



TESTO UNICO NORMATIVO ASSILT

Modifiche deliberate dal Consiglio di Amministrazione del 15 maggio 2014

e approvate dall' Assemblea dei Rappresentanti del 19 giugno 2014

In vigore dal 15 maggio 2014

INDICE

PARTE I - ADESIONE ALL'ASSOCIAZIONE

Art. 1 Oggetto del Testo Unico Normativo

Art. 2 Destinatari, Soci e Beneficiari - Adesioni - Contribuzione

Art. 3 Diritto alle prestazioni - Verifiche sanitarie, amministrative e sanzioni - Cessazione -
Recesso e Reiscrizione

PARTE II - PRESTAZIONI SANITARIE

Art. 4 Norme generali

Art. 5 Contributo alla spesa sanitaria

Art. 6 Temporizzazioni e massimale di importo erogabile

Art. 7 Documentazione sanitaria e fiscale

Art. 8 Trasmissione delle richieste di contributo

Art. 9 Spese mediche sostenute al di fuori del territorio nazionale

Art. 10 Prestazioni sanitarie - *Punto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, e 15*

Art. 11 Prestazioni sanitarie soggette ad autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT - *Punto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 (non più in vigore dal 1° febbraio 2014), 17, 18, 19, 20 e 21*

PARTE III - ALTRE NORME

Art. 12 Visite di accertamento

Art. 13 Ricerche, indagini conoscitive, interventi di prevenzione e di educazione sanitaria

Art. 14 Assegno funerario *(non più in vigore dal 1* febbraio 2014)*

Art. 15 Infortuni e malattie causati da terzi

Art. 16 Prestazioni escluse

Art. 17 Sanzioni

Art. 18 Modifiche e/o integrazioni al Testo Unico Normativo

Art. 19 Riesame

ALLEGATI

Allegato a - Tariffario odontoiatrico

Allegato b - Prontuario farmaceutico integrativo ASSILT aggiornato al 31 agosto 2012

PARTE I – ADESIONE ALL’ASSOCIAZIONE

(modalità, contribuzione, diritto alle prestazioni, verifiche sanitarie e amministrative, cessazione recesso e reiscrizione)

Articolo 1) Oggetto del Testo Unico Normativo

Il presente Testo Unico Normativo a partire dal 1° luglio 2012 disciplina il funzionamento dell’ASSILT - Associazione per l’Assistenza Sanitaria Integrativa ai lavoratori delle Aziende del Gruppo Telecom Italia - che provvede ad erogare - in attuazione dello Statuto vigente e secondo le norme stabilite sia negli articoli seguenti sia, in termini applicativi, nel Tariffario Generale - prestazioni integrative a quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale (in seguito denominato S.S.N.).

Articolo 2) Destinatari, Soci e Beneficiari - Adesioni - Contribuzione

Punto 1. Destinatari, Soci e Beneficiari

I Destinatari, i Soci e i Beneficiari dell’Associazione sono quelli indicati dagli art. 3 e 4 dello Statuto.

Per quanto riguarda i Beneficiari, in particolare, possono essere iscritti all’Associazione i seguenti soggetti viventi a carico e appartenenti al nucleo familiare anagrafico del Socio, non aventi diritto ad altra forma di assistenza sanitaria integrativa erogata da altre Associazioni o Fondazioni:

- il coniuge anche separato legalmente;
- i figli od equiparati (*figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati ed affidati, nati da precedente matrimonio del coniuge*) di età inferiore ai 18 anni compiuti; anche se non appartenenti al nucleo familiare anagrafico del socio a causa di separazione o divorzio.
- i figli maggiorenni o equiparati (*figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati ed affidati, nati da precedente matrimonio del coniuge*) fino al compimento del 26° anno di età, nei limiti di reddito stabiliti annualmente, anche se non appartenenti al nucleo familiare anagrafico del Socio;
- i figli maggiorenni o equiparati (*figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati ed affidati, nati da precedente matrimonio del coniuge*) senza limiti di età che si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell’assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge;
- i fratelli, le sorelle ed i nipoti di età inferiore ai 18 anni compiuti nel caso in cui essi siano orfani di entrambi i genitori e che non abbiano conseguito il diritto a pensione ai superstiti;
- i fratelli, le sorelle ed i nipoti senza limiti di età qualora si trovino, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, nell’assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, con invalidità al 100% certificata secondo le norme di legge, nel caso in cui essi siano orfani di entrambi i genitori e non abbiano conseguito il diritto a pensione ai superstiti;
- i genitori:
 - a) per entrambi, qualora i redditi complessivamente definiti non superino il doppio del limite annualmente rivalutato dal Consiglio di Amministrazione;
 - b) per uno o entrambi (nel caso di separazione legale con sentenza passata in giudicato), verificando il limite di reddito nei confronti di ciascun soggetto;
 - c) per il superstite, qualora il reddito individuale non superi il limite fissato;
- il/la convivente more uxorio, sono invece, esclusi in ogni caso i parenti del convivente. La convivenza deve essere comprovata da certificazione storica anagrafica attestante la comune residenza di almeno 12 mesi.

Sono considerati viventi a carico i familiari, appartenenti al nucleo familiare anagrafico del Socio, per i quali sia accertato al momento della prima iscrizione e al 30 giugno di ogni anno per quanti iscritti, un reddito fiscale imponibile complessivo - riferito all'anno precedente - non superiore a quello fissato dal Consiglio di Amministrazione. Tale reddito, escluso quello riconducibile all'abitazione principale, è al lordo degli oneri deducibili.

Tale limite di reddito, sarà rivalutato annualmente dal Consiglio di Amministrazione, entro il 30 giugno di ogni anno, sulla base dell'indice nazionale ISTAT relativo i prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati [F.O.I. (nt) 3.3] relativo al mese di dicembre dell'anno precedente. Al fine della convalida dei requisiti reddituali il socio riconosce ad ASSILT in qualsiasi momento, la facoltà di richiedere il certificato della situazione reddituale per i beneficiari maggiorenni iscritti rilasciato a quest'ultimo dall'Agenzia delle Entrate.

La documentazione che convalida il diritto deve pervenire entro 30 giorni dalla data della richiesta stessa.

Punto 2. Adesione

Le modalità di adesione delle Società, dei Destinatari e dei Beneficiari, sono indicate dall'art 5, comma 1, 2 e 3 dello Statuto.

L'adesione è subordinata, altresì, all'accettazione dei principi contenuti nel Codice Etico del welfare.

Punto 3. Contribuzione

La misura della contribuzione all'Associazione a carico dei Soci – Lavoratori, Pensionati e Società – è indicata dall'art. 10 dello Statuto.

Articolo 3) Diritto alle prestazioni – Verifiche sanitarie, amministrative e sanzioni - Cessazione - Recesso e Reiscrizione

Punto 1. Diritto alle prestazioni

Soci Lavoratori Ordinari e Aggiunti

Il diritto ad usufruire delle prestazioni decorre dal 1° giorno del mese di effettiva contribuzione.

Soci Pensionati Ordinari e Aggiunti

Il diritto ad usufruire delle prestazioni decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di effettiva contribuzione.

La documentazione che convalida il diritto è il certificato di pensione che deve essere obbligatoriamente presentato immediatamente dopo la liquidazione del trattamento pensionistico da parte dell'INPS.

Qualora la documentazione presentata dal Socio pensionato, su richiesta dell'Associazione, non sia idonea a confermare il diritto, lo stesso Socio pensionato sarà tenuto a rimborsare all'ASSILT le eventuali spese dalla stessa sostenute per il periodo in cui non sussisteva il diritto, con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

Per i Soci che siano cessati dal servizio entro il 31/12/2012 - in attuazione di specifici accordi collettivi - con diritto a pensione a carico di una gestione previdenziale obbligatoria ovvero maturino i requisiti di accesso al trattamento pensionistico nei quattro anni successivi alla cessazione di cui ai punti b) e g) dell'Articolo 3 dello Statuto, la documentazione (certificato di pensione INPS) dovrà essere trasmessa entro e non oltre il 65 mese dalla cessazione.

Beneficiari

Il diritto ad usufruire delle prestazioni decorre, di norma, dalla data di presentazione all'ASSILT della domanda da parte del Socio Lavoratore o Pensionato; decorre, invece, dal 1° luglio di ogni anno, nel caso in cui, per effetto dei limiti reddituali posti dall'ASSILT, non è stata in precedenza possibile l'iscrizione.

La documentazione che convalida il diritto, se richiesta dall'ASSILT, deve pervenire entro 30 giorni dalla data della richiesta. L'inadempimento comporterà per il Socio la sospensione dei rimborsi.

Comunque il Socio Lavoratore o Pensionato sarà tenuto a rimborsare le eventuali spese sostenute per il periodo in cui non sussisteva il diritto con la maggiorazione degli interessi, decorrente dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

In ogni caso il diritto non potrà risultare anteriore alla data di decorrenza del diritto alle prestazioni da parte del Socio Lavoratore o dal primo giorno del mese successivo a quello di effettiva contribuzione da parte del Socio Pensionato.

Punto 2. Verifiche sanitarie

L'ASSILT si riserva di disporre verifiche sanitarie anche preliminarmente al rimborso, volte all'accertamento della congruità delle prestazioni richieste dai propri Soci. In tal caso i Soci hanno l'obbligo di sottoporsi agli accertamenti sanitari, di aderire alle relative convocazioni e/o di presentare la documentazione sanitaria integrativa richiesta.

Il rifiuto, senza giustificato motivo, da parte dei Soci di sottoporsi a detti accertamenti, ovvero, nell'eventualità che dalle verifiche emergessero a loro carico fatti o comportamenti non conformi a quanto previsto dall'Art.8 dello Statuto il Consiglio di Amministrazione potrà deliberare, in via ordinaria, la sospensione cautelativa del rapporto associativo per i Soci Lavoratori e Pensionati (e, conseguentemente, per i relativi familiari beneficiari).

Successivamente applicherà le sanzioni previste dal successivo Art. 17 del presente Testo Unico Normativo, senza diritto a ripetere i contributi associativi già versati.

Per motivi di maggiore rilevanza, il Consiglio di Amministrazione proporrà all'Assemblea dei Rappresentanti, per il Socio inadempiente, l'esclusione dal rapporto associativo.

Per i Soci risultati inadempienti, l'ASSILT provvederà, inoltre, all'immediato recupero degli importi erogati, con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

Punto 3. Verifiche amministrative

a. Indebite iscrizioni all'Associazione

Nell'eventualità che dalle verifiche disposte venissero rilevate indebiti iscrizioni all'ASSILT, il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Delegato, potrà deliberare la sospensione cautelativa del rapporto associativo per il Socio Lavoratore o Pensionato (e, conseguentemente, per i relativi familiari beneficiari).

Successivamente applicherà le sanzioni previste dal successivo Art. 17 del presente Testo Unico Normativo, senza diritto a ripetere i contributi associativi già versati.

Per motivi di maggiore rilevanza il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Delegato, proporrà all'Assemblea dei Rappresentanti, per il Socio inadempiente, l'esclusione dal rapporto associativo senza diritto per il Socio a ripetere i contributi versati.

b. Falsificazioni od alterazioni di documenti sanitari e/o di spesa

Qualora dagli accertamenti disposti emergessero falsificazioni od alterazioni di documentazioni sanitarie e/o di spesa, presentate dai Soci ai fini delle erogazioni ASSILT

previste, il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Delegato, procederà a deliberare per il Socio inadempiente (e, conseguentemente, per i relativi familiari beneficiari), l'esclusione dal rapporto associativo, con successiva ratifica da parte dell'Assemblea dei Rappresentanti, senza diritto per il Socio a ripetere i contributi versati.

In via generale, per i Soci risultati inadempienti, l'ASSILT provvederà, inoltre, all'immediato recupero degli importi erogati con la maggiorazione degli interessi decorrenti dalla data delle erogazioni, nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto.

c. Altri casi

Nei casi in cui dalle verifiche effettuate emergessero fatti o comportamenti non previsti nei precedenti punti, ma risultanti lesivi degli interessi dell'Associazione, il Consiglio di Amministrazione potrà deliberare per il Socio inadempiente (e, conseguentemente, per i relativi familiari beneficiari), le sanzioni previste dal successivo Art. 17 del presente Testo Unico Normativo, senza diritto a ripetere i contributi associativi già versati.

Per motivi di maggiore rilevanza il Consiglio di Amministrazione, sentito il parere del Delegato, proporrà all'Assemblea dei Rappresentanti, per il Socio inadempiente, l'esclusione dal rapporto associativo senza diritto per il Socio a ripetere i contributi versati.

Punto 4. Cessazione del rapporto associativo

La cessazione del rapporto associativo per il Socio Lavoratore Ordinario e Aggiunto, per il Socio Pensionato Ordinario e Aggiunto e per le Società, è regolata dalle disposizioni dell'art. 7 dello Statuto.

Le prestazioni in corso di erogazione al momento della cessazione del rapporto associativo, saranno liquidate nei limiti degli impegni già assunti dall'Associazione, escludendo comunque, la possibilità di fruire di anticipazioni.

Punto 5. Casi particolari

In costanza di rapporto di lavoro con le rispettive Aziende e limitatamente alla durata di un anno, per ogni fattispecie in appresso indicata, il diritto alle prestazioni permane sia per i Soci che per i familiari beneficiari, anche in caso di assenza non retribuita, con conseguente sospensione del versamento del contributo associativo, nei casi di malattia, maternità e malattia bambino.

Nei casi di permessi non retribuiti previsti dalla normativa vigente di durata superiore ad un mese e fino ad un massimo di sei mesi, è facoltà degli organismi ASSILT consentire su domanda del Socio Lavoratore la prosecuzione del diritto alle prestazioni sia per il Socio stesso che per i propri familiari beneficiari.

Su domanda del Socio Lavoratore è inoltre ammessa la prosecuzione del diritto alle prestazioni per se e per i propri familiari beneficiari, nel caso di aspettativa non retribuita perché chiamato a funzioni pubbliche elettive o a cariche sindacali.

In tal caso il Socio, sulla base dell'ultima retribuzione percepita, dovrà annualmente versare all'ASSILT l'intera misura della contribuzione, in un'unica soluzione e in via anticipata.

Tale misura, determinata in conformità alle intese in essere tra le parti istitutive al momento della richiesta, è composta dal valore della quota associativa a carico del Socio, da quello a carico della Società dalla quale dipende.

Punto 6. Recesso, Reiscrizione e Tardiva Iscrizione

a. Recesso

Il recesso dall'Associazione, ai sensi dell'art. 7 comma 3 dello Statuto, deve essere comunicato dal Socio per iscritto entro il 30 settembre di ciascun anno ed avrà effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

b. Reiscrizione

Le domande di reiscrizione dovranno essere inoltrate al Consiglio di Amministrazione, unitamente al parere espresso dal Delegato di competenza, ai sensi dell'Art.7 dello Statuto.

La reiscrizione comporterà, comunque, il versamento da parte del Socio Lavoratore o Pensionato di un contributo aggiuntivo (una tantum) determinato, ai sensi dell'art. 7 comma 9 dello Statuto, da parte del Consiglio di Amministrazione.

Per i Soci Lavoratori la "una tantum" sarà pari alla media maggiorata del 75% dei contributi versati dai lavoratori iscritti nel periodo di non adesione del lavoratore richiedente, fino ad un massimo di 5 anni precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti ASSILT. Il Consiglio di Amministrazione periodicamente revisionerà criteri ed importi.

Per i Soci Pensionati la "una tantum" sarà pari alla media maggiorata del 75% dei contributi versati dai pensionati iscritti nel periodo di non adesione del lavoratore richiedente, fino ad un massimo di 12 mesi precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti ASSILT (per effetto dell'applicazione dell'art.3 comma 4 dello Statuto, il periodo di riferimento non potrà comunque superare i 12 mesi). Il Consiglio di Amministrazione periodicamente revisionerà criteri ed importi.

I Soci Lavoratori e Pensionati che abbiano receduto o che siano stati esclusi o comunque abbiano cessato di appartenere all'ASSILT, non possono recuperare i contributi versati, né hanno alcun diritto sul patrimonio dell'ASSILT stessa.

c. Tardiva Iscrizione

I lavoratori che presentino domanda di adesione all'Associazione successivamente all'acquisizione del diritto dovranno versare un contributo aggiuntivo "una tantum di tardiva iscrizione".

La quota "una tantum di tardiva iscrizione" sarà pari alla media maggiorata del 50% dei contributi versati dai lavoratori iscritti nel periodo di non adesione del lavoratore richiedente, fino ad un massimo di 5 anni precedenti la richiesta, assumendo quale base di calcolo quanto risultante dall'ultimo Bilancio di Esercizio approvato dall'Assemblea dei Rappresentanti ASSILT. Il Consiglio di Amministrazione periodicamente revisionerà criteri ed importi.

I pensionati che non hanno pagato la quota in continuità tramite l'ultima busta paga, possono presentare domanda di adesione all'Associazione non oltre il 12 mese dalla cessazione pagando l'intera quota dovuta.

In entrambi i casi il diritto ad usufruire delle prestazione decorre secondo quanto indicato all'Art. 3 punto 1 del presente Testo Unico Normativo.

PARTE II – PRESTAZIONI SANITARIE (modalità di erogazione, contribuzione)

Articolo 4) Norme generali

Le norme stabilite dallo Statuto all'articolo 14 comma 2, lett. b) e dall'art. 15 comma 5, lett. b) sono vincolanti per tutte le strutture operanti per l'Associazione.

In particolare le linee amministrativa e sanitaria sono tenute, ciascuno per la loro competenza e responsabilità, alla corretta attuazione delle previsioni statutarie senza deroga alcuna.

Le prestazioni specialistiche non erogate in ambito pubblico, vengono monitorate dai Delegati d'intesa con la Linea sanitaria di riferimento e annualmente proposte al Consiglio di Amministrazione per eventuali modifiche contributive e/o integrazioni.

Articolo 5) Contributo alla spesa sanitaria

ASSILT indirizza i Soci e fornisce informazioni al fine di assicurare la migliore fruizione delle prestazioni erogate dal S.S.N. ed eroga contributi in forma indiretta secondo le modalità, i limiti e le tariffe previste per ogni prestazione.

ASSILT eroga contributi per le seguenti prestazioni sanitarie:

• **prestazioni sanitarie** per le quali viene riconosciuto il contributo secondo i limiti indicati nei dettagli:

- cure odontoiatriche ed ortodontiche
- occhiali e lenti a contatto
- protesi e presidi sanitari
- prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici
- esami di laboratorio
- farmaci
- ticket sanitari
- terapia iniettiva e altre terapie
- visite specialistiche
- fecondazione assistita
- terapie fisiche
- interventi chirurgici day hospital
- interventi chirurgici generici in regime pubblico o privato
- chirurgia refrattiva
- ostetricia

• **prestazioni sanitarie per le quali è indispensabile un'autorizzazione** da parte della Linea Sanitaria ASSILT, secondo le indicazioni contenute nei dettagli, al fine del riconoscimento del relativo contributo:

- assistenza sanitaria domiciliare e/o ospedaliera
- ricoveri post-acuti e cronici
- prestazioni riabilitative ed assistenza agli handicappati
- visite mediche specialistiche di alta consulenza
- visite mediche specialistiche oltre la quarta
- interventi chirurgici di alta qualifica
- interventi chirurgici per menomazioni funzionali
- terapie in pazienti oncologici
- psicoterapia
- odontoiatria, casi di particolare interesse sanitario
- occhiali da vista e lenti a contatto, casi di particolare interesse sanitario
- riabilitazione da dipendenze da alcool e/o droghe
- alimenti specifici per gravi patologie
- ventilatori per respirazione assistita e apparecchi nebulizzatori
- altre terapie riabilitative
- spese viaggio e pernottamento
- contributi straordinari per patologie di particolare gravità
- trasporto in autoambulanza

Il contributo erogato dall'ASSILT per ogni prestazione sommato a quello eventualmente riconosciuto dal S.S.N., dalle Regioni o dalle province autonome, non potrà superare la spesa sostenuta.

ASSILT riconosce contributi dietro presentazione di documentazione fiscalmente valida tra le quali non rientrano le ricevute per oblazioni, donazioni o offerte verso organizzazioni non profit. La possibilità di fruire di anticipazioni e prestiti, secondo le modalità specificate nei successivi articoli, è prevista esclusivamente per i Soci Lavoratori ed i loro familiari beneficiari.

Le richieste di contributo devono essere trasmesse tempestivamente e comunque non oltre il bimestre successivo all'anno solare nel quale sono state emesse le documentazioni di spesa che comprovano le prestazioni effettuate.

Tale limite potrà essere superato soltanto in casi eccezionali (lunghi periodi di ricovero ospedaliero) previa valutazione del Delegato competente e se approvate dal Consiglio di Amministrazione.

Le richieste di contributo restituite al socio in quanto non liquidabili possono essere completate e presentate al service amministrativo entro e non oltre 150 giorni dalla data della lettera di reiezione.

Articolo 6) Temporizzazioni e massimale di importo erogabile

Il rinnovo dei contributi per alcune prestazioni, specificatamente indicato nella presente normativa, è soggetto a *limiti temporali*:

- *Mobile*, nel quale vengono definite le quantità delle prestazioni erogabili in un certo arco di tempo, decorrente convenzionalmente dalla data del documento fiscale.
- *Anno solare*, nel quale vengono definite le quantità delle prestazioni erogabili dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Il contributo alla spesa sanitaria viene erogato da ASSILT nei limiti delle percentuali e/o delle tariffe massime previste nei singoli dettagli.

Per alcune tipologie di prestazioni, specificatamente indicato nella presente normativa, è definito un massimale di importo erogabile in un certo arco di tempo.

Articolo 7) Documentazione sanitaria e fiscale

ASSILT riconosce contributi per le prestazioni sanitarie, secondo quanto indicato nella normativa, solo se *prescritte* da medici generici o medici specialisti ed *effettuate* dagli stessi o da professionisti abilitati ad esercitare le professioni sanitarie non mediche ai sensi delle normative di legge vigenti.

Le prestazioni fruite in ambito pubblico o privato, di norma, devono essere fatturate direttamente dai medici, dai professionisti sanitari abilitati o da strutture sanitarie pubbliche e private in possesso di autorizzazione regionale.

La documentazione fiscale deve essere intestata ad un socio e/o beneficiario, e deve riportare chiaramente:

- Cognome, nome e codice fiscale (o luogo e data di nascita) del fruitore delle prestazioni;
- tipologia e quantità delle prestazioni eseguite;
- indicazione del costo di ogni singola prestazione (*esempio: costo della visita specialistica distinto dal costo dell'esame diagnostico*);

inoltre,

- o l'indicazione del nome del medico e relativa specializzazione (*ovvero solo la specializzazione se effettuate presso strutture pubbliche in regime intramoenia*);
- o il nominativo del professionista abilitato e relativa professione sanitaria non medica;
- o la denominazione della struttura sanitaria (ASL, Ospedali, Strutture accreditate, ecc.);

- la denominazione della struttura sanitaria privata con l'indicazione del medico responsabile (Direttore Sanitario o numero di autorizzazione), l'indicazione del medico specialista (*ovvero solo la specializzazione*) o del professionista che ha effettuato la prestazione (*ovvero la relativa professione sanitaria non medica*).

Articolo 8) Trasmissione delle richieste di contributo

Le richieste di contributo, di norma, devono essere trasmesse utilizzando la procedura Fax Server, salvo i casi in cui la normativa indichi la valutazione da parte della Linea Sanitaria ASSILT. In questi casi potranno essere seguite diverse modalità di trasmissione della documentazione secondo quanto concordato con la Linea Sanitaria stessa.

Articolo 9) Spese mediche sostenute al di fuori del territorio nazionale

ASSILT, nei limiti di quanto indicato per ogni singola prestazione nel presente Testo Unico Normativo, nonché in coerenza con quanto previsto dal S.S.N., rimborsa le seguenti prestazioni sanitarie eseguite nell'ambito dell'Unione Europea, dei paesi confinanti con l'Italia (inclusa la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano) e dei paesi della ex-Jugoslavia (Stati indipendenti di Croazia, Bosnia Erzegovina, Macedonia, Repubblica di Serbia e di Montenegro):

- visite mediche specialistiche ed eventuali accertamenti eseguiti nell'ambito della visita stessa;
- interventi chirurgici;
- prestazioni odontoiatriche.

Per l'esecuzione di tali prestazioni sanitarie ASSILT non riconosce contributi per le spese di viaggio e pernottamento sostenute dai soci.

ASSILT nei limiti della presente normativa rimborsa, invece, tutte le prestazioni sanitarie eseguite all'Estero ai soci dipendenti ivi operanti per conto delle Società associate.

Qualora motivate esigenze di carattere sanitario - preventivamente autorizzate dal Consulente Sanitario Nazionale - indichino la necessità di prestazioni sanitarie presso una struttura di eccellenza estera, ASSILT riconoscerà contributi secondo la propria normativa.

La documentazione sanitaria e di spesa dovrà essere sempre accompagnata da una traduzione in italiano:

- a cura del socio, e da lui sottoscritta, in caso di lingua inglese, francese, tedesco o spagnolo;
- da una traduzione giurata per le altre lingue.

Articolo 10) Prestazioni sanitarie

Le prestazioni erogate dall'ASSILT ad integrazione dell'assistenza prestata dal S.S.N., dalle Regioni o dalle Province autonome, riguardano:

Punto 1. Cure Odontoiatriche e Ortodontiche

ASSILT eroga contributi con le modalità stabilite dalla propria normativa e nei limiti delle specifiche tariffe e dietro presentazione di documentazione di spesa dettagliata riportante le prestazioni fruitive ed i singoli costi e gli elementi dentali interessati.

Nel caso in cui le prestazioni eseguite fossero elencate in un piano dei lavori, sarà necessario far indicare al medico: "La/e fattura/e n. _____ del _____ è/sono relativa/e alle prestazioni esposte nel piano dei lavori rilasciato il _____".

Il massimale di contributi erogabili a socio viene fissato a 10.000,00 Euro, per un periodo di riferimento di 18 mesi.

Il Consiglio di Amministrazione allo scopo di migliorare l'equilibrio ed il grado di copertura delle prestazioni odontoiatriche, ha deliberato meccanismi normativo - tariffari che modulano i contributi in relazione ai livelli di spesa sostenuta dai Soci sul territorio ed in relazione alle tariffe massime di riferimento.

Anticipi (Soci Lavoratori e familiari beneficiari)

ASSILT, se richiesto, procederà, secondo i criteri indicati dal Consiglio di Amministrazione, ad erogare un anticipo pari al 50% del contributo previsto qualora lo stesso superi:

- € 2.000,00 per le cure odontoiatriche,
- € 900,00 per ogni anno di cura ortodontica,

in tal caso, il Socio dovrà presentare all'ASSILT, al fine della determinazione dell'importo da erogare a titolo di anticipo, un dettagliato preventivo di spesa compilato dal presidio sanitario curante.

Condizioni per la chiusura degli anticipi odontoiatrici:

- Entro un mese dall'erogazione dell'anticipo il socio deve presentare la documentazione di spesa relativa l'importo riconosciuto a titolo di anticipo odontoiatrico.
- Entro 12 mesi dall'erogazione dell'anticipo il socio deve presentare la documentazione completa a saldo delle cure effettuate.

In difetto di ciò ASSILT è autorizzata a procedere sulle competenze del Socio al recupero integrale degli importi erogati con maggiorazione degli interessi decorrenti dalle date di erogazione nella misura del tasso deliberato dal Consiglio di Amministrazione maggiorato di un punto e alla sospensione dal rapporto associativo secondo quanto indicato all'articolo 17 - Sanzioni.

Prestiti (Soci lavoratori e loro familiari beneficiari)

A prestazione effettuata, qualora rimanga a carico del socio Lavoratore un importo superiore a € 258,50 su richiesta del Socio l'ASSILT provvederà ad erogare un importo in base a quanto previsto entro i limiti massimi di contributo e con i criteri stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, detratto l'eventuale anticipo di cui sopra e comunque non eccedente la spesa sostenuta.

ASSILT provvederà quindi a recuperare la quota eccedente il contributo a proprio carico, sulle competenze del Socio Lavoratore, come segue:

da Euro 258,50 a Euro 516,50	n. 6 rate con interessi
da Euro 516,51 a Euro 1.033,00	n. 12 rate con interessi
da Euro 1.033,01 a Euro 1.549,50	n. 18 rate con interessi
da Euro 1.549,51 a Euro 2.066,00	n. 24 rate con interessi
da Euro 2.066,01 a Euro 2.582,50	n. 30 rate con interessi
oltre Euro 2.582,51	n. 36 rate con interessi

E' possibile comunque l'estinzione del prestito in n°3 rate senza interessi.

TEMPORIZZAZIONI E CHIARIMENTI

Visite specialistiche e predisposizione piano di cura

Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione del piano di cura.

Trattamenti conservativi/endodontici

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti conservativi, non sono erogabili per lo stesso elemento contributi per eventuali trattamenti endodontici successivi se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.

Qualora per un elemento dentale sia stato erogato un contributo per trattamenti endodontici, non sono erogabili per lo stesso elemento nuovi contributi se non trascorsi almeno 5 anni dalla precedente contribuzione.

Il trattamento canalare si intende comprensivo di quattro radiografie di controllo ad esclusione di quella diagnostica.

La prestazione ODCA0001 (V classe) è rimborsabile anche se eseguita sullo stesso elemento dentario sul quale sia già stata eseguita una qualsiasi altra prestazione conservativa, indipendentemente dalla presenza di vincoli di temporizzazione ancora vigenti. Da quel momento per tale prestazione parte la temporizzazione dei 5 anni.

Nel caso in cui il dente sottoposto a terapia endodontica (codici ODEN0001-02 -03 -04) sia ricostruito con una Otturazione della cavità di accesso, è possibile riconoscere la contemporanea

erogazione di un contributo per le prestazioni di odontoiatria conservativa comprese nei codici ODCN0001 - 2 - 4 - 5.

Per i seguenti trattamenti conservativi/endodontici non sono previste erogazioni di contributi oltre il 12° anno di età:

- sigillatura dei solchi per dente (contributo erogabile una sola volta per elementi dentali mai sottoposti ad alcuna terapia conservativa, endodontica o protesica);
- trattamento chimico della ipersensibilità con oligoelementi (per arcata - ogni 18 mesi);
- amputazione coronale della polpa (per elemento dentale - contributo erogabile una sola volta);
- apicizzazione (un unico contributo).

Parodontologia

ASSILT non riconosce contributi per levigatura delle radici, curettage gengivale, legatura dentale, molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati a iscritti di età inferiore ai 16 anni, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (*vedi Art.11 - Punto 10. Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario "Gravi patologie oro-dentali"*).

ASSILT riconosce contributi una sola volta per ogni socio per le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, amputazioni radicolari, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, salvo autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico (*vedi Art.11 - Punto 10. Odontoiatria - Casi di particolare interesse sanitario "Gravi patologie oro-dentali"*).

Per le prestazioni di ablazione tartaro, levigatura delle radici e legature dentali, ASSILT non riconosce altre prestazioni parodontali sullo stesso dente se non trascorsi 12 mesi dalla precedente contribuzione.

Le prestazioni di ablazione tartaro e levigatura delle radici e/o curettage gengivale sono alternative tra loro nello stesso piano di cura.

Le prestazioni di molaggio selettivo, gengivectomia, lembo gengivale e muco gengivale, chirurgia ossea resettiva e lembi liberi o peduncolati, non sono sovrapponibili nello stesso piano di cura.

Protesi ed implantologia

In caso di erogazione di un contributo per la ricostruzione o sostituzione di un elemento dentale, sia in protesi fissa che rimovibile, devono trascorrere almeno 7 anni dal precedente trattamento protesico per l'erogazione di un nuovo contributo per intervento protesico sullo stesso dente.

Il limite dei 7 anni non sarà considerato nei casi di erogazione riferite a riparazioni o ribasamenti della protesi totale e/o riparazione faccetta in resina/composito/ceramica.

ASSILT non riconosce contributi in caso di perdita di un elemento pilastro di tipo impianto osteointegrato tranne particolari casi da sottoporre alla Linea Sanitaria ASSILT (Edentulia o perdita di elementi dentali pilastro).

Ortognatodonzia

Non sono erogabili contributi per le visite specialistiche e la predisposizione dei piani di cura.

ASSILT eroga per la terapia ortognatodontica attiva contributi per un periodo non superiore a tre anni di cura.

La prima fattura dovrà contenere il Check up ortodontico (modelli di studio, ortopantomica, teleradiografia, fotografie, ecc.).

Le successive fatture dovranno essere presentate posticipatamente all'anno di cura già effettuato.

Per le richieste di contributo relative alla correzione di una anomalia di 3^a classe, è necessario presentare, allegata alla prima fattura, copia del tracciato ed analisi cefalometrica per le eventuali verifiche disposte dall'Associazione.

I contributi per i trattamenti ortodontici potranno essere nuovamente corrisposti trascorsi almeno 7 anni dall'ultimo contributo erogato secondo i limiti precedentemente descritti.

Si intendono esclusi dalle fasi di terapia attiva e di conseguenza da qualsiasi forma di rimborso, i periodi di attesa della permuta dentale.

Per le prestazioni ortodontiche di tipo preventivo-intercettivo é previsto un apposito contributo distinto ed alternativo da quello per le terapie funzionali o fisse ed è erogabile in qualsiasi momento della cura ortodontica.

Il contributo per la terapia preventiva-intercettiva é da intendersi “una tantum” per l'intero periodo.

Il contributo per la contenzione viene erogato “una tantum” al termine della terapia attiva.

Interventi di chirurgia implantologica

ASSILT prevede un contributo erogabile una sola volta per emiarcata per gli interventi di piccolo rialzo e grande rialzo del seno mascellare e per gli interventi di distrazione osteo-alveolare mandibolare, sulla base di quanto indicato dal proprio Tariffario Generale.

Gli interventi di piccolo rialzo e grande rialzo del seno mascellare sono alternativi tra loro nello stesso piano di cura e per la stessa emiarcata.

Nuovi contributi per altri interventi di chirurgia implantologica, potranno essere corrisposti trascorsi almeno 7 anni dall'ultimo contributo erogato.

Per i controlli che potrebbero essere disposti dall'Associazione il socio è tenuto a conservare i dati diagnostici radiologici e strumentali eseguiti pre e post-intervento (Tac, ortopantomica, Cone Beam Tac, o altro esame).

Grave riassorbimento osseo

ASSILT in caso di grave riassorbimento osseo di III - IV grado (secondo la classificazione Lekholm – Zorb), certificato dal dentista, riconosce contributi per protesi rimovibile, su un massimo di 2 impianti osteointegrati per emiarcata.

Punto 2. Occhiali e lenti a contatto

Occhiali

ASSILT riconosce un contributo per gli occhiali volti a correggere un difetto visivo e non eroga contributi per l'acquisto di lenti non graduate a meno che queste ultime non servano a completare una protesi.

Per ottenere il contributo il socio dovrà presentare la seguente documentazione:

- *prescrizione del medico oculista* con l'indicazione del difetto visivo (indispensabile per tutte le tipologie di lenti);

per ottenere il contributo per alcune tipologie di lenti è essenziale che il medico oculista ne consigli l'uso (lenti al lantanio, al titanio, bifocali, multifocali/progressive e lenti per afachici);

- *documentazione di spesa* rilasciata dall'ottico con l'indicazione del tipo di protesi acquistata (lenti sferiche, cilindriche, a permanenza, al lantanio, al titanio, bifocali, multifocali/progressive e per afachici).

In alternativa è indispensabile:

1. che nella documentazione di spesa sia precisato dall'ottico che sono state acquistate lenti da vista come da prescrizione medica allegata del _____ ;

oppure

2. che sia allegato alla documentazione di spesa il “certificato di conformità” a garanzia che gli occhiali sono stati confezionati nel rispetto della prescrizione del medico oculista.

I contributi per le lenti al lantanio o titanio sono erogabili soltanto se il valore della lente prescritta dall'oculista supera +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro.

I contributi per le lenti multifocali per vicino (*office*) verranno riconosciuti soltanto se specificatamente prescritte dal medico oculista.

Il rinnovo dei contributi avverrà secondo i seguenti limiti temporali:

1. per i soci fino a 24 anni di età ogni 18 mesi;
2. per i soci dai 25 anni di età ogni 36 mesi.

In questo arco di tempo potranno essere riconosciuti contributi per tre paia di occhiali nel seguente modo:

- a) un paio di occhiali con lenti bifocali, multifocali/progressive,
- b) un paio di occhiali con correzione da vicino,
- c) un paio di occhiali con correzione da lontano.

Trascorsi i limiti temporali soprariportati, per corrispondere nuovi contributi è indispensabile allegare alla documentazione di spesa una nuova prescrizione del medico oculista.

In caso di particolari patologie o in caso di intervento chirurgico con conseguente variazione della correzione ottica, opportunamente documentato, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 11. Occhiali da vista e lenti a contatto, casi di particolare interesse sanitario*).

Contributi previsti (incluso il costo della montatura ed eventuale lente neutra che completa la protesi):

Tariffario occhiali da vista

Monofocali

Montatura e lenti per lontano o a permanenza fino a ± 6 Sfera e ± 4 Cilindro (lente sferica, cilindrica, sfero – cilindrica) € 150,00

Montatura e lenti per lontano o a permanenza oltre ± 6 Sfera e ± 4 Cilindro (lente sferica, cilindrica, sfero – cilindrica) € 170,00

Montatura e lenti per vicino (lente sferica, cilindrica, sfero – cilindrica) € 150,00

Montatura e lenti al titanio (per correzioni superiore a ± 6 sfera o $\pm 2,50$ cilindro) € 180,00

Montatura e lenti al lantanio (per correzioni superiore a ± 6 sfera o $\pm 2,50$ cilindro) € 350,00

Bifocali

Montatura e lenti bifocali € 270,00

Multifocali/progressive

Montatura e lenti multifocali o progressive € 350,00

Multifocali per vicino (office)

Montatura e lenti multifocale per vicino a partire da una lente neutra (*office*) € 170,00

Lenti per afachici

Montatura e lenti per afachici € 350,00

ASSILT non riconosce contributi per lenti colorate e per variazione visive o caratteristica della protesi prima dei limiti temporali previsti.

Lenti a contatto

ASSILT riconosce un contributo per le lenti a contatto volte a correggere un difetto visivo specificatamente consigliate dal medico oculista.

ASSILT non eroga contributi per l'acquisto di lenti colorate e non graduate a meno che queste ultime non servano per specifiche patologie di seguito indicate (cheratocono, occlusorie, protettive).

Per ottenere il contributo il socio dovrà presentare la seguente documentazione:

- *prescrizione del medico oculista* con l'indicazione della correzione visiva e l'indicazione all'uso delle lenti a contatto;
- *documentazione di spesa* rilasciata dall'ottico con l'indicazione del tipo di lente acquistata (oppure lenti a contatto come da prescrizione medica allegata del _____).

Il rinnovo dei contributi avverrà per tutte le tipologie di lenti a contatto ogni 18 mesi senza distinzione di età.

In questo arco di tempo potranno essere riconosciuti contributi nel seguente modo:

a) Lenti a contatto sferiche, cilindriche, multifocali;

in alternativa,

b) Lenti a contatto monouso.

Il contributo previsto per le lenti a contatto di qualsiasi tipologia (sferica, cilindrica, multifocale, monouso,) è pari ad un plafond massimo di contributo erogabile ogni 18 mesi per entrambi gli occhi.

In caso di particolari patologie o in caso di intervento chirurgico con conseguente variazione della correzione ottica, opportunamente documentato, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 11. Occhiali da vista e lenti a contatto, casi di particolare interesse sanitario*).

Tariffario lenti a contatto

Lenti a contatto

Lente sferica, torica, multifocali plafond massimo concedibile di € 220,00 ogni 18 mesi (entrambi gli occhi)

Lente monouso plafond massimo concedibile di € 140,00 ogni 18 mesi (entrambi gli occhi)

Trascorso il limite temporale soprariportato, per corrispondere nuovi contributi è indispensabile allegare alla documentazione di spesa una nuova prescrizione del medico oculista.

Altre tipologia di lenti a contatto

Lenti a contatto per affetti da cheratocono

ASSILT, per i Soci affetti da cheratocono - documentato con esame topografico con indice diagnostico specifico - su presentazione della prescrizione del medico oculista nonché della documentazione di spesa rilasciata dall'ottico, riconosce ogni sei mesi il contributo di € 140,00 per ogni lente acquistata.

Lenti a contatto protettive o occlusorie

ASSILT, se richiesto dal medico oculista, eroga contributi per le lenti a contatto utilizzate a scopo terapeutico-protettivo (cheratopatie bollose, ecc.) o occlusorie (ambliopie, diplopie da deficit muscolari acquisiti, ecc.). Il contributo erogabile ogni sei mesi è pari a € 40,00 per ogni lente acquistata.

Tariffario lenti a contatto speciali

Lente a contatto per cheratocono, protettive, occlusorie

Lente per cheratocono € 140,00 (ogni lente ogni sei mesi - temporizzazione mobile)

Lente protettive o occlusorie € 40,00 (ogni lente ogni sei mesi - - temporizzazione mobile)

Trascorsi i limiti temporali soprariportati, per corrispondere nuovi contributi è sufficiente allegare alla documentazione di spesa la prescrizione medica oculistica non antecedente ai 36 mesi.

In caso di particolari patologie o in caso di intervento chirurgico con conseguente variazione della correzione ottica, opportunamente documentato, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 11. Occhiali da vista e lenti a contatto, casi di particolare interesse sanitario*).

Punto 3. Protesi e presidi sanitari

ASSILT per le seguenti protesi ortopediche e presidi sanitari confezionati da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati e prescritti da specifico medico specialista eroga un contributo pari all'85% della spesa sostenuta nei limiti temporali e di quantità definiti per ogni tipologia di protesi.

La prescrizione del medico specialista deve essere allegata ad ogni richiesta di rimborso e deve essere rinnovata ogni anno. La stessa prescrizione non può essere utilizzata per più di due richieste di contributo.

Calzature ortopediche su misura (calzature, plantari, rialzi, accessori)

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in ortopedia o fisioterapia.

Si intendono "calzature ortopediche" quei presidi confezionati su misura da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

I plantari e rialzi su misura possono essere realizzati e fatturati anche da tecnici ortopedici o podologi.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 300,00 per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile).

Non sono, invece, erogabili contributi per:

1. le calzature di serie o predisposte all'uso dei plantari;
2. le calzature post-intervento chirurgico per alluce valgo;
3. la cura del piede eseguita da un podologo.

Contenitori elastici speciali

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in angiologia, chirurgia generale, chirurgia vascolare, ginecologia, oncologia e ortopedia.

Si intendono "contenitori elastici speciali" quelli acquistati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati, pre o post intervento chirurgico o per prevenire patologie flebitiche. Per queste ultime patologie è necessario che la prescrizione riporti chiaramente l'indicazione della compressione che deve essere almeno di 18 mmHg.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 150,00 per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile).

Presidi sanitari

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in chirurgia generale maxillo facciale e stomatologia, gastroenterologia, ginecologia, oculistica, oncologia, ortopedia, otorinolaringoiatria.

Si intendono "presidi sanitari" quelle protesi (per arto, oculare, tracheo/faringea, mammaria, per ano artificiale, per palatoschisi) acquistate presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 500,00 per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi - temporizzazione mobile).

Apparecchi ortopedici

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in chirurgia generale, ortopedia, fisioterapia, neurochirurgia ed oncologia.

Si intendono "apparecchi ortopedici" quei presidi (per arti, per collo, per tronco) acquistati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 250,00 per ogni fattura (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile).

Apparecchio acustico

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in otorinolaringoiatria e deve essere correlata da un esame audiometrico.

Per detto presidio, ASSILT riconosce un contributo nel seguente modo:

- per l'acquisto, un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 2.000,00 per apparecchio acustico ogni 12 mesi (temporizzazione mobile).
- per la riparazione, ASSILT prevede un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 150,00 per apparecchio acustico (senza limiti temporali).
- per l'acquisto di pile o batterie un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 100,00 complessive ogni 12 mesi (temporizzazione mobile) dietro presentazione di un documento del fornitore che certifichi il consumo medio dell'apparecchio acustico, correlato dalla documentazione di spesa.

Presidi per la deambulazione

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in fisioterapia, neurologia, neurochirurgia e ortopedia.

Si intendono "presidi per la deambulazione" quei presidi (es. carrozzine, stampelle, deambulatori e similari) acquistati o noleggiati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 250,00 per ogni fattura (senza limiti temporali).

Parrucche

La prescrizione deve essere redatta da un medico (curante o specialista) da cui si evinca una pregressa o attuale terapia oncologica (chemioterapia) e ha una validità di 12 mesi.

Per detti presidi, ASSILT riconosce un contributo pari all'85% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 400,00 per ogni fattura (senza limiti temporali).

Presidi anti acaro

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in pneumologia o allergologia e la patologia allergica deve essere certificata da una struttura pubblica.

Si intendono "presidi anti acaro" il copricuscino e il coprimaterasso acquistati presso laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Per l'acquisto di un copricuscino e un coprimaterasso, ASSILT riconosce un contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino a un massimo di contributo erogabile di € 130,00 ogni 24 mesi (temporizzazione mobile).

Tariffario

Calzature ortopediche, plantari, rialzi e accessori 85% della spesa fino ad un contributo massimo di Euro 300,00 (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile).

Contenitori elastici speciali 85% della spesa fino ad un contributo massimo di € 150,00 (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile).

Presidio sanitario per arto, oculare, fonetico, tracheo/esofageo, mammario, per palatoschisi, ano artificiale, raccoglitori feci e urine (compresi accessori) 85% della spesa fino ad un contributo massimo di € 500,00 (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile)

Apparecchi ortopedici (arto, collo, tronco) 85% della spesa fino ad un contributo massimo di € 250,00 (massimo 2 forniture ogni 12 mesi – temporizzazione mobile)

Apparecchio acustico (ad apparecchio) 85% della spesa fino ad un contributo massimo € 2.000,00 (un apparecchio ogni 12 mesi – temporizzazione mobile)

Riparazione apparecchio acustico 85% della spesa fino ad un contributo massimo di € 150,00

Pile per apparecchio acustico 85% della spesa fino ad un contributo massimo di € 100,00 (ogni 12 mesi – temporizzazione mobile)

Acquisto o noleggio apparecchi per la deambulazione 85% della spesa fino ad un contributo massimo Euro 250,00

Parrucche 85% della spesa fino ad un contributo massimo di € 400,00

Presidi anti-acaro 60% della spesa fino ad un contributo massimo di € 130,00 (ogni 24 mesi – temporizzazione mobile)

Punto 4. Prestazioni specialistiche ed accertamenti diagnostici

Per tutte le prestazioni di diagnosi e cura, effettuate in regime privato ASSILT eroga il 65 % della spesa sostenuta entro un limite massimo definito nell'elenco delle prestazioni.

Le principali tipologie di specializzazione sanitaria previste sono suddivise in due aree:

Diagnostica specialistica

Chirurgia generale ed ambulatoriale, cardiologia, dermatologia, ginecologia, neurologia, oculistica, ortopedia, otorinolaringoiatria, pneumologia e urologia.

Diagnostica per immagine

Medicina nucleare, Radiologia.

Per l'erogazione del contributo occorre presentare la prescrizione medica (medico curante o medico specialista) e la relativa documentazione fiscale di spesa.

La prescrizione medica non dovrà essere presentata nel caso in cui gli accertamenti diagnostici siano effettuati durante lo svolgimento di una visita medica specialistica.

I soci sono, inoltre, esentati dalla presentazione della prescrizione medica, nel caso in cui le prestazioni fruite siano presenti su documentazioni di spesa che contemporaneamente prevedono anche spese per ticket sanitari.

Diagnostica specialistica

Prestazioni di chirurgia ambulatoriale e domiciliare

Asportazione ambulatoriale (qualsiasi tecnica - a seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 150,00 per ogni seduta

Agoaspirazione (a seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 90,00 per ogni seduta

Agobiopsia (a seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 150,00 per ogni seduta

Agobiopsia/Ago-aspirazione eco-guidata (a seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 200,00 per ogni seduta

Interventi ambulatoriali di: legatura, rimozione, curretage, incisione, irrigazioni, irrigazione orecchio con rimozione di cerume, specillazione, sutura, manometria e altri interventi di piccola chirurgia generale (farmaci e medicazioni inclusi). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 100,00 per ogni fattura

Angiochirurgia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 40,00 per ogni seduta

Endoscopia (qualsiasi tipologia e distretto). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 200,00 per ogni fattura

Biopsia (qualsiasi tipologia e distretto). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 200,00 per ogni fattura

Prelievo liquorale e di tessuti. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 200,00 per ogni fattura

Laser terapia chirurgia vascolare (per seduta - max 5 sedute ogni 12 mesi). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 140,00 per ogni seduta (temporizzazione mobile)

Medicazioni e suture di qualsiasi tipo manu medica - ambulatoriali e domiciliari. Contributo 65% della spesa fino a massimo di € 50,00 a seduta con un massimo di 10 prestazioni ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Litotrissia ad onde d'urto per calcolosi epatica. Contributo 65% della spesa fino a massimo di € 600,00 a seduta con un massimo di tre sedute ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Esame istologico e/o esame citologico. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 80,00 per ogni fattura

Prestazioni di cardiologia

ECG ambulatoriale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 35,00 per ogni esame

ECG Domiciliare. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 50,00 per ogni esame

ECG con sforzo. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 100,00 per ogni esame

ECG Dinamico - Holter. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 120,00 per ogni fattura

Ecocardiografia doppler - Flussimetria Doppler. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo Euro 90,00 per ogni fattura

Monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa e venosa centrale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 120,00 per ogni fattura

Ecocardiografia mono e/o bidimensionale (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 100,00 per ogni fattura

Ecocardiografia - monitoraggio cardiaco (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 120,00 per ogni fattura.

Test cardiovascolari per valutazione neuropatia. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 77,50 per ogni esame.

Capillaroscopia (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni fattura.

Esame oscillometrico (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 30,00 per ogni fattura.

Riabilitazione cardiologica (a seduta - max 20 sedute ogni 12 mesi temporizzazione mobile). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 30,00 per ogni seduta

Prestazioni di dermatologia

Crioterapia - Dermoabrasione (a seduta). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 80,00 per ogni seduta

Osservazione dermatologia in epiluminescenza. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 120,00 per ogni esame

PUVA, Fototerapia, Microfototerapia (per seduta - su prescrizione di un medico specialista). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni seduta
Chemiochirurgia della cute (peeling chimico max 2 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni seduta
Terapia fotodinamica per lesioni neoplastiche cutanee. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 250,00 per ogni seduta
Test allergeni (epicutanei, intracutanei, per inalati), esame allergologico strumentale, True Test, Fotopatch test. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 100,00 per ogni fattura
Diatermocoagulazione (a seduta). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 70,00 per ogni seduta
Laser dermatologico (max 2 sedute ogni 12 mesi). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 130,00 per ogni seduta (temporizzazione mobile)

Prestazioni di ginecologia

Crioterapia della portio uterina. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 110,00 a fattura
Raschiamento endouterino diagnostico e terapeutico. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 170,00 per ogni fattura
Isteroscopia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 140,00 per ogni fattura
Colposcopia. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 120,00 per ogni fattura
Agoaspirato, asportazioni piccole neoformazioni, cauterizzazione (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 180,00 per ogni seduta
Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD (applicazione e/o rimozione). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 120,00 per ogni fattura
Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD (acquisto del dispositivo). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 250,00 per ogni documento fiscale
Dispositivo contraccettivo intrauterino IUD (Rimozione/applicazione/fornitura). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 350,00 per ogni fattura
Pap test- Pap net. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 60,00 per ogni fattura
Thinprep. Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 65,00 per ogni fattura

Prestazioni di Neurologia

Elettroencefalogramma (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 140,00 per ogni fattura
Elettromiografia (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 90,00 per ogni fattura
Valutazione neurologica (Test intellettuale, di personalità, potenziali evocativi, test di memoria, ciclo del sonno - qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 100,00 per ogni seduta

Biofeedback (a seduta max 10 sedute temporizzazione mobile). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 35,00 per ogni seduta

Prestazioni di Oculistica

Elettroretinogramma. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni fattura

Tonografia e test di provocazione. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 50,00 per ogni fattura

Biomicroscopia corneale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 90,00 per ogni fattura

Studio motilità oculare. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 60,00 per ogni fattura

Angiografia con fluoresceina/ Fluorangiografia o Angioscopia oculare. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 140,00 per ogni fattura

Esame topografico corneale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 120,00 per ogni fattura

Retinografia (Fotografia del fondo oculare - entrambi gli occhi). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 50,00 per ogni fattura

Campimetria (studio campo visivo). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 90,00 per ogni fattura

Pachimetria o biometria corneale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 110,00 per ogni fattura

Tonografia (eseguita al di fuori della visita medica oculistica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 50,00 per ogni fattura

Pupillografia. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 40,00 per ogni fattura

Gonioscopia (eseguita al di fuori della visita medica oculistica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni fattura

Capsulotomia YAG-LASER per cataratta secondaria Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 140,00 per ogni fattura

Fotocoagulazione Laser (per seduta). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 200,00 per ogni fattura

Retinografia (fotografia del segmento anteriore - entrambi gli occhi). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 50,00 per ogni fattura

Potenziali evocativi visivi (PEV). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 80,00 per ogni fattura

Tomografia a coerenza ottica (OCT). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 140,00 per ogni fattura

Esercizi ortottici (eseguiti da ortottista - per seduta). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 40,00 per ogni seduta

Valutazione ortottica (eseguita da medico specialista). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 60,00 per ogni fattura

Tomografia papilla ottica (HRT). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 100,00 per ogni fattura

Esame delle fibre del nervo ottico. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 140,00 per ogni fattura
Iniezioni intravitreali: (incluso il costo del farmaco). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 500,00 per ogni seduta

Riabilitazione del cieco (a seduta max 20 sedute - temporizzazione mobile). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 25,00 per ogni seduta

Prestazioni di otorinolaringoiatria

Esame audiometrico (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni fattura

Impedenziometria. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni fattura

Potenziali evocati uditivi. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni fattura

Laringoscopia - Faringoscopia – Fibroscopia - Rinoscopia (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 80,00 per ogni fattura

Rinometria - Olfattometria - Esame della voce - Funzionalità tubarica, vestibolare, timpanica. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 70,00 per ogni esame

Cateterismo con insufflazione tubarica (a seduta). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 25,00 per ogni seduta

Aerosolterapia, Docce nasali micronizzate (massimo 20 sedute ogni 12 mesi – temporizzazione mobile). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 20,00 per ogni seduta

Elettrocoagulazione di varici del setto nasale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 35,00 per ogni seduta

Prestazioni di Pneumologia

Spirometria, prove funzionalità respiratoria e respiratoria/cardiacca (qualsiasi tecnica). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 80,00 per ogni fattura

Rieducazione ed esercizi respiratori (per seduta). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 40,00 a seduta

Prestazioni di ortopedia

Apparecchio gessato (qualsiasi distretto). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo Euro 80,00 a fattura

Applicazione corsetto gessato. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo Euro 80,00 a fattura

Bendaggio, fasciatura (qualsiasi distretto). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo Euro 100,00 a fattura

Riduzione di lussazione o di frattura (qualsiasi distretto). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 200,00 a fattura

Mobilizzazione incruenta di rigidità di piccole e grandi articolazioni (a seduta massimo 20 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di Euro 35,00 a seduta

Ossigenoterapia iperbarica (per seduta). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo Euro 120,00 a seduta

Litotrissia ad onde d'urto. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 120,00 a seduta (max 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Prestazioni di urologia

Frenulotomia. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 450,00 a fattura

Infiltrazione peniena (escluso farmaco). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 70,00 a fattura

Uroflussometria. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 100,00 a fattura

Esame urodinamico invasivo. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 250,00 a fattura

Cistometrografia. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 100,00 a fattura

Massaggio della prostata (oltre la visita - per seduta). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 30,00 a seduta

Riabilitazione del pavimento pelvico (a seduta). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 35,00 a seduta

Litotrissia ad onde d'urto. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 1.900,00 a fattura

Diagnostica per immagine

Prestazioni di medicina nucleare

MOC (Mineralometria ossea computerizzata). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 100,00 per ogni fattura

Densitometria ossea (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 120,00 per ogni fattura

Scintigrafia (qualsiasi zona). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 260,00 per ogni fattura

PET - Tomoscintigrafia (qualsiasi zona). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 1.500,00 per ogni fattura

Prestazioni di Radiologia

Colangiografia , angiografia, angio RMN, artrografia , aortografia, arteriografia (qualsiasi tecnica e zona). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 300,00 a fattura

Clisma opaco semplice e con contrasto. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 200,00 a fattura

Cistografia, cistouretrografia (qualsiasi tecnica). Contributo del 65% della spesa sostenuta fino a massimo € 150,00 a fattura

Esame doppler, Color doppler, Ecocolordoppler (qualsiasi tecnica e distretto). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 120,00 a fattura

Ecoencefalografia transfontanellare (in pediatria). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 70,00 a fattura

Ecografia addome completo. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 140,00 a fattura

Ecografia addome inferiore (Ureteri, vescica, pelvi, prostata, pene, testicoli). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Ecografia addome superiore, capo, collo (occhio, tiroide e paratiroide, ghiandole salivari, linfonodi, mediastino, esofago, polmoni, fegato, vie biliari, pancreas, milza, reni, surreni e surreni, retroperitoneo). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Ecografia aorta addominale, endovasale, vasi arteriosi, vasi venosi, cute, sottocute, tessuti molli. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Ecografia arti, osteoarticolare, muscolotendinea. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Ecografia ginecologica. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Ecografia transvaginale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Ecografia pelvica con Ecografia transvaginale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo Euro 200,00 a fattura

Ecografia mammella. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Mammografia. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Mammografia con ecografia. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 200,00 a fattura

Esame clinico e strumentale delle mammelle (visita, ecografia e mammografia). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 200,00 a fattura

RMN Total body. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 550,00 a fattura

RMN (Colonna vertebrale, arti, muscolotendinea, muscoloscheletrica) con o senza mezzo di contrasto. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 250,00 a fattura

RMN altri distretti con o senza mezzo di contrasto. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 450,00 a fattura

TC (qualsiasi distretto, inclusi esami detti virtuali). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 400,00 a fattura

TC Total Body (qualsiasi distretto). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 600,00 a fattura

Esame radiografico qualsiasi distretto (Rx, ortopantomica, stratigrafia, xerostratigrafia, dentoscan, Cone Beam Tac, isterosalpingografia). Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 100,00 a fattura

Assistenza anestesiológica per esami diagnostici. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo Euro 50,00 a fattura

Ecografia transrettale. Contributo 65% della spesa sostenuta fino a un massimo € 110,00 a fattura

Punto 5. Esami di laboratorio

Esami di laboratorio

Per tutte le tipologie di esami di laboratorio in vitro su liquidi biologici (sangue, urine, saliva, sudore, secrezioni, ecc.) effettuati in regime privato, ad esclusione degli esami di genetica e biologia molecolare, ASSILT riconosce un contributo pari al 60% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 300,00 per anno (temporizzazione mobile) previa presentazione di una prescrizione medica e relativa ricevuta di spesa.

I soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, soltanto nel caso in cui le prestazioni fruite siano presenti su documentazioni di spesa che contemporaneamente prevedono anche spese per ticket sanitari.

Esami genetici o molecolari

Per tutte le tipologie di esami genetici effettuati in regime privato ASSILT riconosce un contributo pari al 70% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 600,00 per anno (temporizzazione mobile) previa presentazione di una prescrizione medica e dettagliata ricevuta di spesa.

I soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, soltanto nel caso in cui le prestazioni fruite siano presenti su documentazioni di spesa che contemporaneamente prevedono anche spese per ticket sanitari.

Tariffario

Esami di laboratorio 60% della spesa fino ad un massimo di € 300,00 annui

Esami di genetici 70% della spesa fino ad massimo di € 600,00 annui

Elenco esami genetici previsti

Cromatina Sessuale, Cariotipo su sangue periferico (Mappa cromosomica)

FISH con altre sonde, FISH su liquido seminale

Ricerca delle mutazioni del gene per: Acondroplasia, Anemia Falciforme, Aneuploidie Molecolari, Atassie Spinocerebellari, Atassia di Friedreich, Atassia Telangectasia, Distonia Primaria, Distrofia Miotonica, Distrofia Muscolare, Emocromatosi, Huntington, MCDA Deficit Sordità congenita, SBMA, X Fragile

Ricerca delle mutazioni del gene per: Alzheimer familiare, Epidermolisi bullosa, Fenilchetonuria, Retinite pigmentosa

Ricerca delle mutazioni del gene per: alfa1antitripsina, Atrofia spinale Muscolare tipo 1

Genotipizzazione del locus ApoE dell'Alzheimer

Analisi del gene del fattore VIII per l'emofilia A

Fibrosi cistica 31 mutazioni, Fibrosi cistica 100 mutazioni, Fibrosi cistica 200 mutazioni, Fibrosi cistica intero gene CFTR

Ricerca delle mutazioni del gene MECP2 Sindrome di Rett

SRY (Sex determining Region)

Ricerca delle principali mutazioni geniche nelle Endocrinopatie congenite 21idrossilasi, 5alfareduttasi, Aromatasi p450, Ipoplasi surrenale congenita, recettore androgenico, recettore estrogenico, Thyroid Hormone Receptor

Analisi di mutazione del gene VDR della Vitamina D, Analisi di mutazione del collagene di tipo 11

Ricerca di mutazioni di geni per malattie cardiovascolari: ACE, AGT, Fattore V di Leiden, Fattore II Protrombina, MTHFR-C677T, MTHFR1298A/C, Ipercolesterolemia familiare, Iperlipoproteinemia familiare tipo III

Ricerca di mutazioni di geni per Trombofilia, Ricerca del pannello di mutazioni per Trombofilia/Ipertensione

Microdelezioni del cromosoma Y(AZF), Recettore Androgenico AR, Polimorfismo 5T introne 8 gene CFTR

Oncologia Molecolare

Ricerca di una specifica mutazione, Sequenziamento diretto del gene, Analisi di mutazione del gene mRNA PSA qualitativo, mRNA PSA quantitativo, mRNA Tirosinasi qualitativo, mRNA Tirosinasi quantitativo, mRNA MART Qualitativo, mRNA MART Quantitativo, mRNA MGB Qualitativo, mRNA MGB Quantitativo

Punto 6. Farmaci

Prontuario farmaceutico integrativo ASSILT

ASSILT predispone ed aggiorna periodicamente un proprio Prontuario Farmaceutico Integrativo rivolto ai soci nel quale vengono contemplati farmaci di elevato valore terapeutico non acquisibili attraverso il S.S.N..

Tale prontuario viene aggiornato annualmente in collaborazione con i Consulenti Sanitari ASSILT. Il contributo è pari al 60% del costo del farmaco e viene erogato dietro presentazione della prescrizione medica intestata al socio o al beneficiario, e dello "scontrino fiscale parlante" (l. 296 del 27/12/2006) rilasciato dalla farmacia con la quantità, il prezzo ed il codice del prodotto acquistato.

Farmaci non autorizzati alla vendita in Italia

Sono parificati ai farmaci di elevato valore terapeutico anche quelli non autorizzati alla vendita in Italia, purché prescritti da strutture sanitarie pubbliche italiane. La prescrizione deve riportare chiaramente che il farmaco non è vendibile in Italia.

Per tali farmaci ASSILT riconosce un contributo pari al 60% della spesa sostenuta.

Il contributo verrà erogato su presentazione delle prescrizione medica di struttura pubblica intestata al socio o al beneficiario e relativa documentazione di spesa.

Farmaci e cure omeopatiche

I farmaci omeopatici sono rimborsabili con un contributo massimo di € 240,00 per anno (temporizzazione mobile), dietro presentazione della prescrizione medica, dello scontrino fiscale rilasciato dalla farmacia o dalle strutture commerciali abilitate, correlate da una dichiarazione riportante il nome del farmaco acquistato e l'identificazione della categoria di "farmaco omeopatico" a meno che non sia rilevabile dallo scontrino stesso.

La visita del medico omeopata non viene rimborsata.

Estratti desensibilizzanti

Sono erogabili contributi pari al 75% della spesa sostenuta per l'acquisto di estratti desensibilizzanti in caso di soci con patologia allergica certificata.

Il contributo è erogato previa presentazione di prescrizione del medico specialista della patologia (Allergologo, Immunologo, Dermatologo, Pediatra, Internistica, Pneumologo) e della relativa documentazione di spesa.

Vaccinazioni

Sono erogabili contributi pari al 60% della spesa sostenuta per le seguenti vaccinazioni (incluso il farmaco):

vaccini Influenzali, vaccini HPV, vaccini meningococcici, vaccini antirosolia, vaccini colerici, vaccini rotavirus, vaccini febbre gialla, vaccini tubercolosi, vaccini dell'encefalite, vaccini morbillo, vaccini parotitico, vaccini varicella, vaccini pertossici, vaccini poliomelitici, vaccini rabici, vaccini tifoidei.

Il contributo è erogato previa presentazione di prescrizione del medico curante e della relativa documentazione di spesa.

Tariffario

Prontuario farmaceutico: elenco dei farmaci in Allegato B

Farmaci venduti all'estero. Contributo del 60% del costo del prodotto

Prodotti omeopatici. Contributo massimo di € 240,00 ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Estratti desensibilizzanti. Contributo del 75% del costo del prodotto

Vaccinazioni. Contributo del 60% della spesa sostenuta

Punto 7. Ticket sanitari

ASSILT eroga un contributo pari al 80% delle spese sostenute dai Soci per ticket sanitari riferiti a:

- prestazioni fruite in regime pubblico o accreditato;
- cure termali;
- pronto soccorso o ricovero.

In questi casi i soci sono esentati dalla presentazione della prescrizione medica, essendo sia l'identificazione del fruitore che la verifica della corrispondenza delle prestazioni prescritte, effettuata direttamente dalla struttura sanitaria pubblica o accreditata erogante. E' sempre necessario, invece, presentare dettagliata documentazione di spesa.

Nel caso in cui il pagamento del ticket sanitario avvenga tramite:

1. bonifico bancario;
2. conto corrente postale;
3. altri sistemi automatizzati;
4. oppure nel caso in cui non sia chiaramente indicato nella ricevuta di spesa che la quota pagata è un ticket sanitario;

è indispensabile allegare alla ricevuta della spesa sostenuta, dalla quale si deve poter evincere il fruitore delle prestazioni e l'importo pagato a titolo di ticket sanitario, la prescrizione medica o il riepilogo della prenotazione in modo da consentire l'identificazione del fruitore e delle prestazioni eseguite.

Tariffario

Ticket sanitari Odontoiatria. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Ticket sanitari Visite specialistiche. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Ticket sanitari Terapia Fisica. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Ticket sanitari Prestazioni specialistiche. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Ticket sanitari Analisi cliniche. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Ticket sanitari Radiologia. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Ticket sanitari Pronto soccorso, ricovero. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Ticket sanitari Cure termali. Contributo del 80% della spesa sostenuta

Punto 8. Terapia iniettiva e altre terapie

Iniezioni sclerosanti

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in Angiologia o Angiochirurgia, Chirurgia Generale e Chirurgia Vascolare e le prestazioni devono essere eseguite da un medico specialista in Angiologia o Angiochirurgia, Chirurgia Generale e Chirurgia Vascolare.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 60,00 a seduta, per un massimo di 10 sedute annue (temporizzazione mobile).

Iniezioni o infiltrazioni di sostanze terapeutiche nelle articolazioni

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Radiologia o Neurochirurgia e le prestazioni devono essere eseguite da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Radiologia o Neurochirurgia.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 50,00 a seduta (incluso farmaco), per un massimo di 5 sedute annue (temporizzazione mobile).

Iniezione o infiltrazione peridurale, perinervose, di anestetico, di agenti neurolitici, di steroidi, iniezioni intrarticolari di ossigeno/ozono

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Ginecologia, Neurologia, Neurochirurgia, Anestesia - Algologia, Radiologia, Chirurgia Generale e le prestazioni devono essere eseguite da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Ginecologia, Neurologia, Neurochirurgia, Anestesia - Algologia, Radiologia e Chirurgia Generale.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 200,00 per ogni fattura per un massimo di 5 sedute annue (temporizzazione mobile).

Iniezioni endoarteriose, periarteriose, sottocongiuntivali

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Neurologia, Chirurgia Generale, Oculistica e le prestazioni devono essere eseguite da un medico specialista in Ortopedia, Reumatologia, Fisiatria, Oncologia, Neurologia, Chirurgia Generale, Oculistica.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 50,00 per un massimo di 5 sedute annue (temporizzazione mobile).

Iniezioni endovenose, intramuscolari, sottocutanee, fleboclisi ambulatoriali o domiciliari

La prescrizione deve essere redatta da un medico (curante o specialista) e deve riportare l'indicazione del ciclo di cura. Le prestazioni devono essere eseguite da un medico (curante o specialista).

Nel caso in cui per eccezionali esigenze individuali le iniezioni intramuscolari o sottocutanee fossero effettuate da personale infermieristico, la documentazione di spesa dovrà riportare il numero d'ordine di iscrizione al Collegio professionale.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 20,00 per seduta, per un massimo di 10 sedute annue (temporizzazioni mobile).

Altre terapie – Agopuntura

La prescrizione deve essere redatta da un medico specialista e le prestazioni devono essere eseguite da operatori Laureati in Medicina e Chirurgia.

Per queste prestazioni ASSILT riconosce un contributo pari al 75% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 35,00 a seduta, per un massimo di 10 sedute annue (temporizzazione mobile).

Tariffario

Iniezioni sclerosanti (max 10 sedute ogni 12 mesi). Contributo del 75% della spesa fino a un massimo di € 60,00 a seduta

Iniezioni sostanze terapeutiche 75% della spesa fino a un massimo di € 50,00 a seduta (max 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Iniezioni peridurali, perinervose, di anestetico, di agenti neurolitici di steroidi, di farmaci antiblastici 75% della spesa fino a un massimo di € 200,00 (max 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Iniezioni endoarteriose, periarteriose, sottocongiuntivale 75% della spesa fino a un massimo di € 50,00 a seduta (max 5 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Iniezioni endovenose, intramuscolari, sottocutanee, fleboclisi ambulatoriali o domiciliari 75% della spesa fino a un massimo di € 20,00 a seduta (max 10 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Agopuntura 75% della spesa fino a un massimo di € 35,00 a seduta (max 10 sedute ogni 12 mesi - temporizzazione mobile)

Punto 9. Visite specialistiche

ASSILT in caso di visite mediche specialistiche riconosce:

- 4 visite mediche specialistiche ambulatoriali e/o domiciliari ogni 12 mesi (temporizzazione mobile);
- visite mediche specialistiche di cardiologia o pediatria d'urgenza domiciliari festive o notturne, senza nessun limite massimo.

I contributi sono i seguenti:

- € 70,00 per le visite mediche specialistiche ambulatoriali;
- € 75,00 per le visite mediche specialistiche domiciliari;
- € 75,00 per le visite mediche specialistiche di cardiologia o pediatria d'urgenza domiciliari festive o notturne.

Se durante il corso della visita vengono effettuati degli esami diagnostici è indispensabile che nel documento di spesa sia indicato in maniera analitica il costo della visita medica specialistica e il costo dei singoli esami.

Nel caso in cui non siano precisati sarà riconosciuto un contributo nel seguente modo:

- € 70,00 per la visita medica specialistica;
- per l'importo residuo verrà riconosciuto il 50% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo erogabile pari a € 250,00 e comunque nel limite dell'importo massimo indicato nel tariffario per ogni singola prestazione.

In caso di particolari patologie potranno essere riconosciute ulteriori visite mediche specialistiche previa autorizzazione della Linea Sanitaria (*vedi articolo 11 - Punto 5. Visite mediche specialistiche oltre la quarta*).

Le visite specialistiche ginecologiche, nel periodo di gravidanza, non hanno nessun limite massimo di visite concedibili. In tal caso lo stato di gravidanza dovrà essere certificato o indicato specificatamente nel documento di spesa.

Per qualsiasi tipologia di visita medica specialistica non è necessaria la prescrizione medica; dalla documentazione di spesa si dovrà evincere il nome dello specialista, la relativa specializzazione medica e la prestazione effettuata (*vedi articolo 7 - Documentazione sanitaria e fiscale*).

Nel caso in cui nel corso della visita medica specialistica vengano effettuate prestazioni e le stesse siano fatturate nel medesimo documento di spesa, non è necessaria la prescrizione medica.

Non sono previsti contributi per le seguenti visite mediche specialistiche e gli eventuali accertamenti eseguiti in occasione della visita stessa:

1. Odontoiatriche,
2. di Omeopata,
3. di Medicina Legale e delle Assicurazioni,
4. di Medicina dello Sport,
5. di Medicina del Lavoro,
6. Medico Turistica,
7. visite effettuate per check up medico.

Tariffario

Visita medica specialistica ambulatoriale € 70,00

Prestazioni specialistiche effettuate nel corso della visita specialistica e non fatturate analiticamente. Contributo del 50% della spesa fino ad un massimo erogabile di € 250,00

Visita medica specialistica domiciliare € 75,00

Visita medica specialistica di ostetricia € 70,00

Visite mediche specialistiche domiciliari pediatriche notturne o festive € 75,00

Visite mediche specialistiche domiciliari cardiologiche notturne o festive € 75,00

Elenco delle specializzazioni

Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Endocrinologia e malattie del ricambio, Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia ed Ostetricia, Infettivologia, Medicina tropicale

Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare, Nefrologia, Neurologia, Neurofisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia, Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, Pediatria, Pneumologia, Psicologia clinica, Psichiatria, Radiologia, Radioterapia, Reumatologia, Scienza dell'alimentazione, Urologia

Punto 10. Fecondazione assistita

Per l'atto operativo e le terapie ormonali connesse eseguito a socie o beneficiarie in Italia, secondo la vigente legislazione nazionale e non all'Estero, ASSILT eroga un contributo di € 2.000,00 previa presentazione di dettagliata documentazione sanitaria (dichiarazione del medico della prestazione effettuata) e della documentazione di spesa.

Il contributo potrà essere erogato per massimo tre volte nella vita associativa.

ASSILT, per le necessarie prestazioni sanitarie diagnostiche/terapeutiche necessarie all'esecuzione della fecondazione assistita effettuate sul socio o beneficiario in Italia, eroga un contributo pari all'80% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 400,00 a prestazione previa presentazione di dettagliata documentazione sanitaria e di spesa.

Tariffario

Fecondazione assistita – Atto chirurgico e terapie ormonali (donne). Contributo di Euro 2.000,00 per ogni atto operativo

Prestazione sanitaria diagnostica o terapeutica (uomini) 80% della spesa entro un importo massimo erogabile di Euro 400,00

Punto 11. Terapie fisiche

a. Fisioterapia

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino alla concorrenza della tariffa prevista per tipologia di prestazioni e fino ad un massimo complessivo di 20 sedute all'anno (temporizzazione mobile).

La prescrizione delle terapie deve riportare la diagnosi, il numero delle sedute prescritte e deve essere redatta da medici specialisti in:

Ortopedia, Fisiatria, Medicina Fisica e Riabilitativa, Angiologia - Angiochirurgia, Anestesia - Algologia, Ginecologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia, Chirurgia Generale, Urologia, Oncologia.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, fisiokinesiterapisti o figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute (*Terapisti della riabilitazione, Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e Massofisioterapisti*).

Nell'ambito delle patologie neuro-motorie, cognitive, dell'apprendimento e del linguaggio le prestazioni potranno essere effettuate anche da *Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età)*.

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione deve contenere il numero delle sedute prescritte e deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7. Documentazione sanitaria e fiscale*).

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 15. Altre terapie riabilitative*).

Tariffario (senza autorizzazione della Linea Sanitaria)

Massoterapia distrettuale riflessogeno, massaggio riflessogeno, pressoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 12,00 per seduta.

Chinesiterapia attiva, passiva manuale, ginnastica correttiva. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 12,00 per seduta

Mobilizzazione della colonna vertebrale, manipolazione o trazione di altre articolazioni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 20,00 per seduta

Rieducazione neuromotoria individuale o di gruppo. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta

Ginnastica riabilitativa isocinetica per la riabilitazione muscolare. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 20,00 per seduta

Esercizi posturali individuali o collettivi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 20,00 per seduta

Esercizi assistiti in acqua - sedute collettive o individuali. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta

T.E.N.S. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta.

Magnetoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 12,00 per seduta.

Ionoforesi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 10,00 per seduta

Ultrasuoni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 8,00 per seduta

Elettrostimolazione ad impulsi regolari (diadinamica). Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 12,00 per seduta

Infrarossi, ultravioletti, infrasuoni, sonoforesi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 10,00 per seduta

Radarterapia, elettroterapia, elettrosonoterapia, idromassoterapia, laserterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 10,00 per seduta

Drenaggio linfatico manuale . Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta

b. Tecar terapia

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta per la tecar-terapia fino ad un massimo complessivo di 10 sedute all'anno (temporizzazione mobile). In questo caso potranno

essere erogati contributi per un massimo di n. 10 sedute per le altre sedute di fisioterapia (*vedi punto a. Fisioterapia*).

Per la prescrizione e l'effettuazione delle terapie vale quanto indicato al punto a. *Fisioterapia*.

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT (*vedi articolo 11 - Punto 15. Altre terapie riabilitative*).

Tariffario

Tecar terapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 40,00 per seduta (max 10 sedute ogni 12 mesi)

c. Terapie a scopo antalgico

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta (incluso il costo del farmaco) fino alla concorrenza della tariffa prevista per tipologia di prestazioni e fino ad un massimo complessivo di 10 sedute all'anno (temporizzazione mobile). In questo caso potranno essere erogati contributi per un massimo di n. 10 sedute per le altre sedute di fisioterapia (*vedi punto a. Fisioterapia*).

La prescrizione delle terapie deve riportare lo scopo antalgico e deve essere redatta da medici specialisti in:

Ortopedia, Fisiatria, Anestesia - Algologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia, Chirurgia Generale, Urologia.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, fisiokinesiterapisti o figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute (Terapisti della riabilitazione, Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e Massofisioterapisti).

Nell'ambito delle patologie neuro-motorie, cognitive, dell'apprendimento e del linguaggio le prestazioni potranno essere effettuate anche da Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età).

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7. Documentazione sanitaria e fiscale*).

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria (*vedi Articolo 11 - Punto 15. Altre terapie riabilitative*).

Tariffario

Laser stimolazione a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta (max 10 sedute ogni 12 mesi).

Mesoterapia a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta (max 10 sedute ogni 12 mesi)

Terapia ad onde d'urto a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 50,00 per seduta (max 10 sedute ogni 12 mesi)

d. Logopedia, training del linguaggio e disturbi cognitivi

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino alla concorrenza della tariffa prevista per tipologia di prestazioni e fino ad un massimo complessivo di 20 sedute all'anno (temporizzazione mobile).

La prescrizione delle terapie deve riportare la diagnosi e deve essere redatta da medici specialisti in:

Pediatria, Neurologia - Neurochirurgia, Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria, Otorinolaringoiatria - Foniatria.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, logopedisti, terapisti della riabilitazione o Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età).

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7. Documentazione sanitaria e fiscale*).

In caso di gravi e rilevanti patologie neurologiche e del linguaggio, opportunamente documentate, potranno essere riconosciute ulteriori contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria (*vedi articolo 11 - Punto 15. Altre terapie riabilitative*).

Tariffario

Logopedia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 25,00 per seduta

Training disfasia, discalculia e dislessia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 25,00 per seduta

Training disturbi cognitivi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 25,00 per seduta

Punto 12. Interventi chirurgici Day Hospital

ASSILT nei casi di interventi chirurgici effettuati in regime di day hospital in ambito pubblico o privato (esclusi interventi di odontoiatria), riconosce un contributo pari 60% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 1.000,00 (equipe medica, sala operatoria, medicinali e materiale di medicazione).

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la pagina della cartella o idonea certificazione dalla quale si possa evincere il nome, la data ed il tipo di intervento;
- la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento rilasciata dalla struttura di ricovero.

Tariffario

Equipe chirurgica, sala operatoria, diagnostica e medicinali. Contributo dell' 60% della spesa fino ad un massimo di contributo erogabile di € 1.000,00

Punto 13. Interventi chirurgici generici in regime pubblico o privato

ASSILT nei casi di interventi chirurgici generici effettuati in regime di ricovero in strutture pubbliche o private, provvede alla erogazione di contributi per le eventuali spese relative all'intervento, alla sala operatoria ed alla degenza, secondo i limiti indicati:

- 60% della spesa relativa all'équipe chirurgica fino ad un massimo di € 3.000,00;
- 50% delle spese relative alla sala operatoria fino ad un massimo di € 700,00;
- 40% della spesa relativa alla degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*) fino ad un massimo di € 700,00.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la pagina della cartella dalla quale si possa evincere il nome, il periodo di ospedalizzazione ed il tipo di intervento;
- la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento rilasciata dalla struttura di ricovero.

Tariffario

Equipe chirurgica: 60% della spesa fino ad un massimo di contributo erogabile di € 3.000,00

Sala operatoria: 50% della spesa fino ad un massimo di contributo erogabile di € 700,00

Degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*): 40% della spesa fino ad un massimo di contributo erogabile di € 700,00

Punto 14. Chirurgia refrattiva

SSILT per l'intervento di chirurgia refrattiva (qualsiasi tecnica) riconosce un contributo pari 60% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 1.000,00 ad occhio.

Tali contributi sono comprensivi dell'intervento e dei controlli post-operatori (nei 30 giorni successivi l'intervento stesso).

Le relative erogazioni avverranno su presentazione della documentazione di spesa unitamente alla certificazione del medico oculista attestante l'effettivo scopo terapeutico.

Tariffario

Chirurgia refrattiva (per occhio). Contributo 60% della spesa fino ad un massimo di € 1.000,00

Punto 15. Ostetricia

ASSILT riconosce contributi per le prestazioni eseguite nel periodo di gravidanza previa presentazione di un certificato medico che attesti lo stato di gravidanza, a meno che non sia chiaramente indicato nella relativa documentazione fiscale che si tratta di prestazioni ostetriche. Le visite specialistiche ginecologiche-ostetriche, nel periodo di gravidanza, non hanno nessun limite massimo di visite concedibili. In tal caso lo stato di gravidanza dovrà essere certificato o indicato specificatamente nel documento di spesa.

Per le prestazioni specialistiche ostetriche eseguite in tutto il periodo di gravidanza non è necessaria la prescrizione medica.

Le specifiche prestazioni previste sono:

Tariffario

Visite specialistiche ostetrico - ginecologiche con un contributo pari a € 70,00 (vedi Punto 9. Visite specialistiche);

Ecografie ostetriche con un contributo per singola prestazione pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 100,00 per ogni ecografia;

Ecografia morfologica con un contributo per singola prestazione pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 120,00 per ogni ecografia

Amniocentesi (atto operativo ed esami sul liquido amniotico) con un contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 700,00 per ogni fattura;

Studio dei villi coriali (analisi completa) con un contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 500,00 per ogni fattura;

BI Test o TRI Test (analisi completa) con un contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 120,00 per ogni fattura;

Ecocardiogramma (fetale). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 110,00 per ogni fattura

Ecoflussimetria doppler qualsiasi distretto (fetale). Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 90,00 per ogni fattura

Cardiotocografia CTG. Contributo pari al 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 50,00 per ogni fattura

Corso di preparazione al parto (intero corso) con un contributo pari all' 75% della spesa sostenuta con un massimo di € 200,00 per l'intero corso.

Nel caso in cui nella documentazione di spesa non sia indicato in maniera analitica il costo della visita specialistica ambulatoriale distinto dal costo delle singole prestazioni effettuate nel corso della visita stessa, sarà riconosciuto un contributo nel seguente modo:

- € 70,00 per la visita medica specialistica;
- per l'importo residuo verrà riconosciuto il 70% della spesa sostenuta fino ad un importo massimo erogabile pari a € 400,00.

Tariffario

Prestazioni specialistiche effettuate nel corso della visita specialistica e non fatturate analiticamente. Contributo del 70% della spesa fino ad un massimo erogabile di € 400,00

ASSILT, inoltre, riconosce un contributo per il parto naturale in strutture pubbliche, private o a domicilio.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la pagina della cartella clinica dalla quale si possa evincere il nome, il periodo di ospedalizzazione e la motivazione del ricovero oppure di una certificazione redatta dall'équipe ostetrica, nei casi di parti domiciliari;
- la dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura di ricovero (convenzionata o privata) o dall'équipe ostetrica.

I contributi sono riconosciuti sulla base dei seguenti criteri:

- 80% della spesa relativa all'équipe ostetrica fino ad un massimo di € 3.500,00;
- 60% delle spese relative alla sala parto fino ad un massimo di € 1.000,00;
- 40% della spesa relativa alla degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*) fino ad un massimo di € 1.500,00.

Il parto cesareo, invece, rientra nella voce "Interventi chirurgici generici" (*vedi articolo 10 - Punto 13 – Interventi chirurgici generici*).

Tariffario

Equipe ostetrica 80% della spesa fino ad un massimo di € 3.500,00

Sala parto 60 % della spesa fino ad un massimo di € 1.000,00

Degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*) 40 % della spesa fino ad un massimo di € 1.500,00.

Articolo 11) Prestazioni sanitarie soggette ad autorizzazione della Linea Sanitaria ASSILT

ASSILT, in caso di particolari patologie, per il riconoscimento dei contributi previsti, si avvale dei Consulenti sanitari nazionali ed interregionali che, in collaborazione con gli Assistenti sanitari territoriali, autorizzano l'erogazione dei contributi o forniscono valide indicazioni per avvalersi del Servizio Sanitario Nazionale.

La collaborazione dei Consulenti sanitari interregionali con gli Assistenti sanitari territoriali è di seguito definita Linea Sanitaria.

Delle autorizzazioni richieste la Linea Sanitaria riferirà mensilmente al Delegato territorialmente competente, di questi casi il Consiglio di Amministrazione dovrà essere periodicamente aggiornato.

In particolare, il Consiglio di Amministrazione verrà regolarmente informato dei seguenti casi autorizzati:

- a) interventi chirurgici di particolare natura per i quali occorre il ricorso a operatori e strutture super specializzate e di alta qualifica;
- b) alta consulenza;
- c) gravi patologie oro-dentali;
- d) erogazioni straordinarie territoriali.

Punto 1. Assistenza sanitaria domiciliare e/o ospedaliera

Assistenza sanitaria per specifiche patologie invalidanti

ASSILT assicura al domicilio le cure occorrenti ai soci in cui risulta compromessa la capacità di provvedere alle normali esigenze della vita quotidiana (grave livello di ADL) a causa di specifiche patologie invalidanti (neurologiche, cardio-respiratorie, muscolo-scheletriche).

La Linea Sanitaria in concorso con la struttura sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici di Base) predispone un piano di cura secondo i bisogni del malato, che viene periodicamente aggiornato dagli Assistenti Sanitari anche con visite domiciliari.

Le prestazioni fruibili sono:

le visite e le prestazioni specialistiche, le prestazioni infermieristiche, le terapie della riabilitazione, le indagini strumentali e di laboratorio necessarie.

Modalità di erogazione dei contributi:

- le visite mediche specialistiche domiciliari (massimo una al mese) con un contributo di € 120,00 per ogni visita;
- le prestazioni infermieristiche diurne un contributo di euro 15,00 l'ora con un massimo di € 150,00 al giorno (garantita anche nel caso di periodi di ricovero ospedaliero);
- le prestazioni infermieristiche notturne un contributo di euro 10,00 l'ora con un massimo di € 100,00 a notte (garantita anche nel caso di periodi di ricovero ospedaliero);
- le terapie della riabilitazione (massimo tre accessi settimanali) con un contributo di € 25,00 a seduta;
- le prestazioni specialistiche, le indagini strumentali e di laboratorio con un contributo pari all'80% della spesa sostenuta con un massimo di € 200,00 a prestazione;

Il riconoscimento dei contributi sopra descritti è subordinato alla sola presentazione della dettagliata documentazione di spesa di medici specialistici o professionisti abilitati e relativa professione sanitaria non medica.

Tariffario

Assistenza domiciliare

Visite mediche specialistiche (massimo una al mese). Contributo di € 120,00 per ogni visita
Prestazioni infermieristiche diurne (massimo 10 ore giornaliere). Contributo di € 15,00 ad ora
Prestazioni infermieristiche notturne (massimo 10 ore a notte). Contributo di € 10,00 ad ora
Terapie della riabilitazione (massimo tre accessi settimanali). Contributo di € 25,00 a seduta
Prestazioni specialistiche, le indagini strumentali e di laboratorio. Contributo dell'80% fino ad un massimo erogabile di € 200,00 a prestazione

Assistenza domiciliare od ospedaliera per eventi morbosi acuti

In presenza di eventi morbosi acuti e per un periodo di tempo limitato a 90 giorni complessivi all'anno (temporizzazione mobile), ASSILT eroga contributi per l'assistenza infermieristica sia ospedaliera che domiciliare, previo parere favorevole della Linea Sanitaria.

Per ottenere la prevista autorizzazione, il socio dovrà presentare idonea documentazione medica che attesti la necessità dell'assistenza in relazione alla gravità dello stato dell'infermo.

Il contributo riconosciuto è pari a € 15,00 l'ora con un massimo di 105,00 euro al giorno (massimo 7 ore).

Per i relativi rimborsi si richiede la documentazione di spesa rilasciata dall'infermiere professionale con l'indicazione del numero di iscrizione al Collegio professionale, o da Cooperative o Associazioni abilitate che impiegano infermieri professionali. Nella documentazione di spesa dovranno essere indicate le prestazioni effettuate, il numero dei giorni e delle ore giornaliere.

In caso di ricovero ospedaliero, ASSILT riconosce un contributo per il solo pernottamento di un familiare accompagnatore pari a € 75,00 al giorno.

L'erogazione del contributo è subordinato alla valutazione da parte della Linea Sanitaria della documentazione medica che attesti la necessità dell'assistenza di un familiare.

In caso di soci di età inferiore a 14 anni, qualora l'assistenza sia data dai genitori, è sufficiente il certificato di ricovero ed il contributo riconosciuto per il solo pernottamento di entrambi è pari a € 100,00 al giorno.

Tariffario

Assistenza domiciliare od ospedaliera

Assistenza infermieristica (massimo 7 ore giornaliere) € 15,00 ad ora

Assistenza di familiare in caso di ricovero (pernottamento). Contributo erogabile di € 75,00 al giorno

Assistenza di familiare in caso di ricovero (pernottamento di entrambi i genitori). Contributo erogabile di € 100,00 al giorno

Punto 2. Ricoveri post-acuti e cronici

Ricoveri post acuti

ASSILT per le cure successive ad un periodo di ricovero ordinario (esclusi day hospital) su proposta del medico curante, e previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconosce un contributo per le spese relative al ricovero presso strutture sanitarie abilitate (Ospedali, Case di cura o Centri di riabilitazione) per un periodo massimo di 45 giorni per ogni evento di ricovero ordinario.

Il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 75,00 giornalieri.

La documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- cartella clinica del ricovero ordinario o relazione di dimissione da dove si evinca la necessità di ulteriori cure presso strutture sanitarie;
- dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura sanitaria.

Sono esclusi da ogni contributo le spese per i ricoveri presso centri aventi caratteristiche di "Soggiorno", "Case di Riposo", "Medical-Hotel".

Tariffario

Ricoveri post acuti (massimo 45 giorni per ogni ricovero) 75% della spesa fino ad un massimo di contributo erogabile di € 75,00 al giorno

Ricoveri per patologie croniche

ASSILT per le cure necessarie in caso di ricovero per patologie croniche con perdita dell'autosufficienza, su proposta del medico curante, previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconosce un contributo per le spese relative al ricovero presso strutture sanitarie abilitate per un periodo massimo di 180 giorni annui (temporizzazione mobile).

Il contributo è pari al 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 75,00 giornalieri.

La documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- relazione dettagliata con certificazione della patologia e l'indicazione del livello di non autosufficienza;
- dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura sanitaria di ricovero;

Sono esclusi da ogni contributo spese i ricoveri presso centri aventi caratteristiche di "Soggiorno", "Case di Riposo" "Medical-Hotel".

Tariffario

Ricoveri per patologie croniche (massimo 180 giorni annui – temporizzazione mobile) 75% della spesa sostenuta fino ad un massimo di contributo erogabile di € 75,00 al giorno

Ricoveri presso Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

ASSILT ai soci con non autosufficienza grave, invalidità riconosciuta del 100% e con indennità di accompagnamento, eroga contributi per i ricoveri presso le strutture residenziali extra ospedaliere finalizzate a fornire prestazioni sanitarie, di recupero e trattamenti riabilitativi (RSA).

La documentazione richiesta per ogni caso di ricovero è la seguente:

- relazione dettagliata con certificazione della patologia e l'indicazione del livello di non autosufficienza;
- documentazione attestante l'invalidità totale con assegno di accompagnamento;
- dettagliata documentazione di spesa rilasciata dalla struttura sanitaria di ricovero.

Il contributo è pari al 20% della spesa sostenuta fino ad un massimo di contributo erogabile di € 500,00 mensili.

Tariffario

Ricoveri presso RSA 20% della spesa fino ad un massimo di contributo erogabile di € 500,00 mensile

Punto 3. Prestazioni riabilitative ed assistenza agli handicappati

Assistenza agli handicappati

Per le prestazioni riabilitative agli handicappati con invalidità certificata di almeno l'80% (al di sotto dei 18 anni di età invalidità di grado "Grave"), la Linea Sanitaria in concorso con la Struttura Sanitaria richiedente le prestazioni (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica), predispone un piano di cura secondo i bisogni del socio portatore di Handicap, che viene periodicamente aggiornato.

Per le prestazioni riabilitative:

1. Esercizi di riabilitazione motoria,
2. Esercizi di riabilitazione motoria in acqua,
3. Riabilitazione per disturbi del linguaggio,

effettuate presso centri od operatori specializzati, ASSILT eroga un contributo pari all'85% della spesa sostenuta su presentazione di regolare documentazione di spesa.

Nel caso in cui il socio debba eseguire le terapie riabilitative al di fuori del Comune di residenza, ASSILT previa autorizzazione della Linea Sanitaria riconoscerà i contributi per le eventuali spese di viaggio e pernottamento (*vedi articolo 11 - Punto 17. Spese viaggio e Punto 18. Spese di pernottamento*).

La Linea Sanitaria valuterà la necessità di autorizzare le spese di viaggio e pernottamento anche per un eventuale accompagnatore (due accompagnatori per soci di età inferiore ai 14 anni).

Tariffario

Esercizi di riabilitazione motoria. Contributo dell'85% della spesa sostenuta

Esercizi di riabilitazione motoria in acqua. Contributo dell'85% della spesa sostenuta

Riabilitazione per disturbi del linguaggio. Contributo dell'85% della spesa sostenuta

Viaggio assistito. Contributo dell'85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Viaggio accompagnatore. Contributo dell'85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Pernottamento assistito. Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore. Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori. Contributo di € 100,00 al giorno

Terapie non convenzionali

ASSILT, previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconosce contributi per le terapie non convenzionali (ippoterapia, musicoterapia, ecc.) effettuate agli handicappati con invalidità totale del 100% certificata (al di sotto dei 18 anni di età invalidità di grado "Grave").

Il contributo è pari al 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di contributo erogabile di € 250,00 mensili.

La documentazione richiesta è la seguente:

- documentazione attestante l'invalidità totale;
- indicazione dei trattamenti consigliati da parte di strutture sanitarie pubbliche (Aziende Ospedaliere, Ospedali, Medici specialisti di struttura pubblica);
- dettagliata documentazione di spesa.

Tariffario

Trattamenti riabilitativi non convenzionali. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 250,00 mensili

Punto 4. Visite mediche specialistiche di Alta Consulenza

ASSILT, previo parere favorevole della Linea Sanitaria riconosce, in caso di dubbi diagnostici o per dirimere dubbi sulle necessità effettive di un intervento terapeutico e/o chirurgico, e comunque dopo aver eseguito per la stessa patologia altre visite mediche specialistiche, un contributo per le visite di Alta Consulenza:

- su richiesta di un medico specialista o del medico di base;
- su indicazione del Consulente Sanitario Interregionale.

Il contributo previsto per la visita medica specialistica e le prestazioni necessarie al completamento del quadro clinico – diagnostico è pari al 75% delle spese sostenute.

ASSILT ha la facoltà, per i soli Soci Lavoratori o loro familiari beneficiari, di concedere anticipi per le spese relative all'Alta Consulenza, sulla base di regolare documentazione qualora nel loro complesso risultassero superiori a € 800,00.

Tariffario

Prestazioni conseguenti alla visita. Contributo del 75% della spesa sostenuta

Tutte le tipologie di visita medica specialistica di Alta consulenza. Contributo del 75% della spesa sostenuta

Elenco delle specializzazioni

Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Endocrinologia e malattie del ricambio, Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia ed Ostetricia, Infettivologia, Medicina tropicale

Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare, Nefrologia, Neurologia, Neurofisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia, Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, Pediatria, Pneumologia, Psicologia clinica, Psichiatria, Radiologia, Radioterapia, Reumatologia, Scienza dell'alimentazione, Urologia

Punto 5. Visite mediche specialistiche oltre la quarta

ASSILT in caso di particolari patologie, previo parere favorevole della Linea Sanitaria, riconoscerà contributi per ulteriori visite oltre le quattro previste (*vedi articolo 10 - Punto 9. Visite Mediche Specialistiche*).

Il riconoscimento dei contributi sopra descritti è subordinato alla presentazione della dettagliata certificazione medica e della relativa documentazione di spesa.

Tariffario

Visita medica specialistica ambulatoriale oltre la quarta. Contributo € 70,00

Visita medica specialistica domiciliare oltre la quarta. Contributo € 75,00

Prestazioni specialistiche effettuate nel corso della visita specialistica e non fatturate analiticamente. Contributo del 50% della spesa fino ad un massimo erogabile di € 250,00

Elenco delle specializzazioni

Allergologia e Immunologia clinica, Anatomia patologica, Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, Cardiologia, Cardiochirurgia, Chirurgia dell'apparato digerente, Chirurgia generale, Chirurgia maxillo-facciale, Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Chirurgia toracica, Chirurgia vascolare, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Endocrinologia e malattie del ricambio, Gastroenterologia, Genetica medica, Geriatria, Ginecologia ed Ostetricia, Infettivologia, Medicina tropicale

Medicina fisica e riabilitazione, Medicina interna, Medicina nucleare, Nefrologia, Neurologia, Neurofisiopatologia, Neuropsichiatria infantile, Neurochirurgia, Oculistica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, Pediatria, Pneumologia, Psicologia clinica, Psichiatria, Radiologia, Radioterapia, Reumatologia, Scienza dell'alimentazione, Urologia

Punto 6. Interventi chirurgici di Alta qualifica

In caso di interventi chirurgici di particolare natura per i quali occorra il ricorso ad operatori e strutture super specializzate e di alta qualifica, ASSILT contribuisce totalmente alle spese sostenute per l'intervento, la degenza, i relativi accertamenti e le terapie necessarie per l'intero ricovero.

L'erogazione dei contributi avverrà previo parere favorevole della Linea Sanitaria, sentito il parere del Consulente Sanitario Nazionale per le valutazioni di merito, ed in relazione con il Delegato competente.

Il Socio per ogni caso di ricovero dovrà adempiere alle formalità necessarie ad ottenere l'assistenza dal Servizio Sanitario Nazionale per l'eventuale rimborso delle spese sostenute. Una volta ottenuto il rimborso del S.S.N. il socio dovrà restituire all'Associazione il contributo percepito.

Per i soli Soci Lavoratori e loro familiari beneficiari, qualora le spese da sostenere nel loro complesso risultassero superiori ad Euro 800,00, se richiesto dal socio, ASSILT potrà concedere un anticipo.

Nei casi per i quali è stato espresso parere positivo da parte della Linea Sanitaria sono erogabili anche contributi per le spese documentate di viaggio dell'interessato secondo i limiti e le modalità indicate al paragrafo spese viaggio (*vedi articolo 11 - Punto 17. Spese viaggio*).

Se ritenuto indispensabile dalla Linea Sanitaria potranno essere concessi contributi per le spese documentate di viaggio e pernottamento sostenute anche per un accompagnatore (due accompagnatori se si tratta di un socio di età inferiore ai 14 anni).

Il Consiglio di Amministrazione verrà comunque periodicamente informato dei casi autorizzati di interventi chirurgici di particolare natura per i quali occorra il ricorso ad operatori e strutture super specializzate e di alta qualifica.

Tariffario

Contributo per ricovero assistito, intervento, accertamenti e terapia. Contributo del 100% spesa sostenuta

Pernottamento assistito (contributo giornaliero in Italia). Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero in Italia). Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero in Italia). Contributo di € 100,00 al giorno

Pernottamento assistito (contributo giornaliero all'Estero). Contributo di € 75,00 al giorno
Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero all'Estero). Contributo di € 75,00 al giorno
Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero all'Estero). Contributo di € 100,00 al giorno
Viaggio assistito 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)
Viaggio accompagnatore 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Punto 7. Interventi chirurgici per menomazioni funzionali

ASSILT eroga un contributo alle spese sostenute per interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero in ambito pubblico o privato volti a correggere specifiche menomazioni funzionali, previo preventivo parere favorevole della Linea Sanitaria.

Per "menomazione funzionale" si intende quell'alterazione che riduce la funzionalità dell'organo o dell'apparato.

I contributi riconosciuti per le eventuali spese relative all'intervento, alla sala operatoria ed alla degenza, sono:

- 60% della spesa relativa all'équipe chirurgica fino ad un massimo di € 3.000,00;
- 50% delle spese relative alla sala operatoria fino ad un massimo di € 700,00;
- 40% della spesa relativa alla degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*) fino ad un massimo di € 700,00.

La documentazione necessaria per il riconoscimento del contributo è:

- la pagina della cartella dalla quale si possa evincere il nome, il periodo di ospedalizzazione e la motivazione del ricovero;
- la dettagliata documentazione di spesa riguardante l'intervento rilasciata dalla struttura di ricovero.

Tariffario

Equipe chirurgica: 60% della spesa fino ad un massimo di € 3.000,00

Sala operatoria: 50 % della spesa fino ad un massimo di € 700,00

Degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*): 40% della spesa fino ad un massimo di € 700,00

Punto 8. Terapie in pazienti oncologici

ASSILT, su presentazione da parte del Socio di una "relazione clinica" rilasciata dalla struttura di ricovero o dal medico specialista e di una dettagliata documentazione di spesa riguardante le terapie eseguite eroga, contributi previa autorizzazione della Linea Sanitaria - in base ai seguenti limiti:

- 80% della spesa per le terapie radianti e ipertermia;
- 80% della spesa per i farmaci antitumorali, antiemetici, antidolorifici e qualsiasi altro farmaco si rendesse necessario durante il trattamento;
- 60% della spesa per gli integratori o prodotti alimentari;
- 80% della spesa per l'équipe sanitaria;
- 80% della spesa relativa al materiale (cateteri impiantabili, pompe peristaltiche, ecc.);
- 60% della spesa relativa ai costi di struttura (ambulatorio chirurgico, sala operatoria, degenza, ecc.).

Nel caso in cui il socio debba effettuare le prestazioni oncologiche e/o analgesiche al di fuori del Comune di residenza ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, riconoscerà i contributi per le eventuali spese di viaggio e pernottamento (*vedi articolo 11 - Punto 17. Spese viaggio e Punto 18. Pernottamento*).

La Linea sanitaria valuterà la necessità di autorizzare le spese di viaggio e pernottamento anche per un eventuale accompagnatore (due accompagnatori per soci di età inferiore ai 14 anni).

Tariffario

Terapie radianti e ipertermia 80% della spesa sostenuta

Farmaci antiblastici, antiemetici, antidolorifici e qualsiasi altro farmaco si rendesse necessario durante il trattamento 80% della spesa sostenuta

Integratori o prodotti alimentari 60% della spesa sostenuta

Equipe sanitaria 80% della spesa sostenuta

Materiali (cateteri impiantabili, pompe peristaltiche) 80% della spesa sostenuta

Costi di struttura (ambulatorio chirurgico, sala operatoria, degenza) 60% della spesa sostenuta

Spese viaggio assistito 85% della spesa fino al limite concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Spese viaggio accompagnatore 85% della spesa fino al limite concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Pernottamento assistito. Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore. Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori. Contributo di € 100,00 al giorno

Punto 9. Psicoterapia

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo per la psicoterapia (individuale e /o di gruppo) pari a € 35,00 per ogni seduta per un massimo 80 sedute annue (temporizzazione mobile) e per un massimo di due anni consecutivi.

La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

- prescrizione rilasciata da struttura di Neurologia – Neuropsichiatria pubblica/accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (Aziende Ospedaliere, Azienda Unità Sanitarie Locali e Ospedali Accreditati) o in attività intramoenia.

In regime intramoenia, nel caso in cui la prescrizione del medico specialista sia redatta su carta intestata del medico stesso anziché su quella della struttura pubblica o accreditata, il socio per ottenere i contributi previsti dovrà contestualmente presentare la ricevuta della visita specialistica e la prescrizione della terapia necessaria;

- ricevuta di spesa rilasciata da Psicoterapeuti (Psicologi o laureati in Medicina e Chirurgia iscritti nell'Elenco degli Psicoterapeuti dell'Ordine regionale di appartenenza).

Terminato il primo anno di cura, al fine di ottenere l'autorizzazione al proseguimento per il secondo anno, dovrà essere fornita alla Linea Sanitaria di riferimento una relazione redatta dal terapeuta riportante le informazioni sull'andamento del trattamento. Per questi casi, allo scopo di monitorare la terapia, ASSILT può disporre una visita di accertamento neuropsichiatrico presso strutture sanitarie pubbliche dalla stessa individuate.

Trascorso il secondo anno di cura non potranno essere erogati dall'ASSILT ulteriori contributi, se non trascorsi almeno tre anni dall'ultimo contributo erogato.

Tariffario

Psicoterapia individuale e /o di gruppo I anno (max 80 sedute ogni 12 mesi) e II anno (max 80 sedute ogni 12 mesi) € 35,00 a seduta

Rieducazione disturbi specifici dell'apprendimento

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga un contributo pari a € 25,00 per ogni seduta per i percorsi terapeutici necessari ai soci con disturbi specifici dell'apprendimento.

La documentazione sanitaria e di spesa richiesta è la seguente:

- piano terapeutico rilasciato da medici di una struttura sanitaria pubblica di Neurologia, di Neuropsichiatria, di Neuropsicologia o da psicologi dei Dipartimenti di Salute Mentale del Servizio Sanitario Nazionale;
- dettagliata ricevuta di spesa rilasciata da professionisti specialisti nei disturbi specifici dell'apprendimento.

Tariffario

Percorsi terapeutici € 25,00 euro a seduta

Punto 10. Odontoiatria – Casi di particolare interesse sanitario

Gravi patologie Oro-dentali

Nel caso di particolari *patologie sistemiche* (neoplasie maligne tessuti orali, lingua, testa, collo; gravi stati di compromissione dell'autonomia motoria derivanti da patologie neuronali e vascolari) o nel caso di *gravi patologie malformative genetiche o congenite* del distretto oro-maxillo-facciale, previa valutazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico in collaborazione con la Linea Sanitaria di riferimento, il Consiglio di Amministrazione potrà concedere quanto segue:

- un incremento dei contributi previsti in Odontoiatria, pari al 50% dei contributi stessi;
- superamento dei limiti temporali previsti;
- superamento dei limiti di età presenti per le prestazioni di parodontologia;
- superamento del plafond massimo di spesa previsto in via ordinaria.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte del Consulente Nazionale Odontoiatrico sono:

- dettagliata certificazione di un medico specialista di struttura pubblica che certifichi la patologia o copia della cartella clinica;
- relazione dell'odontoiatra e dettagliato piano di cura;
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o simile).

Il Consiglio di Amministrazione verrà comunque periodicamente informato dei casi autorizzati.

Tariffario

Maggiorazione per grave patologia oro dentale del 50% del contributo riconosciuto

Maggiorazione per grave patologia oro dentale - superamento del plafond massimo concedibile

Maggiorazione per grave patologia oro dentale - superamento dei limiti temporali previsti

Maggiorazione per grave patologia oro dentale - superamento dei limiti di età per la parodontologia

Edentulia o perdita di elementi dentali pilastro

A conclusione dei lavori, previa valutazione della Linea Sanitaria e autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico, il limite dei 7 anni per il rinnovo della protesi non sarà considerato nei seguenti:

- sopravvenuta edentulia totale dell'arcata interessata;
- perdita di uno degli elementi naturali pilastro o di ancoraggio della protesi.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione sono:

- dettagliata certificazione dell'odontoiatra;
- dettagliato piano di cura;
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o simile).

Chirurgia maxillo-facciale

ASSILT, unicamente nei casi di *gravi patologie malformative congenite, genetiche o in caso di gravi traumi del massiccio facciale tipo Lefort1, LeFort2, LeFort3*, con interessamento del distretto maxillo-facciale, eroga contributi previa autorizzazione del Consulente Nazionale Odontoiatrico in collaborazione con la Linea Sanitaria di riferimento.

I contributi previsti sono gli stessi indicati *all'articolo 10 - Punto 13) Interventi chirurgici in regime privato.*

I documenti sanitari richiesti per la valutazione sono:

- dettagliata certificazione del chirurgo maxillo-facciale
- dettagliato piano di cura
- idonea documentazione diagnostica (radiografica o simile).

Tariffario

Equipe chirurgica: 80% della spesa sostenuta fino al massimo di € 5.000,00 concedibili

Sala operatoria: 60% della spesa sostenuta fino al massimo di € 1.000,00 concedibili

Degenza (*comfort alberghiero, diagnostica, farmaci e materiale vario di medicazione*): 40% della spesa sostenuta fino al massimo di € 1.500,00 concedibili

Punto 11. Occhiali da vista e lenti a contatto, casi di particolare interesse sanitario

ASSILT, ai soci affetti da patologie oculari sottoposti ad intervento chirurgico con variazioni della correzione visiva che necessitano di nuove protesi oculistiche prima dei limiti temporali previsti, riconosce un contributo previa autorizzazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria al fine della valutazione è la seguente:

- relazione del medico oculista che attesti il motivo della variazione del difetto visivo;
- prescrizione del medico oculista della nuova protesi con l'indicazione del difetto visivo e del tipo di protesi consigliata.

Per il riconoscimento di nuovi contributi la documentazione sanitaria e di spesa da presentare è la stessa indicata per la fornitura di occhiali e lenti a contatto (*vedi articolo 10 – Punto 2. Occhiali e lenti a contatto*).

Tariffario occhiali da vista con autorizzazione

Monofocali

Montatura e lenti per lontano o a permanenza fino a +/- 6 Sfera e +/- 4 Cilindro (lente sferica, cilindrica, sfero – cilindrica) € 150,00

Montatura e lenti per lontano o a permanenza oltre +/- 6 Sfera e +/- 4 Cilindro (lente sferica, cilindrica, sfero – cilindrica) € 170,00

Montatura e lenti per vicino (lente sferica, cilindrica, sfero – cilindrica) € 150,00

Montatura e lenti al titanio (per correzioni superiore a +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro) € 180,00

Montatura e lenti al lantanio (per correzioni superiore a +/- 6 sfera o +/- 2,50 cilindro) € 350,00

Bifocali

Montatura e lenti bifocali € 270,00

Multifocali/progressive

Montatura e lenti multifocali o progressive € 350,00

Multifocali per vicino (office)

Montatura e lenti multifocale per vicino a partire da una lente neutra (office) € 170,00

Lenti per afachici

Montatura e lenti per afachici € 350,00

Tariffario lenti a contatto con autorizzazione

Lenti a contatto

Lente sferica, torica, multifocali plafond massimo concedibile di € 220,00 ogni 18 mesi (entrambi gli occhi)

Lente monouso plafond massimo concedibile di € 140,00 ogni 18 mesi (entrambi gli occhi)

Punto 12. Riabilitazione da dipendenze da alcool e/o droghe

ASSILT contribuisce alle spese sostenute dai soci per la riabilitazione da dipendenze da alcool e/o droghe previa valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- prescrizione del medico curante o di una struttura del sanitaria pubblica con l'indicazione del ciclo terapeutico;
- dettagliata documentazione di spesa.

I contributi previsti per le cure riabilitative sono pari all'85% delle spese sostenute fino ad massimo di 800,00 Euro mensili.

Su esplicita richiesta della struttura riabilitativa, ai fini del completamento del trattamento terapeutico, ASSILT riconoscerà, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, le spese di viaggio e di pernottamento per 2 familiari (possibilmente genitori) per un massimo di due volte al mese.

Tali spese saranno riconosciute nel caso in cui la struttura riabilitativa si trovasse al di fuori del Comune di residenza secondo quanto previsto al *Punto 17. Spese viaggio e Punto 18. Spese pernottamento.*

Tariffario

Riabilitazione da dipendenze da droghe 85% della spesa fino ad un massimo di € 800,00 mensili

Riabilitazione da dipendenze da alcool 85% della spesa fino ad un massimo di € 800,00 mensili

Viaggio assistito 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Viaggio accompagnatore 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Pernottamento assistito. Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore. Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori. Contributo di € 100,00 al giorno

Punto 13. Alimenti specifici per gravi patologie

Prodotti dietetici per specifiche patologie (leucinosi e mucoviscidosi)

Per quanto non erogabile dal S.S.N. e nel caso di specifiche patologie (*leucinosi e mucoviscidosi*), ASSILT contribuisce fino all'integrale copertura delle spese sostenute e documentate per l'acquisto presso farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate di prodotti dietetici specifici autorizzati alla vendita dal Ministero della Salute.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da struttura pubblica;
- documentazione di spesa rilasciata da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate dal Ministero.

Tariffario

Prodotti dietetici per specifiche patologie 100% della spesa sostenuta

Latte ipoallergenico

ASSILT eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta per l'acquisto di latte ipoallergenico presso farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate dal Ministero, necessario all'alimentazione nei primi 24 mesi di vita di soci affetti da intolleranza al lattosio.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da struttura pubblica;

- documentazione di spesa rilasciata da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate dal Ministero.

Tariffario

Latte ipoallergenico 75% della spesa sostenuta (fino a 24 mesi di vita)

Prodotti dietetici aproteici

Per quanto non erogabile dal S.S.N., ASSILT eroga un contributo pari al 75% della spesa sostenuta per l'acquisto di prodotti aproteici presso farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate dal Ministero, necessario all'alimentazione di soci affetti da insufficienza renale cronica in trattamento dialitico.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e del trattamento dialitico in atto redatta da struttura pubblica
- documentazione di spesa rilasciata da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate dal Ministero.

Tariffario

Prodotti dietetici aproteici in caso di trattamento dialitico 75% della spesa sostenuta

Prodotti dietetici privi di glutine

ASSILT riconosce un plafond massimo di contributo pari a € 900,00 erogabile ogni 12 mesi (temporizzazione mobile) per l'acquisto di prodotti alimentari privi di glutine necessari all'alimentazione di soci affetti da morbo celiaco certificato da un medico specialista di struttura pubblica.

ASSILT riconosce al fine dell'erogazione del contributo i seguenti esercizi commerciali autorizzati alla vendita dal Ministero della Salute:

- farmacie;
- parafarmacie;
- punti commerciali specializzati convenzionati con le ASL con Delibera Regionale e quindi autorizzati all'erogazione di tali prodotti.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e indicazione dell'importo riconosciuto dal S.S.N. per l'acquisto mensile dei prodotti alimentari;
- dettagliata documentazione di spesa.

Tariffario

Prodotti dietetici privi di glutine - Plafond massimo di contributo di € 900,00 erogabile ogni 12 mesi (temporizzazione mobile)

Punto 14. Ventilatori respirazione assistita e apparecchi nebulizzatori

Ventilatori per la respirazione assistita

Per quanto non erogabile dal S.S.N., ASSILT eroga un contributo pari al 85% della spesa sostenuta per l'acquisto o l'affitto di ventilatori per la respirazione assistita e nei seguenti casi:

- sclerosi laterale amiotrofica (SLA)
- malattie neuro-muscolari
- broncopneumopatie croniche ostruttive con insufficienza respiratoria
- ipoventilazione da obesità
- apnee notturne

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e della prescrizione redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata o in attività intramoenia;
- documentazione di spesa.

Tariffario

Acquisto ventilatori per la respirazione assistita 85% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 900,00

Affitto ventilatori per la respirazione assistita 85% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 200,00 mensili

Apparecchi nebulizzatori

ASSILT eroga un contributo pari al 85% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 60,00 per l'acquisto di apparecchi nebulizzatori nei seguenti casi:

- broncopneumopatie respiratorie croniche ostruttive con insufficienza respiratoria;
- asma allergico.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- certificazione della patologia e della prescrizione redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata o in attività intramoenia;
- documentazione di spesa rilasciata da farmacie, parafarmacie o rivendite autorizzate.

Tariffario

Apparecchio nebulizzatori 85% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 60,00

Punto 15. Altre terapie riabilitative**a. Fisioterapia**

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate con certificazione medica ed esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le prestazioni di terapia fisica e riabilitativa oltre le 20 sedute massime concedibili annualmente (*vedi Art.10 - Punto 11. Terapie fisiche*). Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Oltre alla documentazione sanitaria attestante la grave patologia, occorre presentare alla Linea Sanitaria la prescrizione di un medico specialista di struttura pubblica con l'indicazione del piano di cura consigliato e la motivazione, assieme ad idonea documentazione diagnostico /strumentale comprovante l'effettiva necessità.

La documentazione necessaria per l'autorizzazione è la seguente:

- certificazione della patologia redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata e relativi esami diagnostici;
- dettagliata prescrizione della terapia fisica necessaria redatta da un medico specialista di una struttura pubblica/accreditata o in attività intramoenia;
- referto di indagini diagnostico/strumentali preventivamente eseguite relative il motivo per cui si richiedono cure fisioterapiche.

La Linea Sanitaria potrà richiedere ulteriore documentazione sanitaria prima di concedere la relativa autorizzazione.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, fisiokinesiterapisti o figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute (Terapisti della riabilitazione, Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e Massofisioterapisti).

Nell'ambito delle patologie neuro-motorie, cognitive, dell'apprendimento e del linguaggio le prestazioni potranno essere effettuate anche da *Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età)*.

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7 - Documentazione sanitaria e fiscale*).

Tariffario (con autorizzazione della Linea Sanitaria)

Massoterapia distrettuale riflessogeno, massaggio riflessogeno, pressoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 12,00 per seduta.

Chinesiterapia attiva, passiva manuale, ginnastica correttiva. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 12,00 per seduta

Mobilizzazione della colonna vertebrale, manipolazione o trazione di altre articolazioni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 20,00 per seduta

Rieducazione neuromotoria individuale o di gruppo. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta

Ginnastica riabilitativa isocinetica per la riabilitazione muscolare. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 20,00 per seduta

Esercizi posturali individuali o collettivi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 20,00 per seduta

Esercizi assistiti in acqua - sedute collettive o individuali. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta

T.E.N.S.. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta.

Magnetoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 12,00 per seduta.

Ionoforesi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 10,00 per seduta

Ultrasuoni. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 8,00 per seduta

Elettrostimolazione ad impulsi regolari (diadinamica). Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 12,00 per seduta

Infrarossi, ultravioletti, infrasuoni, sonoforesi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 10,00 per seduta

Radarterapia, elettroterapia, elettrosonoterapia, idromassoterapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 10,00 per seduta

Drenaggio linfatico manuale . Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta

b. Tecar terapia

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate con certificazione medica ed esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le prestazioni di tecar terapia oltre le 10 sedute massime concedibili annualmente. Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Per la prescrizione e l'effettuazione delle terapie vale quanto indicato al punto *a. Fisioterapia*.

Tariffario

Tecar terapia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 40,00 per seduta

c. Terapie a scopo antalgico

In caso di gravi e rilevanti patologie croniche, opportunamente documentate con certificazione medica ed esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le prestazioni di terapia a scopo antalgico oltre le 10 sedute massime concedibili annualmente. Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Per la prescrizione e l'effettuazione delle terapie vale quanto indicato al punto *a. Fisioterapia*.

Tariffario

Laser stimolazione a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta

Mesoterapia a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 15,00 per seduta

Terapia ad onde d'urto a scopo antalgico. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 50,00 per seduta

d. Logopedia, training del linguaggio e disturbi cognitivi

In caso di gravi e rilevanti patologie, opportunamente documentate con certificazione medica ed eventuali esami diagnostici, ASSILT riconosce ulteriori contributi per le prestazioni di logopedia, training del linguaggio e disturbi cognitivi oltre le 20 sedute massime concedibili annualmente. Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Per la prescrizione e l'effettuazione delle terapie vale quanto indicato al punto a. *Fisioterapia*.

Tariffario

Logopedia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 25,00 per seduta

Training disfasia, discalculia e dislessia. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 25,00 per seduta

Training disturbi cognitivi. Contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino a un massimo di € 25,00 per seduta

d. Rieducazione neuromotoria domiciliare

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 25,00 a seduta in caso di rieducazione motoria domiciliare prescritta da medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia - Algologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

Le prestazioni riabilitative devono essere effettuate da:

Medici specialisti sopra elencati, fisiokinesiterapisti o figure equipollenti riconosciute dal Ministero della Salute (Terapisti della riabilitazione, Tecnici fisioterapisti della riabilitazione, Terapisti della riabilitazione dell'apparato motorio e Massofisioterapisti).

Nell'ambito delle patologie neuro-motorie, cognitive, dell'apprendimento e del linguaggio le prestazioni potranno essere effettuate anche da *Laureati in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (da 0 a 18 anni di età)*.

La documentazione di spesa, dettagliata per prestazione, deve essere emessa da professionisti o strutture abilitate (*vedi articolo 7 - Documentazione sanitaria e fiscale*).

Tariffario

Rieducazione neuromotoria domiciliare 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 25,00 a seduta

e. Magnetoterapia notturna

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta per l'affitto dell'apparecchio per Magnetoterapia notturna fino ad un massimo di € 350,00 per l'intero ciclo di cura.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- prescrizione del medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia - Algologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia.
- documentazione di spesa rilasciata da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Tariffario

Magnetoterapia notturna 65% della spesa sostenuta per l'affitto dell'apparecchio fino ad un massimo di € 350,00 per l'intero ciclo di cura

f. Mobilizzazione passiva delle articolazioni

ASSILT eroga un contributo pari al 65% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 250,00 per l'intero ciclo di cura, per l'affitto del dispositivo meccanico per la mobilizzazione continua e passiva di un segmento articolare (CPM) in seguito ad intervento chirurgico.

Il contributo è subordinato alla valutazione della Linea Sanitaria.

La documentazione necessaria è la seguente:

- prescrizione del medico specialista in Ortopedia, Fisiatria, Anestesia - Algologia, Medicina Interna, Neurologia - Neurochirurgia, Reumatologia;
- documentazione di spesa rilasciata da laboratori ortopedici, specializzati e legalmente autorizzati.

Tariffario

Mobilizzazione passiva delle articolazioni 65% della spesa sostenuta per l'affitto del dispositivo fino ad un massimo di € 250,00 a fattura (intero ciclo di cura)

Punto 16. Ricoveri o prestazioni ambulatoriali fruiti in ambito pubblico

A partire dal 1° febbraio 2014 non sono più previsti contributi per le spese di viaggio e pernottamento.

Punto 17. Spese viaggio

Spese di viaggio per tragitti superiori ai 100 chilometri

ASSILT, nel caso in cui il socio per effettuare le prestazioni autorizzate dalla Linea Sanitaria (interventi chirurgici di Alta qualifica, ecc.) debba raggiungere una struttura la cui distanza dal domicilio sia di almeno 100 chilometri (totale tra andata e ritorno) eroga un contributo per le spese di viaggio effettuate con mezzi di pubblico trasporto oppure con l'utilizzo del mezzo proprio.

L'erogazione dei contributi previsti è subordinata alla preventiva autorizzazione della Linea Sanitaria.

Eventuali deroghe all'interno della Regione (ad esempio le isole) per percorsi inferiori ai 100 chilometri dovranno essere valutate in accordo con il Consulente Sanitario Nazionale.

Le spese di viaggio sostenute dovranno essere così documentate:

- documentazione da cui si rilevi in quale struttura sono state effettuate le prestazioni sanitarie;
- dichiarazione attestante il percorso effettuato ed i relativi chilometri complessivi percorsi (*da città a città*);

inoltre,

- o titoli di viaggio (aereo, treno, ecc.);
- o ricevute rilasciate dai gestori di distributori di carburante ed eventuali ricevute di pedaggio autostradale.

Il contributo è pari all'85% delle spese documentate e verrà riconosciuto secondo i seguenti criteri:

- biglietto ferroviario per i viaggi effettuati nella stessa giornata con percorrenza inferiore ai 200 Km complessivi;
- vagone letto od aereo per distanze superiori ai 400 Km (incluso tragitto Roma - Bari);
- € 1,50 ogni 10 chilometri percorsi più l'eventuale pedaggio autostradale per l'utilizzo del mezzo proprio.

Le località relative alle spese di viaggio devono corrispondere al luogo e ai tempi di effettuazione delle prestazioni.

Spese di viaggio per tragitti anche inferiori ai 100 chilometri

ASSILT per i Soci portatori di Handicap, in trattamento dialitico o in cura oncologica che utilizzano il mezzo proprio per il raggiungimento della struttura sanitaria curante, erogherà un contributo come sopra indicato anche per tragitti inferiori ai 100 chilometri, se autorizzati dalla Linea Sanitaria.

ASSILT per i Soci sottoposti a terapia riabilitativa per dipendenza da alcool e/o droghe presso le "Comunità terapeutiche" per i quali venga formulata esplicita richiesta della stessa Comunità dei familiari, ai fini del completamento del trattamento in atto, ASSILT erogherà un contributo per

un massimo di 2 volte al mese come sopra indicato anche per tragitti inferiori ai 100 chilometri, se autorizzati dalla Linea Sanitaria .

Tariffario

Spese di viaggio per trattamento dialitico

Viaggio assistito. Contributo dell' 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Viaggio accompagnatore. Contributo dell' 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Punto 18. Spese di pernottamento

ASSILT, previa valutazione della Linea Sanitaria, per le seguenti prestazioni sanitarie:

- interventi chirurgici di alta qualifica,
- prestazioni riabilitative agli handicappati erogate da strutture specializzate,
- dialisi,
- cura chemioterapica o antalgica in pazienti oncologici,
- terapia riabilitativa per dipendenza da alcool e/o droghe,

se eseguite al di fuori della Regione di residenza del socio eroga un contributo per il pernottamento del socio e/o dell'eventuale accompagnatore (due accompagnatori al di sotto dei 14 anni di età).

Il contributo previsto è pari a € 75,00 al giorno, per i due accompagnatori previsti in caso di soci di età inferiore a 14 anni il contributo è pari a € 100,00 al giorno.

Le spese in argomento devono essere documentate e rilasciate regolarmente da strutture alberghiere, pensioni od affittacamere autorizzati.

Le località e il numero di notti relative al pernottamento devono corrispondere al luogo e ai tempi di effettuazione delle prestazioni

Tariffario

Spese di pernottamento per trattamento dialitico

Pernottamento assistito. Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore. Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori. Contributo di € 100,00 al giorno

Punto 19. Permanenza di un familiare durante i periodi di ricovero

ASSILT, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga contributi per i pernottamenti riferiti al familiare accompagnatore, anche per l'intero periodo di ricovero, al di fuori della Regione di residenza, nei seguenti casi:

- soci che non abbiano ancora compiuto il 18° anno di età o portatori di handicap;
- soci per i quali si è resa necessaria l'accoglienza presso strutture all'Estero;
- soci che per particolari patologie ed a giudizio della Linea Sanitaria, necessitano dell' assistenza di un familiare durante il periodo di ricovero.

Il trattamento di cui sopra è esteso in via ordinaria a entrambi i genitori del bambino, nei casi di ricovero o prestazioni riferite a minori di anni 14.

I contributi previsti sono indicati al *punto 18 - Spese di pernottamento*.

Tariffario

Pernottamento assistito (contributo giornaliero in Italia). Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero in Italia). Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero in Italia). Contributo di € 100,00 al giorno

Pernottamento assistito (contributo giornaliero all'Estero). Contributo di € 75,00 al giorno
Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero all'Estero). Contributo di € 75,00 al giorno
Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero all'Estero). Contributo di € 100,00 al giorno
Viaggio Assistito 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi *Punto 17. Spese viaggio*)
Viaggio Accompagnatore 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (vedi *Punto 17. Spese viaggio*)

Punto 20. Contributi straordinari per patologie di eccezionale gravità (erogazioni straordinarie)

In casi eccezionali, nell'ambito degli stanziamenti previsionali di bilancio, possono essere disposte dagli Organi e dagli Uffici associativi erogazioni straordinarie a favore dei Soci e loro familiari beneficiari che, a seguito di rilevanti spese sanitarie, solo in parte coperte dal S.S.N. e/o dall'ASSILT, abbiano a proprio carico un gravoso onere residuo.

Tali richieste di erogazioni dovranno essere sottoposte al parere della Linea sanitaria.

I criteri di intervento per accedere alle erogazioni straordinarie sono i seguenti:

- il limite minimo di spesa a carico del socio dovrà essere di almeno € 200,00;
- l'importo massimo erogabile dal Delegato ASSILT, in concerto con il proprio Collegio, non potrà superare 1.500,00 euro; per gli importi superiori è necessaria la valutazione del Consiglio di Amministrazione ASSILT;
- il contributo ASSILT sommato al contributo erogato a titolo di erogazione straordinaria non potrà in nessun caso essere superiore all'80% della spesa sostenuta.

Non sono ammissibili domande di erogazione straordinaria per il superamento di vincoli normativi, temporali.

Non sono, inoltre, ammesse richieste inerenti ad oneri residui non coperti dal S.S.N. e/o dall'ASSILT relativi a:

- a. prestazioni odontoiatriche;
- b. ricoveri post-acuti o cronici;
- c. assistenza infermieristica domiciliare e/o ospedaliera;
- e. interventi chirurgici per prestazioni estetiche;
- f. farmaci non contemplati nel Prontuario Farmaceutico Integrativo ASSILT.

Il Consiglio di Amministrazione verrà comunque periodicamente informato dei casi autorizzati.

Tariffario

Erogazioni straordinarie territoriali fino a € 1.500,00

Erogazioni straordinarie centrali come da delibera del C.d.A.

Punto 21. Trasporto in autoambulanza

ASSILT riconosce un contributo pari all'85% della spesa sostenuta ai soci con gravi problemi motori che necessitano del trasporto in autoambulanza nei seguenti casi:

- raggiungere il domicilio in seguito a dimissione ospedaliera;
- raggiungere una struttura sanitaria per eseguire prestazioni sanitarie cliniche e diagnostiche;
- raggiungere una struttura sanitaria per le necessarie cure.

Tali richieste di erogazioni dovranno essere sottoposte al parere della Linea Sanitaria.

I documenti necessari sono:

- certificazione medica o la lettera di dimissione ospedaliera da cui si possa evincere la necessità della trasportabilità tramite ambulanza;
- documentazione di spesa.

Tariffario

Trasporto in autoambulanza. Contributo pari all' 85% della spesa sostenuta fino ad un massimo di € 200,00

Punto 22. Spese di viaggio e pernottamento per gravi patologie

ASSILT in caso di gravi patologie, previa autorizzazione della Linea Sanitaria, eroga contributi per le spese di viaggio e pernottamento sostenute per effettuare visite mediche specialistiche (regime pubblico o privato) o prestazioni sanitarie (in regime pubblico) al di fuori della Regione di residenza.

I documenti sanitari richiesti per la valutazione da parte della Linea Sanitaria sono:

- dettagliata certificazione di un medico specialista di struttura pubblica che attesti la patologia;
- relazione medica con l'indicazione delle prestazioni consigliate.

La Linea Sanitaria valuterà se le visite mediche specialistiche o le prestazioni sanitarie necessarie sono eseguibili nell'ambito della Regione di appartenenza, tenendo conto dei protocolli terapeutici consigliati e dei tempi di attesa.

I contributi verranno riconosciuti secondo quanto previsto al Punto 17. Spese viaggio e Punto 18. Spese pernottamento.

La Linea sanitaria valuterà la necessità di autorizzare le spese di viaggio e pernottamento anche per un eventuale accompagnatore (due accompagnatori per soci di età inferiore ai 14 anni).

Il Consiglio di Amministrazione, il Delegato territorialmente competente e il Consulente Sanitario Nazionale verranno mensilmente informati dei casi autorizzati.

Tariffario

Pernottamento assistito (contributo giornaliero). Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento accompagnatore (contributo giornaliero). Contributo di € 75,00 al giorno

Pernottamento due accompagnatori (contributo giornaliero). Contributo di € 100,00 al giorno

Viaggio assistito 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

Viaggio accompagnatore 85% della spesa sostenuta fino al massimo concedibile (*vedi Punto 17. Spese viaggio*)

PARTE III – ALTRE NORME**Articolo 12) Visite di accertamento**

ASSILT, nei casi di accertamenti disposti dall'Associazione in merito alle prestazioni fruite dai Soci, concorre alle eventuali spese di viaggio sostenute dai Soci stessi, secondo quanto stabilito dalla normativa nella specifica voce di spesa.

Tariffario

Spese viaggio assistito/accompagnatore. Contributo pari dell' 85% della spesa sostenuta (*nei limiti di quanto indicato all'articolo 11 - Punto 17. Spese di viaggio*)

Articolo 13) Ricerche, indagini conoscitive, interventi di prevenzione e di educazione sanitaria

Nell'ambito degli stanziamenti previsionali di bilancio saranno promosse iniziative per l'effettuazione di ricerche, indagini conoscitive ed interventi di prevenzione sanitaria di gruppo ed individuali, nonché la promozione di iniziative di educazione sanitaria a tutela della salute ed integrità fisica dei Soci Lavoratori o Pensionati e loro familiari beneficiari.

Tali iniziative potranno essere intraprese, previa intesa tra i Delegati e il Consiglio di Amministrazione, in concorso con le strutture sanitarie pubbliche ed anche con istituti di ricerca scientifica.

Le eventuali spese sostenute dai Soci in occasione di partecipazione a tali iniziative di Medicina Preventiva, potranno essere rimborsate secondo modalità da indicarsi specificatamente.

Tariffario

Spese sostenute. Contributo deliberato dal C.d.A.

Articolo 14) Assegno funerario

A partire dal 1° febbraio 2014 non sono più previsti contributi.

Articolo 15) Infortuni e malattie causati da terzi

Quando le prestazioni sono conseguenti ad azioni di terzi per le quali si possa configurare responsabilità civile, il Socio Lavoratore, il Socio Pensionato o chi per essi è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'ASSILT.

Il Socio in caso di infortunio o di malattia che abbiano dato luogo a suo favore a refusione di danni da parte di terzi, è tenuto a rimborsare all'ASSILT l'ammontare del costo delle prestazioni erogate dall'ASSILT stessa fino alla concorrenza della somma che il terzo gli ha versato a titolo di risarcimento.

Articolo 16) Prestazioni escluse

Restano escluse dalle prestazioni erogabili dall'ASSILT:

- le visite mediche non specialistiche;
- i controlli medici a carattere aspecifico e check-up;
- le cure non controllabili e le cure non previste dalla terapia o farmacopea ufficiale, salvo quelle richiamate dagli articoli precedenti;
- le prestazioni sanitarie rimborsate ai soci da parte di Società di Assicurazione.

Articolo 17) Sanzioni

In attuazione di quanto previsto dagli articoli 7 e 8 dello Statuto, nonché dal Codice Etico, in materia di sanzioni, nel rispetto del principio di graduazione delle sanzioni medesime in relazione alla gravità della mancanza e fermo restando il principio del contraddittorio, si precisa che:

1) il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sono determinati soprattutto tenuto conto del principio di solidarietà che ispira lo scopo dell'Associazione, anche in relazione:

- alle intenzionalità e circostanze, attenuanti o aggravanti, del comportamento complessivo del socio;
- alla posizione eventualmente occupata dal socio nell'Associazione;
- al concorso nella mancanza di più soci in accordo tra loro;
- alle precedenti sanzioni in qualunque tempo adottate nei confronti del socio.

2) fermo restando la rilevanza degli elementi che precedono, per le violazioni degli obblighi derivanti dalla qualità di socio nell'applicazione delle sanzioni si farà riferimento allo schema di seguito indicato:

a) Caso recidivo: **Esclusione**

b) Reiterata assenza alla convocazione a visita: **Esclusione**

c) Fatturazione difforme rispetto ai lavori obiettivamente rilevati per un importo superiore a Euro 150,00:

1. Contraffazione di documenti da parte del socio: **Esclusione**

2. Fatturazione difforme da parte del medico: **Sospensione fino a tre anni o Esclusione (*) (**)**

d) Fatturazione difforme fino ad € 150,00: **Diffida**.

3) ai soci che risulteranno inadempienti o irregolari ai controlli di conformità degli originali dei documenti inviati via Fax-Sever saranno applicate le seguenti sanzioni:

a) prima inadempienza o irregolarità: **Diffida**

b) seconda inadempienza o irregolarità **Sospensione di sei mesi**

c) terza inadempienza o irregolarità: **Esclusione**

In tutti i casi non verrà erogato il contributo richiesto.

(*)

oltre € 150,00 e fino a € 500,00: da sei mesi ad un anno di sospensione;

oltre € 500,00 e fino a € 2.000,00: da uno a due anni di sospensione;

oltre € 2.000,00 e fino a € 4.000,00: da due a tre anni di sospensione;

oltre € 4.000,00: esclusione.

()**

a meno che il socio non dimostri la sua totale estraneità e adotti comportamenti di collaborazione con l'Associazione (art. 8 dello Statuto).

Articolo 18 - Modifiche e/o integrazioni al Testo Unico Normativo

Modifiche e/o integrazioni al presente Testo Unico Normativo che nel corso della gestione si rendessero necessarie potranno essere apportate dal Consiglio di Amministrazione, anche su proposta dei Delegati, fermo restando la loro convalida da parte dell'Assemblea dei Rappresentanti, così come previsto dall'art. 14 comma 2, b) dello Statuto ASSILT.

Articolo 19) Riesame

Eventuali istanze di riesame relative alla definizione delle richieste, da presentare entro 30 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione, saranno definite dai Delegati in concorso con la struttura operativa di riferimento per le deliberazioni di propria pertinenza, ovvero, dal Consiglio di Amministrazione per le deliberazioni che gli competono.

Le decisioni assunte in sede di riesame sono insindacabili.