

Testo Unico Assit  
Limiti e modalità per richiedere i contributi di alcune tipologie di prestazioni sanitarie  
(aggiornato a Gennaio 2022)

## ART 19 - Odontoiatria

### Cosa devo presentare?

- Ricevuta del medico odontoiatra
- Ricevuta dello studio medico odontoiatrico
- Ricevuta dello studio con il nome del medico odontoiatra curante indicato nel piano di cura o nel modello odontoiatrico
- Ricevuta di spesa con un Direttore sanitario iscritto all'Albo professionale degli Odontoiatri
- Piano di cura dettagliato (anche utilizzando la Modulistica Assit) con tipo di cura, denti trattati e singolo costo
- Prestazioni di ablazione tartaro, levigatura delle radici, fluoro-profilassi, sigillatura dei solchi possono essere effettuate e fatturate anche da igienisti dentali iscritti allo specifico Albo professionale

### A quanto ammonta il rimborso?

- 90% della spesa fino all'importo massimo indicato per ogni prestazione – Tariffario Odontoiatrico (Allegato A)
- Il massimale per ogni iscritto è di 10.000 euro in 18 mesi

### Ogni quanto è rimborsabile?

La stessa prestazione potrà essere rimborsata superato il limite di tempo specificatamente indicato agli Art. 21 e 22 del testo normativo

### NOTA BENE

Per le ricevute di spesa rilasciate da strutture ospedaliere pubbliche, private o accreditate il nominativo del medico odontoiatra curante non è indispensabile

## ART 24 - Occhiali da vista

### Cosa devo presentare?

- Prescrizione di medico oculista con indicazione grafica del difetto visivo
- Ricevuta dell'ottico con indicazione del tipo di occhiali acquistati (lontano/vicino/progressivi)

### A quanto ammonta il rimborso?

80% della spesa fino all'importo massimo indicato nell'art 24 – Tabella A del TUA

### Ogni quanto è rimborsabile?

- Ogni 12 mesi da 0 a 8 anni
- Ogni 18 mesi per i soci dagli 8 anni ai 21 anni
- Ogni 3 anni oltre ai 21 anni

### NOTA BENE

Nell'ambito del periodo di rimborso, in alternativa agli occhiali con lenti progressive possono essere riconosciuti un paio di occhiali da vista con lenti da lontano e un paio con lenti da vicino

**ART 26/27 - Lenti a contatto****Cosa devo presentare?**

- Prescrizione di medico oculista con indicazione grafica del difetto visivo
- Ricevuta dell'ottico con indicazione che sono state acquistate lenti correttive
- Copia della confezione delle lenti con evidenza del numero del lotto e la data di scadenza. In alternativa dichiarazione dell'ottico contenente le stesse informazioni

**A quanto ammonta il rimborso?**

60% della spesa fino ad un importo massimo di 340 euro in 36 mesi

**ART 29 - Prestazioni specialistiche e accertamenti diagnostici****Cosa devo presentare?**

- Prescrizione del medico di base o di un medico specialista
- Ricevuta con dettaglio della prestazione sanitaria eseguita e del relativo costo. Se la ricevuta non riporta il dettaglio delle prestazioni eseguite deve essere allegato un documento da cui le stesse siano rilevabili (dichiarazione della struttura sanitaria, riepilogo della prenotazione e così via)

**A quanto ammonta il rimborso?**

65% – 70% della spesa fino all'importo massimo indicato nella tabella C dell'Art. 29 del testo normativo

**Ogni quanto é rimborsabile?**

Alcune prestazioni specialistiche sono rimborsabili solo superato un determinato limite di tempo (consultabile nella tabella C dell'Art.29 del testo normativo)

**ART 36 - Fisioterapia, Logopedia, Training del linguaggio e terapia mio-funzionale****Cosa devo presentare?**

- Per la fisioterapia: prescrizione di uno dei medici specialisti specificatamente indicati al comma 3 dell'Art. 36 del testo normativo e ricevuta rilasciata da fisioterapista (o figura equipollente di cui al comma 4 dell'art 36) con indicazione del numero di sedute effettuate (precisare se sedute individuali o collettive)
- Per la logopedia e le altre terapie: prescrizione di uno dei medici specialisti indicati al comma 7 dell'articolo 36 e ricevuta di spesa degli stessi Medici specialisti o Logopedisti

**A quanto ammonta il rimborso?**

- Fisioterapia: 65% della spesa fino ad un importo massimo di 20 euro a seduta per le sedute individuali e 10 euro per le sedute collettive
- Logopedia e le altre terapie: 65% della spesa fino ad un importo massimo di 25 euro a seduta

**Ogni quanto é rimborsabile?**

- Fisioterapia: 20 sedute ogni 12 mesi (temporizzazione mobile – art.15)
- Logopedia, Training del linguaggio e terapia mio-funzionale: 40 sedute complessive (tutte le tipologie di terapia) ogni 12 mesi (temporizzazione mobile – art.15)

**NOTA BENE**

Per il limite di tempo che regola il riconoscimento di nuovi contributi è consigliabile verificare la sezione "i miei servizi – storico prestazioni" raggiungibile attraverso l'Area personale del portale Assilt [www.assilt.it/](http://www.assilt.it/).

## ART 33 - Terapia infiltrativa

### Cosa devo presentare?

Prescrizione e ricevuta di uno dei medici specialisti specificatamente indicati all'art 33 del testo normativo, con l'indicazione dell'infiltrazione eseguita (nelle articolazioni, nei nervi, nelle radici spinali, nei tendini) e della sostanza somministrata (farmaci antinfiammatori, anestetici locali, alcol, ozono, ossigeno, acido ialuronico, pappa piastrinica, cellule staminali). Sono erogabili contributi per le sole infiltrazioni ambulatoriali eseguite a scopo curativo e non estetico

### A quanto ammonta il rimborso?

65% della spesa sostenuta fino all'importo massimo di 500 euro in 12 mesi

### Ogni quanto è rimborsabile?

Il massimale di contributo erogabile, per ogni iscritto, ogni 12 mesi decorre dalla data della prima fattura rimborsata per tale terapie

### NOTA BENE

Il contributo comprende la prestazione sanitaria e il costo della sostanza somministrata (anche eventuale estrazione come per le cellule staminali e la pappa piastrinica)

## ART 31 - Farmaci e vaccini

### Cosa devo presentare?

- Per i farmaci: prescrizione di un medico di base o di un medico specialista e scontrino o ricevuta di spesa (riportante il codice fiscale del fruitore)
- Per i colliri antibiotici far precisare nella ricetta medica che si prescrivono a seguito di intervento chirurgico oculistico (esempio: cataratta, chirurgia refrattiva, e così via)
- Per le vaccinazioni anti-meningococco, anti-pneumococco, anti-HPV e anti- Herpes Zoster (eseguite presso strutture sanitarie pubbliche e private) non è necessaria la prescrizione medica ma la scheda vaccinale nel caso non sia chiaramente indicato nella ricevuta di spesa il tipo di vaccinazione eseguita

### A quanto ammonta il rimborso?

- Farmaci: 60% della spesa fino all'importo massimo di 250 euro in 12 mesi
- Vaccinazioni: 60%

### NOTA BENE

Il Prontuario Farmaceutico (Allegato B) contiene, oltre al nome commerciale del farmaco, la relativa molecola o principio attivo.

Sono erogabili contributi solo per i farmaci che contengono la molecola (o principio attivo) così come è denominata nel Prontuario Farmaceutico.

I Colliri antibiotici sono rimborsabili soltanto se prescritti a seguito di un intervento chirurgico oculistico.

## ART 34 COMMA 10 - Consulenze nutrizionistiche

### Cosa devo presentare?

- Eseguite e fatturate da un Medico specialista in Scienze dell'Alimentazione o da professionisti iscritti alla sezione A dell'Ordine Nazionale dei Biologi
- Non è necessaria la prescrizione del medico

### A quanto ammonta il rimborso?

80% della spesa fino ad un importo massimo di 25 euro a seduta

**Ogni quanto é rimborsabile?**

12 consulenze ogni 36 mesi (temporizzazione mobile – art.15)

**ART 39 - Psicoterapia****Cosa devo presentare?**

- Le prestazioni sono rimborsabili previa autorizzazione della linea sanitaria territorialmente competente che avrà cura di richiedere la necessaria documentazione utile a definire le terapie autorizzabili
- Ricevuta di professionista iscritto all'Albo degli psicoterapeuti riportante il numero di sedute effettuate
- Prescrizione del medico/pediatra di base o Psicoterapeuta per le 10 sedute preliminari il ciclo completo di cura

**A quanto ammonta il rimborso?**

75% della spesa fino ad un importo massimo di 35 euro a seduta

**Ogni quanto é rimborsabile?**

- Un primo ciclo di 10 sedute con la prescrizione del medico/pediatra di base
- 100 sedute da eseguire entro 36 mesi (dalla data della prima fattura). Nuovi contributi sono erogabili trascorsi 60 mesi dalla prima fattura liquidata (36 mesi di cura e 24 mesi di sospensione)
- Il ciclo di 10 sedute non è autorizzabile nel periodo di sospensione previsto dalla normativa tra un ciclo di cura e l'altro.

**NOTA BENE**

Per queste prestazioni è necessaria la preventiva autorizzazione della linea sanitaria territorialmente competente

**ART 50/60/61/62 - Interventi chirurgici con ricovero in ambito privato****Cosa devo presentare?**

- L'intervento è rimborsabile previa autorizzazione della linea sanitaria territorialmente competente che valuterà la documentazione, la necessità di ricorrere a una struttura sanitaria privata e la classe di appartenenza dell'intervento chirurgico (Allegato C)
- Ricevuta delle spese con l'indicazione del costo dell'equipe medica, della sala operatoria, della degenza distinto dalla spesa per la stanza a pagamento (comfort alberghiero)
- Pagina della cartella clinica con specifica del tipo di intervento e periodo di ospedalizzazione

**A quanto ammonta il rimborso?**

- 60% della spesa fino ad un massimo previsto per ciascuna prestazione
- I contributi massimi erogabili per ogni classe sono i seguenti:
- Classe 2: contributo massimo di 500,00 euro;
- Classe 3: contributo massimo di 1.500,00 euro;
- Classe 4: contributo massimo di 6.500,00 euro.
- In caso di pernottamento presso la struttura di ricovero per il comfort alberghiero (se autorizzato) contributo del 60% fino a massimo 500 euro.

**NOTA BENE**

Per queste prestazioni è necessaria la preventiva autorizzazione della linea sanitaria territorialmente competente