

<b>DISCIPLINARE B</b>
-----------------------

**ART. 1 - ASPETTI GENERALI**

La CASSA si impegna, sulla base quanto concordato tramite il presente disciplinare, ad erogare al Personale (in seguito denominato Assistito) dell'Ente sottoscrittore del presente documento ed ai rispettivi familiari di cui al successivo art. 2 (in seguito denominati Assistiti), contributi economici per le assistenze sanitarie nei 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 può estendere al coniuge ed ai figli.

**L'ASSISTENZA E' OPERANTE**

- indipendentemente dalle condizioni fisiche degli Assistiti;
- durante il permanere del rapporto di lavoro con l'ente aderente e fino alla prima scadenza annuale dell'assistenza in caso di cessazione del rapporto di lavoro stesso;
- senza limitazioni territoriali;
- fatta eccezione per gli Assistiti che abbiano compiuto 75 anni; per quelli che raggiungono tale limite nel corso di validità della assistenza cessa alla prima scadenza annuale della stessa;

**ART. 3 - LIMITI DI ASSISTENZA**

Le prestazioni di cui al presente disciplinare sono erogate fino alla concorrenza della complessiva somma di € 150.000,00, (salvo eventuali sottolimiti di massimale o limiti alle prestazioni previsti alle singole lettere dell'art.4) fermo restando quanto eventualmente previsto alle prestazioni di cui al successivo art. 4, ove per limite di assistenza per nucleo familiare assistito si intende la disponibilità unica ovvero la massima rimborsabile per tutti i componenti il nucleo familiare assistito per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assistenziale. Tale somma si intenderà elevata ad € 200.000,00 in caso di grande intervento chirurgico (compreso nell'allegato elenco).

Nel caso in cui il familiare venga incluso nell'assistenza in data successiva opera il massimale dell'anno assistenziale previsto per il nucleo.

**ART. 4 - PRESTAZIONI****A - PRESTAZIONI CONNESSE A RICOVERI PRESSO OSPEDALI O ALTRI ISTITUTI O CASE DI CURA**

La Cassa rimborsa:

- 1) In caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico in istituto di cura:
  - 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 (compresi apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento);
  - l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami post intervento durante il ricovero e nel caso di parto, anche necessarie al neonato;
  - rette di degenza fino all'importo di €. 220,00 giornalieri (fatta eccezione per i ricoveri effettuati in convenzione diretta, per i grandi interventi e per i portatori di handicap clinicamente accertabili);
  - accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 120gg. precedenti il ricovero; esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuate nei 120gg. successivi al termine del ricovero;
  - nel caso di trapianto si intendono ricomprese le spese sostenute a fronte di espianto da donatore

- 2) In caso di ricovero 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 (compresi apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento);
  - l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami post intervento durante il ricovero e nel caso di parto, anche necessarie al neonato;
  - rette di degenza fino all'importo di €. 220,00 giornalieri (fatta eccezione per i ricoveri effettuati in convenzione diretta, per i grandi interventi e per i portatori di handicap clinicamente accertabili);
  - accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 120gg. precedenti il ricovero; esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuate nei 120gg. successivi al termine del ricovero.
- 3) In caso di ricovero in istituto di cura per parto fisiologico:
- sala parto, onorari medici specialistici e di ogni altro soggetto partecipante al parto l'assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, cure specialistiche, i medicinali riguardanti il periodo di ricovero
  - rette di degenza fino all'importo di €. 220,00 giornalieri (fatta eccezione per i ricoveri effettuati in convenzione diretta).
  - esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, effettuate nei 30gg. successivi al termine del ricovero;
  - Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con un limite assistenziale di € 1.550,00 anno/nucleo qualora il ricovero sia stato effettuato in una struttura non convenzionata.

### **B – SCOPERTO**

Il rimborso delle spese, di cui alle precedenti lettera A (punti 1 e 3) ed in caso di regime di day-hospital (punto 2), verrà effettuato con applicazione di uno scoperto del 15% ed un minimo non indennizzabile di € 1.300,00 per sinistro. Per gli interventi effettuati in via ambulatoriale (punto 2) il rimborso delle spese avverrà con l'applicazione di uno scoperto del 15% e con un minimo non indennizzabile di € 650,00 per sinistro. In caso di grande intervento chirurgico il rimborso sarà integrale senza scoperti e franchigie. Qualora le prestazioni di cui alla precedente lettera A siano state sostenute dai portatori di handicap clinicamente accertabile, non trovano applicazione i suindicati scoperti.

Qualora le prestazioni di cui alla precedente lettera A siano state effettuate in totale regime di convenzione diretta, nel caso di grande intervento chirurgico il pagamento delle spese sarà effettuato direttamente dalla Cassa alla struttura sanitaria convenzionata in modo integrale senza applicazione di scoperti e franchigie. In caso di ricovero diverso da grande intervento chirurgico (punto 1 e 3) e in caso di regime di day hospital (punto 2), il pagamento delle spese sarà effettuato direttamente dalla Cassa alla struttura sanitaria convenzionata con applicazione di una franchigia di € 650,00 per sinistro. In caso di intervento chirurgico ambulatoriale (punto 3) il pagamento delle spese sarà effettuato direttamente dalla Cassa alla struttura sanitaria convenzionata con applicazione di una franchigia di € 325,00 per sinistro.

Qualora le prestazioni di cui alla precedente lettera A siano state effettuate in totale regime di convenzione diretta con la Cassa o per grandi interventi, non trova applicazione ove prevista, la limitazione per le rette di degenza.

Nei casi di ricovero per il quale l'istituto di cura richiede il pagamento di un anticipo, la Cassa corrisponde - su domanda dell'Assistito - l'importo richiesto a tale titolo entro il 50% della somma garantita, salvo conguaglio a cure ultimate.

- 4) La Cassa 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 € 130,00 e con un massimo di 40gg. anno/nucleo;
- trasporto in Italia o all'estero e ritorno in caso di intervento con qualsiasi mezzo (ad eccezione dell'autovettura) per l'assistito infermo ed un eventuale accompagnatore con un massimo di € 1.550,00 per evento;
- assistenza infermieristica a domicilio, nel caso di ricovero senza intervento chirurgico, (richiesta da medico) con il limite di € 52,00 giornalieri per un massimo di 30 gg anno/nucleo.

### **C - SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Se tutte le spese di cui alla precedente lett. A (relative al solo ricovero) sono state a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Cassa corrisponderà un'indennità per ogni giorno di ricovero (intendendo come tale il periodo del giorno che comprende anche il pernottamento) pari a € 130,00 giornalieri per assistito infermo per i ricoveri con e senza intervento chirurgico con un massimo di 300 giorni 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 Cassa rimborserà 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 CASSA rimborsa le seguenti prestazioni:

#### **1) PRESTAZIONI DI ALTA DIAGNOSTICA**

- AMNIOCENTESI
- ANGIOGRAFIA
- ARTERIOGRAFIA DIGITALE
- BRONCOSCOPIA
- CHEMIOTERAPIA
- COBALTOTERAPIA
- COLONSCOPIA
- CORONAROGRAFIA
- DIALISI
- DOPPLER
- ECOCARDIOGRAFIA
- ELETTROENCEFALOGRAFIA
- ELETTROSCOPIA
- ENDOSCOPIA
- FLEBOGRAFIA
- FOTOPLETISMOGRAFIA
- GALATTOGRAFIA
- LASERTERAPIA
- LINFOGRAFIA
- MAMMOGRAFIA
- RADIONEFROGRAMMA
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
- SCINTIGRAFIA
- TAC
- TELECUORE
- UROGRAFIA

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con un limite assistenziale di € 7.750,00 (**con possibilità di offerta al rialzo**) anno/nucleo e con uno scoperto per ogni richiesta di rimborso relativa allo stesso ciclo di cura del 10% con il minimo di € 45,00. Tale scoperto non verrà applicato per :

- le spese sostenute per tickets, di importo cumulativo superiore a € 50,00, purchè relative allo stesso ciclo di cura (per singola patologia);
- le spese sostenute in strutture convenzionate e con personale convenzionato. In questo caso il pagamento verrà effettuato direttamente dalla Cassa alla struttura sanitaria convenzionata.

## **2) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

La Cassa rimborsa le seguenti prestazioni:

- onorari medici per visite specialistiche;
- analisi ed esami diagnostici (con l'esclusione di elencati al precedente punto 1);
- trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- cure dentarie e paradentarie a seguito di infortunio.

Le cure dentarie e paradentarie a seguito di infortunio saranno rimborsati solo se documentate da apposita certificazione ospedaliera comprovante l'avvenuto infortunio.

Le prestazioni sopra elencate vengono accordate con un limite assistenziale di € 1.800,00 anno/nucleo e con uno scoperto per ogni richiesta di rimborso relativa allo stesso ciclo di cura del 20% con il minimo di € 45,00. Tale scoperto non verrà applicato per le spese sostenute per tickets, di importo cumulativo superiore a € 50,00, purchè relative allo stesso ciclo di cura (per singola patologia).

### **E -PROTESI**

La Cassa rimborsa con il limite assistenziale di € 1.030,00 anno/nucleo le spese per acquisto di apparecchiature ortopediche necessarie a seguito di infortunio o malattia.

### **F - CURE ONCOLOGICHE**

La Cassa rimborsa, con il limite di € 6.000,00 anno/nucleo, le spese sostenute in seguito a patologie oncologiche per:

- assistenza infermieristica domiciliare;
- chemioterapia;
- terapie irradianti;
- visite specialistiche.

Il rimborso delle suindicate prestazioni (qualora già previste dalla precedente lett. D, avverrà utilizzando in primo luogo il limite di assistenza indicato alla presente lett. F, ovvero, in caso di esaurimento dello stesso, utilizzando quello indicato alla precedente lett. D.

### **G -TRASPORTO DEL DEFUNTO**

La Cassa rimborsa con un limite assistenziale di € 1.550,00 annui/pro-capite, 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:

- cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i trattamenti nevrotici;
- cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- infortuni derivanti da sports aerei, partecipazione a corse, gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento;

- conseguenze di azioni delittuose compiute dolosamente dall'Assistito intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche grave dell'Assistito stesso;
- cure ed interventi per la eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla sottoscrizione del presente disciplinare;
- le applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni;
- le cure dentarie e delle paradontopatie, le protesi dentarie nonché le visite e gli esami diagnostici di natura odontoiatrica, non rese necessarie da infortunio;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- agopuntura non effettuata da medico specialista;
- conseguenze di guerre, insurrezioni, moti popolari.

#### **ART. 6 - CRITERI E MODALITA' DI LIQUIDAZIONE**

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, 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 di spesa devono essere trasmesse in originale e verranno restituite all'assistito unitamente alla liquidazione delle stesse od al rifiuto di rimborso.

La Cassa effettua il rimborso direttamente all'Assistito, 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.

Per i cicli di cura che si protraggono oltre il termine del 31 dicembre di ciascun anno assistenziale, l'Assistito dovrà inoltrare - entro e non oltre il 15° giorno successivo al suddetto termine - la richiesta di rimborso delle spese sostenute fino a tale data, salva la possibilità di riapertura delle pratiche con imputazione delle ulteriori spese ai massimali spettanti per il periodo successivo.

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 rilevazioni della BCE e le quotazioni rese note dall'Ufficio Italiano dei Cambi.

L'Assistito e i suoi familiari 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 Cassa, 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 - FORO COMPETENTE**

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

LETTO APPROVATO E SOTTOSCRITTO

Roma li,

ISPRA

CASSA

## ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### STOMACO-DUODENO

- Resezione gastrica da neoplasie maligne.
- Gastrectomia totale da neoplasie maligne.
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica.
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica.

### INTESTINO

- Colectomia totale.
- Resezione ileo-cecale con linfadenectomia.

### RETTO-ANO

- Amputazione del retto per via addomino perineale: in un tempo.
- Idem per via addomino perineale: in più tempi.
- Resezione anteriore retto-colica.

### ERNIE

- Intervento iatale con tunduplicatio.

### FEGATO E VIE BILIARI

- Resezione epatica.
- Epatico e coledocotomia.
- Papillotomia per via trans-duodenale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Deconnessione azygos-portale per via addominale.

### PANCREAS-MILZA

- Interventi di necrosi acuta del pancreas.
- Interventi per cisti e pseudo-cisti:
  - enucleazione delle cisti
  - marsupializzazione.
- Interventi per fistole pancreatiche.
- Interventi demolitivi sul pancreas:
  - a) totale o della testa
  - b) della coda.
- Anastomosi porta-cava, spleno renale, mesenterico-cava.

### CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

- Asportazione di neoplasie endocraniche, di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche.
- Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico.
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta.
- Operazione per encefalo-meningocele.
- Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi similari.
- Interventi per epilessia focale.
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari.

- Neurotomia retrogasseriana - sezione intracranica di altri nervi.
- Emisferectomia.
- Ernia del disco dorsale per via transtoracica.

### SIMPATICO E VAGO

- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici.
- Surrenectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale.

### CHIRURGIA VASALE

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi,

- vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache.
- Interventi sulla aorta e sui grossi vasi arteriosi.

### **CRANIO**

(Vedi anche Chirurgia del sistema nervoso centrale e periferico)

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali.

### **FACCIA E BOCCA**

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario.
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare.
- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne.
- Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale.
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

### **COLLO**

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne.
- Timectomia per via cervicale.
- Resezione dell'esofago cervicale.

### **TORACE**

- Resezioni segmentarie e lobectomia.
- Pneumonectomia.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi.
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee.
- Pleuropneumonectomia.
- Toracectomia ampia.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Timectomia per via toracica.
- Toracoplastica totale.

### **CHIRURGIA TORACICA**

- Pericardiectomia parziale o totale.
- Sutura del cuore per ferite.
- Interventi per corpi estranei al cuore.
- Atriosettostomia per trasposizione dei grossi vasi.
- Derivazioni aorto-polmonari.
- Correzione di coartazione aortica.
- Interventi per fistole artero-venose del polmone.
- Legatura e resezione del dotto di Botallo.
- Operazione per embolia della arteria polmonare.
- Interventi a cuore aperto.
- Bypass aorto-coronarico.
- Commissurotomia (per stenosi mitralica).

### **ESOFAGO**

(Vedi anche otorinolaringoiatria).

- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria.
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne o megaesofago.
- Idem per tumori: resezioni parziali basse - alte - totali.
- Esofagoplastica.
- Reintervento per megaesofago.

### **CHIRURGIA PEDIATRICA**

- Cranio bifido con meningocefalocele.
- Idrocefalo ipersecretivo.
- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia).
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e

nervosa (simpatoblastoma).

- Atresia congenita dell'esofago.
- Fistola congenita dell'esofago.
- Torace ad imbuto e torace carenato.
- Ernia diaframmatica.
- Stenosi congenita del piloro.
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva.
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale.
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale.
- Megauretere:
  - a) resezione con reimpianto
  - b) resezione con sostituzione di ansa intestinale.
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson.
- Nefrectomia per tumore di Wilms.
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele.

#### **ARTICOLAZIONI**

- Disarticolazione interscapolo toracica.
- Emipelvectomia.
- Artoplastica delle grandi articolazioni.

#### **UROLOGIA**

- Interventi per fistola vescico-rettale.
- Estrofia della vescica e derivazione.
- Cistectomia totale ureterosigmoidostomia.
- Uretero-ileo anastomosi (o colon).
- Nefrotomia bivalve in ipotermia.
- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefro-ureterectomia totale.
- Surrenelectomia.

#### **APPARATO GENITALE MASCHILE**

- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia.

#### **GINECOLOGIA**

- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumore maligno.

#### **OTORINOLARINGOIATRIA**

Naso

- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale.

Laringe

- Laringectomia totale.
- Faringolaringectomia.

Oculistica

- Iridocicloterazione da glaucoma.

Orecchio

- Antro-atticotomia.

#### **TRAPIANTI D'ORGANO**

Tutti.