

Linea Salute 2

**DISCIPLINARE
ASSISTENZA BASE
DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN
OCCASIONE DI SPESE SANITARIE PER
MALATTIA, INFORTUNIO E PARTO**

ART. 1 - ASPETTI GENERALI

La CASPIE si impegna, sulla base di quanto concordato tramite il presente Disciplinare, ad erogare al titolare dell'assistenza (in seguito denominato Assistito) ed ai rispettivi familiari di cui al successivo art. 2, contributi economici per i casi di malattia, infortunio e parto, secondo le norme appresso indicate.

ART. 2 - ASSISTITI E OPERATIVITÀ DEL DISCIPLINARE

L'assistenza, articolata secondo le prestazioni di cui al successivo articolo 4, è prestata a favore dell'Assistito e si estende al coniuge ed ai figli, ivi compreso il convivente more-uxorio e relativi figli (in seguito denominati Assistiti) purché conviventi e fiscalmente a carico.

L'ASSISTENZA E' OPERANTE

- senza limitazioni territoriali;
- fino al compimento del 80° anno di età dell'Assistito e/o degli Assistiti. L'assistenza è comunque operante fino al termine dell'anno assistenziale nel quale l'Assistito e/o gli Assistiti hanno compiuto i 80 anni.
- previa compilazione del questionario anamnestico. L'accettazione in assistenza ovvero il mantenimento della stessa da parte della CASPIE, con eventuali limitazioni, avverrà a mezzo di comunicazione scritta. Ove venissero successivamente accertate omissioni o dichiarazioni non veritiere, queste renderebbero inattivabile il ricorso alle prestazioni della CASPIE e comporterebbero l'esclusione da ogni diritto al rimborso dei contributi nel frattempo versati.

Fatta eccezione per l'Assistito e gli Assistiti già aderenti alla CASPIE o per i casi di nascita/adozione/affidamento di un figlio, matrimonio, insorgere di convivenza more uxorio (purché gli inserimenti vengano effettuati entro i termini previsti dalla Convenzione), l'intervento della CASPIE, è subordinato anche ad un termine di aspettativa dalla data di decorrenza delle prestazioni di:

- 270 giorni per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio; tuttavia, limitatamente a dette malattie, l'assistenza decorre dal trentesimo giorno successivo a quello di effetto dell'assistenza stessa, purché dalla documentazione medica risulti che il concepimento sia avvenuto dopo tale data;
- 180 giorni per la cura delle malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni.

ART. 3 - LIMITI DI ASSISTENZA

Le prestazioni di cui al presente disciplinare sono erogate fino alla concorrenza della complessiva somma di € 150.000,00 anno/nucleo - elevata ad € 300.000,00 in caso di grande intervento chirurgico (quale ricompreso nell'allegato elenco) - fermo restando quanto eventualmente previsto alle prestazioni di cui al successivo art. 4.

ART. 4 - PRESTAZIONI

A- PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI PRESSO OSPEDALI O ALTRI ISTITUTI O CASE DI CURA

La CASPIE rimborsa:

- 1) In caso di intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, in istituto di cura o anche ambulatoriale od in regime di Day Hospital:
 - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento (comprese protesi ed endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'assistito infermo);
 - l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami post intervento durante il ricovero;

- rette di degenza con esclusione delle spese relative al comfort o ai bisogni non essenziali dell'assistito;
 - accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 100 gg. precedenti il ricovero; esami, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuate nei 100 gg. successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico.
La CASPIE, in caso di parto cesareo e aborto terapeutico non rimborserà somma maggiore di € 10.000,00 e con gli scoperti come indicati alla lett. B.
- 2) In caso di ricovero in istituto di cura o di day hospital che non comporti intervento chirurgico:
- accertamenti diagnostici, onorari medici per prestazioni specialistiche, cure specialistiche, riguardanti il periodo di ricovero;
 - rette di degenza con esclusione delle spese relative al comfort o ai bisogni non essenziali dell'assistito;
 - accertamenti diagnostici compresi gli onorari medici specialistici effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 100 gg. precedenti il ricovero e nei 100 gg. successivi e resi necessari dall'evento che ha causato il ricovero stesso.
La CASPIE, in caso di parto naturale, non rimborserà somma maggiore di € 2.500,00 per evento e senza applicazione di scoperto.
- 5) La CASPIE rimborsa inoltre, le spese sostenute a fronte di:
- vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, per un accompagnatore dell'assistito infermo con il limite giornaliero di € 100,00 e con un massimo di 30 gg. per anno;
 - trasporto in Italia e all'estero e ritorno in caso di intervento per l'assistito infermo ed un eventuale accompagnatore con il limite di € 1.500,00 per evento.

B- SCOPERTO

Il rimborso delle spese di cui alla precedente lett. A prevede:

- **Ricoveri effettuati in totale regime di convenzione diretta con la CASPIE (sia struttura sanitaria che équipe medica)**
lett. A punto 1): applicazione di uno scoperto del 10% minimo € 1.000,00 per ricovero. In caso di intervento ambulatoriale scoperto del 10% minimo € 500,00 per intervento.
- **Ricoveri effettuati non in convenzione diretta con la CASPIE**
lett. A punto 1): applicazione di uno scoperto del 20% minimo € 2.000,00 per ricovero . In caso di intervento ambulatoriale scoperto del 10% minimo € 500,00 per intervento.

C - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Se tutte le spese di cui alla precedente lett. A (relative al solo periodo del ricovero) sono state a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la CASPIE corrisponde un'indennità per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi.

L'indennità sarà pari ad € 150,00 per i ricoveri con e senza intervento chirurgico e verrà erogata per ogni giorno di ricovero (intendendo come tale il periodo del giorno che comprende anche il pernottamento) per assistito infermo, fino ad un massimo di 100 gg. per anno/nucleo.

In concomitanza di ricovero in struttura ospedaliera a carico del S.S.N. e nel caso in cui siano state sostenute anche delle spese da parte dell'assistito infermo, la CASPIE rimborsa il maggiore importo risultante tra il conteggio della diaria giornaliera ed il rimborso delle altre spese sostenute come dalle prestazioni alla precedente lett. A.

D - PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE E/O AMBULATORIALI

La CASPIE rimborsa, con il limite assistenziale di € 1.000,00 anno/nucleo le “prestazioni di alta specializzazione” (di cui al successivo punto 1), con il limite di € 650,00 anno/nucleo le “prestazioni specialistiche” (di cui al successivo punto 2) e con il limite di € 2.500,00 anno/nucleo i “trattamenti riabilitativi” (di cui al successivo punto 3).

1) PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

- Angiografia
- Angiografia digitale
- Artrografia
- Broncografia
- Broncoscopia
- Coronarografia
- Densitometria Ossea
- Diagnostica Endoscopica dell'apparato Digerente ed Urologico
- Ecocardiografia a riposo e da sforzo
- Ecocontrastografia
- Ecodoppler
- Ecografia Intravascolare
- Ecografia Trans-Esofagea
- Ecotomografia
- Esame Holter
- Esami Istopatologici
- Flebografia
- Fluoroangiografia Oculare
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Pet – Tomografia ad Emissione di Positroni
- Potenziali Evocativi Uditivi
- Potenziali Evocativi Visivi
- Radionefrogramma
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)
- Scialografia con Contrasto
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

Le prestazioni di cui alla presente lettera D (punto 1) vengono accordate con uno scoperto del 10% per prestazione se effettuate in regime di convenzione diretta con la CASPIE e del 20% per prestazione se non effettuate in convenzione.

2) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

- I. Onorari medici per visite specialistiche, con esclusione di quelle pediatriche, odontoiatriche e ortodontiche;
- II. Analisi ed esami diagnostici (con l'esclusione di quelli elencati al precedente punto 1).

Le prestazioni di cui alla presente lettera D (punto 2) vengono accordate con uno scoperto del 10% con il minimo di € 25,00 per prestazione se effettuate in regime di convenzione diretta con la CASPIE e del 20% minimo € 50,00 per prestazione se non effettuate in convenzione.

I tickets relativi alle prestazioni di cui sopra (lettera D punti 1 e 2) vengono rimborsati senza l'applicazione di alcuno scoperto.

3) TRATTAMENTI RIABILITATIVI

La CASPIE rimborsa le spese sostenute per trattamenti di riabilitazione a seguito di infortunio occorso o malattia manifestatasi successivamente alla data di decorrenza delle prestazioni, purché effettuati da operatore sanitario regolarmente iscritto all'Albo.

Le prestazioni di cui alla presente lettera D (punto 3) vengono accordate con uno scoperto del 10% con il minimo di € 25,00 per prestazione o ciclo di terapia – purché previsto da un'unica prescrizione medica - se effettuate in regime di convenzione diretta con la CASPIE e del 20% minimo € 50,00 se non effettuate in convenzione.

E - PROTESI E PRESIDI

La CASPIE rimborsa, a seguito di intervento chirurgico conseguente a malattia o infortunio e nell'eventualità in cui l'assistito sia temporaneamente inabile a svolgere la propria attività lavorativa (la dichiarazione di inabilità deve essere corredata da apposita certificazione medica), con il limite di € 1.000,00 anno/nucleo, le spese sostenute per:

- acquisto di apparecchi protesici ortopedici;
- acquisto di protesi acustiche (purché sia certificata dal medico una modificazione del grado uditivo);
- noleggio di apparecchi per trattamenti fisioterapici;
- acquisto/noleggio dei seguenti presidi ortopedici: letto ortopedico, carrozzella, stampelle, girello.

F - ASSISTENZA SANITARIA PER SOGGETTI NON AUTOSUFFICIENTI

La CASPIE rimborsa, con il limite di € 5.000,00 anno/nucleo e per un massimo di due anni, le spese sostenute per assistenza sanitaria fornita a domicilio o in strutture residenziali da operatori specializzati all'assistito che si trovi nell'impossibilità totale e permanente – clinicamente accertata – di svolgere in via autonoma alcuna delle seguenti attività quotidiane: lavarsi, vestirsi, nutrirsi e muoversi a seguito di infortunio occorso o malattia manifestatasi successivamente alla data di decorrenza delle prestazioni.

G - ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DOMICILIO

La CASPIE rimborsa, con il limite di € 50,00 giornalieri e per un massimo di 30 giorni anno/nucleo le spese sostenute per prestazioni di assistenza infermieristica - erogata a domicilio da personale sanitario specializzato – resa necessaria a seguito di infortunio occorso o malattia manifestatasi successivamente alla data di decorrenza delle prestazioni.

H - TRASPORTO DEL DEFUNTO

La CASPIE rimborsa, con il limite di € 1.500,00 anno/nucleo, le spese sostenute per il trasporto della salma al luogo di sepoltura in Italia, in caso di morte dell'assistito infermo a seguito di ricovero in istituto di cura all'estero per malattia o infortunio, con o senza intervento chirurgico. Sono escluse dal rimborso le spese relative alle cerimonie funebri e all'inumazione.

ART. 5 - PRESTAZIONI ESCLUSE

Rimangono escluse dal rimborso le spese per:

- le conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici diagnosticati o curati antecedentemente alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni, limitatamente agli Assistiti;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- chirurgia plastica a scopo estetico ad eccezione di quella concernente neonati che non abbiano compiuto il terzo anno di età e di quella a scopo ricostruttivo da infortunio o

conseguente ad intervento chirurgico oncologico (limitatamente alla sede anatomica di lesione);

- i ricoveri durante i quali vengono compiute solamente terapie fisiche e riabilitative che, in relazione allo stato clinico dell'assistito infermo all'atto del ricovero, possono essere effettuate anche in ambulatorio;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito/i di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri di lunga degenza, intendendo per tali quelli determinati da condizioni fisiche che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale (fatta eccezione per quanto indicato all'art. 4 lettera F);
- accertamenti, terapie, interventi, procedure e tecniche finalizzate alla PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);
- interventi di cheratotomia refrattiva con laser ad eccimeri;
- le prestazioni riconducibili a finalità estetiche (es. visite, trattamenti, ricoveri ambulatoriali, ricoveri in regime di day hospital, etc.);
- agopuntura (ove prevista) non effettuata da medico;
- prestazioni fisioterapiche (ove previste) non effettuate da medico specialista o da fisioterapista diplomato;
- cure dentarie, paradentarie e protesi dentarie;
- infortuni sofferti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili, non assunte a scopo terapeutico;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolosamente compiute o tentate dall'Assistito/i, nonché da lui volutamente attuate o consentite contro la sua persona.

ART. 6 - CRITERI E MODALITA' DI RIMBORSO

Per ottenere il rimborso, nei limiti previsti dal presente Disciplinare, delle spese sostenute, l'Assistito deve presentare la relativa richiesta, redatta su apposito modulo, di norma entro 30 gg. dalla data in cui si è concluso il ciclo di cura. La richiesta deve essere corredata da documentazione attestante la diagnosi di malattia, dalla cartella clinica, dalle prescrizioni medico-specialistiche delle prestazioni avute, dalle ricevute, fatture, notule o parcelle debitamente quietanzate, nonché dalla documentazione sanitaria specificata nel modulo stesso. Le ricevute sanitarie e di spesa devono essere trasmesse in fotocopia sottoscritta per copia conforme all'originale (salvo impegno a produrre i documenti originali su richiesta). Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge.

La CASPIE non restituisce gli eventuali originali dei documenti di spesa, nonché quelli relativi alla documentazione sanitaria, allegati alle richieste di rimborso accettate, salvo che non vi sia espressa documentata richiesta degli stessi da parte dell'Amministrazione finanziaria. L'estratto conto liquidativo, contenente il dettaglio delle prestazioni sanitarie liquidate dalla CASPIE ed utile ai fini fiscali, può essere consultato e scaricato sul sito internet www.caspieonline.eu previa registrazione.

La CASPIE effettua il rimborso direttamente all'Assistito- sulle coordinate iban comunicate in fase di adesione - anche per le spese che riguardano altri componenti il suo nucleo familiare, di norma entro 60 gg. (termine decorrente dalla data di ricezione della documentazione completa e conforme alla normativa di cui al presente disciplinare, ivi inclusa quella relativa all'eventuale struttura sanitaria convenzionata che ha erogato la prestazione). Ove, successivamente, il rimborso dovuto risulti inferiore a quello erogato o non dovuto affatto, la CASPIE provvederà allo storno parziale o totale dell'importo rimborsato.

Per i cicli di cura che si protraggono oltre il termine annuale di assistenza, l'Assistito dovrà inoltrare - entro e non oltre il 30° giorno successivo al suddetto termine - la richiesta di rimborso delle spese sostenute fino a tale data, corredate dalla necessaria documentazione, salva la possibilità di riapertura delle pratiche con imputazione delle ulteriori spese ai limiti di assistenza

spettanti per il periodo successivo, con applicazione di separati scoperti – ove previsti - per le diverse annualità. Il mancato rispetto di tale termine può comportare decadenza dal diritto al rimborso.

I rimborsi vengono effettuati in Italia; per le spese sostenute in Paesi extra area Euro, i rimborsi vengono effettuati in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, secondo le quotazioni rese note dalla Banca d'Italia.

L'Assistito e gli Assistiti si impegnano a fornire ogni chiarimento necessario, anche a cura dei medici che li hanno visitati o curati, nonché a sottoporsi ad eventuali accertamenti medici che dovessero risultare necessari secondo il motivato giudizio della CASPIE, in proporzione al profilo oggetto dell'accertamento e in conformità alla disciplina sul trattamento dei dati personali, pena la perdita del diritto al rimborso e/o all'assistibilità.

ART. 7 - CONTROVERSIE

In caso di controversie sulla natura dell'evento, su ogni aspetto applicativo del presente disciplinare, sul diritto al rimborso, l'Assistito si obbliga a sottoporre le controversie stesse all'arbitrato irrituale del Collegio dei Probiviri previsto all'art. 19 dello Statuto della CASPIE.

ART. 8 - FORO COMPETENTE

Per ogni lite giudiziaria è competente esclusivamente il FORO DI ROMA.

ART. 9 - AMMONTARE E VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI

Il contributo annuo a carico dell'Assistito è stabilito – come da scheda di adesione allegata - nel seguente modo:

- adesione single
- adesione titolare e coniuge convivente e fiscalmente a carico
- adesione titolare e nucleo familiare convivente e fiscalmente a carico.

Il versamento di quanto dovuto dovrà avvenire in quattro rate trimestrali o in alternativa in unica soluzione attraverso la domiciliazione bancaria, utilizzando il modulo SEPA.

Nel caso di inclusioni in corso d'anno il contributo annuale è dovuto nella misura del 100% ovvero del 60% a seconda che l'inclusione avvenga nel 1° ovvero nel 2° semestre dell'anno assistenziale.

In caso di decesso l'assistenza rimane in essere fino al 31 dicembre dell'anno assistenziale nel quale si è verificato il decesso e i contributi sono dovuti fino a tale data.

ART. 10 – DECORRENZA E DURATA DEL DISCIPLINARE

L'attività di assistenza del presente Disciplinare ha decorrenza dalla data di sottoscrizione della scheda di adesione allegata e scadenza il 31/12 e non si intenderà tacitamente rinnovato.

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Collo

Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Esofago

Interventi con esofagoplastica

Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria

Megaesofago

Cardioplastica

Intestino

Colectomia totale per malattie infiammatorie del colon

Retto - Ano

Atresia dell'ano con fistola retto uretrale o retto vulvare

Operazione per megacolon

Fegato

Reinterventi sulle vie biliari

Interventi chirurgici per ipertensione portale

Pancreas

Interventi per pancreatite acuta

Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche

Interventi per pancreatite cronica

Cardiochirurgia

Interventi a cuore aperto per:

- Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
 - Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
 - Correzione impianto anomalo coronarie
 - Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
 - Correzione canale atrioventricolare completo
 - Finestra aorto-polmonare
 - Correzione di:
 - ventricolo unico
 - ventricolo destro a doppia uscita
 - truncus arteriosus
 - coartazioni aortiche di tipo fetale
 - coartazioni aortiche multiple o molto estese
 - stenosi aortiche infundibulari
 - stenosi aortiche sopravalvolari
 - trilogia di Fallot
 - tetralogia di Fallot
 - atresia della tricuspide
 - pervietà interventricolare ipertesa
 - pervietà interventricolare con "debanding"
 - pervietà interventricolare con insufficienza aortica
 - Sostituzioni valvolari multiple
 - Sostituzione valvolare con by-pass aortocoronarico
 - Aneurismi aorta toracica
 - Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
 - Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aortocoronarici
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

Chirurgia del Sistema Nervoso Centrale e Periferico

Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale

Asportazione di processi espansivi endocranici (ascessi, cisti parassitarie, etc.)

Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)

Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto

Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo

Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali, extra-midollari

Trattamento di lesioni intramidollari (siringomielia, ascessi, etc.)

Somatotomia vertebrale

Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica

Chirurgia Vascolare

Operazioni sull'aorta toracica e sull'aorta addominale

Trattamento chirurgico dell'ipertensione portale

Ortopedia e traumatologia

Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti

Resezioni del sacro

Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari

Disarticolazione interscapolo toracica

Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto

Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"

Emipelvectomy

Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto

Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca

Vertebrotomia

Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi

Uncoforaminotomia

Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale

Artrodesi per via anteriore

Interventi a cielo aperto sul rachide per via posteriore per artrodesi vertebrale

Interventi a cielo aperto sul rachide per via anteriore senza impianti

Interventi a cielo aperto sul rachide per via anteriore con impianti

Urologia

Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale

Traumi diretti con rotture viscerali

Tutti

Trapianti di organi

Tutti