-Tariffario
- **Moduli**  
Dove scaricare tutta la modulistica utile al percorso Socio nelle attività del FISDE
- **Contatti**  
Dove sono indicati tutti gli "strumenti" di contatto con FISDE.  
Da qui si accede alle **FAQ** in cui sono tracciate le soluzioni utili alle problematiche più frequenti
- **Accedi a Fisdeweb**  
Per entrare sulla piattaforma dei servizi di FISDE direttamente nel profilo socio personale dove:  
CARICARE TUTTE LE PRATICHE  
CONTROLLARE LA PROPRIA ANAGRAFICA  
SEGUIRE L'EVOLUZIONE DELLO STATO DI TUTTE LE DOMANDE DI RIMBORSO

### Slides:

Le immagini che scorrono in homepage corrispondono ai diversi ambiti di attività e prestazioni del fondo, cliccando su ciascuna immagine si va direttamente nella pagina informativa dove sono descritti in dettaglio

- **Assistenza sanitaria in strutture convenzionate**
- **Rimborsi delle prestazioni sanitarie**
- **Programma di consulenza psicologica**
- **Programmi di medicina preventiva**
- **Prestazioni e servizi alle persone disabili**
- **Prestazioni alle persone in situazione di emergenza sociale**

### 3 BOX in homepage:

I tre box evidenti in homepage richiamano l'attenzione su contenuti e funzioni importanti

- **Fisde SOS**  
Per raggiungere velocemente le pagine più utili:  
**Accedi a Fisdeweb e Richiedi rimborso**  
**Info e Comunicati**, tutte le comunicazioni del Fondo per aggiornamenti in tema di modifiche normative, di procedure, di funzionamento, di uffici.  
**FAQ** in cui sono tracciate le soluzioni utili alle problematiche più frequenti  
**Moduli** tutta la modulistica utile al percorso Socio nelle attività del FISDE  
**Norme e Regolamenti** per consultare e/o scaricare tutti i documenti normativi  
**Guida alle prestazioni** è il manuale di orientamento che stai consultando ora, che sintetizza normativa e procedure  
**Guida familiari a carico** per il dettaglio di tutte le informazioni relative agli adempimenti per familiari a carico
- **Fisde Info**  
Entra direttamente nella pagina delle **Info**, dove consultare **tutte le comunicazioni del Fondo** per aggiornamenti in tema di modifiche normative, di procedure, di funzionamento, di uffici.
- **Fisdeweb**  
Anche da qui accedi a Fisdeweb ed entri sulla piattaforma dei servizi di FISDE, direttamente nel profilo socio personale dove:  
CARICARE TUTTE LE PRATICHE  
CONTROLLARE L'ANAGRAFICA  
SEGUIRE L'EVOLUZIONE DELLO STATO DI TUTTE LE DOMANDE DI RIMBORSO

## Per la tua richiesta di rimborso

Entra in FISDEWEB con le tue credenziali

**identificativo:** .....

**Password:** .....

Se le hai dimenticate entra in **www.fisde.it** vai alla pagina Accedi a Fisdeweb/Esegui l'accesso e seleziona Recupero Nome Utente e Password: il sistema ti invierà le credenziali all'indirizzo e-mail (quello registrato nei tuoi dati anagrafici)

## Le applicazioni utili in Fisdeweb

- Per inserire la domanda di rimborso entra col pulsante rosso **“Nuova Richiesta Forma Indiretta”**.
- Per seguire lo stato di lavorazione delle tue pratiche seleziona il pulsante verde **“Le tue richieste di rimborso”**.
- Seleziona il pulsante giallo **“Spazio Posta”** per presentare:
  - Domanda di accesso alle prestazioni disabili
  - Domanda di accesso prestazioni emergenza sociale
  - Domanda iscrizione socio straordinario
  - Variazione carico familiare.
- Utilizza il pulsante azzurro **“Documentazione Reddittuale”** quando devi trasmettere la documentazione attestante familiari a carico dell'anno precedente.
- Il pulsante azzurro **“Download Documenti e Certificazioni”** per scaricare il Riepilogo rimborsi Erogati degli anni precedenti.
- **“Dati anagrafici e Nucleo familiare”**, pulsante azzurro, ti permette di entrare direttamente nel tuo Profilo, verificare (e per alcuni campi anche modificare):
  - Componenti del nucleo familiare
  - Dati anagrafici
  - Dati bancari
  - Nome Utente e Email di utenza (per cambio o recupero password)
  - Indirizzo
  - Contatti