

F.I.S.
Sviluppato e Gestito da



WECHSELSEITIGE HILFSGESELLSCHAFT
SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Fondo Sanitario Integrativo
del Servizio Sanitario Nazionale

“CA.DI.PROF. Locale Base”

Coperture sanitarie integrative collettive in conformità a disposizioni di contratto o accordo o regolamento aziendale in favore dei dipendenti di Aziende, firmatarie di Convenzione Mutualistica, con sede nella Provincia Autonoma di Bolzano, e, in attuazione dell'Accordo Quadro con la Federazione Raiffeisen ex art. art. 51 comma 2 lett a) D.P.R 917/96





Distribuito da

Raiffeisen



Allegato al
Regolamento del Fondo Sanitario Pluriaziendale
Istituito da Mutual Help Società di Mutuo Soccorso

Fondo Sanitario Integrativo Base

“CA.DI.PROF. Locale Base”

In vigore dal 01 luglio 2017

Contributo associativo annuo **180,00 euro**
120,00 euro per prestazioni sanitarie Mutual Help
60,00 euro per pacchetto famiglia Ca.Di.Prof.

Il seguente piano sanitario integrativo base, denominato Fondo Salute Raiffeisen “CA.DI.PROF. Locale Base”, è rivolto ai lavoratori dipendenti delle Aziende.

- firmatarie dell'atto di Convenzione mutualistica in attuazione dell'Accordo Quadro sottoscritto con la Federazione Cooperative Raiffeisen, in forza del relativo contratto o accordo o regolamento aziendale ex art.51 comma 2 lett. a) DPR 917/86;
- aderenti come soci a Mutual Help Società di Mutuo Soccorso, con conseguente iscrizione dei rispettivi lavoratori in possesso dei requisiti previsti dallo statuto sociale e dalla predetta Convenzione
- in regola con i versamenti dei contributi associativi dovuti.

Le disposizioni del “Regolamento del fondo sanitario pluriaziendale” istituito da Mutual Help Società di Mutuo Soccorso fanno parte integrante del presente piano sanitario, che ne costituisce un allegato.

I lavoratori, che terminano il rapporto di lavoro con dette Aziende, previa sottoscrizione di domanda di passaggio ad altra prestazione nei modi e termini previsti dal Regolamento applicativo della Società di Mutuo Soccorso Mutual Help, possono chiedere di essere collocati nella Prestazione “Salute Base Cittadino” o “Salute Base Senior”, a decorrere dal primo giorno dell'anno successivo all'evento.

Mutualità mediata con



Legge 3818 maggio 1886 e
successive modifiche

Distribuito da



Raiffeisen

In collaborazione con



CASSA DI ASSISTENZA SANITARIA
INTEGRATIVA PER I LAVORATORI
DEGLI STUDI PROFESSIONALI

Prestazioni Sanitari MUTUAL HELP

Area – Prestazioni pubbliche di specialistica sanitaria

Ticket sanitari

1. Ticket sanitari

Al socio, che fruisce di prestazioni sanitarie presso il Servizio sanitario nazionale o presso strutture sanitarie private di liberi professionisti operanti provvisoriamente in accreditamento di convenzione per conto e a carico del Servizio sanitario regionale, o, Servizio sanitario provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al **100%** della quota di compartecipazione alla spesa (ticket).

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, il documento fiscale dovrà necessariamente riportare la dicitura "ticket" e la prestazione effettuata.

Il rimborso dei ticket è riconosciuto anche se gli accertamenti vengono effettuati al solo scopo di prevenzione.

Limiti sussidiabili

Il sussidio è riconosciuto fino ad un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 1

Compartecipazione al Servizio sanitario nazionale

1) Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket)

Area – Prestazioni private di specialistica sanitaria

Visite specialistiche - Esami diagnostici strumentali - Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione
- Esami di laboratorio

2.1 Visite specialistiche

Al socio, nel caso effettui visite specialistiche presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50 %** della spesa sostenuta con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** per visita, comunque, nel limite di **due visite** nell'anno solare.

Il documento dovrà riportare il tipo di visita eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.

2.2 Diagnostica strumentale

Al socio, nel caso effettui esami di diagnostica strumentale presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50 %** della spesa sostenuta con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** per documento fiscale, comunque, nel limite di **due documenti** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di diagnostica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

2.3 Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

Al socio, nel caso effettui esami di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto per ogni esame elencato nell' **Allegato "C"**, un sussidio pari al **50 % della spesa** sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta/00) euro** per documento.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame diagnostico.

2.4 Esami di laboratorio

Al socio, nel caso effettui esami di laboratorio, presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria, è corrisposto un sussidio pari al **50 % della spesa** sostenuta con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro** per documento fiscale comunque nel limite di **due documenti** nell'anno solare.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di esame eseguito; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dall'esame di laboratorio.

Limiti sussidiabili

I sussidi contenuti nei precedenti punti 1.1, 1.2, 1.3, e 1.4, sono concessi per spese documentate, fino ad un massimo di **1.500,00 (millecinquecento/00) euro** nell'anno solare.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 2

Visite specialistiche - Esami diagnostici strumentali – Esami di laboratorio.

1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (fattura, ricevuta fiscale).*

Area – Prestazioni odontoiatriche

Cure odontoiatriche ortodontiche effettuate presso Studi dentistici convenzionati o presso Strutture pubbliche - Cure odontoiatriche a seguito di infortunio

3.1 Prestazioni di specialistica odontoiatrica in convenzione

Al socio, qualora effettui presso Studi dentistici convenzionati, le prestazioni di specialistica odontoiatrica comprese nel nomenclatore **Allegato "B"**, viene riconosciuto un sussidio pari alla somma esposta nel tariffario **Fascia "A"**.

Branche di intervento:

A) Diagnostica, Radiologia Fotografie (12 voci)

B) Igiene orale e Prevenzione (7 voci)

C) Endodonzia (6 voci)

D) Conservativa (5 voci)

E) Chirurgia orale (15 voci)

F) Parodontologia (8 voci)

G) Gnatologia (4 voci)

H) Ortodonzia (7 voci)

K) Implantologia e Rigenerazione ossea (6 voci)

L) Protesi fissa (20 voci)

M) Protesi mobile (5 voci)

P) Protesi Overdenture-Overimp (5 voci)

Q) Protesi scheletrata (3voci)

R) Protesi parziale (2 voci)

Totale prestazioni riconosciute 105.

Per ottenere un contributo per le spese sostenute deve essere presente sul documento fiscale le prestazioni effettuate, il costo sostenuto ed i codici assegnati alla prestazione (p.e. A01) o altrimenti deve essere allegata la scheda dati del piano di cura redatto dallo Studio.

Per le prestazioni comprendenti interventi di **implantologia e protesi fissa** dovranno essere allegati i referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di **fine cura**. Il sussidio può essere richiesto solo a cura terminata.

Per le **prestazioni ortodontiche** dovranno essere allegati i referti radiologici, fotografie intraorali o altri esami diagnostici strumentali (anche in formato digitale) di **inizio cura**, e, dovranno essere accompagnati dalla dichiarazione del dentista contenente la data **dell'inizio e della fine della cura** ortodontica. Le prestazioni ortodontiche che superano l'anno devono essere presentati annualmente, con regolare documento di spesa relativo alla prestazione ortodontica.

Il sussidio può essere richiesto nel rispetto dei limiti temporali indicati per ogni prestazione. Non sono prese in considerazione richieste di acconti, e/o preventivi di spesa, per eccezione nel caso della prestazione ortodontica per cui vengono anche accettati acconti. Non sono riconosciute prestazioni che non siano quelle codificate ed elencate nel nomenclatore Allegato "B" nonché, somme in denaro superiori a quelle previste nel tariffario.

Per accedere al servizio, il socio, deve esibire allo Studio dentistico convenzionato, la tessera di associazione alla Mutua unito ad un documento d'identità.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 3.1

Cure odontoiatriche effettuate presso Studi dentistici convenzionati

1) *Documentazione analitica delle spese sostenute (fattura, ricevuta fiscale);*

2) *Nel caso in cui il codice per le prestazioni elencate nell'allegato "B" non sia presente sulla fattura deve essere allegata la scheda di piano terapeutico contenente il codice, la spesa sostenuta e la descrizione delle cure effettuate.*

- 3) *In caso di prestazioni ortodontiche: Dichiarazione del dentista con la data dell'inizio e fine della cura ortodontica;*

3.2 Prestazioni di specialistica odontoiatrica effettuate presso Strutture sanitarie pubbliche

Qualora, il socio, si avvalga di strutture di Odontostomatologia operanti presso il Servizio sanitario provinciale, vengono riconosciute le seguenti prestazioni:

- a) **100%** della quota di compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (**ticket**);
- b) **50%** della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 3.2

Cure odontoiatriche effettuate presso Strutture pubbliche

- 1) *Documentazione delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale).*

Limiti sussidiabili

Il sussidio di cui ai punti 3.1 e 3.2, viene riconosciuto fino ad un massimo di **2.000,00 (duemila/00) euro** nell'anno solare.

3.3 Cure odontoiatriche a seguito di infortunio

Al socio, nel caso di infortunio (con presentazione di documentazione medica di struttura pubblica di Pronto soccorso in Unità produttiva maxillo-facciale (ticket), attestante la perdita/lesioni degli elementi dentari in seguito all'infortunio), viene riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

- a) **100%** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) **50%** della spesa sostenuta per prestazioni elencate nel documento fiscale.

Il sussidio viene riconosciuto anche, se le prestazioni sono eseguite presso Studi dentistici non convenzionati.

Limiti sussidiabili

Il sussidio è riconosciuto fino ad un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** per infortunio.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 3.3

Cure odontoiatriche a seguito di infortunio

- 1) *Documentazione delle spese sostenute (ticket, fattura, ricevuta fiscale).*
- 2) *Per le cure eseguite a seguito di infortunio deve essere allegato il ticket di pronto soccorso dell'Unità produttiva maxillo faciale.*
- 3) *Per le cure eseguite presso Struttura sanitaria di primo accesso, dichiarazione del Medico curante attestante che l'intervento sulle lesioni curate è stato eseguito a seguito di infortunio.*

Area – Ospedaliera

Interventi chirurgici sussidiabili presso Strutture private o pubbliche - Trasporto con mezzo sanitario - Ricovero ospedaliero per intervento chirurgico

4.1 Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PRIVATE

Al socio, nel caso sia sottoposto presso Strutture sanitarie private o Strutture pubbliche operanti in regime di libera professione intramuraria, ad un intervento chirurgico, intendendo come tale ogni intervento compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, spetta un sussidio fino alla concorrenza massima della somma indicata nel tariffario **Fascia "A"**, quale rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative all' intervento chirurgico effettuato come di seguito riportato;

- a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso;
- b) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- c) diritti di sala operatoria;
- d) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- e) retta di degenza;

- f) assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- g) prelievo di organi o parti di essi; ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- h) visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei **120 giorni successivi** all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso.

4.2 Trasporto con mezzo sanitario

Per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'Estero, viene riconosciuto un sussidio dell'**80%** della spesa sostenuta fino ad un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** per intervento.

Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi delle lettere a), b), c), d) e), f), g) e h), di cui al precedente punto 6.1, il socio, deve rilasciare attestazione scritta circa l'operatività o meno, di polizze integrative e/o Fondi sanitari, integrativi al Servizio sanitario nazionale, al fine del calcolo del contributo integrativo erogabile da parte della Società, essendo esclusa, in qualsivoglia caso, la cumulabilità del sussidio in esame nei limiti dei citati rimborsi, con altre tutele sanitarie.

Il socio deve pertanto presentare attestazione in cui dichiara che si tratta dell'unico rimborso richiesto.

È altresì obbligatorio presentare la documentazione di spesa unicamente, che sarà successivamente restituita con indicato, l'eventuale importo sussidiato.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 4

Grandi interventi chirurgici - Assistenza ricovero ospedaliero

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento praticato; (**)*
- 2) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura, ricevuta fiscale);*
- 3) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (*)*

5.1 Interventi chirurgici sussidiabili effettuati in Strutture sanitarie PUBBLICHE

Al socio nel caso, sia sottoposto presso Strutture sanitarie pubbliche ad un intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

- a) **100%** della spesa sostenuta per delle visite specialistiche, accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati nei **120 giorni precedenti** il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso fino ad un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** per intervento;
- b) **100%** della spesa sostenuta per visite specialistiche, esami diagnostici strumentali e di laboratorio, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei **120 giorni successivi** all'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di **1.000,00 (mille) euro** per intervento;
- c) per il trasporto del malato con mezzo sanitario in Italia o all'estero, viene riconosciuto un sussidio dell'**80%** della spesa sostenuta fino ad un massimo di **1.000,00 (mille/00) euro** per intervento.

5.2 Ricovero ospedaliero per intervento chirurgico

Al socio, sottoposto a intervento chirurgico sussidiabile compreso nel nomenclatore **Allegato "A"**, è riconosciuto un sussidio per ogni giorno di ricovero fino ad un massimo di **30 giorni** per ogni intervento come di seguito riportato:

- a) **40,00 (quaranta/00) euro** giornalieri per ricoveri in Italia;
- b) **60,00 (sessanta/00) euro** giornalieri per ricovero all'Estero;

Branche di intervento:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Chirurgia Generale (collo 10, mammella 6 esofago 11, stomaco-duodeno 7, intestino: intestino-digiuno-ileo-colon-retto-ano 22, peritoneo 2, fegati e vie biliari 9, pancreas milza 9 oro maxilo-faciale 12), (88 voci); | <ol style="list-style-type: none"> 8. Urologia (rene e surrene 7, uretere 3, vescica 5, prostata 1, uretra 1, apparecchio genitale maschile 3), (20 voci) 9. Oculistica (3 voci); 10. Grandi ustioni (1 voci) |
|---|--|

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 2. Chirurgia Toraco-polmonare (23 voci); 3. Chirurgia Cardio vascolare (21 voci); 4. Ginecologia (9 voci); 5. Neurochirurgia (28 voci); 6. Ortopedia (26 voci); 7. Otorinolaringoiatria (orecchio 8, laringe, faringe 2), (11 voci); | <ul style="list-style-type: none"> 11. Trapianto di organi, Trapianto di midollo, Malattie Classificate rare, Omotrapianto-Autotrapianto, prelievo per omotrapianto, Malattie Classificate rare (6 voci), <p>Totale interventi chirurgici riconosciuti 236.</p> |
|---|--|

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 5

Grandi interventi chirurgici - Assistenza ricovero ospedaliero

- 1) *Cartella clinica completa di anamnesi e tipo di intervento praticato; (**)*
- 2) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura, ricevuta fiscale);*
- 3) *Certificato di residenza per interventi effettuati all'Estero. (*)*

Area – Cure

Trattamenti fisioterapici – Cure termali - Cure oncologiche

6.1 Trattamenti fisioterapici

Al socio, nel caso esegua cicli di cure terapeutiche, è riconosciuto un sussidio come di seguito riportato:

- a) **100%** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta/00) euro** per ogni ciclo di cure di terapie effettuato presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria.

Il sussidio è riconosciuto fino ad un **massimo di due cicli** nell'anno solare.

Al documento fiscale, deve essere allegata copia della prescrizione rilasciata del medico specialista con la descrizione della patologia.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 6.1

Trattamenti fisioterapici

- 1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura, ricevuta fiscale).*
- 2) *Per le prestazioni effettuate presso strutture private, deve essere allegata copia della prescrizione rilasciata dal medico specialista con la descrizione della patologia.*

6.2 Cure termali

Al socio, che esegue cicli di cure idro-fango-termali in Italia, è riconosciuto un sussidio come di seguito specificato:

- a) **100%** della compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (ticket),
- b) **50%** della spesa sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta /00) euro** per numero **uno ciclo** di terapie nell'anno
- c) **50%** del costo della visita specialistica eseguita presso la Struttura termale quale accesso alle cure, con un massimo di **40,00 (quaranta/00) euro**.

Il documento fiscale dovrà riportare il tipo di visita specialistica eseguita; ogni altra prestazione dovrà essere separata dal costo dalla visita specialistica.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio punto 6.2

Cure termali

- 1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta (ticket, fattura, ricevuta fiscale);*
- 2) *Copia della prescrizione rilasciata del medico specialista contenente la descrizione della patologia e la cura termale da eseguire.*

6.3 Cure oncologiche

Al socio, nel caso sia sottoposto ambulatorialmente o in day hospital, al trattamento di cure radianti e/o chemioterapiche o per cure oncologiche, spetta per ogni trattamento, un sussidio giornaliero di **30,00 (trenta/00) euro**.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 6.3

Cure oncologiche

- 1) *Certificato della Struttura sanitaria, nel quale sia indicato la data di inizio e quella di termine di ogni singolo periodo, nonché, tutte le date del trattamento ed il tipo di terapia praticata.*

Area – Protesica

Occhiali e lenti a contatto - Protesi e presidi sanitari

7.1. Occhiali o lenti a contatto

Viene corrisposto il **50%** del documento fiscale fino ad un massimo di **100,00 (cento/00) euro** per le spese sostenute dal socio per l'acquisto di due lenti per occhiali da vista con montatura o due lenti a contatto.

Il rimborso viene concesso solo a seguito di prescrizione da parte del medico specialista o dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo per i quali si rende necessario l'uso degli occhiali o lenti a contatto.

Non sono riconosciute le prescrizioni che non siano strettamente riconducibili a motivazioni patologiche o funzionali dell'apparato visivo. La prescrizione medica verrà valutata, con giudizio insindacabile, dalla Commissione medica della Società.

Il sussidio spetta comunque non più di una volta **ogni quattro anni** solari fatto salvo quanto previsto al successivo capoverso.

Successivamente alla prima volta il contributo spetta ogni due anni solari, a condizione accertata dal medico specialista, purché sia intervenuta una variazione dello stato dell'apparato visivo pari o superiore a mezza diottria.

Le fatture relative ai Lenti per occhiali devono riportare l'importo delle lenti separatamente da quello della montatura.

Esclusioni

Il sussidio non è concesso per lenti a contatto usa e getta (giornalieri o mensili).

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 7.1

Occhiali o Lenti a contatto

- 1) *Documentazione analitica della spesa sostenuta con riportato l'importo delle lenti separatamente da quello della montatura (fattura, ricevuta fiscale).*
- 2) *Certificato di prescrizione del medico specialista o dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo (diottrie).*

7.2 Protesi e presidi sanitari

Sono rimborsabili al **50%** con un massimo di **200,00 (duecento/00) euro** nell'anno solare, le spese sostenute dal socio per il ripristino della funzionalità fisica, per correzione di menomazioni fisiche, per l'acquisto di protesi o presidi sanitari di seguito elencati:

- a) apparecchi ortopedici per arto inferiore: docce, stecche, staffe, divaricatori, tutori per caviglia, tutori per gamba, tutori per ginocchia, tutori per anca;
- b) apparecchi ortopedici per arto superiore: docce, tutori;
- c) plantari;
- d) apparecchi ortopedici per il tronco: corsetti, busti, reggi spalle, collari, minerve;
- e) presidi per la deambulazione: stampelle, tripode, quadripode, stabilizzatore per statica in postura eretta, stabilizzatore per statica in postura supina;
- f) presidi per la mobilità: carrozzina pieghevole con manubrio di spinta per prevalente uso interno, carrozzina pieghevole con telaio stabilizzato, carrozzina di transito;
- g) protesi acustiche;
- h) protesi di arto inferiore tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- i) protesi di arto superiore: estetiche di tipo tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- j) protesi per laringectomizzati: cannula tracheale in plastica o metallo, due nell'anno solare;
- k) protesi fisiognomiche: protesi mammaria esterna, provvisoria o definitiva.
- l) protesi oculare.

La necessità di protesi o presidi sanitari riportati in elenco deve essere certificata da prescrizione medica che ne documenti anche la patologia per cui si rende necessario l'uso.

Esclusioni

Nel documento di spesa il costo dei presidi dovrà essere separato da altri eventuali costi aggiuntivi, quali: le pile per il funzionamento, le riparazioni, i materiali d'uso.

Documentazione da allegare per il diritto al sussidio punti 7.2

Protesi e presidi sanitari

- 1) Documentazione analitica in originale della spesa sostenuta per: ticket, fattura, ricevuta fiscale.
- 2) Prescrizione del medico specialista contenente il tipo di protesi o presidio e la patologia.

Area – Gravidanza – Maternità

Gravidanza - Maternità

8.1 Periodo di gravidanza

Durante il periodo di gravidanza sono riconosciuti per esami di analisi clinico-chimiche, compreso l'amnioscopia, l'amniocentesi, e villocentesi e le ecografie, un sussidio nelle seguenti misure:

- a) 100% della quota di compartecipazione dovuta al Servizio sanitario nazionale (**ticket**);
- b) 50% della spesa sostenuta con un massimo di **60,00 (sessanta/00) euro** per esame effettuato presso strutture sanitarie private o in libera professione intramuraria.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 8.1

Periodo di gravidanza

- 1) Documentazione analitica in originale della spesa sostenuta per: ticket, fattura, ricevuta fiscale.
- 2) Certificazione rilasciata dal medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza.

8.2 Maternità

In occasione di parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dei figli nati, è corrisposto un sussidio di **60,00 (sessanta/00) euro** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **10 giorni** per evento. Si ha diritto al sussidio quando il parto avviene dopo la ventiquattresima settimana di gestazione.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 8.2

Maternità

- 1) Certificazione rilasciata dal medico ostetrico attestante la settimana di gestazione in cui è avvenuto il parto;
- 2) Certificato di dimissioni in originale dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e l'attestazione del parto;

Area – Prestazioni sociali di rilievo sanitario

Assistenza domiciliare sanitaria - Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali

9.1 Assistenza domiciliare sanitaria

Al **socio**, nel caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di interventi sanitari a domicilio, viene riconosciuto un sussidio orario di **12,00 (dodici/00) euro** per un massimo di **104 ore** nell'anno solare.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e infermieri in possesso di idoneo titolo professionale:

- terapie mediche;
- assistenza per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi di parametri biologici;
- assistenza riabilitativa e fisioterapica.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 9.1

Assistenza domiciliare sanitaria

- 1) *Documentazione analitica in originale della spesa sostenuta con il numero di ore che comportano l'assistenza domiciliare sanitaria per: ticket, fattura, ricevuta fiscale.*

9.2 Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali

Al socio, ovvero ai suoi beneficiari o agli eredi legittimi, nel caso sia affetto da neoplasie maligne, viene riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di **2.000,00 (duemila/00) euro** come rimborso alle spese sostenute per gli interventi sanitari e le cure praticate a domicilio negli ultimi sei mesi di vita.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

Documentazione da allegare per il diritto ai sussidi punto 9.2

Assistenza domiciliare sanitaria per malati neoplastici terminali

- 1) *Documentazione analitica in originale delle spese sostenute negli ultimi 6 mesi di vita del malato.*
- 2) *Certificato medico attestante la malattia neoplastica terminale.*

Norme di carattere generale

- **Cumulabilità dei sussidi**

I sussidi e i servizi erogati dal punto 1 al punto 9 non sono fra loro cumulabili sussidi.

- **Esclusioni**

I sussidi previsti ai punti 1, 2, 3 e 4 non sono concessi per prestazioni inerenti la Medicina estetica, la Medicina del lavoro, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina Olistica, l'Agopuntura la Chiropratica, l'Iridologia, l'Omeopatia, prodotti farmaceutici, copie di esami radiologici su CD, il rilascio di brevetti, abilitazioni e patenti. Sono altresì escluse e quindi non riconosciute, le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

- **Periodo di carenza per il diritto ai sussidi**

Per i dipendenti/soci, che sono stati iscritti dall'azienda al Fondo Integrativo Sanitario nei termini fissati dal Verbale di Accordo Mutualistico, il diritto ai sussidi dal punto 1 fino al punto 9 decorre **dal primo giorno del quarto mese successivo** al primo versamento del contributo associativo, salvo diversamente regolato dal verbale di accordo mutualistico.

- **Richiesta di sussidio: Termine e modalità per la presentazione**

La richiesta di sussidio dovrà pervenire alla Società mediante apposito "Modulo richiesta sussidi", nei seguenti modi:

- a) Servendosi del portale web "**MutualHelp for you**" (accesso attraverso il nostro sito internet mutualhelp.eu o www.fondosaluteraiffeisen.it);
- b) mediante e-mail sussidi@mutualhelp.eu (in PDF);
- c) per posta ordinaria (validità ha la data del timbro postale);
- d) consegna a una delle filiali delle casse Raiffeisen;
- e) consegna diretta alla sede della Società, Via Crispi 9, 39100 Bolzano.

Tutte le fatture dovranno pervenire alla Società improrogabilmente entro **un anno dalla data riportata sul documento**, pena l'estinzione del diritto al sussidio per tacita rinuncia da parte dell'interessato. Le richieste di sussidio possono essere presentate in qualsiasi periodo dell'anno solare, purché, la somma dei documenti allegati non sia inferiore a **15,00(quindici/00) euro**.

- **Documenti da allegare**

La Società può richiedere al socio o direttamente agli Enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto. La Società non è tenuta alla restituzione di documenti presentati a seguito di richiesta sussidi ad eccezione della cartella clinica.

L'elenco dei documenti da allegare alla richiesta sussidio sono riportati nel regolamento del fondo al termine del testo che dà diritto al sussidio. Il documento fiscale deve riportare chiara indicazione dell'avvenuto pagamento delle somme esposte.

- **Dichiarazione di notorietà**

I documenti segnati con (*) possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà da autenticarsi presso la sede regionale della Società.

- **Cartella clinica**

(**) Se è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, sarà rimborsato il costo.

- **Allegati**

Allegato "A" - tariffario interventi chirurgici sussidiabili Fascia "A".

Allegato "B" - nomenclatore tariffario prestazioni odontoiatriche Fascia "A".

Allegato "C" - esami di alta diagnostica strumentale e alta specializzazione.



Pacchetto Famiglia CA.DI.PROF.

[...]