



Milano – Viale San Gimignano, 30/32 - Tel. 02.3705.2067 Fax 02.3705.2072  
info@insiemesalute.org

## **REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I PARTECIPANTI PENSIONATI E PARTECIPANTI CONVENZIONATI CRA2A**

**-pacchetto base-**

### ***NORME GENERALI***

Il regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2024 e scade il 31 dicembre 2024 salvo proroga.

#### **ADESIONI**

- 1) I Partecipanti Pensionati e i Partecipanti Convenzionati CRA2A iscritti a Insieme Salute antecedentemente al 31 dicembre 2019, che non hanno inviato disdetta, proseguono il rapporto associativo con le norme previste dal presente regolamento.**
- 2) Tutti i limiti di età previsti nel presente regolamento hanno valore soltanto per il momento dell'iscrizione a Insieme Salute e non per la permanenza a socio.**

#### **FAMILIARI**

- 3) Il Partecipante Pensionato e il Partecipante Convenzionato CRA2A possono richiedere, con la stessa domanda di adesione, anche l'iscrizione dei propri familiari, intesi sempre come coniuge/convivente more uxorio e figli/affiliati, che non abbiano compiuto i 60 anni di età e che compaiano nel proprio stato anagrafico di famiglia. Non è ammessa l'iscrizione parziale del nucleo familiare, salvo il caso in cui siano presenti ultrasessantenni o familiari già coperti da altre forme mutualistiche o assicurative in campo sanitario. Nel caso di iscrizione del nucleo familiare, alla domanda di adesione dovrà essere allegata l'autocertificazione.**
- 4) Ogni aggiunta successiva di familiari, deve essere esplicitamente richiesta a Insieme Salute con domanda di iscrizione e può essere attivata unicamente con decorrenza 1° gennaio salvo il caso di neonati e di coniugi che aderiscano entro 30 giorni dal matrimonio.**

#### **CARENZE E VALIDITA'**

- 5) Le prestazioni di Insieme Salute decorrono con le seguenti carenze: in caso**

di infortunio certificato dal Pronto Soccorso dalle ore 24 del giorno di iscrizione; in caso di malattia dopo 30 giorni per i ricoveri e dopo 60 giorni per la specialistica e diagnostica; dopo 300 giorni in caso di parto (sia per quanto riguarda il ricovero, che per le prestazioni ambulatoriali connesse allo stato di gravidanza).

- 6)** Per i neonati, facenti parte di nuclei familiari già aderenti a Insieme Salute, il diritto all'assistenza è immediato e gratuito fino al 31 dicembre dell'anno di nascita, purché iscritti entro trenta giorni dalla nascita. Per essi non sono valide le esclusioni per le malattie congenite, salvo il caso in cui le stesse fossero conosciute al momento dell'adesione del nucleo familiare.
- 7)** Tutte le garanzie sono valide per prestazioni sanitarie eseguite sia in Italia che all'estero.

### **RIMBORSI**

- 8)** I rimborsi e le indennità previste vanno richieste direttamente a Insieme Salute inviando la documentazione richiesta tramite piattaforma online (accessibile dall'area riservata del sito [www.insiemesalute.org](http://www.insiemesalute.org) o APP mobile), posta ordinaria, fax o posta elettronica all'indirizzo [rimborsi@insiemesalute.org](mailto:rimborsi@insiemesalute.org). Le liquidazioni avverranno con bonifico sul c/c bancario o postale dell'associato.
- 9)** Il socio dovrà comunicare tempestivamente a Insieme Salute ogni variazione dell'indirizzo o delle coordinate bancarie.
- 10)** I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti da altri enti mutualistici o da compagnie di assicurazione per i quali i soci devono fare regolare richiesta.

### **ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA**

- 11)** Per accedere in forma diretta è necessario prenotare la prestazione e chiedere la preventiva autorizzazione a Insieme Salute (presa in carico). La presa in carico deve essere richiesta, con un preavviso di almeno due giorni lavorativi rispetto al giorno dell'appuntamento, tramite servizi online (area web riservata accessibile dal sito [www.insiemesalute.org](http://www.insiemesalute.org) o APP mobile) o telefonicamente contattando gli uffici di Insieme Salute. È inoltre attivo un servizio di prenotazione erogato da Insieme Salute.

### **DOCUMENTAZIONE**

- 12)** Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presenteregolamento.

## **PRESCRIZIONE**

**13)** Il diritto a richiedere i rimborsi si prescrive decorsi 120 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

## **CARD SALUTE DIGITALE**

**14)** Presentando la Card Salute digitale in corso di validità (scaricabile tramite piattaforma online o APP mobile Insieme Salute), l'Assistito potrà ottenere dalle strutture convenzionate le condizioni di miglior favore concordate in convenzione, anche per le prestazioni non coperte dal presente regolamento. La Card è un documento personale che non può essere ceduto e che va esibito unitamente ad un documento di riconoscimento.

## **CONTRIBUTI SOCIALI**

**15)** I contributi sociali annui sono i seguenti:

Partecipante Pensionato/Partecipante Convenzionato CRA2A	€ 354,00
Coniuge o convivente, figlio o affiliato	€ 300,00
Figlio minore di 30 anni	€ 178,00

## **RINNOVI E MOROSITÀ**

**16)** I soci pensionati sono tenuti a rinnovare la propria iscrizione direttamente con Insieme Salute, versando la quota di competenza entro il 31 gennaio di ogni anno con bollettino postale o con bonifico bancario. È ammesso il versamento dei contributi in due rate di eguale importo aventi scadenza il 31 gennaio e il 30 giugno. Non provvedendo al pagamento entro il periodo indicato, i diritti del socio resteranno sospesi e potranno essere riacquistati mediante il pagamento delle rate scadute e dopo una carenza di trenta giorni dalla data del pagamento. Nel caso in cui la morosità superasse i quattro mesi, il socio potrà riacquistare i propri diritti con una carenza di tre mesi dalla data del pagamento. Il mancato pagamento dei contributi sociali è causa di decadenza automatica al termine di ogni annualità. La sospensione del pagamento non libera il socio dall'obbligo del saldo dei contributi annuali.

I contributi possono essere versati anche con addebito automatico SEPA (ex-RID), in questo caso il pagamento avverrà in 4 rate uguali con addebito il 31 gennaio; 30 aprile; 31 luglio e 31 ottobre di ogni anno.

## **RECESSI**

**17)** Gli associati hanno facoltà di recedere da Insieme Salute ogni anno, dando comunicazione alla stessa con disdetta da trasmettere a mezzo lettera raccomandata a.r. o fax entro il 30 novembre a valere per l'anno successivo

## **STATUTO SOCIALE**

**18)** Tutto quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, è disciplinato dallo statuto sociale di Insieme Salute.

# **PRESTAZIONI**

## **19) SUSSIDIO DI RICOVERO**

### **19.1) Ricovero in regime di SSN**

In caso di malattia, infortunio o parto, al Socio è garantito un sussidio di **25,00 €** per ogni giorno di ricovero ospedaliero in regime di Servizio Sanitario Nazionale. Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza.

Il sussidio non è erogabile qualora il socio richieda qualsiasi rimborso relativo a prestazioni effettuate durante lo stesso ricovero.

### **19.2) Day - hospital**

Il ricovero in regime di day hospital è riconosciuto esclusivamente nei casi di intervento chirurgico o di prestazioni chemioterapiche.

Ogni ricovero in day-hospital prevede un sussidio di 25,00 euro.

Il sussidio non è erogabile qualora il socio richieda qualsiasi rimborso relativo a prestazioni effettuate durante lo stesso ricovero.

## **NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E LIMITAZIONI**

### **19.3) Documentazione ricoveri**

Al termine di ogni ricovero il socio è tenuto a produrre il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, nonché la diagnosi medica circostanziata.

Insieme Salute potrà richiedere ogni altra documentazione relativa al ricovero e alla patologia che lo ha determinato.

### **19.4) Istituti autorizzati**

E' assistibile il ricovero in ospedale, clinica, istituto universitario o casa di cura autorizzato dalle competenti autorità all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche con prevalenti finalità dietologiche e/o estetiche. Sono assistibili i ricoveri riconosciuti dal Ministero della Salute nella classificazione Diagnosis Related Groups (DRG ricoveri)-

### **19.5) Assistibilità**

Il socio è assistibile per un massimo di 90 giorni di degenza per anno associativo.

## 20) **DIAGNOSTICA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

### 20.1) I soci hanno diritto alle seguenti assistenze di Insieme Salute:

#### a) **Esami di laboratorio e indagini diagnostiche private:**

- se eseguite in strutture sanitarie convenzionate in forma diretta: accesso diretto previa autorizzazione di Insieme Salute (presa in carico) con franchigia del 20% a carico del Socio per ciascuna prestazione;
- se eseguiti in strutture sanitarie convenzionate con Insieme Salute in forma indiretta e con applicazione delle tariffe agevolate: presentando Card Salute e ottenendo così l'applicazione delle tariffe agevolate, il rimborso sarà dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate;
- se eseguiti in strutture non convenzionate o in strutture convenzionate senza applicazione delle tariffe agevolate: rimborso dell'80% di quanto previsto dal tariffario di Insieme Salute.

**b) Altre prestazioni ambulatoriali:** sono assistite, secondo le modalità previste al precedente punto a), le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale comprese nel tariffario di Insieme Salute (piccola chirurgia, medicazioni e prestazioni specialistiche in genere effettuate dal medico).

**c) Visite specialistiche private:** rimborso delle visite specialistiche ambulatoriali, effettuate presso qualsiasi struttura, nella misura massima di 50 euro per ogni visita compresa nel tariffario di Insieme Salute consultabile sul sito [www.insiemesalute.org](http://www.insiemesalute.org).

**d) Visite ed esami presso i centri LILT:** presso i centri della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Milano possono essere effettuati esami e visite anche di carattere preventivo.

Le prestazioni sono erogate:

In forma diretta: accesso diretto previa autorizzazione di Insieme Salute (presa in carico) senza franchigia a carico del Socio.

In forma indiretta: Insieme Salute corrisponderà un rimborso pari al 100% del contributo minimo richiesto dalla LILT.

**e) Ticket:** rimborso al 100% di ogni ticket pagato alle ASL o alle strutture private "accreditate" per prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite specialistiche, diagnostica strumentale, esami di laboratorio, prestazioni mediche ambulatoriali, prestazioni di pronto soccorso). Sono comprese anche le prestazioni effettuate a scopo preventivo.

**f) Odontoiatria** (solo in caso di evento traumatico certificato dal Pronto Soccorso e con l'esclusione dei traumi provocati colposamente da terzi): rimborso fino a 2.500 euro per protesi fisse che necessitino di impianti endossei. Il contributo per ogni singolo elemento non potrà superare 250 €. Quando non è possibile applicare la protesi fissa con impianto endosseo, il rimborso massimo è di 500 € con il massimo di 50 € per ciascun elemento.

## 20.2) NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E LIMITAZIONI

Per ottenere il rimborso delle prestazioni l'associato deve presentare la seguente documentazione:

**Prestazioni di strutture private:** copia delle fatture di spesa e dettaglio degli esami eseguiti, prescrizione medica (può essere sia del medico di base che dello specialista) con l'indicazione dettagliata degli esami da eseguire. La prescrizione dovrà inoltre contenere la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richiesti gli esami. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "controllo", "accertamenti", "prevenzione", "screening" e simili, se non accompagnate da ulteriore specifica.

**Prestazioni della LILT:** copia della ricevuta attestante il pagamento del contributo alla LILT di Milano.

**Prestazioni di strutture pubbliche o accreditate dalle regioni:** copia delle ricevute comprovanti il pagamento del ticket, copia della prescrizione medica.

**Visite specialistiche private:** copia della parcella del medico specialista da cui risulti chiaramente il tipo di visita, la specialità del medico, la data in cui la visita è stata effettuata e l'importo corrisposto. Non sono rimborsabili le visite per una specialità diversa dalla specializzazione del medico che le effettua. La parcella dovrà riferirsi a una sola visita. Nel caso in cui si riferisca a più visite, ne verrà sempre rimborsata una sola.

**Assistenza in forma diretta:** richiesta di presa in carico con un preavviso di almeno due giorni lavorativi, tramite servizi online (area web riservata accessibile dal sito [www.insiemesalute.org](http://www.insiemesalute.org) o APP mobile) o telefonicamente contattando gli uffici di Insieme Salute.

**Prestazioni odontoiatriche:** fattura e certificato con descrizione dell'intervento eseguito redatta dal medico odontoiatra, certificato di ente ospedaliero o pronto soccorso attestante natura ed entità del trauma.

## 21) ESCLUSIONI

(relative alle sezioni "Sussidio di ricovero" e "Diagnostica e specialistica ambulatoriale")

### 21.1) Preesistenze

I soci non possono essere assistiti da Insieme Salute per le malattie nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili preesistenti alla data della loro iscrizione.

Lo stato di sieropositività HIV al momento dell'iscrizione a Insieme Salute esclude ogni assistenza anche all'insorgere in forma conclamata di AIDS.

I ricoveri e le cure per grandi interventi chirurgici, conseguenti a patologie preesistenti, effettuati entro 180 giorni dall'iscrizione, non sono in ogni caso assistibili.

**Hanno diritto all'assistenza delle malattie preesistenti i Partecipanti Pensionati CRA2A che risultano iscritti a Insieme Salute al 31 dicembre 2014.**

**Resta comunque inteso che per tutti i familiari e per tutti i Partecipanti Convenzionati CRA2A è sempre esclusa l'assistenza delle malattie preesistenti alla loro iscrizione a Insieme Salute.**

### **21.2) Altre esclusioni**

- le malattie nervose e/o mentali;
- le malattie congenite;
- le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi;
- le conseguenze derivanti da abuso di alcolici (con particolare riferimento agli infortuni) o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; le conseguenze del tabagismo;
- le prestazioni eseguite a scopo preventivo (con particolare riguardo ai check-up) salvo quanto esplicitamente previsto dal presente regolamento;
- le cure estetiche;
- le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza;
- le malattie e/o gli infortuni occorsi durante la pratica di attività sportive agonistiche;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

Non sono rimborsabili (nemmeno sotto forma di ticket) le cure e le visite odontoiatriche, le cure termali, le terapie farmacologiche, ogni tipo di screening e di vaccinazione, l'applicazione di spirali, gli accertamenti e le cure prematernità e prepaternità, le cure dell'infertilità e della sterilità, le procedure per la riproduzione assistita; le visite psicologiche e psichiatriche, le visite medico sportive, le iniezioni e altre prestazioni infermieristiche, le terapie fisiche (come fisiokinesiterapia, ultrasuoni, marconiterapia, radar, forni, elettrostimolazioni, massoterapia, ginnastica, magnetoterapia, fitoterapia, tens, rebox, laser, manipolazioni e altre prestazioni analoghe) salvo i casi esplicitamente previsti.

## **22) SOSTEGNO ALLA PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA**

- 22.1)** In caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza, i soci, iscritti da almeno un anno, potranno usufruire di un sussidio straordinario denominato "sostegno alla perdita dell'autosufficienza".
- 22.2)** Il sussidio è erogabile in caso di impossibilità fisica, totale, permanente e clinicamente accertata di poter compiere in maniera autosufficiente almeno tre dei sei seguenti atti elementari del vivere quotidiano: nutrirsi, lavarsi, vestirsi e svestirsi, essere continenti, usare correttamente i servizi igienici, spostarsi.
- 22.3)** Lo stato di non autosufficienza può essere causato da infortunio, malattia o

senescenza, ivi compreso il morbo di Alzheimer e tutte le altre forme di demenza senile che causano la perdita irreversibile delle capacità mentali.

- 22.4)** Per ottenere il sussidio i familiari del socio devono farne richiesta a Insieme Salute inviando un certificato del medico curante che attesti la perdita della capacità di svolgere autonomamente almeno tre dei citati atti elementari del vivere quotidiano, specificando l'origine accidentale o patologica dell'affezione che ha causato la perdita dell'autosufficienza. Al certificato del medico curante può essere allegata ogni altra documentazione utile. Insieme Salute si riserva la possibilità di effettuare una visita fiscale con un proprio medico di fiducia.
- 22.5)** Al momento della richiesta di sussidio, lo stato di non autosufficienza, come sopra precisato, deve essersi manifestato da almeno sei mesi.
- 22.6)** Il sussidio, di importo forfetario di 2.500 €, è erogabile *una tantum* ed esclusivamente al suo primo insorgere.

### **23) Opzione SERVIZI DA CENTRALE TELEFONICA**

- 23.1)** L'adesione ai "Servizi da Centrale telefonica" è opzionale e aggiuntiva rispetto alle assistenze sopra descritte. L'adesione comporta il pagamento di un contributo associativo integrativo annuo di 20 € a persona o di 42 € in caso di nuclei familiari composti da tre o più persone. Il nucleo familiare iscritto segue la scelta del socio titolare per quanto riguarda l'adesione ai "Servizi da Centrale telefonica".
- 23.2)** L'assistenza è materialmente erogata, per conto di Insieme Salute, dalla centrale operativa IMA Italia Assistance SpA in funzione 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.
- 23.3) Decorrenza**  
L'assistenza decorre dal primo giorno del mese successivo al momento dell'iscrizione.
- 23.4) Territorialità**  
Salvo le limitazioni indicate nelle singole garanzie, l'assistenza è prestata quando l'Associato di trova:  
In ITALIA, nel territorio della Repubblica di San Marino e dello stato della Città del Vaticano;  
All'ESTERO, nel mondo intero esclusi i paesi ove sussistano situazioni di guerra dichiarata o no.
- 23.5) Modalità per l'erogazione dell'assistenza**  
L'Associato per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale deve contattare la Struttura Organizzativa di IMA. Le richieste di assistenza, nelle quali devono essere specificati i dati identificativi personali, il numero della tessera di Insieme Salute, l'indirizzo ed il recapito del luogo in cui si trova l'Associato ed il tipo di assistenza richiesto, possono essere formulate telefonicamente tramite numero telefonico dedicato riportato sul tesserino personale.

## **23.6) Mancato Utilizzo**

Qualora l'Associato non usufruisca di una o più prestazioni previste nel presente regolamento, Insieme Salute e IMA non sono tenute a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

## **DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI**

### **Prestazioni di ASSISTENZA MEDICA**

#### **23.7) Consulenza medica telefonica**

Qualora l'Associato necessiti di una valutazione del proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

#### **23.8) Invio di un medico a domicilio in Italia**

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Associato, necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione da parte del medico di quest'ultima, provvederà ad inviare, con spese a carico di IMA, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Associato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

#### **23.9) Invio di autoambulanza presso il domicilio in Italia**

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia e successivamente ad una Consulenza Medica telefonica con i medici della Struttura Organizzativa, l'Associato necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Associato nel centro medico più vicino.

#### **23.10) Consegna farmaci all'estero**

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Associato, per le cure del caso, necessiti urgentemente, secondo parere medico, di farmaci con principio attivo equivalente (sempre che commercializzate in Italia), la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed alla consegna dei farmaci.

Restano a carico dell'Associato i costi di acquisto dei medicinali.

#### **23.11) Trasferimento sanitario**

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio o malattia, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, presso:

- i Centri Ospedalieri idonei a garantirgli le cure specifiche del caso,
- dall'estero, dove è ricoverato ad un centro ospedaliero italiano

la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Associato presso il centro individuato con il mezzo più idoneo:

aereo sanitario appositamente equipaggiato; aereo di linea (anche barellato); ambulanza; treno.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il

sinistro avvenga in paesi Europei e nei paesi del Bacino Mediterraneo.

Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso. La prestazione è fornita ad oltre 50 km dall'abitazione.

### **23.12) Rientro alla residenza a seguito dimissione ospedaliera**

Qualora l'Associato convalescente, dopo un ricovero presso un istituto di cura avvenuto per infortunio o malattia, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, definirà le modalità del rientro, tenendo a proprio carico le relative spese, e provvederà a organizzare il trasferimento del convalescente alla sua residenza con il mezzo più idoneo: il treno (in 1a classe o vagone letto); l'aereo di linea (in classe economica).

### **23.13) Monitoraggio del ricovero ospedaliero**

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Associato, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa.

### **23.14) Trasporto della salma**

La Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma dell'Associato deceduto in viaggio in Italia o all'Estero a seguito di infortunio fino al luogo di sepoltura in Italia, in base alla residenza del deceduto, tenendo a proprio carico le spese relative al feretro sufficiente per il trasporto ed al trasporto stesso. Sono escluse le spese relative all'eventuale recupero della salma e alla cerimonia funebre. La prestazione è fornita al di fuori della Provincia di residenza dell'Associato.

### **23.15) Assistenza ai familiari associati**

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Associato e qualora gli altri familiari associati intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di rientro all'abitazione o di pernottamento in loco e prima colazione per gli Associati, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva inclusa) per evento. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per Associato e per anno associativo.

### **23.16) Assistenza ai minori di anni 14**

Nel caso di ricovero ospedaliero o di trasferimento sanitario dell'Associato, la Struttura Organizzativa incaricherà una persona di fiducia per assistere i minori di 14 anni rimasti soli durante il soggiorno o durante il rientro all'abitazione per un totale di 5 ore. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per Associato e per anno associativo.

### **23.17) Viaggio di un familiare**

In caso di ricovero ospedaliero dell'Associato superiore a 10 giorni a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul

posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1<sup>a</sup> classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate. La garanzia è operativa qualora l'Associato sia ricoverato in un ospedale ad oltre 50 Km dalla propria abitazione.

#### **23.18) Recapito messaggi urgenti**

Qualora l'Associato, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.

### **Prestazioni di ASSISTENZA a DOMICILIO**

#### **23.19) Assistenza infermieristica per familiari non autosufficienti**

Qualora l'Associato, ricoverato in una struttura sanitaria a seguito di infortunio o malattia improvvisa, richieda l'assistenza infermieristica presso il proprio domicilio per i familiari non autosufficienti rimasti soli, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un infermiere tenendo a proprio carico le spese fino alla concorrenza di € 500,00 per annualità associativa. Il personale infermieristico sarà messo a disposizione nel minor tempo possibile e compatibilmente con le oggettive situazioni locali.

#### **23.20) Invio collaboratrice domestica**

Qualora l'Associato, ricoverato in una struttura sanitaria a seguito di infortunio o malattia improvvisa, al momento della dimissione richieda una collaboratrice domestica per sistemare la casa, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviarne una tenendo a proprio carico il costo fino ad un massimale di € 250,00 per annualità associativa. Per l'attivazione della garanzia, l'Associato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno 48 ore prima della data di dimissioni.

#### **23.21) Servizio spesa a casa**

Qualora l'Associato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Associato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 4 volte per sinistro.

#### **23.22) Custodia animali**

Qualora l'Associato, a seguito di ricovero in ospedale a causa di infortunio e non esistendo la possibilità di affidare i suoi animali domestici ad un familiare, sia impossibilitato di accudire i propri animali domestici, la Struttura Organizzativa provvederà a custodirli in idonea struttura tenendo a proprio

carico le spese di pensionamento fino ad un massimo di euro 200 complessivi per evento e per annualità associativa.

### **Servizi INFOCENTER**

(Tutti i servizi Infocenter elencati nel presente paragrafo sono attivi dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)

#### **23.23) Informazioni sanitarie e farmaceutiche**

L'Associato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa: indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza dell'Associato; indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti; informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero.

Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su: loro composizione; equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio; posologie consigliate dalle Case farmaceutiche; eventuali controindicazioni.

#### **23.24) Informazioni di medicina tropicale**

L'Associato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali: vaccinazioni richieste; rischi sanitari; alimentazione e bevande; farmaci utili in viaggio; clima e temperature; servizi sanitari in loco.

#### **23.25) Segnalazione Centri Specialistici**

Qualora l'Associato debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.

#### **23.26) Informazioni legali**

Qualora l'Associato necessiti consigli pratici di carattere legale relativi alla vita privata e condominiale in genere, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ottenere ogni informazione e nominativi di legali disponibili nella località in cui si trova l'Associato.

#### **23.27) ESCLUSIONI RELATIVE A TUTTE LE PRESTAZIONI**

Sono esclusi i danni causati da guerre, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono esclusi i danni conseguenti a scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, atti di terrorismo.

## **24) Opzione ASSISTENZA ODONTOIATRICA**

L'assistenza prevede l'accesso alla rete di strutture odontoiatriche convenzionate con l'applicazione di un tariffario concordato e controllato. Usufruento della rete convenzionata è garantita un'ablazione del tartaro gratuita per ogni anno associativo.

### PROCEDURA DA SEGUIRE

#### **24.1) Prima visita gratuita - Stesura piano di cure e preventivo**

- a) L'associato deve richiedere a Insieme Salute un modulo di prenotazione da esibire alla struttura convenzionata in occasione della prima visita.
- b) La struttura convenzionata provvede a stilare un piano di cure e un preventivo e ad inviare la suddetta documentazione a Insieme Salute, che controlla siano state applicate le tariffe concordate.
- c) L'associato accetta piano di cure e preventivo, sottoscrivendo una lettera di impegno con la struttura odontoiatrica convenzionata.
- d) Al termine delle cure copia della fattura rilasciata al socio viene inviata a Insieme Salute, per un ultimo esame a garanzia del rispetto del tariffario.
- e) Le prestazioni odontoiatriche eseguite vengono direttamente saldate dall'associato alla struttura convenzionata.

#### **24.2) Ablazione gratuita del tartaro in struttura convenzionata**

- 24.2)1. L'associato deve richiedere telefonicamente a Insieme Salute l'autorizzazione ad effettuare la prestazione in oggetto.
- 24.2)2. Tale prestazione viene effettuata dalla struttura convenzionata solo dopo aver ricevuto da Insieme Salute un documento di presa in carico che ne autorizzi l'esecuzione.
- 24.2)3. La fattura relativa a tale prestazione viene direttamente saldata da Insieme Salute, senza alcuna spesa a carico dell'assistito.

24.3) I contributi associativi annui a persona per l'Assistenza odontoiatrica sono i seguenti:

Titolare	60,00 €
Primo familiare iscritto	60,00 €
Secondo familiare iscritto	42,00 €
Terzo familiare iscritto	36,00 €
Quarto familiare e successivi	30,00 €
Bambini fino a sei anni	gratis

24.4) L'Assistenza odontoiatrica prevede la possibilità di adesione anche parziale del nucleo familiare.

Le prestazioni previste hanno decorrenza immediata dal momento dell'adesione.

## **25) AREA RISERVATA TRAMITE WEB APP COSMO E MOBILE APP INSIEME SALUTE**

**Cosmo** è la piattaforma web di Insieme Salute in continua evoluzione che mette a disposizione dei soci diversi servizi integrati volti a migliorare la fruibilità e la trasparenza dell'assistenza offerta. La piattaforma offre **un'area riservata** sul sito di Insieme Salute e **un'applicazione mobile** scaricabile gratuitamente sul proprio smartphone (Android e Ios). A tutti i servizi della piattaforma si può accedere tramite registrazione con la stessa username e password. Di seguito i servizi disponibili:

Tramite la Web APP Cosmo il dipendente potrà:

- richiedere una prenotazione per assistenza in forma diretta;
- richiedere una presa in carico per assistenza in forma diretta;
- inviare le richieste di rimborso e sussidio;
- scaricare in ogni momento la CARD SALUTE DIGITALE;
- ricercare la struttura convenzionata più vicina con geolocalizzazione, in base alla prestazione e alle valutazioni degli utenti;
- verificare il proprio profilo assistenziale e quello dei propri familiari e consultare i relativi regolamenti;
- verificare e modificare dati personali (indirizzi, e-mail, numeri telefonici, coordinate bancarie);
- verificare lo stato delle richieste di rimborso inoltrate e visionare le immagini di documenti inviati;
- consultare tutte le prestazioni sanitarie assistite da Insieme Salute negli ultimi due anni sia in forma diretta che indiretta;
- controllare date, entità e motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute;
- scaricare, archiviare e stampare documenti fiscali inerenti alla propria posizione.

Le stesse funzionalità sono disponibili anche tramite APP Mobile Insieme Salute.

## **26) TUTELA DATI PERSONALI**

Tutte le informazioni e i documenti richiesti all'associato sulla base del presente regolamento sono tutelati a norma della legge 196/03 recante il Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR dell'Unione Europea n. 679/2016.