

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

(Testo aggiornato al 10 novembre 2011)

ARTICOLO 1

PRINCIPI GENERALI

1.1 Il FISDE è un Fondo Sanitario Integrativo costituito, per via contrattuale, sulla base dell'art. 9 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni.

1.2 Il FISDE riconosce ai soci od aventi diritto rimborsi per le prestazioni sanitarie previste dal Piano Sanitario Assistenziale Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale/Servizi Sanitari Regionali (di seguito P.S.A.I.), fermo restando lo spirito solidaristico ed integrativo espresso nello Statuto del FISDE.

Il P.S.A.I. del FISDE costituisce parte integrante del presente regolamento e disciplina:

le prestazioni sanitarie per le quali si ha diritto ai rimborsi;
le regole e le modalità per accedervi.

1.3 Le tariffe di riferimento per i rimborsi sono contenute nel Nomenclatore - Tariffario del FISDE vigente.

1.4 Il FISDE prevede due forme di rimborso, secondo quanto previsto dal P.S.A.I. e nei limiti del successivo art. 7:

a) "Forma Indiretta": viene erogato al socio od avente diritto il rimborso della spesa sanitaria dallo stesso anticipata;

b) "Forma Diretta": viene erogato alla struttura sanitaria convenzionata con il FISDE, il rimborso dell'importo previsto per le prestazioni sanitarie fruite che la stessa struttura sanitaria ha anticipato in favore del socio od avente diritto.

1.5 Il P.S.A.I. e/o il Nomenclatore-Tariffario deliberati hanno validità di norma dal 1° gennaio fino al 31 dicembre dell'anno di riferimento e restano validi fino a quando non vengono sostituiti.

1.6 Il FISDE ha la facoltà di variare in qualsiasi momento il P.S.A.I. ed il Nomenclatore-Tariffario di riferimento laddove le esigenze di bilancio lo rendano necessario.

1.7 I soci od aventi diritto hanno l'obbligo di usufruire prioritariamente delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN/SSR e di seguire il P.S.A.I. vigente per le richieste di prestazioni sanitarie.

1.8 I soci che non potessero fruire delle strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate con il S.S.N./S.S.R., o beneficiare della gratuità, anche se gravata di ticket, delle prestazioni erogate dal S.S.N./S.S.R. per l'esigenza di fruire con tempestività di prestazioni sanitarie, possono rivolgersi alle seguenti strutture sanitarie:

private non convenzionate con il S.S.N./S.S.R.;

pubbliche e private convenzionate che svolgono anche l'attività intramuraria/libero professionale.

1.9 Per ottenere i rimborsi previsti dal FISDE, i soci od aventi diritto, per quanto esposto al precedente punto 1.8, debbono produrre:

- la prescrizione del proprio medico di fiducia – con timbro e firma del sanitario – relativa alle prestazioni sanitarie;
- dichiarazione di responsabilità del socio – debitamente sottoscritta – attestante l'impossibilità di avvalersi del SSN/SSR per l'esigenza di fruire tempestivamente delle prestazioni sanitarie prescritte.

In luogo della suddetta prescrizione, il socio può produrre attestazione relativa alle prestazioni sanitarie fruite, con timbro e firma del sanitario, avente data non posteriore al documento fiscale di spesa.

Al fine di ottenere i rimborsi determinati dal FISDE è, inoltre, fatto obbligo ai soci od aventi diritto, nel caso in cui gli stessi dovessero ricorrere a prestazioni sanitarie presso strutture sanitarie private non convenzionate con il S.S.N./S.S.R., di richiedere alle proprie AUSL le somme che ogni regione prevede per le singole prestazioni effettuate.

A completamento della pratica di richiesta di rimborso, i soci od aventi diritto debbono adempiere alle altre formalità esposte nel P.S.A.I. vigente.

1.10 Nei casi in cui per la prestazione effettuata non sia riconosciuto alcun rimborso dalla regione, i soci od aventi diritto s'impegnano a produrre, insieme alle documentazioni sanitarie e di spesa, la dichiarazione di responsabilità secondo il modello allegato al P.S.A.I. vigente.

I soci che ottengono il rimborso regionale devono accludere, alle documentazioni sanitarie e di spesa, copia del modulo compilato presso la propria AUSL che di solito riporta anche l'indicazione della somma che viene rimborsata dalla regione.

Qualora i soci ottengano il rimborso dalla Regione, il FISDE, eseguite le necessarie verifiche, detrae tale somma dall'importo rimborsabile dal Fondo.

ARTICOLO 2

BENEFICIARI

Sono ammessi, a domanda, a beneficiare dei rimborsi per le prestazioni indicate nel P.S.A.I. e sempre nei limiti ed alle condizioni previste dal presente Regolamento:

- i soci ordinari;
- i soci straordinari;
- i familiari fiscalmente a carico dei soci ordinari, intendendosi per tali quelli per i quali il socio ordinario ha titolo ed usufruisce delle detrazioni IRPEF;
- i familiari fiscalmente a carico dei soci straordinari, nei limiti previsti dal successivo art. 3;
- I soci aggregati ed i relativi familiari fiscalmente a carico nei limiti definiti nelle convenzioni stipulate dal FISDE con le aziende di appartenenza degli stessi.

ARTICOLO 3

COMPETENZE DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE DEL FISDE

Fermo quanto previsto dallo Statuto, è competenza del Consiglio d'Amministrazione:

- a) definire ed approvare il P.S.A.I. ed il Nomenclatore-Tariffario del FISDE dell'anno di riferimento in base alle disponibilità di bilancio;
- b) deliberare in merito ad interventi a favore dei familiari a carico dei soci straordinari, affetti da stati morbosi di notevole gravità e persistenza per i quali occorre il ricorso a strutture sanitarie specializzate di alta qualifica per interventi o terapie straordinarie;
- c) deliberare sull'erogazione di rimborsi relativi a spese farmaceutiche non riconosciute come gratuite o gravate del solo ticket, necessarie in relazione al manifestarsi di stati morbosi di particolare gravità, che abbiano comportato nell'anno oneri economici, a carico del socio, non inferiori a quelli indicati nel P.S.A.I. vigente;
- d) assumere le decisioni circa la rete sanitaria da convenzionare in forma "diretta";
- e) assumere le decisioni in relazione ad eventuali rimborsi, non previsti dal P.S.A.I. e dal Nomenclatore-Tariffario vigenti, in favore di soci od aventi diritto per i quali si renda indispensabile il ricorso a medici-chirurghi-odontoiatri ed a strutture sanitarie superspecializzate e di alta qualifica non convenzionate con il S.S.N./S.S.R.;
- f) deliberare per i casi di altissima chirurgia, previo parere dei consulenti medici-chirurghi-odontoiatri incaricati dal FISDE, i rimborsi e le eventuali anticipazioni anche in deroga al P.S.A.I. ed al Nomenclatore-Tariffario vigenti;
- g) affidare e controllare lo svolgimento degli incarichi a soggetti terzi;
- h) assumere le determinazioni circa l'eventuale liquidazione, a favore dei soci od aventi diritto, di somme rimaste nella disponibilità del Fondo, sempre che lo stesso Consiglio di Amministrazione del FISDE non decida di portarle a riserva tecnica o destinarle al riconoscimento di nuove prestazioni od all'aumento dei rimborsi per l'anno successivo;
- i) disporre ispezioni e controlli, contabili e di merito, anche con carattere di sistematicità, circa l'applicazione del presente Regolamento, anche tramite consulenti medici-chirurghi-odontoiatri incaricati dal FISDE, adottando, se del caso, le sanzioni previste dall'art. 8;
- l) respingere qualsiasi tipo di richiesta di rimborso dei soci e od aventi diritto in "forma indiretta", se i consulenti medici-chirurghi-odontoiatri ritengano che le prestazioni sanitarie eseguite non siano tra quelle riconosciute come rimborsabili dal P.S.A.I. vigente;

m) esigere dai soci od aventi diritto il rimborso delle somme pagate alle strutture sanitarie convenzionate in "forma diretta" con il FISDE, se i consulenti medici-chirurghi-odontoiatri, rilevino - dall'esame delle documentazioni sanitarie inviate dalle strutture sanitarie dopo l'esecuzione delle prestazioni - che le prestazioni fruite sono diverse da quelle autorizzate agli stessi soci e non siano rimborsabili.

ARTICOLO 4

ATTIVITA' DELEGATE IN SERVICE

Le attività di ricezione, istruzione e liquidazione/autorizzazione delle richieste di rimborso in forma indiretta e in forma diretta nonché altri specifici servizi sono affidate dal FISDE ad un "service" operativo, sulla base di apposita convenzione.

ARTICOLO 5

PRESTAZIONI RICONOSCIUTE DAL FISDE E PRESTAZIONI ESCLUSE DAI RIMBORSI

Le prestazioni sanitarie ammesse a rimborso e quelle escluse dai rimborsi sono elencate nel P.S.A.I. del FISDE vigente che costituisce parte integrante del presente Regolamento. Le prestazioni e/o i servizi relativi ai soggetti portatori di handicap e quelli relativi alle persone in situazione di emergenza sociale sono disciplinate negli specifici Regolamenti. Le prestazioni relative alla medicina preventiva sono elencate negli specifici programmi approvati dal Consiglio di Amministrazione del FISDE.

ARTICOLO 6

PROCEDURE E DOCUMENTAZIONE PER OTTENERE I RIMBORSI

6.1 E' esclusa ogni anticipazione delle spese sanitarie da sostenere, salvo quanto previsto dall'art. 3.1 lettera f).

6.2 Le richieste di rimborso per prestazioni sanitarie in "forma indiretta" - limitatamente a quelle indicate nel P.S.A.I., secondo le tariffe di riferimento del Nomenclatore-Tariffario ed avuto riguardo a quanto previsto al successivo art. 7 - devono essere presentate su apposito modulo alla sede competente del "service" come indicato nel P.S.A.I.

6.3 Le richieste di rimborso per prestazioni sanitarie in "forma diretta", nei limiti esposti al punto 6.2, devono essere presentate alla sede competente del "service" tramite le strutture sanitarie convenzionate, confermando e sottoscrivendo l'apposito modulo che le strutture stesse invieranno via fax al "service".

6.4 La modulistica da utilizzare per fruire delle prestazioni in "forma diretta" o in "forma indiretta" e per richiedere i rimborsi è allegata al P.S.A.I. vigente.

6.5 Per le procedure di cui ai precedenti punti 6.2 e 6.3, le richieste di rimborso – oltre a quanto indicato al punto 1.9 - devono essere sottoscritte dal socio o nonché dal familiare maggiorenne a carico e corredate dalla seguente documentazione:

a) documentazione fiscale di spesa in originale oppure in copia conforme rilasciata dalle strutture sanitarie e dai medici-chirurghi-odontoiatri e documentazione sanitaria prevista dal PSAI;

b) dichiarazione di responsabilità del socio o od avente diritto di non aver titolo - da parte di altre organizzazioni - ad alcun risarcimento, anche per responsabilità di terzi, o a rimborsi per le stesse prestazioni sanitarie per le quali chiede il rimborso;

c) in caso di diritto a rimborsi/risarcimenti anche da altra organizzazione oltre al FISDE, dichiarazione del socio o avente diritto, contenente l'impegno formale a restituire al FISDE l'eventuale somma eccedente la spesa effettivamente sostenuta in forma diretta o indiretta, fino a concorrenza del rimborso erogato dal FISDE;

d) in caso di diritto a rimborso dalla Regione per prestazioni fruite in forma diretta o indiretta, documentazione mediante apposito modulo compilato presso la propria AUSL dell'importo liquidato dalla Regione e dichiarazione del socio o avente diritto, contenente l'impegno formale a restituire al FISDE il rimborso ricevuto dalla propria Regione;

e) in difetto di quanto previsto al precedente punto d), dichiarazione di responsabilità del socio o o avente diritto di non potere ottenere il rimborso dalla Regione, in quanto la prestazione sanitaria non è rimborsata dalla Regione stessa o in quanto la AUSL non ha concesso l'autorizzazione a fruire della prestazioni presso una struttura sanitaria non convenzionata con il SSN/SSR;

f) dichiarazione di responsabilità del socio di aver diritto alle detrazioni IRPEF per il familiare cui si riferisce la richiesta di rimborso e presentazione entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello del rimborso della documentazione reddituale da cui risulti che il familiare era a carico;

g) impegno da parte del socio o avente diritto a sottoporsi a controlli amministrativi e sanitari, effettuati da consulenti medici-chirurghi-odontoiatri incaricati dal FISDE, atti ad accertare la congruità delle prestazioni fruite con i rimborsi ricevuti sia in "forma diretta" che in "forma indiretta";

h) consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs 196/2003.

6.6 Nel caso di prestazioni erogate in "forma diretta", il FISDE salda direttamente alle strutture sanitarie, su espressa delega del socio o avente diritto, quanto anticipato dalle strutture stesse in suo favore, fino a concorrenza dell'importo dell'acconto di cui al successivo art. 7.5 ed in base al PSAI vigente; le eccedenze di spesa rispetto al predetto importo devono essere pagate dal socio o avente diritto direttamente alla struttura sanitaria convenzionata con il FISDE.

6.7 Il termine ultimo per l'invio delle richieste di liquidazione dei rimborsi, con allegata la descritta documentazione, è fissato, a pena di decadenza, nel sessantesimo giorno successivo a quello della data del giustificativo di spesa, fatte salve specifiche diverse previsioni contenute nel PSAI.

6.8 Fatto salvo quanto previsto al precedente punto 6.5, le ulteriori documentazioni richieste per singole tipologie di prestazioni sono indicate nel P.S.A.I. vigente.

6.9 Non sono rimborsabili dal FISDE le richieste/pratiche prive di sottoscrizione ovvero mancanti anche di una sola delle documentazioni indicate ai precedenti punti 6.5 e 6.8.

ARTICOLO 7

DETERMINAZIONE DEI RIMBORSI E MODALITA' DI LIQUIDAZIONE

7.1 Qualora il credito sia cedibile, per l'ottenimento del rimborso, i soci o aventi diritto devono cedere al FISDE o a soggetti dallo stesso espressamente autorizzati il credito delle somme rimborsate dalle regioni.

7.2 Le prestazioni ammesse al rimborso in "forma indiretta" e/o in "forma diretta", sono quelle elencate nel P.S.A.I. vigente.

7.3 Le tariffe di riferimento sono espone nel Nomenclatore-Tariffario del FISDE vigente.

7.4 Il Consiglio di Amministrazione del FISDE stabilisce nel P.S.A.I. eventuali percentuali massime di rimborso, in relazione alle tariffe di riferimento indicate nel Nomenclatore-Tariffario vigente. Il Consiglio di Amministrazione stabilisce altresì nel PSAI eventuali franchigie e limiti massimi di rimborso (tetti).

7.5 I rimborsi, sia in forma diretta sia in forma indiretta, potranno essere liquidati sulla base di un sistema acconto/saldo; a tal fine, il Consiglio di Amministrazione del FISDE stabilisce nel PSAI la percentuale di acconto, secondo le esigenze di bilancio.

7.6 Al termine dell'esercizio finanziario, compatibilmente con le disponibilità generate dall'esercizio stesso, il Consiglio di Amministrazione può deliberare la misura dell'eventuale saldo, entro i limiti delle percentuali massime di rimborso di cui al precedente punto 7.4.

ARTICOLO 8

CONTROLLI E SANZIONI

8.1 E' dovere di ogni socio attenersi a quanto previsto nel presente Regolamento.

Il socio che produce documentazioni o dichiarazioni non veritiere al fine di ottenere rimborsi non dovuti, sia in forma diretta sia in forma indiretta, sarà oggetto di sanzioni su decisione del Consiglio di Amministrazione del FISDE che potrà avvalersi di consulenti medici-chirurghi-odontoiatri per il controllo delle prestazioni effettuate. Il Consiglio di Amministrazione, fermo restando l'esercizio del diritto di rivalsa nei confronti del socio stesso per gli eventuali danni arrecati al Fondo per il suo comportamento, potrà disporre la sospensione dal diritto ai rimborsi sanitari, in qualsiasi forma richiesti, per un periodo fino a 5 anni, in funzione dell'entità della mancanza.

8.2 Nei casi di maggiore gravità, il Consiglio di Amministrazione del FISDE può deliberare la "perdita della qualifica di socio", in conformità a quanto previsto dallo Statuto.

8.3 La sospensione dalle prestazioni, la perdita della qualifica di socio e l'esercizio del diritto di rivalsa possono essere deliberate dal Consiglio di Amministrazione del FISDE previa contestazione dell'addebito al socio con fissazione di un termine di 30 giorni per la produzione di controdeduzioni scritte.

8.4 Nel caso in cui i soci aggregati non rispettino le previsioni contenute nel presente regolamento o nelle convenzioni stipulate dal FISDE con le società di appartenenza, verranno adottate nei loro confronti le misure previste da tali convenzioni.

ARTICOLO 9

RICORSI

Il socio, qualora ravvisi una non corretta interpretazione del presente Regolamento che determini il rigetto totale o parziale della richiesta di rimborso o di anticipazione, per sé o per il familiare a carico, può ricorrere al Consiglio di Amministrazione del FISDE entro 60 giorni dalla comunicazione di rigetto totale o parziale.

Il FISDE decide entro 60 giorni dalla data del ricevimento del ricorso tranne i casi per i quali si renda necessario un supplemento di istruttoria. In tal caso il termine predetto decorre dalla data dell'ultimo documento presentato.

ARTICOLO 10

ENTRATA IN VIGORE

Il presente Regolamento entra in vigore il 1° Gennaio 2008. Fino al 31 dicembre 2007 trova applicazione il precedente Regolamento. Le prestazioni saranno liquidate nel rispetto della normativa vigente alla data del giustificativo di spesa.