

REGOLAMENTO

TITOLO 1

ASSISTENZA SANITARIA

Edizione 19/05/2017

“Principi e nozioni fondamentali” del Regolamento ASSIDIM sono espressi nel Titolo 0 come parte integrante del presente titolo

Tutti i moduli citati nel Regolamento sono disponibili nella sezione del sito www.assidim.it denominata “MODULISTICA”

SOMMARIO

ARTICOLO 1 – SOGGETTI CHE POSSONO FRUIRE DELLE PRESTAZIONI E NUCLEO FAMILIARE ..2	
ARTICOLO 2 – ASSISTENZA.....2	
ARTICOLO 3 – ISCRIZIONI, VARIAZIONI, CANCELLAZIONI, MODULISTICA E CONTRIBUTIONI.....4	
ARTICOLO 4 – RINNOVO PRESTAZIONI E CONTRIBUTIONI.....6	
ARTICOLO 5 – INTERATTIVITA’ AZIENDE ASSOCIATE E COMUNICAZIONE DATI.....7	
ARTICOLO 6 – INTERATTIVITÀ ASSISTITI, COMUNICAZIONE DATI E RICHIESTE RIMBORSO.....7	
ARTICOLO 7 – RIMBORSI NON RICONOSCIUTI O PARZIALI.....9	

ARTICOLO 1 – SOGGETTI CHE POSSONO FRUIRE DELLE PRESTAZIONI E NUCLEO FAMILIARE

Le prestazioni di cui al presente titolo possono essere garantite:

- secondo quanto previsto dagli articoli 3 e 4 dello Statuto ASSIDIM,
- ai soggetti che abbiano diritto per contratto, accordo o regolamento aziendale a fruire di prestazioni assistenziali,
- compatibilmente alle opzioni / soluzioni assistenziali disponibili.

Il nucleo familiare del dipendente / collaboratore assistito dell'azienda associata, può comprendere:

- a) solo e unicamente il soggetto stesso;
- b) una o più altre persone considerate "familiari" ai fini della presente assistenza secondo quanto previsto dalla relativa opzione;
- c) le persone del nucleo familiare non assistite da FASI, FASDAC, FASCHIM o ente simile – per le sole opzioni integrative di un altro fondo – alle condizioni previste dall'opzione / soluzione assistenziale / convenzione assicurativa di riferimento e precisate in www.assidim.it nelle aree riservate alle aziende associate e agli assistiti o comunicate in altro modo. Per alcune opzioni che qualificano queste persone come NAF = non assistite dal fondo principale è richiesto un contributo associativo aggiuntivo.

Qualsiasi entrata e/o uscita nel / dal nucleo familiare:

- ✓ dev'essere comunicata immediatamente dall'assistito al referente dell'azienda associata di riferimento, mediante le modalità in uso;
- ✓ dev'essere comunicata dall'azienda associata ad ASSIDIM utilizzando il sistema informatico interattivo presente in www.assidim.it.

Persone non assistibili in forma indiretta

Non possono beneficiare delle prestazioni sanitarie *in forma indiretta*, cioè mediante convenzione assicurativa, le persone affette da malattie mentali e/o patologie croniche neurologiche, clinicamente accertate e/o dipendenti da sostanze stupefacenti e alcolismo. A titolo esemplificativo e non esaustivo: persone colpite da apoplezia o affette da epilessia, paralisi, infermità mentali, delirium tremens, alcoolismo, tossicomania. Se una delle suddette patologie si manifesta successivamente all'iscrizione del soggetto interessato, le prestazioni cessano nei modi e nei termini previsti dall'art. 1898 del Codice Civile.

Età

A partire orientativamente da 75 anni, in base alle diverse convenzioni assicurative e alla sostenibilità delle opzioni / soluzioni assistenziali, potrebbero essere previste condizioni particolari, limitazioni o esclusioni.

ARTICOLO 2 – ASSISTENZA

Può prevedere il rimborso di:

- a) cure per malattie e/o lesioni derivanti da infortunio – a integrazione o sostituzione totale o parziale delle prestazioni erogate dal SSN o da altro fondo come FASI, FASDAC, FASCHIM o ente simile – rese nel corso dell'anno d'iscrizione;
- b) specifiche prestazioni di medicina preventiva.

Le prestazioni garantite dipendono dall'opzione / soluzione assistenziale scelta.

L'assistenza legata agli eventi anzidetti cessa, comunque, al termine dell'iscrizione.

2.1 Eventi esclusi / limiti delle prestazioni

Le esclusioni dall'assistenza ed i limiti delle prestazioni, variano in base all'opzione / soluzione assistenziale / convenzione assicurativa di riferimento ma, in linea generale e a titolo indicativo ma non esaustivo, sono previste per:

- 1) le intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo in quest'ultimo caso di somministrazione terapeutica non conseguente ad assunzione volontaria), allucinogeni e simili;
- 2) gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- 3) le conseguenze derivanti da guerre, insurrezioni, da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale cui l'assistito abbia preso parte volontaria;
- 4) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 5) gli infortuni derivanti da partecipazione a gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- 6) le applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia stomatologica e plastica ricostruttiva, rese necessarie da infortunio);
- 7) le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, intendendo per tali l'alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente (con visita medica) o strumentalmente (con accertamenti diagnostici di tipo strumentale) diagnosticabile prima dell'iscrizione;
- 8) le malattie mentali (incluse le nevrosi o psiconevrosi);
- 9) gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni o alluvioni;
- 10) le cure dentarie e delle paradontopatie, le protesi ortodontiche e dentarie e gli interventi chirurgici preprotetici e di implantologia o in ogni caso le prestazioni e relative spese sanitarie non espressamente indicate nelle convenzioni assicurative di riferimento.

2.2 Opzioni / soluzioni assistenziali garantite in forma indiretta

Sono regolate dalle convenzioni assicurative sottoscritte da ASSIDIM e le aziende associate possono sceglierle all'inizio del rapporto associativo, o di ogni anno successivo, tra le diverse opzioni complete o integrative disponibili in www.assidim.it - nella sezione ASSOCIARSI.

L'opzione / soluzione assistenziale nuova non può essere inferiore a quella da sostituire (si veda art. 3.2, n. 8) e la scelta è vincolante per l'intero anno.

2.3 Opzioni / soluzioni assistenziali garantite in forma diretta

I massimali di rimborso:

- a) sono versati direttamente dalle aziende associate e gestiti da ASSIDIM per elevare i massimali di rimborso già garantiti dalle compagnie assicurative e/o rimborsare prestazioni non garantite dalle compagnie assicurative;
- b) possono essere attivati all'inizio del rapporto associativo, o di ogni anno successivo, mediante compilazione del modulo SN03/2, scegliendo prestazioni e massimali ivi indicati e la scelta è vincolante per l'intero anno.
- c) comportano oneri gestionali che sono assoggettati a conguaglio in base all'effettivo utilizzo e quindi restituiti alle aziende associate se non totalmente utilizzati.

2.4 Opzioni / soluzioni assistenziali differenziate dalle standard

Potranno essere valutate opzioni / soluzioni assistenziali differenziate dalle standard, in risposta a particolari contratti / accordi / regolamenti aziendali.

ARTICOLO 3 – ISCRIZIONI, VARIAZIONI, CANCELLAZIONI, MODULISTICA E CONTRIBUTUZIONI

Le aziende che intendono associarsi ad ASSIDIM o che sono già associate per altri tipi di assistenza, per fruire delle prestazioni in esame devono comunicare i propri dati come segue:

3.1 Iscrizioni per nuova adesione e/o attivazione nuova assistenza

a) Nuova adesione e attivazione assistenza

- ✓ compilare online e inviare ad ASSIDIM il modulo elettronico di adesione, disponibile sul sito www.assidim.it nella sezione "ASSOCIARSI" / "Come associarsi";
- ✓ compilare, firmare e trasmettere ad ASSIDIM il Moduli SN01 e SN02/1, disponibili sul sito www.assidim.it nella medesima sezione del presente titolo del Regolamento.

b) Attivazione nuova assistenza per azienda già associata

- ✓ compilare, firmare e trasmettere ad ASSIDIM il Modulo GEN e i moduli SN01 e SN02/1, disponibili sul sito www.assidim.it nella medesima sezione del presente titolo del Regolamento.

L'iscrizione dei soggetti e la decorrenza dell'assistenza:

- è subordinata al ricevimento e accettazione della modulistica e/o dei dati da parte di ASSIDIM o altri enti;
- a condizione che siano rispettati i termini di pagamento richiesti da ASSIDIM per il versamento dei corrispondenti contributi associativi;
- può avvenire eccezionalmente con decorrenza anticipata, nel rispetto dei punti precedenti, solo se opportunamente documentata e giustificata da ragioni gravi e se accettata anche dalla compagnia assicurativa di riferimento.

3.2 Variazioni successive ad adesione e/o attivazione assistenza e modulistica

Le comunicazioni tra ASSIDIM e aziende associate avvengono a cura del referente per i rapporti con ASSIDIM mediante l'uso del sito www.assidim.it (Area Riservata Associati – Aziende ed Enti), che consente di:

- 1) visionare / aggiornare i propri dati fondamentali, eccetto il cambio di ragione sociale per il quale è necessario compilare e trasmettere ad ASSIDIM il modulo GEN;
- 2) cambiare la password;
- 3) visionare / aggiornare il proprio stato di rischio come indicato nei punti successivi;
- 4) inserire nuovi nuclei;
- 5) escludere nuclei già iscritti;
- 6) inserire / escludere familiari di nuclei già iscritti, previa raccolta e conservazione, presso l'azienda associata, del modulo di variazione SN02/1 compilato e firmato dai soggetti interessati o mediante le modalità in uso presso l'azienda;
- 7) modificare indirizzi e/o coordinate bancarie, date di nascita e codici fiscali di nuclei già iscritti, previa raccolta e conservazione presso l'azienda associata del modulo di variazione SN02/2 compilato e firmato dai soggetti interessati;
- 8) modificare l'opzione / soluzione assistenziale – solo per l'anno successivo – di nuclei già iscritti, scegliendola tra quelle già autorizzate all'azienda associata e tenendo presente che l'opzione / soluzione assistenziale nuova non può essere inferiore a quella da sostituire. Per la richiesta di opzioni / soluzioni assistenziali in aggiunta a quelle già autorizzate, procedere con l'inoltro del modulo SN03/1;

3.2.1 Carenze di copertura temporanee applicabili alle variazioni:

- I. Per tutti i soggetti assistibili:
 - ✓ le cure mediche specialistiche non conseguenti ad infortunio, non sono coperte durante i primi 30 giorni dall'iscrizione;
 - ✓ i ricoveri ospedalieri non conseguenti ad infortunio, non sono coperti durante i primi 60 giorni dall'iscrizione;
 - ✓ le prestazioni connesse alla gravidanza e al parto non sono coperte durante i primi 300 giorni dall'iscrizione.
- II. Fanno eccezione i seguenti soggetti, per quali non si applicano le carenze:
 - ✓ assistiti di nuova nomina o di nuova assunzione purché iscritti entro un mese dalla data di nomina o di assunzione;
 - ✓ assistito purché iscritto entro un mese dal matrimonio;
 - ✓ neonati di assistiti che già usufruiscono delle prestazioni di ASSIDIM, purché iscritti entro un mese dalla nascita.
- III. Per i soli NAF = persone non assistite dal fondo principale nelle opzioni integrative: le specifiche condizioni previste dalle relative opzioni / soluzioni assistenziali sono precisate in www.assidim.it nelle aree riservate alle aziende associate e agli assistiti o comunicate in altro modo.

3.3 Cancellazioni

L'iscrizione dell'assistito dura fino alle ore 24.00 del 31 dicembre, salvo che l'azienda associata richieda formalmente che cessi alle ore 24.00 dell'ultimo giorno di lavoro / collaborazione.

La cancellazione anticipata dei dipendenti non dà diritto ad alcun rimborso del rateo di contributo non utilizzato.

Le aziende associate che desiderino:

A) recedere da ASSIDIM

devono comunicare la loro decisione con lettera raccomandata o pec all'indirizzo assidim@pec.it entro il 31 ottobre dell'anno in corso – compilando il modulo GEN – e il recesso avrà effetto dalle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno, altrimenti l'adesione ad ASSIDIM si intende automaticamente prorogata e i rinnovi delle assistenze per l'anno successivo si intendono confermati;

B) rinnovare il rapporto associativo, ma disattivare l'assistenza sanitaria pur mantenendo attive eventuali altre assistenze

devono comunicare la loro decisione con lettera raccomandata o pec all'indirizzo assidim@pec.it entro il 31 ottobre dell'anno in corso – compilando il modulo GEN – e la disattivazione avrà effetto dalle ore 24.00 del 31 dicembre dello stesso anno, altrimenti l'Assistenza si intende automaticamente prorogata e il rinnovo per l'anno successivo si intende confermato.

In caso di rilevanti variazioni delle condizioni assicurative e/o dei contributi associativi – aumenti superiori al 10% – intervenute dopo il 31 ottobre dell'anno in corso, il termine per il recesso dall'associazione e/o per la sospensione dell'assistenza s'intende prorogato di 15 giorni rispetto alla data in cui l'azienda associata viene informata delle variazioni.

3.4 Contribuzioni

Al fine di consentire l'operatività delle assistenze, le aziende associate sono tenute a pagare i contributi associativi entro e non oltre la scadenza indicata nella richiesta notificata da ASSIDIM, determinati annualmente dal Consiglio Direttivo in funzione delle seguenti caratteristiche:

- ✓ tipo di assistenza;
- ✓ opzioni / soluzioni assistenziali standard o differenziate;
- ✓ assistenze erogate in forma diretta o indiretta;
- ✓ equilibrio tra assistenze erogate e contributi associativi raccolti;
- ✓ dimensioni aziende associate e/o composizione collaboratori assistiti;
- ✓ data d'iscrizione.

ARTICOLO 4 – RINNOVO PRESTAZIONI E CONTRIBUTI

Nel dicembre di ogni anno, ASSIDIM provvede a richiedere alle aziende associate i contributi associativi per l'anno successivo, determinandone l'importo sulla base dei dati che risultano nello stato di rischio alla data del 30 novembre.

Entro il 31 dicembre o, in base alle specifiche esigenze amministrative / fiscali, entro i primi giorni lavorativi di gennaio dell'anno successivo o entro la diversa scadenza comunicata da ASSIDIM, le aziende associate devono versare detti contributi associativi a titolo di anticipo per l'anno di rinnovo, altrimenti si trovano in sospensione di prestazioni.

In caso di inadempimento, ASSIDIM non assume alcuna responsabilità per le conseguenze nei riguardi delle aziende associate e/o dei loro assistiti e si riserva di riconsiderare la posizione di quelle aziende associate che non hanno versato i contributi associativi di rinnovo entro il termine previsto e di deciderne eventualmente la dimissione d'ufficio, fermo il diritto a riscuotere i contributi associativi dovuti.

Entro il 31 dicembre, salvo diversa scadenza comunicata da ASSIDIM le aziende associate devono:

- 1) confermare o aggiornare e confermare lo stato di rischio non valorizzato, definito “da convalidare”, presente sul sito internet www.assidim.it, entrando nell’area riservata alle aziende associate e seguendo l’operatività indicata nel successivo articolo 5 – interattività per aziende associate;
- 2) inoltrare le richieste per l’uso di opzioni / soluzioni assistenziali diverse da quelle già autorizzate, mediante la compilazione del modulo SN03/1.

ARTICOLO 5 – INTERATTIVITA’ AZIENDE ASSOCIATE E COMUNICAZIONE DATI

Le comunicazioni tra ASSIDIM e aziende associate, avvengono con l’uso di un sistema informatico interattivo presente sul sito internet www.assidim.it, a cura del referente per i rapporti con ASSIDIM, che consente di:

- 1) visionare / aggiornare i propri dati fondamentali, ad eccezione del cambio di ragione sociale per il quale è necessario compilare e trasmettere ad ASSIDIM il modulo GEN;
- 2) cambiare la password;
- 3) visionare / aggiornare il proprio stato di rischio come indicato nei punti successivi;
- 4) inserire nuovi nuclei;
- 5) escludere nuclei già iscritti;
- 6) inserire / escludere familiari di nuclei già iscritti, previa raccolta e conservazione, presso l’azienda associata, del modulo di variazione SN02/1 compilato e firmato dai soggetti interessati o mediante le modalità in uso presso l’azienda;
- 7) modificare indirizzi e/o coordinate bancarie, date di nascita e codici fiscali di nuclei già iscritti, previa raccolta e conservazione presso l’azienda associata del modulo di variazione SN02/2 compilato e firmato dai soggetti interessati;
- 8) modificare l’opzione / soluzione assistenziale – solo per l’anno successivo – di nuclei già iscritti, scegliendola tra quelle già autorizzate all’azienda associata;
- 9) vedere le comunicazioni per aziende associate.

Modulistica

Disponibile sul sito www.assidim.it nella sezione “Associarsi / Modulistica”.

ARTICOLO 6 – INTERATTIVITÀ ASSISTITI, COMUNICAZIONE DATI E RICHIESTE RIMBORSO

Per beneficiare dell’assistenza in modo semplice e rapido, è vivamente consigliato l’utilizzo del sito www.assidim.it dove è possibile comunicare e interagire con l’associazione mediante l’**area riservata agli assistiti delle aziende associate** per:

- a) visionare / aggiornare i dati anagrafici del proprio nucleo: recapiti telefonici, indirizzi di posta ordinaria ed elettronica, codice IBAN, codice fiscale, ...;
- b) compilare on-line le richieste di rimborso delle spese sanitarie sostenute.

La richiesta può avvenire attraverso due canali:

- I) stampare e inviare la richiesta in forma cartacea ad ASSIDIM, insieme alla copia dei documenti di spesa, esclusivamente alla **casella postale 111 – 20098 San Giuliano Milanese (MI)**, utilizzando unicamente i servizi garantiti da Poste Italiane: posta prioritaria, posta raccomandata, posta assicurata (l'uso di servizi privati e comunque diversi tra quelli elencati non sarà ritenuta idonea e la documentazione così spedita si considererà come mai pervenuta);
- II) allegare i documenti di spesa in formato "pdf", eliminando qualsiasi invio in formato cartaceo.

Richieste di rimborso

La gestione è affidata al broker assicurativo di fiducia.

Per informazioni su richieste di rimborso da inoltrare o già inoltrate è possibile contattare il numero telefonico 02/48538985 nei giorni e negli orari indicati in www.assidim.it / Contatti.

Condizioni e termini per presentazione / liquidazione

- 1) I documenti comprovanti le spese sostenute, devono essere conformi alle norme fiscali vigenti nei paesi dove essi sono stati rilasciati, in particolare:
 - a) ogni documento non soggetto a IVA rilasciato per un importo pari o superiore a € 77,48 dev'essere assoggettato a imposta di bollo di € 2,00; tali importi sono quelli previsti alla data di pubblicazione del presente Regolamento.
 - b) le fatture e/o parcelle devono contenere i dati anagrafici dell'assistito e la ragione sociale della struttura sanitaria o il nominativo del professionista che le ha rilasciate; in caso di visita medica specialistica è richiesto anche il titolo di specializzazione del medico.
- 2) Al completamento del ciclo di cure / visite / accertamenti / ricoveri / interventi con il quale è stata trattata la malattia o l'infortunio, è possibile:
 - ✓ compilare la richiesta di rimborso e inviarla con allegati la copia dei documenti;
 - ✓ in caso di ricovero con o senza intervento, la richiesta di rimborso deve essere corredata dalla copia della cartella clinica, anche per gli assistiti che beneficiano di opzioni integrative;

I documenti devono contenere indicazioni tali da permettere di:

- rilevare lo stato di malattia o di infortunio, cioè la diagnosi;
- accertare la natura e il tipo delle cure prestate.
- consentire, all'atto della liquidazione, la verifica e la corretta imputazione delle spese ai massimali di competenza. Per i ricoveri fa fede la data del ricovero stesso, mentre per le altre prestazioni si deve far riferimento alle condizioni previste dalla relativa opzione / soluzione assistenziale.

Non vengono rimborsate le spese sostenute riferite a prestazioni di controllo e/o prevenzione, salvo quanto previsto dalla relativa opzione / soluzione assistenziale.

L'assistito, i suoi familiari od i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici all'uopo designati e qualsiasi indagine o accertamento che si rendesse necessario, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'assistito stesso.

- 3) Nei casi in cui i documenti di spesa siano stati inviati a FASI, FASDAC, FASCHIM o ente simile per parziale rimborso, gli interessati devono allegare alla richiesta, oltre alle fotocopie dei documenti medesimi, la copia del documento comprovante il rimborso effettuato da FASI, FASDAC, FASCHIM o ente simile.
Le fatture eventualmente non rimborsate da FASI, FASDAC, FASCHIM o ente simile devono essere allegate alla richiesta indirizzata ad ASSIDIM in copia e, nel caso sia stata presentata la richiesta a FASI, FASDAC, FASCHIM o ente simile, devono essere corredate dalla lettera attestante il mancato rimborso.
- 4) I rimborsi vengono effettuati in Italia e in euro con accredito sul conto corrente bancario del capo nucleo.
- 5) Termini per la presentazione delle richieste di rimborso: per essere ammesse al rimborso le richieste devono pervenire ad ASSIDIM entro un anno dalla data della relativa documentazione di spesa, a meno che si dimostri che la ritardata presentazione è stata causata da altro ente assistenziale.
- 6) L'utilizzo dell'interattività riduce notevolmente i tempi di liquidazione rispetto alle richieste compilate off-line, cioè in forma cartacea, e consente di poter controllare on-line lo stato di avanzamento delle pratiche.

ARTICOLO 7 – RIMBORSI NON RICONOSCIUTI O PARZIALI

Le richieste di rimborso totalmente o parzialmente respinte dovranno essere segnalate ad ASSIDIM, al fine di sottoporle nuovamente, qualora l'interessato rilevi incongruenze e anomalie, ai vari enti coinvolti. Qualora l'esito sia negativo e ci siano i presupposti, si farà riferimento a quanto previsto dalla convenzione assicurativa di riferimento.