

GUIDA ALLE PRESTAZIONI DIRETTAMENTE RIMBORSATE DA



ENTE DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I DIPENDENTI DELLE AZIENDE
DEL COMMERCIO, DEL TURISMO E DEI SERVIZI.

2019

Sommario

1. Prestazioni rimborsate direttamente da ASTER	3
1.a. Ticket Sanitari.....	3
1.a.a Documentazione da inviare.....	3
1.b. Pacchetto Maternità	4
1.b.a Documentazione da inviare	4
1.c. Assistenza alla persona non autosufficiente	5
1.c.a Documentazione da inviare.....	6
1.d. Pacchetto prevenzione per persona con sindrome di Down	7
1.d.a Documentazione da inviare	7
2. Casi di non operatività del piano.....	7
3. Estensione territoriale e limiti di età.....	8
4. Come chiedere un rimborso	9
5. Come visualizzare lo stato dei propri rimborsi	9

1. Prestazioni rimborsate direttamente da ASTER

La copertura è prestata a favore dei dipendenti iscritti a Ente ASTER in applicazione del CCNL del Commercio, Terziario, Distribuzione e Servizi e del CCNL del Turismo.

Premesso che **il Piano Sanitario è operante in caso di malattia presunta o accertata o in seguito ad infortunio**, saranno rimborsate direttamente, secondo le modalità riportate nel presente documento, i ticket e le prestazioni del Pacchetto Maternità con **documentazione di spesa** a partire dal **1° gennaio 2018**. Le prestazioni con fattura antecedente tale data saranno rimborsate tramite UniSalute secondo le vecchie modalità.

Saranno rimborsate direttamente, secondo le modalità riportate nel presente documento, le prestazioni di Assistenza alla persona non autosufficiente e il Pacchetto prevenzione per persona con sindrome di Down, con **documentazione di spesa** a partire dal **1° gennaio 2019**.

1.a. Ticket Sanitari

ASTER rimborsa direttamente i Ticket per le seguenti prestazioni effettuate nel **Servizio Sanitario Nazionale**:

- Ticket per diagnostica di immagine (radiologia tradizionale);
- Ticket per accertamenti diagnostici e di pronto soccorso;
- Ticket per visite specialistiche;
- Ticket per protesi/ausili medici ortopedici e trattamenti fisioterapici a fini esclusivamente riabilitativi (infortunio in presenza di un certificato di Pronto Soccorso) o a seguito di patologia temporaneamente invalidante, quali ictus cerebrale, forme neoplastiche invalidanti, forme neurologiche degenerative e forme neuro miopatiche;
- Ticket sanitari pre/ post ricovero entro i 120 giorni.

La disponibilità per le suddette prestazioni è di € 600,00 all'anno per iscritto.

1.a.a Documentazione da inviare

Documentazione da inviare o caricare online:

- per le richieste tramite posta, copia del **modulo di richiesta di rimborso**, scaricabile dal sito, avendo cura di compilare il **consenso al trattamento dei dati personali** la prima volta che si chiede un rimborso;

- la **prescrizione** in copia con indicazione della **patologia presunta o accertata** da parte del medico curante. Non saranno rimborsate Ticket sanitari con indicazione generica “controllo”, “accertamento”, “monitoraggio”, “prevenzione”, “familiarità”, ecc.
- **nel caso in cui dalla fattura non si evinca il tipo di prestazione effettuata sarà necessario allegare documentazione aggiuntiva (es.: prenotazione CUP, dettaglio di spesa o altra documentazione medica);**
- la **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in copia quietanzata;
- l'eventuale invio di cartelle cliniche e/o verbali di Pronto Soccorso.

1.b. Pacchetto Maternità

ASTER rimborsa direttamente le prestazioni del Pacchetto Maternità effettuate in strutture pubbliche e private. Sono comprese nella copertura:

- le ecografie legate alla gravidanza;
- le analisi clinico chimiche effettuate in gravidanza;
- amniocentesi e villocentesi o test prenatale del DNA (per le donne di età ≥ 35 anni tali prestazioni sono erogabili senza prescrizione mentre per le donne di età < 35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione familiare in parenti di I° grado o nel caso di patologie sospette);
- al massimo n.4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n.6 per gravidanza a rischio).

La disponibilità per la presente copertura è di € 1.000,00 per evento.

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa copia conforme della cartella clinica o in alternativa la scheda di dimissioni ospedaliera, Ente ASTER corrisponderà un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **7 giorni** per ogni ricovero. Il giorno delle dimissioni non viene computato nel conteggio. Tale indennità verrà corrisposto anche in caso di aborto terapeutico.

1.b.a Documentazione da inviare

Documentazione da inviare o caricare online:

- per le richieste tramite posta, copia del **modulo di richiesta di rimborso**, scaricabile dal sito, avendo cura di compilare il **consenso al trattamento dei dati personali** la prima volta che si chiede un rimborso;
- un documento medico attestante lo stato di gravidanza indicante la data di ultima mestruazione e quella presunta del parto;

- **nel caso in cui dalla fattura non si evinca il tipo di prestazione effettuata sarà necessario allegare documentazione aggiuntiva (es.: prenotazione CUP, dettaglio di spesa o altra documentazione medica);**
- la **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in copia quietanzata con data compresa tra UM e DPP. Si ricorda che, qualora riportata in fattura, la marca da bollo resta a carico dell'iscritta;
- la cartella clinica o il foglio di dimissioni in caso di ricovero per parto o aborto terapeutico.
- Nel caso di gravidanza a rischio è necessario allegare copia di referti medici/ginecologici, dai quali si evinca il rischio della gravidanza

1.c. Assistenza alla persona non autosufficiente

Al fine di garantire prestazioni socio sanitarie agli iscritti ad Ente Aster che versino in condizioni di non autosufficienza per infortunio o malattia, si introduce, **in via sperimentale**, dal **01/01/2019** al **31/12/2020** la prestazione *“Assistenza alla persona non autosufficiente”*. **La copertura assicurativa è garantita proquota sino al termine del periodo di sperimentazione con un contributo annuale rimborsabile per un importo massimo di € 4.800,00.**

Per tale copertura è considerata non autosufficiente la persona incapace di svolgere in tutto o in parte le attività comuni della vita quotidiana, quali le capacità autonome di: alimentarsi, accudire all'igiene personale, continenza per urine o feci, deambulazione anche con protesi o carrozzine, uso dei sensi, etc.

In via sperimentale la prestazione è erogata agli aventi diritto, in caso di non autosufficienza totale certificata.

L'intervento economico garantirà un contributo annuale rimborsabile calcolato su una quota mensile di € 400,00 a decorrere dalla data di ingresso nel programma di non autosufficienza, per un importo massimo di € 4.800,00 per il periodo di due anni correlato alla durata della sperimentazione stessa (fino al 31/12/2020).

La data di ingresso nel programma di non autosufficienza corrisponde a quella di insorgenza dell'invalidità totale accertata ai sensi della legge n.104/92 art.4. I rimborsi per l'assistenza all'iscritto ammesso al programma di assistenza alla persona non autosufficiente, purché collegate alla patologia, saranno erogati da Ente Aster per le seguenti prestazioni socio sanitarie:

- terapeutiche, diagnostiche, e infermieristiche;
- fisioterapiche;
- presidi e ausili sanitari (acquistati e/o noleggiati), anche quelli finalizzati al supporto per deficit motori;
- consulenze, sedute e visite psicologiche, psicoterapiche, psichiatriche e neurologiche;
- assistenza diretta della persona non autosufficiente (badanti, personale di supporto ed assistenza, ricovero residenze sanitarie assistite).

Le relative spese non saranno rimborsate se già richieste secondo le modalità previste in altre prestazioni del Piano Sanitario.

La presente copertura resta attiva anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro per un periodo equivalente alla sperimentazione a condizione che i dipendenti interessati abbiano fatto richiesta per iscritto all'azienda, assumendo a proprio carico l'intero onere relativo ai periodi successivi alla cessazione del rapporto di lavoro ed autorizzando la trattenuta del relativo importo dalle competenze di fine rapporto.

Ente Aster si riserva la facoltà di sottoporre tutta la documentazione inviata dall'iscritto ai propri consulenti. Lo stato di non autosufficienza è soggetto a verifiche e revisione ogni 12 mesi. Nel caso di recupero dell'autosufficienza Ente Aster comunicherà all'assistito la sospensione o la revoca definitiva della prestazione. Ente Aster ha la facoltà di procedere a controlli in ogni momento, alla presenza del medico curante dell'iscritto.

In caso di decesso dell'assistito i famigliari hanno l'obbligo di comunicare l'evento all'Ente.

1.c.a Documentazione da inviare

Documentazione da inviare o caricare online per entrare nel programma di non auto sufficienza:

- per le richieste tramite posta, copia dell'apposito **modulo di richiesta di rimborso**, scaricabile dal sito, con il **consenso al trattamento dei dati personali** compilato;
- documentazione attestante la non autosufficienza (legge n.104/92 art.3 comma 3), accertata ai sensi dell'art. 4 legge n.104/92, dalla quale si evinca la data d'insorgenza dell'invalidità totale;
- una relazione medica sulle cause della perdita dell'autosufficienza

Documentazione da inviare o caricare online per le richieste di rimborso:

- la documentazione (distinte e ricevute) in copia quietanzata delle spese sostenute nel periodo compreso dalla data di ingresso nel programma di non autosufficienza al 31/12/2020;
- le prescrizioni mediche per tutte le prestazioni previste dalla presente copertura ad eccezione delle prestazioni di Assistenza diretta della persona non autosufficiente (badanti, personale di supporto ed assistenza, ricovero residenze sanitarie assistite) e degli ausili finalizzati al supporto per deficit motori;
- per il rimborso delle prestazioni del personale di supporto e assistenza è richiesta la Ricevuta attestante il versamento dei contributi all'INPS e un prospetto di retribuzione rilasciato dal datore di lavoro dal quale si evinca:
 - Nome e Cognome del lavoratore (colf/badante)
 - Numero ore lavorate
 - Retribuzione oraria
 - Totale retribuzione percepita
 - Importo contributi versati
 - Firma per ricevuta del lavoratore (colf/badante)

1.d. Pacchetto prevenzione per persona con sindrome di Down

Ente Aster **dal 01/01/2019** rimborsa le seguenti prestazioni di prevenzione per dipendenti iscritti con sindrome di Down:

- visita specialistica oculistica;
- visita ORL con audiometria
- radiografia cervicale;
- valutazione densità ossea (MOC).

Ognuna delle suddette prestazioni può essere usufruita una volta l'anno.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 300,00.

1.d.a Documentazione da inviare

Documentazione da inviare o caricare online:

- per le richieste tramite posta, copia del **modulo di richiesta di rimborso**, scaricabile dal sito, avendo cura di compilare il **consenso al trattamento dei dati personali** la prima volta che si chiede un rimborso;
- certificazione sindrome di Down (Legge n. 104/1992 art. 3 comma 1)
- la **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in copia quietanzata a partire dal 01/01/2019 riportante la prestazione effettuata;
- **nel caso in cui dalla fattura non si evinca il tipo di prestazione effettuata sarà necessario allegare documentazione aggiuntiva (es.: prenotazione CUP, dettaglio di spesa o altra documentazione medica).**

2. Casi di non operatività del piano

Il Piano Sanitario non è operante per:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici¹ o di malformazioni² preesistenti;

¹ Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

² Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- le cure e gli interventi diagnostico terapeutici finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale. il trattamento delle malattie intenzionalmente provocate, conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; non sono soggetti a questa esclusione coloro che in maniera documentata dimostrino di aver seguito e portato a termine positivamente un percorso di disintossicazione per abuso di alcool o di stupefacenti;
- gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, colpi di Stato, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
- prestazioni svolte da personale medico non abilitato.

3. Estensione territoriale e limiti di età

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia e può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del 75° anno di età dell'Isritto, cessando alla prima scadenza annuale del Piano stesso successiva al compimento di tale età da parte dell'Isritto.

4. Come chiedere un rimborso

L'iscritto può inviare direttamente ad **Ente ASTER (Via Nazionale, 60 - 00184 Roma)** la documentazione necessaria al rimborso o procedere all'**upload**, previa registrazione all'**Area Riservata Dipendenti**, accessibile alla home page di ASTER, www.enteaster.it.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della veridicità della documentazione prodotta in copia, l'Ente ASTER avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della suddetta documentazione.

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di due anni dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i due anni non saranno rimborsati.

L'iscritto è invitato a raccogliere la documentazione necessaria al rimborso ed inviarla possibilmente non più di 6 volte l'anno.

ASTER provvederà a rimborsare l'iscritto direttamente sul suo conto corrente **entro 90 giorni lavorativi** dalla ricezione della pratica.

ASTER provvederà a rimborsare mensilmente prima del suddetto termine qualora il totale delle richieste dell'iscritto superi l'importo di € 50,00.

5. Come visualizzare lo stato dei propri rimborsi

Il modo più veloce per verificare lo stato delle proprie richieste di rimborso è tramite il sito www.enteaster.it , **Area Dipendenti – Rimborsi**, accessibile tramite username e password, che garantiscono la riservatezza dei dati. L'iscritto potrà verificare la sua posizione sempre aggiornata relativamente alla documentazione che ha inviato o caricato.