

LE GUIDE DI FABI NOTIZIE: **CASSA DI ASSISTENZA** dal 1° gennaio 2007 per i colleghi provenienti dalla ex Banca Popolare dell'Adriatico

LE NUOVE COPERTURE

PRESTAZIONI OSPEDALIERE

Ricovero in Istituto di Cura per infortunio/malattia (con o senza intervento chirurgico), di intervento chirurgico ambulatoriale, parto (cesareo o fisiologico), aborto.

A) Spese per onorari chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, per i diritti di sala operatoria o per materiale di intervento. **Spese per rette di degenza**, nonché spese per assistenza medica ed infermieristica, cure, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami ed accertamenti diagnostici sostenute durante il periodo di ricovero o degenza.

B) Spese per assistenza medica, cure, medicazioni, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici, sostenute nei 90 gg. precedenti/successivi il ricovero o alla data dell'intervento ambulatoriale.

C) Spese per l'assistenza al neonato durante la degenza.

MASSIMALE annuo per nucleo familiare, raddoppiabile nel caso di grandi interventi chirurgici, pari a € 150.000.

In caso di **intervento ambulatoriale € 7.000** per evento.

In caso di **parto cesareo o aborto € 7.800** per evento.

In caso di **parto non cesareo € 3.500** per evento.

Franchigia di € 468 in caso di ricovero in struttura privata, senza intervento chirurgico (escluso il parto, dialisi, diabete) di durata inferiore a 5 giorni (4 notti).

Per i beneficiari di età superiore a 65 anni i rimborsi sono effettuati previa detrazione della **franchigia del 15%** con un massimo a carico

con isconto comunque non superiore a € 3.200.

Sulle sole spese effettivamente sostenute durante la degenza, tale franchigia non può essere complessivamente inferiore a € 936 per i ricoveri con intervento chirurgico e a € 1.872 per i ricoveri senza intervento chirurgico.

Sono rimborsati anche gli oneri di seguito indicati:

1. **Spese per vitto- pernottamento** in Istituto di Cura **per un accompagnatore dell'assistito**, con il limite giornaliero di € 100 e con un massimo per nucleo familiare di 20 gg/anno (raddoppiabile in caso di Grandi Eventi Patologici).
2. **Spese per trasporto dell'assistito in Ospedale o Casa di Cura** (sia in Italia che all'estero) fino ad un massimo di € 1.500 per anno e nucleo familiare.
3. **Spese per assistenza infermieristica domiciliare** nei 90 gg. precedenti e successivi al ricovero, fino alla concorrenza dell'importo di € 52 giornalieri e per un max. per evento di 90 gg. (raddoppiabile in caso di Grandi Eventi Patologici).

In caso di ricovero, anche in day hospital, che non comporti effettuazione di rimborsi da parte della "Cassa", fatta salva l'integrale erogazione degli oneri di cui ai precedenti punti **1. 2. e 3.**, delle spese infermieristiche sostenute durante la degenza, delle spese di cui al punto **B)**, è corrisposta all'iscritto **un'indennità di € 80** per ogni giorno intero di durata del ricovero fino ad un massimo per ciascun beneficiario e per ciascun evento di **90 gg/anno**, raddoppiabili in caso di Grandi Eventi Patologici.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Alta diagnostica

Tipologia	Massimale annuo per nucleo familiare	Franchigia
Angiografia, Chemioterapia, Dialisi, Doppler-Ecodoppler, Elettroencefalogramma, Diagnostica endoscopica, Holter, Mielografia, MOC, Radioterapia, Amniocentesi, Risonanza Magnetica Nucleare, Scintigrafia, TAC, Terapia Interferonica.	€15.000	20% (escluse le spese di dialisi)

Prestazioni specialistiche

Tipologia	massimale annuo per nucleo familiare	Franchigia
Prestazioni specialistiche ambulatoriali e domiciliari	€2.000	30%
Trattamenti fisioterapici e rieducativi	€780	30%
Protesi auditive	€2.000	--
Mezzi correttivi oculistici Dal 1/01/06 interventi finalizzati alla correzione dei difetti visivi (miopia, astigmatismo etc.)	€450	30% (min. €52)
Cure dentarie (non dovute a infortunio)	€1.700	30% (min. €104)
Protesi e apparecchi resi necessari da perdite o menomazioni invalidanti	€2.500	--
Cure per disintossicazioni	€1.500	30%
Interventi psicoterapeutici o psicoanalitici anche comportanti ricovero in Istituto di Cura	€1.500	30% (min. €21 a visita)
Cure omeopatiche (esclusi medicinali), visite mediche e accertamenti solo se effettuate da medici specialisti	Stessa modalità e plafond con le prestazioni specialistiche	
Ticket (escluso farmaci)	Nessun massimale	Nessuna franchigia

MODALITÀ DI RIMBORSO

Le spese, decurtate dalle franchigie, sono liquidate per l'**80% a seguito della richiesta e per il 20% a seguito dell'approvazione del bilancio** e sulla base del risultato d'esercizio. **I ricoveri in strutture non convenzionate** sono rimborsati subito al **75% con differimento del 25%** della quota.

I ricoveri con intervento chirurgico, ivi compresi i day hospital e gli interventi ambulatoriali, effettuati **in regime totalmente convenzionato** (istituto di cura ed *equipe* medica convenzionati) **sono rimborsati subito al 100%**.

I ticket vengono rimborsati subito al 100%.

Le richieste di rimborso possono essere inoltrate ogni qualvolta il totale sia di almeno € 30, in caso contrario l'invio può essere effettuato dal mese di ottobre.

In caso di risultato di esercizio positivo, la quota residua non rimborsata immediatamente viene erogata entro il 30 giugno dell'anno successivo della gestione di pertinenza.

Ove non consegua l'integrale liquidazione della quota residua, il rimborso avviene in misura proporzionale, con eventuale utilizzo di una porzione non superiore al 10% del patrimonio della gestione di pertinenza esistente al 1° gennaio dell'anno considerato, al netto degli eventuali accantonamenti deliberati dai competenti Organi della "Cassa".

Documentazione per il rimborso: **le prestazioni sono liquidate dietro presentazione, in originale ed unitamente al modulo di richiesta, delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate, accompagnate in caso di ricovero, dalla cartella clinica. Ai fini del rimborso ogni prestazione deve essere prescritta e certificata da un medico, con l'indicazione della patologia sofferta o presunta e deve essere effettuata da medico o presso struttura clinica che preveda un Direttore Sanitario, fatta eccezione per le spese infermieristiche ed ostetriche, per quelle fisioterapiche e rieducative, nonché per le psicoterapie effettuate da psicologi iscritti all'albo.** La prescrizione medica può essere sostituita dall'indicazione della patologia

benigna e presunta anzitutto sulla ricevuta e non è richiesta per prestazioni erogate presso strutture pubbliche.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Nell'intranet aziendale su GREEN VILLAGE nella sezione SERVIZI – ASSISTENZA SANITARIA - CASSA ASSISTENZA SANPAOLIMI sono disponibili tutte le informazioni sull'argomento.

PER L'ELENCO DEI DOCUMENTI NECESSARI PER IL RIMBORSO - [clicca qui](#) -

E' possibile contattare telefonicamente BLUE ASSISTANCE al n. 011/7417171

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

RICOVERI

IN STRUTTURA PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartella clinica (copia autenticata dalla struttura sanitaria) ➤ Giustificativi di spese sanitarie connesse al ricovero sostenute durante il periodo di degenza e nei 90 giorni precedenti/successivi
IN STRUTTURA (PRIVATA O PUBBLICA CON TRATTAMENTO PRIVATISTICO) CONVENZIONATA CON BLUE ASSISTANCE CON MEDICO – PRIMO OPERATORE – CONVENZIONATO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fotocopia del fax inoltrato a Blue Assistance per l’attivazione del pagamento diretto ➤ Giustificativi di spese sanitarie sostenute nei 90 giorni precedenti / successivi al ricovero
IN STRUTTURA (PRIVATA O PUBBLICA CON TRATTAMENTO PRIVATISTICO) CONVENZIONATA CON BLUE ASSISTANCE CON MEDICO – PRIMO OPERATORE – NON CONVENZIONATO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fotocopia del fax inoltrato a Blue Assistance per l’attivazione del pagamento diretto ➤ Giustificativi di spese sanitarie connesse al ricovero sostenute durante il periodo di degenza e nei 90 giorni precedenti / successivi
IN STRUTTURA (PRIVATA O PUBBLICA CON TRATTAMENTO PRIVATISTICO) NON CONVENZIONATA CON BLUE ASSISTANCE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartella clinica (copia autenticata dalla struttura sanitaria) ➤ Giustificativi di spese sanitarie connesse al ricovero sostenute durante il periodo di degenza e nei 90 giorni precedenti/successivi
INTERVENTO AMBULATORIALE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relazione del medico chirurgo ➤ Giustificativi di spese sanitarie connesse all’intervento sostenute nei 90 giorni precedenti / successivi

PARTO (o aborto)

IN STRUTTTURA PUBBLICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartella clinica (copia autenticata dalla struttura sanitaria) ➤ Eventuali giustificativi di spese sanitarie connesse al ricovero e sostenute durante la degenza
IN STRUTTURA (PRIVATA O PUBBLICA CON TRATTAMENTO PRIVATISTICO) CONVENZIONATA CON BLUE ASSISTANCE CON MEDICO – PRIMO OPERATORE – CONVENZIONATO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fotocopia del fax inoltrato a Blue Assistance per l’attivazione del pagamento diretto
IN STRUTTURA (PRIVATA O PUBBLICA CON TRATTAMENTO PRIVATISTICO) CONVENZIONATA CON BLUE ASSISTANCE CON MEDICO – PRIMO OPERATORE – NON CONVENZIONATO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fotocopia del fax inoltrato a Blue Assistance per l’attivazione del pagamento diretto ➤ Giustificativi di spese sanitarie connesse al ricovero e sostenute durante la degenza
IN STRUTTURA (PRIVATA O PUBBLICA CON TRATTAMENTO PRIVATISTICO) NON CONVENZIONATA CON BLUE ASSISTANCE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cartella clinica (copia autenticata dalla struttura sanitaria) ➤ Giustificativi di spese sanitarie connesse al ricovero e sostenute durante la degenza

GRAVIDANZA (visita, esami ed accertamenti diagnostici)

EFFETTUATI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (ticket* o fatture U.s.l. A.s.l.)
EFFETTUATI PRIVATAMENTE	➤ Giustificativi di spese sanitarie connesse alla gravidanza e sostenute: <ul style="list-style-type: none">- nel corso della gravidanza- nei 90 giorni successivi al termine del ricovero ➤ certificato del medico privato o di base che attesti lo stato di gravidanza, in alternativa, tale attestazione potrà essere riportata sul documento di spesa

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

(visite, esami ed accertamenti diagnostici, terapie, ecc.)

EFFETTUATI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (ticket* o fatture U.s.l. A.s.l.)
EFFETTUATI PRIVATAMENTE MA PRESCRITTI DAL MEDICO DI BASE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (fatture ricevute) ➤ Prescrizione del medico di base
EFFETTUATI PRIVATAMENTE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (fatture ricevute) ➤ Patologia riscontrata o presunta che deve essere indicata dal medico sulla prescrizione o sul giustificativo di spesa oppure su apposito certificato

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PREVENTIVE

(di pertinenza elusiva degli iscritti in servizio)

(visite, esami ed accertamenti mirati alla prevenzione di malattie neoplastiche, del sangue, cardiache e del sistema neurologico)

EFFETTUATI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (ticket* o fatture U.s.l. A.s.l.)
EFFETTUATI PRIVATAMENTE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (fatture, ricevute) ➤ Certificazione medica attestante che le prestazioni sono relative alla prevenzione delle patologie sopra indicate.

CURE, CHIRURGIA ORALE E PROTESI DENTARIE

(di pertinenza esclusiva degli iscritti in servizio)

EFFETTUATI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (ticket* o fatture U.s.l. A.s.l.)
EFFETTUATI PRIVATAMENTE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (fatture, ricevute) ➤ Certificato del medico dentista con il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e/o delle reattive patologie. Tali indicazioni potranno essere riportate anche sul giustificativo di spesa ➤ In caso di infortunio, certificato medico del pronto soccorso attestante la natura e la data dell'infortunio

MEZZI CORRETTIVI OCULISTICI

(di pertinenza esclusiva degli iscritti in servizio)

- Fattura / ricevuta fiscale dell'ottico con il grado di correzione delle lenti fornite che deve corrispondere a quanto prescritto dal medico oculista
- Prescrizione del medico oculista

PROTESI AUDITIVE, ORTOPEDICHE ED OCULISTICHE

(di pertinenza esclusiva degli iscritti in servizio)

- Giustificativi di spese sanitarie (fatture, ricevute, ticket* o fatture U.s.l. / A.s.l.)
- Prescrizione medica accompagnata da documentazione rilasciata da ente pubblico attestante l'invalidità

APPARECCHI AUSILIARI CORRETTIVI TERAPEUTICI

- Cartella clinica (copia autenticata dalla struttura emittente)
- Giustificativi di spese sanitarie sostenute durante il ricovero

RICOVERO PER INTOSSICAZIONE, OVVERO PER TRATTAMENTI PSICOTERAPEUTICI E PSICOANALITICI

- Cartella clinica (copia autenticata dalla struttura emittente)
- Giustificativi di spese sanitarie sostenute durante il ricovero

VISITE RELATIVE A TRATTAMENTI PSICOTERAPEUTICI E PSICOANALITICI (di pertinenza esclusiva degli iscritti in servizio)

EFFETTUATI PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE	➤ Seguire le indicazioni relative ai ricoveri ed alle prestazioni specialistiche
EFFETTUATI PRIVATAMENTE	➤ Giustificativi di spese sanitarie (fatture, ricevute) con l'indicazione del numero di iscrizione all'albo dello psicologo e del numero delle visite / sedute effettuate. ➤ Patologia riscontrata o presunta che deve essere indicata dal medico sulla prescrizione medica o sul giustificativo di spese sanitarie oppure su apposito certificato

CURE E PROTESI CONSEGUENTI AD INFORTUNI (di pertinenza esclusiva degli iscritti e Aderenti in quiescenza)

- Giustificativi di spese sanitarie (fatture, ricevute, ticket* o fatture U.s.l. / A.s.l.)
- Certificato medico del pronto soccorso attestante la natura e la data dell'infortunio

PROTESI RIPARATRICI (a seguito di intervento chirurgico conseguente ad INFORTUNIO) (di pertinenza esclusiva degli iscritti e Aderenti in quiescenza)

- Giustificativi di spese sanitarie (fatture, ricevute, ticket* o fatture U.s.l. / A.s.l.)
- Certificato medico del pronto soccorso attestante la natura e la data dell'infortunio
- Cartella clinica relativa all'intervento chirurgico (copia autenticata dalla struttura sanitaria)

* Accertarsi che il documento riporti la dicitura "TICKET" o "CONTRIBUTO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE" o similari.