

Banche: la copertura assicurativa 'Long Term Care' per Dipendenti, Esodati, Pensionati

dal sito Fisac Unicredit

Forse non tutti sanno che i dipendenti bancari, grazie al CCNL ABI del 2007 ed a partire dal 1° gennaio 2008, godono di una importantissima copertura assicurativa denominata "Long Term Care", che interviene nei casi di perdita di autosufficienza...

1. LA POLIZZA LTC (LONG TERM CARE)

La Polizza LTC (Long Term Care) o "Assistenza Sanitaria di Lungo Termine", è un tipo di polizza offerta da poche compagnie assicurative, il cui scopo è quello di gestire assicurativamente le condizioni di non autosufficienza, ovvero quelle situazioni che determinano l'impossibilità per un soggetto di prendersi autonomamente cura di sé stesso, a causa di gravi infortuni o di malattie fortemente invalidanti.

Fin dal CCNL ABI del 2007 (art. 64), l'ABI e le Organizzazioni Sindacali hanno introdotto la copertura assicurativa Long Term Care che:

- > interviene all'insorgere di eventi imprevisti ed invalidanti dell'individuo, tali da comportare uno stato di non autosufficienza;
- > è garantita per il tramite della CASDIC (Cassa Nazionale di Assistenza Sanitaria per il Personale Dipendente del Settore del Credito) attraverso un contributo pro-capite annuale a carico delle aziende, pari a €100,00, da versare entro il mese

di gennaio di ogni anno.

Nessun premio è quindi previsto a carico delle Lavoratrici e dei Lavoratori. La contribuzione (definita contrattualmente) è versata esclusivamente dalle aziende del settore ABI.

2. CHI È ASSICURATO?

Sono assicurati:

- > tutti i dipendenti in servizio a partire dal 1/1/2008, compresi gli apprendisti ed il personale con contratto a tempo determinato. Questi ultimi hanno diritto alla prestazione qualora la condizione di non autosufficienza si determini in costanza di rapporto di lavoro;
- > tutti i lavoratori dimessi/cessati successivamente al 1/1/2008 per:
 - diritto a immediato trattamento pensionistico;
 - esodo incentivato;
 - accesso al Fondo di Solidarietà;
 - superamento periodo di conservazione del posto di lavoro e per invalidità permanente (ex art.71 lett. a CCNL 8.12.2007 ed ex art.26 comma 1 alinea 3 CCNL 10.01.2008);
 - lavoratori ultra 60enni che rinunciano alla prosecuzione del lavoro (ex art.71 lett. b CCNL 8.12.2007 ed ex art.26 comma 1 alinea 4 CCNL 10.01.2008);
 - per giusta causa da parte del lavoratore (ex art.71 lett.f, CCNL 8.12.2007);
 - Dirigenti cessati ai sensi dell'Art.2118 c.c. (ex art.26 comma 1, alinea 1 CCNL 10.1.2008).

IMPORTANTE: Le prestazioni sono a "vita intera", cioè dal verificarsi dell'evento invalidante fino al decesso dell'assicurato.

3. LE PRESTAZIONI DELLA POLIZZA

Le prestazioni della LTC sono definite ogni tre anni ed

attualmente consistono nel rimborso annuale di un importo massimo pari a €16.800,00 a fronte di spese per prestazioni sanitarie e/o socioassistenziali documentate, sostenute in relazione allo stato di "non autosufficienza" nell'anno di riferimento.

Per il periodo tra la presentazione della domanda e la scadenza del medesimo anno di presentazione, il massimale verrà calcolato in dodicesimi di anno (ad es., se la domanda – successivamente accolta – reca quale data di presentazione il 13/7/2020, il massimale riconosciuto, a fronte di valida documentazione giustificativa delle spese sostenute, sarà pari a €8.400,00, calcolato nel seguente modo: $16.800,00:12 \times 6$ mesi). A partire dall'anno successivo, e per tutta la durata dello stato di "non autosufficienza", il massimale sarà invece calcolato sulla base dell'anno solare e dunque pari a € 16.800,00.

4. DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si definisce persona "non autosufficiente" quella incapace in modo tendenzialmente permanente (e comunque per un periodo superiore a 90 giorni) di svolgere in tutto od in parte le seguenti "attività elementari della vita quotidiana": lavarsi (farsi il bagno o la doccia), vestirsi o svestirsi, igiene personale, mobilità, continenza, alimentazione (bere e mangiare).

Ad ogni attività sono assegnati tre gradi di autonomia della persona a seconda della sua capacità nel compierla ed assegnati tre punteggi (0,5,10). Per ogni attività la CASDIC, avvalendosi di una commissione medica, accerta il grado di autonomia del beneficiario ed assegna un punteggio secondo lo schema di valutazione funzionale riportato all'art.17 del Regolamento della Cassa CASDIC.

Viene assegnato lo stato di non autosufficienza se la somma del punteggio raggiunge almeno i 40 punti. Invitiamo tutte e

tutti a prendere visione dell'art.17 del Regolamento della Cassa CASDIC che trovate al seguente percorso.

5. COME ATTIVARE LE PRESTAZIONI LTC

L'avente diritto che si trovi in uno stato di "non autosufficienza" (ovvero, in caso di impossibilità, i suoi familiari) deve in fotocopia:

1. compilare il Modulo di denuncia del sinistro, nel quale si rinviene l'informativa al trattamento dei dati personali (Modello 1);
2. allegare certificato medico attestante lo stato di "non autosufficienza" (Modello 2);
3. allegare relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza, la documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile per la valutazione del quadro clinico (Modello 3).

La documentazione (in fotocopia) dovrà essere inviata secondo una tra le seguenti modalità:

- tramite accesso diretto alla piattaforma Casdic;
- tramite e-mail, a ltc@casdic.it (rimanendo inteso che in tale caso l'invio si intenderà correttamente perfezionato solamente a seguito dell'invio da parte di CASDIC all'assistito di un'e-mail di conferma di avvenuta ricezione);
- tramite raccomandata A.R., a: CASDIC Piazza Grazioli n. 16 00186 Roma (in tale caso la documentazione inviata con raccomandata A.R. può essere utilmente anticipata per e-mail a ltc@casdic.it).

In tutti i casi di invio informatico, ad ogni documento richiesto dovrà corrispondere un distinto file.

6. COME RICHIEDERE I RIMBORSI LTC

Ai fini dell'erogazione delle prestazioni LTC, i beneficiari

dovranno presentare a CASDIC la documentazione comprovante le spese validamente documentate e sostenute per prestazioni sanitarie e/o socio-assistenziali in relazione allo stato di “non autosufficienza” preventivamente accertato.

Tale documentazione (in fotocopia) dovrà essere inviata a scelta dell’assistito:

- tramite accesso diretto alla piattaforma Casdic;
- tramite e-mail, a rimborsiltc@casdic.it (rimanendo inteso che in tale caso l’invio si intenderà correttamente perfezionato solamente a seguito dell’invio da parte di CASDIC all’assistito di un’e-mail di conferma di avvenuta ricezione);
- tramite raccomandata A.R., a CASDIC, Piazza Grazioli, n. 16 – 00186 Roma (in tale caso la documentazione inviata con raccomandata A.R. può essere utilmente anticipata per e-mail a rimborsiltc@casdic.it).

In tutti i casi di invio informatico, ad ogni documento di spesa, corredato laddove necessario dei giustificativi che ne dimostrino l’inerenza, dovrà corrispondere un distinto file.

7. VERIFICA ANNUALE STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Nel caso venga meno lo stato di “non autosufficienza”, è fatto obbligo al beneficiario di darne immediata comunicazione alla CASDIC. In ogni caso lo stato di “non autosufficienza” è soggetto a verifica e revisione da parte della CASDIC, mediante la compilazione annuale di un Modulo, a onere e cura dell’Assistito, pena la perdita del riconoscimento dello stato di “non autosufficienza” (Modello 4), da inviarsi secondo le scadenze previste dalle linee guida, o tramite accesso diretto alla piattaforma CASDIC o tramite email a ltc@casdic.it

IMPORTANTISSIMO: La richiesta di erogazione delle prestazioni va inoltrata nel termine massimo di 2 (due) anni dalla manifestazione dello stato di “non autosufficienza”.

8. I SERVIZI

Il Network My Assistance mette a disposizione dell'avente diritto i seguenti servizi:

a) l'accesso al proprio Network convenzionato relativo a:

- Strutture sanitarie e socio sanitarie
- Residenze Socio Assistenziali (RSA) private e pubbliche
- Strutture di riabilitazione e lungodegenza
- Assistenza domiciliare di tipo infermieristico
- Servizi socio assistenziali (badanti, piccoli aiuti domestici, commissioni, interventi ausiliari personalizzati, ecc.)
- Psicologi e psicoterapeuti per supporto post-traumatico
- Altri consulenti
- Supporto psicologico telefonico: verso l'assistito e verso la famiglia dell'assistito. Tale supporto, una volta aperta la pratica relativa alla "non autosufficienza" dell'avente diritto, consisterà nel contatto periodico telefonico (un contatto telefonico ogni due mesi) da parte di psicologi designati da My Assistance.
- Video-monitoraggio domestico. In alcuni casi non è possibile, da parte dei familiari o di chi deve prendersi cura degli aventi diritto con problemi di "non autosufficienza", avere un controllo ("di persona") costante e continuativo del loro stato di salute. In questi casi è possibile l'utilizzo di un apparecchio video attivabile a distanza tramite connessione dati. I costi dell'apparecchio saranno sostenuti da My Assistance, mentre tutti i costi derivanti dall'utilizzo dello stesso (attivazione SIM e relativo traffico telefonico) saranno a carico dell'assistito.

b) servizi di supporto tramite Customer Care Center e Centrale Operativa Assistenza accessibile attraverso il numero tel.+39 02/303500012 per:

- Informazioni sulle strutture sanitarie pubbliche e private nell'ambito del Network
- Informazioni sulle procedure operative (es: informazioni sulla modulistica necessaria per apertura delle pratiche)
- Informazioni sulla gestione del paziente non autosufficiente
- Informazioni sui programmi CASDIC per assistenza sanitaria LTC
- Informazioni sui centri di volontariato (non convenzionati) a cui potersi rivolgere per ricevere ulteriore supporto
- Soluzione di problematiche inerenti la LTC (su organizzazione e gestione – con particolare attenzione agli aspetti burocratici – del paziente non autosufficiente nelle diverse regioni italiane)
- Indicazioni entro 48 ore su casi concreti
- Gestione dell'assistenza (supporto nella ricerca del centro medico e, in attesa, organizzazione di interventi infermieristici o socio assistenziali presso il domicilio, trasporto da e per strutture sanitarie, esclusa urgenza)
- Informazioni su operatori ed aziende specializzati in grado di fornire servizi anche attraverso offerte di beni (tipo: sedie a rotelle, materiali ortopedici-sanitari, deambulatori, ecc.) a condizioni particolari.
- Informazioni sullo stato della pratica di rimborso delle spese di ospedalizzazione e socio assistenziali.

Help Desk Dipendenti – Centrale Operativa Casdic

Assistenza Long Term Care

dal lunedì al venerdì 8-18 – Sabato 8-12

800.916.045

9. SECONDO PARERE MEDICO (SECOND OPINION)

La tutela della “Second Opinion” permette agli aventi diritto di accedere alla consulenza medica specialistica da parte di alcuni primari Centri di eccellenza internazionali. La tutela

è prestata con riferimento alle seguenti condizioni patologiche diagnosticate presso strutture sanitarie autorizzate:

1. MALATTIECARDIOVASCOLARI
2. MALATTIE CEREBROVASCOLARI (ICTUS)
3. CECITÀ
4. SORDITÀ
5. TUMORIMALIGNI
6. INSUFFICIENZARENALE
7. TRAPIANTO DI ORGANO
8. SCLEROSIMULTIPLA
9. PARALISI
10. MALATTIA DI ALZHEIMER
11. MALATTIA DI PARKINSON
12. GRAVI USTIONI
13. COMA

In ogni caso, la “Second Opinion” può essere attivata anche per tutte quelle patologie che, a giudizio della Commissione medica preposta da My Assistance, possano essere ritenute di rilevante rischio ai fini dello stato di non autosufficienza. Decorrenza garanzia e limitazioni: il servizio di “Second Opinion” viene fornito all’avente diritto, senza alcun costo a suo carico, con le seguenti limitazioni:

- un secondo parere medico per persona e per anno.

10. INFORMATIVA

Vi invitiamo a leggere con attenzione tutto il materiale presente sul sito: www.casdic.it.