



VADEMECUM DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INTEGRATIVA

**PER IL PERSONALE DIPENDENTE DA IMPRESE ESERCENTI
SERVIZI AUSILIARI, FIDUCIARI E INTEGRATI RESI ALLE
IMPRESE PUBBLICHE E PRIVATE (S.A.F.I.)**



PRESTAZIONI E.Bi.N.S.A.F.I.

L'Ente eroga:

- A. un contributo una tantum pari a € 500,00 lordi in favore dei dipendenti del settore dei Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati iscritti a E.Bi.N.S.A.F.I. ed in regola con i versamenti, per ogni figlio nato (ASSEGNO PER NASCITA);
- B. un contributo, per una volta sola, pari a € 700,00 lordi in favore dei dipendenti del settore dei Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati iscritti a E.Bi.N.S.A.F.I. ed in regola con i versamenti, per ogni figlio a carico portatore di una invalidità riconosciuta non inferiore al 74% (CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI INVALIDITÀ).

Modalità per la compilazione della domanda e documentazione da allegare:

L'erogazione delle prestazioni avviene direttamente a favore dell'avente diritto (prestazione diretta) dietro presentazione di apposita domanda da indirizzare a: E.Bi.N.S.A.F.I. - Via Lucania 13 - 00187 ROMA, utilizzando gli appositi moduli ed allegando la prescritta documentazione:

- 1) Ai fini della domanda di contributo di cui al punto A (ASSEGNO PER NASCITA):
 - a) certificato di nascita del nuovo nato;
 - b) stato di famiglia;
 - c) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro.
- 2) Ai fini della domanda di cui al punto B (CONTRIBUTO PER FIGLI PORTATORI DI INVALIDITÀ):
 - a) certificazione della competente ASL attestante i requisiti minimi di invalidità civile richiesti;
 - b) stato di famiglia;
 - c) fotocopia ultima certificazione fiscale rilasciata dal proprio datore di lavoro (modello CU) o altra idonea documentazione fiscale da cui risulti il carico fiscale del soggetto richiedente il contributo;
 - d) dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro.

Qualora il soggetto invalido raggiunga la maggiore età si procederà alla richiesta della documentazione medica attestante i requisiti di invalidità, che dovrà essere pertanto prodotta con l'indicazione della percentuale di invalidità.

La documentazione medica attestante i requisiti di invalidità deve risultare rilasciata da non più di 1 anno.

Spett.le EBINSAFI
Via Lucania 13
00187 ROMA

MODULO DI DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLE PRESTAZIONI E.Bi.N.S.A.F.I.

**DATI RELATIVI
AL RICHIEDENTE
LA PRESTAZIONE**

Cognome		Nome	
Via/P.zza e numero civico di residenza		C.A.P.	
Comune	Prov.	Telefono	e-mail
nella qualità di dipendente			

**DATI RELATIVI
AL RAPPORTO DI
LAVORO**

Dipendente (indicare Cognome e Nome solo se diverso dal richiedente la prestazione di cui sopra)			
in servizio in Via/P.zza (indicare via e numero civico del luogo di lavoro)		C.A.P.	
Comune (indicare Comune del luogo di lavoro)		Prov.	
Data di assunzione	Profilo professionale	Tempo parziale (barrare se si)	Data di cessazione
/ /			/ /

**DATI RELATIVI
AL DATORE DI
LAVORO**

Matricola INPS (indicare sempre)	Ragione sociale o forma giuridica del datore di lavoro
Via e numero civico del datore di lavoro	C.A.P.
Comune	Prov.

**RICHIESTA della
PRESTAZIONI**

chiede l'erogazione delle seguenti prestazioni

- A) contributo per nascita
 B) contributo per figli portatori di invalidità

**DOCUMENTAZIONE
ALLEGATA**

(unire a seconda del
tipo di richiesta la
documentazione
indicata)

Ai fini della domanda di cui sopra si allega la seguente documentazione (barrare le caselle interessate)

Nel caso di richiesta di assegno per nascita:

A) 1) Certificato di nascita 2) Stato di famiglia 3) Dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro

Nel caso di richiesta contributo figli portatori di invalidità:

B) 1) Stato di famiglia 2) Copia del modello CU 3) Certificazione delle competente ASL attestante i requisiti di invalidità civili richiesti 4) Dichiarazione di regolarità contributiva firmata dal datore di lavoro

**MODALITÀ DI
ACCREDITO**

Bonifico bancario su C/C IBAN

intestato a

presso (banca,
ag.)

DATA E FIRMA

Data

Firma

PRESTAZIONI FONDO A.S.S.I.

Tutte le garanzie contenute nel presente Vademecum sono operanti, in caso di malattia e di infortunio, per i soli lavoratori iscritti al Fondo che siano in regola con i pagamenti e gli adempimenti previsti dalla norma contrattuale, con riferimento ad eventi verificatisi durante l'operatività prevista dal contratto.

- ✓ Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico
- ✓ Prestazioni di alta specializzazione (diagnostica e terapia)
- ✓ Visite specialistiche
- ✓ Pacchetto maternità
- ✓ Cure dentarie da infortunio
- ✓ Prestazioni odontoiatriche particolari
- ✓ Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico
- ✓ Prestazioni di implantologia
- ✓ Prestazioni diagnostiche particolari

Tutte le spese sostenute nella misura prevista e relative alle prestazioni del Fondo A.S.S.I., in attesa della stipula di apposita convenzione con società assicuratrice, saranno rimborsate dal Fondo stesso previa presentazione della documentazione di spesa.

In particolare, il rimborso del ticket avverrà direttamente dietro presentazione del modulo All. 1 e della documentazione in esso prevista.

1. Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia o infortunio (Allegato A - Elenco grandi interventi chirurgici)

1.1 Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia o infortunio

Qualora l'Assicurato/iscritto venga ricoverato per effettuare un grande intervento chirurgico potrà beneficiare delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente garanzia viene prestata esclusivamente in forma di rimborso.
Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi complessivamente nel limite di € 300,00 .
Assistenza medica, medicinali, cure	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero nel limite di € 1.000,00 .
Rette di degenza	Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 100,00 al giorno, per un massimo di 10 giorni per ricovero.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato, la garanzia è prestata nel limite di € 25,00 al giorno, per un massimo di 10 giorni per ricovero.
Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 30,00 al giorno per un massimo di 10 giorni per ricovero. La presente garanzia viene prestata esclusivamente in forma di rimborso.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

Questa modalità di erogazione delle prestazioni potrà essere attivata solo nel caso in cui l'Assicurato sia domiciliato in una Provincia priva di strutture sanitarie convenzionate.

Le prestazioni vengono rimborsate all'Assicurato nella misura dell'**80%**, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a **€ 2.000,00**, nel limite di un massimale di **€ 4.000,00** per intervento, fermo restando i limiti previsti dalle singole garanzie.

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Qualora il ricovero avvenga in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, la Società convenzionata rimborsa integralmente le eventuali spese per trattamento alberghiero (ad es., le spese per un'eventuale camera a pagamento) rimaste a carico dell'Assicurato/iscritto. In questo caso, tuttavia, l'Assicurato/iscritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (par. 1.4).

1.2 Trasporto sanitario per grande intervento chirurgico

Il piano sanitario rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato/iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione, nella misura massima annua di **€ 300,00**.

1.3 Neonati

Il piano sanitario provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici (anche non compresi nell'Allegato A - Elenco Grandi Interventi Chirurgici) effettuati nel primo anno di vita del figlio neonato per la correzione di malformazioni congenite.

La garanzia è prestata nel limite annuo di **€ 1.000,00** per persona.

1.4 Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico

L'Assicurato/iscritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto ad una indennità di € **40,00** per ogni giorno di ricovero per i primi **10** giorni di ricovero.

1.5 Massimale

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € **10.000,00** per anno assicurativo e per persona.

2. Alta specializzazione (diagnostica e terapia)

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)

- ✓ Esami radiologia apparato osteoarticolare (inclusa rx colonna vertebrale)
- ✓ Mammografia bilaterale
- ✓ Ortopanoramica
- ✓ Rx di organo o apparato
- ✓ Rx endorali
- ✓ Rx esofago
- ✓ Rx esofago esame diretto
- ✓ Rx tenue seriato
- ✓ Rx tubo digerente
- ✓ Rx tubo digerente prime vie
- ✓ Rx tubo digerente seconde vie
- ✓ Stratigrafia

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- ✓ Cisternografia
- ✓ Angiografia
- ✓ Artrografia
- ✓ Broncografia
- ✓ Cavernosografia
- ✓ Cistografia/doppio contrasto
- ✓ Cisturografia minzionale
- ✓ Clisma opaco/doppio contrasto
- ✓ Colangiografia/colangiografia per cutanea
- ✓ Colangiopancreatografia retrograda
- ✓ Coleocistografia
- ✓ Colpografia
- ✓ Coronarografia
- ✓ Dacriocistografia

- ✓ Defecografia
- ✓ Discografia
- ✓ Esame uro dinamico
- ✓ Fistolografia
- ✓ Flebografia
- ✓ Fluorangiografia
- ✓ Galattografia
- ✓ Isterosalpingografia
- ✓ Linfografia
- ✓ Mielografia
- ✓ Pneumoencefalografia
- ✓ Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- ✓ Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- ✓ Rx piccolo intestino con doppio contrasto
- ✓ Rx stomaco con doppio contrasto
- ✓ Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- ✓ Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- ✓ Scialografia con contrasto
- ✓ Splenoportografia
- ✓ Uretrocistografia
- ✓ Urografia
- ✓ Vesciculodeferentografia
- ✓ Wirsungrafia

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIE)

- ✓ Ecografia mammaria
- ✓ Eco addome superiore e inferiore
- ✓ Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- ✓ Ecografia prostatica anche transrettale

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

- ✓ Ecodoppler cardiaco compreso color
- ✓ Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- ✓ Ecocolordoppler aorta addominale
- ✓ Ecocolordoppler tronchi sovraortici

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

- ✓ Angio tc
- ✓ Angio tc distretti eso o endocranici
- ✓ Tc spirale multistrato (64 strati)
- ✓ Tc con e senza mezzo di contrasto

RISONANZA MAGNETICA (RM)

- ✓ Cine rm cuore
- ✓ Angio rm con contrasto
- ✓ Rmn con e senza mezzo di contrasto

SCINTIGRAFIA (MEDICINA NUCLEARE IN VIVO)

- ✓ Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (compresa miocardioscintigrafia)
- ✓ Tomoscintigrafia SPET miocardica
- ✓ Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- ✓ Elettromiografia
- ✓ Campimetria
- ✓ Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- ✓ Elettrocardiogramma (ecg) con privazione di sonno
- ✓ Elettrocardiogramma (ecg) dinamico 24 ore
- ✓ Elettroencefalogramma
- ✓ Elettroretinogramma
- ✓ Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa
- ✓ Ph metria esofagea gastrica

- ✓ Potenziali evocati
- ✓ Spirometria
- ✓ Tomografia mappa strumentale della cornea

ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE DIAGNOSTICHE (BIOPSIE)

- ✓ Biopsia tc guidata
- ✓ Biopsia muscolare
- ✓ Biopsia prostatica
- ✓ Mapping vescicale

VARIE

- ✓ Biopsia del linfonodo sentinella
- ✓ Emogasanalisi arteriosa
- ✓ Laserterapia a scopo fisioterapico
- ✓ Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- ✓ Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere

ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE

- ✓ Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e.)
- ✓ Cistoscopia diagnostica
- ✓ Esofagogastroduodenoscopia
- ✓ Pancolonscopia diagnostica
- ✓ Rettoscopia diagnostica
- ✓ Rettosigmoidoscopia diagnostica
- ✓ Tracheobroncoscopia diagnostica

TERAPIE

- ✓ Chemioterapia
- ✓ Radioterapia
- ✓ Dialisi

Nel caso in cui l'Assicurato/iscritto si rivolga a **strutture sanitarie** o a **personale non convenzionato**, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%**, con un minimo non indennizzabile di **€ 55,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Per ottenere il rimborso è necessario che l'Assicurato/iscritto allegghi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 1.000,00** per persona.

3. Visite specialistiche

Il piano sanitario provvede al rimborso delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio, con esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare un'eventuale patologia.

I documenti di spesa (fatture e/o ricevute) devono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

L'Assicurato/iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 200,00** per persona con franchigia di **€ 35,00** per ogni visita.
Il rimborso di ciascuna delle suindicate prestazioni è condizionato alla necessaria presentazione dell'**impegnativa del medico curante**.

4. Pacchetto maternità

Rientrano in garanzia le seguenti prestazioni in gravidanza:

- ✓ ecografie;
- ✓ amniocentesi;
- ✓ analisi clinico chimiche;
- ✓ n. 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a 6 per gravidanza a rischio)

Nel caso in cui l'Assicurato/iscritto si rivolga a **strutture sanitarie** o a **personale non convenzionato**, le spese sostenute vengono rimborsate direttamente dal Fondo ASSI.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 500,00** per nucleo familiare.

Il rimborso di ciascuna delle suindicate prestazioni è condizionato alla necessaria presentazione dell'**impegnativa del medico di base**.

La garanzia prevede inoltre, in occasione del parto e previa presentazione della relativa cartella clinica, un'indennità di **€ 50,00** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **7** giorni per ogni ricovero.

5. Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al punto 4, 3° capoverso, delle Condizioni Generali, la Società, in presenza di certificato di Pronto Soccorso, radiografie e referti radiologici, liquida le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio.

Nel caso in cui l'Assicurato/iscritto si rivolga a **strutture sanitarie** o **personale non convenzionato**, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per fattura.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 400,00** per persona.

Il rimborso di ciascuna delle suindicate prestazioni è condizionato alla necessaria presentazione dell'**impegnativa medica**.

6. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al punto 4, 3° capoverso, delle Condizioni Generali, la Società convenzionata provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione. Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità:

- ✓ ablazione del tartaro mediante l'uso di ultrasuoni o, in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad altro tipo di trattamento per l'igiene orale. La Società convenzionata provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo di **€ 50,00** per anno;
- ✓ n. 1 visita specialistica odontoiatrica per anno.

Restano invece a carico dell'Assicurato/iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni quali, ad es., fluorazione, levigatura delle radici, levigatura dei solchi, ecc.

Il rimborso di ciascuna delle suindicate prestazioni è condizionato alla necessaria presentazione dell'**impegnativa medica**.

7. Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico

In deroga a quanto previsto al punto 4, 3° capoverso, delle Condizioni Generali, la Società convenzionata provvede al pagamento delle spese per l'applicazione, la riparazione, la sostituzione e il ribasamento delle protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure ortodontiche e terapie conservative e per prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico.

Nel caso in cui l'Assicurato/iscritto si rivolga a strutture sanitarie o personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di franchigie e scoperti.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 300,00** per persona.
Il rimborso di ciascuna delle suindicate prestazioni è condizionato alla necessaria presentazione dell'**impegnativa medica**.

8. Prestazioni di implantologia

Viene previsto un massimale di per prestazioni di **€ 500,00** implantologia dentale. La garanzia opera nel caso di applicazione di un numero minimo di **3** impianti previsti dal medesimo piano di cura. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone relativi a **3** o più impianti. Ai fini liquidativi dovranno essere prodotti le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi all'installazione degli impianti.

La prestazione è erogabile **solo** nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie** e di **personale convenzionato**. Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato/iscritto vengono pagate direttamente dalla Società convenzionata alle strutture medesime, senza l'applicazione di franchigie e scoperti.

Il rimborso di ciascuna delle suindicate prestazioni è condizionato alla necessaria presentazione dell'**impegnativa medica**.

9. Prestazioni diagnostiche particolari

Il piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate, effettuate in **strutture sanitarie convenzionate previa prenotazione e richiesta del medico di base**, e saranno rimborsate entro il limite di **€ 150,00** per anno. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. **Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.**

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno (PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE)

- ✓ Esame emocromocitometrico completo
- ✓ Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- ✓ Glicemia
- ✓ Azotemia (Urea)
- ✓ Creatininemia
- ✓ Colesterolo totale e colesterolo HDL
- ✓ Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- ✓ Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- ✓ Esame delle urine
- ✓ Omocisteina
- ✓ Elettrocardiogramma di base

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno (PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE)

- ✓ Esame emocromocitometrico completo
- ✓ Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- ✓ Glicemia
- ✓ Azotemia (Urea)
- ✓ Creatininemia
- ✓ Colesterolo totale e colesterolo HDL
- ✓ Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- ✓ Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- ✓ Esame delle urine
- ✓ Omocisteina
- ✓ Elettrocardiogramma di base

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni 2 anni (PREVENZIONE ONCOLOGICA)

- ✓ Esame emocromocitometrico completo
- ✓ Velocità di eritrosedimentazione (VES)

- ✓ Glicemia
- ✓ Azotemia (Urea)
- ✓ Creatininemia
- ✓ Colesterolo totale e colesterolo HDL
- ✓ Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- ✓ Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- ✓ Esame delle urine
- ✓ Omocisteina
- ✓ PSA (Specifico antigene prostatico)
- ✓ Ecografia prostatica

Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni 2 anni (PREVENZIONE ONCOLOGICA)

- ✓ Esame emocromocitometrico completo
- ✓ Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- ✓ Glicemia
- ✓ Azotemia (Urea)
- ✓ Creatininemia
- ✓ Colesterolo totale e colesterolo HDL
- ✓ Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- ✓ Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- ✓ Esame delle urine
- ✓ Omocisteina
- ✓ Visita ginecologica e Pap-test
- ✓ RX Mammografia bilaterale

Il rimborso di ciascuna delle suindicate prestazioni è condizionato alla necessaria presentazione dell'**impegnativa del medico di base**.

10. Rimborso Ticket

Il Fondo ASSI rimborsa i ticket sanitari nella misura complessiva annua pari a **€ 200,00**.

Condizioni generali

1. Non è richiesta la compilazione di questionario sanitario.

2. Sono sempre esclusi:

- ✓ le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, salvo quanto previsto al punto 1.3 ("Neonati");
- ✓ la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- ✓ le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
- ✓ le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva compresi nell'Allegato A - Elenco grandi interventi chirurgici, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- ✓ gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- ✓ i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato/iscritto di avere assistenza di terzi per svolgere gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato/iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- ✓ gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;

- ✓ il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- ✓ gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi, quali ad es. gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting o l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- ✓ gli infortuni causati da azioni dolorose compiute dall'Assicurato/iscritto;
- ✓ gli infortuni dovuti a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose in genere;
- ✓ le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ✓ le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
- ✓ le prestazioni non espressamente previste dal piano sanitario.

Limitatamente alle prestazioni previste al punto 5 ("Cure dentarie da infortunio"), al punto 6 ("Prestazioni odontoiatriche particolari") e al punto 7 ("Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico"), **non sono riconosciuti:**

- ✓ le protesi estetiche;
- ✓ i trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

Limiti e condizioni di rimborso

Fatte salve le prestazioni di cui al punto 1 ("Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio"), punto 2 ("Alta specializzazione (diagnostica e terapia") e punto 4 ("Pacchetto maternità") del presente Regolamento, il limite massimo dei rimborsi erogabili dal Fondo ASSI nei confronti del richiedente non può eccedere la **somma complessiva di € 600,00 per anno.**

Il rimborso di ciascuna delle suindicate prestazioni è condizionato alla necessaria presentazione dell'impegnativa del medico di base/curante.

Allegato A - Elenco grandi interventi chirurgici

NEUROCHIRURGIA

- ✓ Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- ✓ Asportazione di tumori dell'orbita
- ✓ Interventi di craniopatia
- ✓ Interventi di neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- ✓ Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- ✓ Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- ✓ Interventi sul plesso branchiale
- ✓ Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

CHIRURGIA GENERALE

- ✓ Interventi per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- ✓ Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

- ✓ Interventi per neoplasie del globo oculare
- ✓ Interventi di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- ✓ Asportazione di tumori gnomici timpano-giugulari
- ✓ Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- ✓ Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- ✓ Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugolotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)

- ✓ Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- ✓ Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- ✓ Ricostruzione della catena ossiculare

CHIRURGIA DEL COLLO

- ✓ Tiroidectomia totale
- ✓ Interventi sulle paratiroidi
- ✓ Interventi per gozzo retrosternale con mediastinotomia
- ✓ Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- ✓ Interventi per cisti o tumori del mediastino
- ✓ Interventi per echinococcosi polmonare
- ✓ Interventi per fistole bronchiali
- ✓ Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- ✓ Pneumectomia totale o parziale

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- ✓ Asportazione di tumori glomico carotidei
- ✓ Decompressione dell'arteria vertebrale nel femore trasversario
- ✓ Angioplastica con eventuale stent
- ✓ Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- ✓ Interventi su grandi vasi toracici per via toracotomia
- ✓ Interventi sul cuore per via toracotomia
- ✓ Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia
- ✓ Safenectomia della grande safena

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- ✓ Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- ✓ Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica

- ✓ Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- ✓ Interventi su pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- ✓ Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- ✓ Appendicectomia con peritonite diffusa
- ✓ Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- ✓ Colectomie totali, emicolectomia e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- ✓ Drenaggio di ascesso epatico
- ✓ Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- ✓ Interventi chirurgici per ipertensione portale
- ✓ Interventi con esofagoplastica
- ✓ Interventi di amputazione del retto-ano
- ✓ Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia
- ✓ Interventi per echinococcosi epatica
- ✓ Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- ✓ Interventi per neoplasie pancreatiche
- ✓ Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomia
- ✓ Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- ✓ Interventi per fistola gastro-digiunocolica
- ✓ Interventi per mega-esofago
- ✓ Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- ✓ Resezione gastrica
- ✓ Resezione gastrica allargata
- ✓ Resezione gastrica totale
- ✓ Resezione gastro-digiunale
- ✓ Resezione epatica

UROLOGIA

- ✓ Terapia della calcolosi urinaria
- ✓ Cistoprostatovescicolectomia
- ✓ Interventi di cistectomia totale

- ✓ Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- ✓ Interventi di prostatectomia radicale
- ✓ Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- ✓ Nefroureterectomia radicale
- ✓ Surrenalectomia

GINECOLOGIA

- ✓ Interventi radicali per tumori vaginali con linfadenectomia
- ✓ Isterectomia totale con eventuale annessiectomia
- ✓ Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- ✓ Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- ✓ Interventi per sindrome del tunnel carpale
- ✓ Interventi per dito a scatto
- ✓ Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- ✓ Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- ✓ Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- ✓ Interventi di resezione di corpi vertebrali per fratture, crolli vertebrali o neoplasie maligne
- ✓ Interventi di stabilizzazione vertebrale
- ✓ Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- ✓ Interventi per costola cervicale
- ✓ Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- ✓ Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- ✓ Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- ✓ Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero micro vascolare

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- ✓ Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

TRAPIANTI DI ORGANO

- ✓ Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

All. 1

MODULO PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO TICKET SANITARI

ISCRITTO: Cognome _____ Nome _____
Nata/o il _____ a _____ Prov. _____
Residente in via _____ C.A.P. _____
Città _____ Prov. _____ Cod. Fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____
Domiciliata/o (se diverso da residenza) in via _____
C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Azienda di appartenenza _____

Documentazione richiesta:

Copia prescrizioni mediche con indicazione patologia presunta o accertata

Copia fatture e/o ricevute fiscali

Dichiarazione dell'azienda sull'esistenza del rapporto di lavoro (All.2)

Si allega la copia dei seguenti ticket sanitari

NUMERO	DATA	IMPORTO

e si dichiara di essere a conoscenza che ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Fondo A.S.S.I. avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali di spesa.

Ai fini del rimborso diretto, notifico le coordinate bancarie (l'iscritto al Fondo dev'essere l'intestatario o cointestatario del conto)

IBAN: _____

Banca/Posta: _____

Data _____ Firma del titolare _____

Informativa e consenso al trattamento dei dati (artt. 13, 23 e 26 del D.lgs. n. 196/03 – Codice in materia di protezione dei dati personali).

1. Trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità liquidative

Al fine di fornirLe i servizi di assistenza sanitaria integrativa, Fondo A.S.S.I. deve raccogliere e trattare, secondo le ordinarie attività e modalità operative del Fondo medesimo, alcuni dati personali che La riguardano, strettamente necessari per la fornitura delle suddetti prestazioni. A tal fine Le forniamo le informazioni necessarie per esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati; il consenso che Le chiediamo è necessario, perché per la fornitura dei servizi di rimborso dei ticket sanitari, previsti dal Piano sanitaria di Fondo A.S.S.I., riguarda anche il trattamento dei dati sensibili, in particolare quelli idonei a rivelare lo stato di salute. Il trattamento dei dati sensibili è ammesso, nei limiti strettamente necessari alla fornitura dei servizi di assistenza, grazie al consenso dell'interessato e alle autorizzazioni di carattere generale adottate dal Garante per la protezione dei dati personali: nel caso in questione, il riferimento è all'Autorizzazione n. 5/2009 (G.U. n. 13 del 18 gennaio 2010 - suppl. ord. n. 12).

Per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione al rapporto intercorrente tra Lei e Fondo A.S.S.I..

Precisiamo che senza i Suoi dati, e senza il Suo consenso al loro trattamento, non potremmo fornirLe, in tutto o in parte, i nostri servizi.

2. Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati (1) da Fondo A.S.S.I. in qualità di autonomo titolare del trattamento solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi di assistenza sanitaria richiesti o in Suo favore previsti.

Nell'ambito di Fondo A.S.S.I. i dati sono trattati dal Responsabile e dagli Incaricati del trattamento, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e soltanto per il conseguimento delle finalità correlate ai servizi da noi forniti; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

3. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali siano i Suoi dati in nostro possesso e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento (2). Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni circa i soggetti che vengono a conoscenza dei Suoi dati in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati" presso Fondo A.S.S.I..

Fondo A.S.S.I. ha designato quale Responsabile del trattamento e Responsabile per il riscontro all'Interessato (in caso di esercizio dei diritti ex art. 7 del D.lgs. 196/2003) il Presidente.

NOTE

1) Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

2) Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

Sulla base di quanto sopra, apponendo la firma sottostante Lei esprime il consenso al trattamento dei dati effettuato da Fondo A.S.S.I. per finalità assistenziali e liquidative. Ricordiamo che, in mancanza del consenso, Fondo A.S.S.I. potrebbe non dare esecuzione al Suo rapporto associativo e/o si vedrà impossibilitato alla liquidazione degli eventuali rimborsi.

Luogo e data _____

Nome e cognome dell'iscritto _____
(in stampatello)

Firma _____

Spett.le A.S.S.I.

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA

ai fini del riconoscimento del rimborso dei ticket sanitari erogato da
A.S.S.I.

Il/la sottoscritto/a _____

nella sua qualità di _____

ai fini del riconoscimento del rimborso dei ticket sanitari a favore dell'Assicurato/
iscritto dipendente dell'azienda _____.

dichiara sotto la propria responsabilità di aver in oggi ___/___/_____ alle
proprie dipendenze il/la Sig./Sig.ra (cognome e nome)
.....C.F.....;

e che, in relazione a detto dipendente, i contributi di assistenza sanitaria
integrativa di cui all'articolo 19 del CCNL per i dipendenti d'aziende del settore
servizi Fiduciari e Integrati risultano regolarmente versati sin dal momento della
prima iscrizione dell'azienda ovvero da quando previsto della Regolamento
Fondo A.S.S.I.

Distinti saluti.

Data

Timbro e Firma dell'azienda

.....