

**D**

Per i Pensionati

**Disciplinare Unico con garanzie aggiuntive**

**DISCIPLINARE  
PER L'EROGAZIONE AL PERSONALE IN QUIESCENZA DELLA  
BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA  
MPS CAPITAL SERVICES BANCA PER LE IMPRESE SPA  
MPS LEASING & FACTORING SPA  
BANCA WIDIBA SPA  
DI CONTRIBUTI ECONOMICI IN  
OCCASIONE DI SPESE SANITARIE PER  
MALATTIA, INFORTUNIO E PARTO**

### **ART. 1 - ASPETTI GENERALI**

La Cassa di Assistenza Sanitaria (di seguito denominata CASPIE) si impegna, sulla base di quanto concordato tramite il presente disciplinare, ad erogare al Personale (in seguito denominato Assistito) dell'Ente sottoscrittore del presente documento ed ai rispettivi familiari di cui al successivo art. 2, contributi economici nei casi di malattia e infortunio, secondo le norme appresso indicate.

### **ART. 2 - ASSISTITI E OPERATIVITÀ DEL DISCIPLINARE**

L'assistenza, articolata secondo le prestazioni di cui ai successivi articoli 4, 5 e 6, è prestata a favore dell'Assistito e può essere estesa al coniuge/parte di unione civile/convivente more-uxorio ed ai figli (in seguito denominati Assistiti).

#### **L'ASSISTENZA E' OPERANTE**

- senza limitazioni territoriali.

Fatta eccezione per l'Assistito e gli Assistiti già aderenti alla CASPIE al 31/12/2018, nonché per i casi di nascita/adozione/affidamento di un figlio, matrimonio, insorgere di convivenza more uxorio (purché gli inserimenti vengano effettuati entro i termini previsti dalla Convenzione), in caso di tardivo inserimento dei familiari in Assistenza, l'intervento della CASPIE è subordinato ad un termine di aspettativa dalla data di decorrenza delle prestazioni (01/01/2019) di:

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

### **ART. 3 - LIMITI DI ASSISTENZA**

Le prestazioni di cui al presente disciplinare sono erogate fino alla concorrenza della complessiva somma di € 51.646,00 anno/nucleo – elevata ad € 103.292,00 in caso di intervento chirurgico quale ricompreso nell'allegato elenco - fermo restando quanto espressamente previsto alle prestazioni di cui ai successivi artt. 4, 5 e 6 ove per limite di assistenza per nucleo si intende la disponibilità unica ovvero la massima somma rimborsabile per tutti i componenti il nucleo familiare assistito per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assistenziale.

Nel caso in cui gli Assistiti vengano inclusi nell'assistenza in data successiva (ad esempio: matrimonio, nuovi nati ecc.) opera il limite assistenziale annuo previsto per il nucleo.

### **ART. 4 - PRESTAZIONI**

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

La CASPIE rimborsa:

- 1) In caso di intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico in istituto di cura o anche ambulatoriale od in regime di Day Hospital:
  - onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; i diritti di sala operatoria ed il materiale di intervento;
  - l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, gli esami post intervento durante il ricovero;
  - rette di degenza;
  - accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 gg. precedenti il ricovero; esami, medicinali, prestazioni mediche nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali: prestazioni infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere), effettuate nei 150 gg. successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico;
  - protesi applicate in conseguenza dell'intervento chirurgico.
- 2) In caso di ricovero in istituto di cura od in regime di Day Hospital che non comporti intervento chirurgico:
  - accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, medicinali riguardanti il periodo di ricovero;
  - rette di degenza;
  - accertamenti diagnostici compresi gli onorari medici effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 90 gg. precedenti il ricovero e nei 90 gg. successivi e resi necessari dall'evento che ha causato il ricovero stesso.
- 3) La CASPIE rimborsa inoltre, a seguito di ricovero, le spese sostenute a fronte di:
  - vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera, ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'assistito infermo senza alcun limite di importo giornaliero con un massimo di 30 gg. anno/nucleo per i ricoveri effettuati in totale regime di convenzione diretta con la CASPIE (sia struttura sanitaria che équipe medica) e con il limite giornaliero di € 52,00 per tutti gli altri ricoveri, fermo restando il limite di 30 gg. anno/nucleo;
  - trasporto dell'assistito infermo all'istituto di cura e ritorno effettuato con ambulanza, aereo sanitario od unità coronarica mobile con il limite assistenziale di € 1.550,00 anno/nucleo.

Nei casi di ricovero per il quale l'istituto di cura richiede il pagamento di un anticipo, la CASPIE provvederà a rimborsare all'Assistito che ne faccia domanda le spese sostenute a tale titolo entro il 50% del limite di assistenza previsto, salvo conguaglio a cure ultimate.

**B- SCOPERTO**

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

- **Ricoveri effettuati in totale regime di convenzione diretta con il Network Poste Protezione (sia struttura sanitaria che équipe medica) o con Servizio Sanitario Nazionale.**

lett. A punti 1), 2) e 3): applicazione di uno scoperto di € 350,00 per ricovero anche se effettuato in regime di Day Hospital. In caso di interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale non verrà applicato alcuno scoperto.

- **Ricoveri effettuati non in convenzione diretta con il Network Poste Protezione.**

lett. A punti 1), 2) e 3): applicazione di uno scoperto di € 1.500,00 per ricovero, se effettuato in regime di Day Hospital € 1.000,00. In caso di interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale verrà applicato uno scoperto di € 350,00 per intervento.

Alcuno scoperto viene applicato in caso di intervento chirurgico (effettuato in ricovero o anche ambulatoriale) quale ricompreso nell'allegato elenco.

**ART. 5 - PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE E/O AMBULATORIALI**

La CASPIE rimborsa, con il limite assistenziale di € 3.500,00 anno/nucleo, "prestazioni specialistiche" (di cui al successivo punto 1).

**1) PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

- I. Onorari medici per visite specialistiche, con esclusione di quelle pediatriche;
- II. analisi ed esami diagnostici;
- III. prestazioni di alta specializzazione e terapie di seguito elencate:

**Esami diagnostici di alta specializzazione**

- DIAGNOSTICA RADIOLOGICA NON INVASIVA
- DOPPLER
- ECOGRAFIA
- ELETTROCARDIOGRAFIA
- ELETTROENCEFALOGRAFIA
- ENDOSCOPIA ANCHE CON IL PRELIEVO BIOPTICO
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
- SCINTIGRAFIA
- TAC
- TELECUORE

**Terapie:**

- AGOPUNTURA
- CHEMIOTERAPIA
- COBALTOTERAPIA
- DIALISI
- FISIOTERAPIA e LASERTERAPIA (esclusivamente a scopi fisioterapici) A SEGUITO DI MALATTIA quali ictus cerebrale e forme neoplastiche purché effettuate entro due anni dalla data di diagnosi della patologia (la data della prima diagnosi deve essere documentata da certificazione redatta da medico specialista), forme neurologiche degenerative e neuromiopatiche (quali ad esempio la sclerosi multipla, la sclerosi amiotrofica ed il morbo di Parkinson) ed in ogni caso prescritta da medico specialista attestante una diagnosi documentata ed accertata. Le suindicate terapie sono rimborsabili se effettuate da fisiatristi, da Centri medici specializzati e da altri professionisti in possesso dei titoli abilitanti previsti dal decreto del Ministro della Sanità 27/07/2000 pubblicato dalla G.U. n. 190 del 16/08/2000.
- FISIOTERAPIA e LASERTERAPIA (esclusivamente a scopi fisioterapici) A SEGUITO DI INFORTUNIO purché effettuata entro due anni dalla data dell'incidento stesso (solo se documentata da verbale di pronto soccorso ospedaliero o equivalente struttura ospedaliera comprovante l'avvenuto infortunio) in ogni caso prescritta da medico specialista. Le suindicate terapie sono rimborsabili se effettuate da fisiatristi, da Centri medici specializzati e da altri professionisti in possesso dei titoli abilitanti previsti dal decreto del Ministro della Sanità 27/07/2000 pubblicato dalla G.U. n. 190 del 16/08/2000.
- PSICOTERAPIA (effettuata da medico specialista abilitato) per il recupero dell'attività di socializzazione volta a favorire stili di vita attivi;
- ALTRE TERAPIE effettuate da medico specialista (escluse quelle a scopo fisioterapico e le terapie sclerosanti).

Le prestazioni sopra elencate (punto 1), vengono accordate con uno scoperto per ogni richiesta di rimborso relativo allo stesso ciclo di cura del 30% con il minimo di € 60,00 se effettuate in convenzione diretta con il **Network Poste Protezione** ed uno scoperto del 30% con il minimo di € 80,00 se effettuate non in convenzione diretta con il **Network Poste Protezione**.

I tickets relativi alle prestazioni di cui sopra vengono rimborsati senza applicazione di alcuno scoperto previa presentazione della documentazione di spesa.

#### **ART. 6 - CURE ONCOLOGICHE**

La CASPIE rimborsa, con il limite di € 15.000,00 anno/nucleo, le spese sostenute in seguito a patologie oncologiche per:

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

Il rimborso delle suindicate prestazioni (qualora già previste dal precedente Art. 5 punto 1) avviene utilizzando in primo luogo il limite di assistenza indicato al presente Art. 6, ovvero, in caso di esaurimento dello stesso, utilizzando quello indicato al precedente Art. 5 punto 1).

#### **ART. 7 - PRESTAZIONI ESCLUSE**

Rimangono escluse dal rimborso le spese per:

- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- lenti ed occhiali;
- gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico ad eccezione di quella concernente neonati che non abbiano compiuto il terzo anno di età e di quella a scopo ricostruttivo da infortunio o malattia oncologica maligna e limitatamente a carico della sede anatomica sede di patologia maligna;
- accertamenti, terapie, interventi per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza, ovvero tutte le procedure e tecniche finalizzate a qualsiasi tipo di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), nonché tutte le prestazioni mediche e gli interventi finalizzati alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari;
- agopuntura non effettuata da medico;
- cure dentarie. Sono inclusi in garanzia gli interventi sull'osso mascellare a seguito di cisti, necrosi o tumori;
- infortuni sofferti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili, non assunte a scopo terapeutico;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- spese di noleggio di apparecchiature fisioterapiche;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito/i di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.

Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito/i che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.

#### **ART. 8 – ASSISTITO/I NON ASSISTIBILI**

Non sono assistibili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, l'assistito/i affetti da alcolismo e tossicomanie.

#### **ART. 9 - CRITERI E MODALITA' DI RIMBORSO**

...omissis.....

#### **ART. 10 - CONTROVERSIE**

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

#### **ART. 11 - FORO COMPETENTE**

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

**ELENCO PATOLOGIE COMPORTANTI INTERVENTI CHIRURGICI CHE PREVEDONO  
L'ELEVAZIONE DEL LIMITE DI ASSISTENZA (cfr. art. 3)**

- Patologie cardiocircolatorie;
- Patologie renali;
- Patologie polmonari;
- Patologie cerebrali ed in ogni caso di interventi al cervello, anche a seguito di infortunio;
- Malattie oncologiche maligne (anche in caso di ricovero senza intervento);
- Trapianti d'organo.

///