



**DOCUMENTAZIONE COMPLETA PER IL SOCIO COOP LOMBARDIA
CHE VUOLE ISCRIVERSI A INSIEME SALUTE
- OGGI E DOMANI -**

1. ISTRUZIONI PER L'ADESIONE
2. DOMANDA DI ADESIONE (Mod. A)
3. INFORMATIVA PRIVACY (Mod. B)
4. AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO ANAGRAFICO DI FAMIGLIA (Mod. C)
5. QUESTIONARIO ANAMNESTICO (Mod. D)
6. MODULO PER L'ATTIVAZIONE DEL SEPA (Mod. E - da compilare solo se si sceglie come modalità di pagamento l'addebito diretto su conto corrente)
7. SCHEDA DI SINTESI DELLA PROTEZIONE OGGI E DOMANI
8. REGOLAMENTO COMPLETO DELLA PROTEZIONE OGGI E DOMANI
9. REGOLAMENTO GENERALE DI INSIEME SALUTE

Prima della sottoscrizione leggere attentamente i regolamenti allegati che si intendono letti, compresi e accettati integralmente.

COME ADERIRE A INSIEME SALUTE - OGGI E DOMANI

1. Versamento contributi e tassa di adesione

Il versamento dei contributi e della tassa di adesione una tantum (10 €/ persona) può essere effettuato tramite:

SEPA (ex RID BANCARIO)

Solo utilizzando questa modalità di pagamento non è dovuta la tassa di adesione una tantum (10 €/persona)

Per attivare l'addebito automatico su conto corrente SEPA è sufficiente compilare e firmare il modulo SEPA allegato alla presente modulistica (Mod.F). Se l'adesione decorre dal 1° gennaio l'importo sarà prelevato in 4 rate trimestrali uguali. Per decorrenze diverse l'intero importo sarà prelevato in unica rata per il primo anno e in 4 rate per gli anni successivi.

BANCA: bonifico sul conto corrente intestato a Insieme Salute su

Unicredit IBAN IT 08 Z 02008 01730 000040618370

Banca Popolare Etica IBAN IT72K0501801600000011399334

POSTA: sul c/c postale n. 40372203 intestato a Insieme Salute viale San Gimignano, 30/32 20146 Milano.

2. Modulistica per l'adesione

Il Socio dovrà compilare in tutte le parti e firmare i seguenti documenti (in caso di adesione del nucleo familiare è necessaria la firma di tutti i componenti maggiorenni):

Mod. A - Domanda di adesione;

Mod. B - Informativa privacy;

Mod. C - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (solo in caso di adesione del nucleo familiare) Mod. D - Questionario anamnestico (uno per ogni iscritto)

Attenzione: alla documentazione compilata allegare ompilata allegare

- ✓ **copia della ricevuta di versamento dei contributi o modulo per attivazione Sepa**
- ✓ **copia di un documento di riconoscimento valido (solo aderenti maggiorenni)**

3. Consegna modulistica per l'adesione

La modulistica compilata può essere consegnata agli addetti dei punti soci dei supermercati e ipermercati di Coop Lombardia oppure inviata a a Insieme Salute utilizzando una delle seguenti modalità:

FAX al numero 02/37.05.20.72

POSTA ELETTRONICA all'indirizzo info@insiemesalute.org

POSTA CARTACEA a Insieme Salute – Viale San Gimignano, 30/32 - 20146 Milano

ULTERIORI INFORMAZIONI presso i punti soci di Coop Lombardia

oppure contattando:

Insieme Salute, viale San Gimignano, 30/32 - 2016 Milano

Telefono 02/37.05.20.67 - Numero Verde 800.924.921

e mail info@insiemesalute.org

sito web www.insiemesalute.org (sezione "convenzioni")

Informazioni sui trattamenti di dati personali (articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679)

- Titolare e dati di contatto

Titolare	Insieme Salute Società di Mutuo Soccorso
Indirizzo	V.le San Gimignano, n. 30/32, 20146 Milano
Telefono	02 37052067
Fax	02 37052072
Email	info@insiemesalute.org
Sito internet	www.insiemesalute.org
DPO	Avv. Alberto Siro Inzaghi
Email DPO	info@inzaghiassociati.com

- Trattamenti

Trattamento	Finalità	Base giuridica	Destinatari	Periodo di conservazione	Fonte *
Raccolta, registrazione e utilizzo dei dati anagrafici di contatto, bancari e sanitari	Perfezionamento della qualifica di Socio Assistito ed erogazione del servizio. Erogazione delle prestazioni al familiare del Socio Assistito.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
Comunicazione di dati anagrafici, di contatto e sanitari	Programmazione ed esecuzione di consulenze mediche/odontoiatriche per valutare la copertura delle prestazioni richieste.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne. Consulente medico e/o odontoiatrico. Strutture convenzionate/enti terzi erogatori dei servizi.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
Raccolta, registrazione e utilizzo delle attestazioni rilasciate dal consulente medico e/o odontoiatrico e dei dati anagrafici e sanitari	Erogazione delle prestazioni medico-sanitarie.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne. Strutture convenzionate.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
Raccolta, registrazione e utilizzo di dati anagrafici, sanitari e di immagini	Pubblicazione all'interno dell'area riservata del Socio Assistito.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
Raccolta, registrazioni e utilizzo dei dati di contatto	Invio di comunicazioni, tramite newsletter, relative al servizio dell'Organizzazione.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	I dati saranno conservati fino alla disiscrizione dalla newsletter o fino al mantenimento della qualifica di Socio Assistito.	
Raccolta, analisi aggregata, registrazione e utilizzo dei dati relativi a interessi e a bisogni familiari in ambito welfare	Erogazione delle prestazioni al Socio Assistito e al familiare del Socio Assistito. Invio di comunicazioni relative al servizio. Fini statistici per migliorare il servizio.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne. Coprogettazione con partner esterni.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	

* Se non è specificata la fonte, si intende che i dati sono raccolti direttamente dal titolare del rapporto associativo che è incaricato dagli eventuali familiari iscritti a tenere i rapporti con Insieme Salute in particolare per quanto riguarda la ricezione dei documenti di riepilogo e la visualizzazione sull'area web riservata al nucleo familiare dei documenti inviati a Insieme Salute.

- L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione degli stessi se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, la limitazione del trattamento che lo riguarda, la portabilità dei dati trattati con mezzi automatizzati, la trasformazione dei dati in forma anonima o di opporsi al trattamento. Inoltre, può revocare in ogni momento il consenso

al trattamento dei propri dati precedentemente espresso chiedendo la cancellazione dal servizio. All'interessato è inoltre riconosciuto il diritto di proporre reclamo e ricorso all'Autorità garante per la protezione dei dati personali, secondo le modalità previste dall'Autorità stessa (le istruzioni sono consultabili sulla pagina internet <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>)

- Conseguenze della mancata comunicazione dei dati:
 - **Raccolta, registrazione e utilizzo dei dati anagrafici contatto, bancari, sanitari** → impossibilità per l'Organizzazione di attribuire la qualifica di Socio al soggetto interessato e di procedere alla prestazione.
 - **Comunicazione di dati anagrafici, di contatto sanitari.** → impossibilità di programmare consulenze mediche/odontoiatriche.
 - **Raccolta e registrazione e utilizzo delle attestazioni rilasciate dal consulente medico e/o odontoiatrico e dei dati anagrafici e sanitari** → impossibilità di erogare le prestazioni medico-sanitarie.
 - **Raccolta, registrazione e utilizzo di dati anagrafici, sanitari e di immagini** → impossibilità di pubblicare i contenuti all'interno dell'area riservata del Socio Assistito.
 - **Raccolta, registrazioni e utilizzo dei dati di contatto** → impossibilità di inviare informazioni in merito al servizio offerto dall'Organizzazione.
 - **Raccolta, analisi aggregata, registrazione e utilizzo dei dati relativi a interessi e a bisogni familiari in ambito welfare** → impossibilità di erogare il servizio e di raccolta dei dati per fini statistici e di miglioramento del servizio.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 2 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, come modificato dall'art. 3 punto 10 della Legge 15 maggio 1997, n.127)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Provincia _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n° _____

Valendosi della facoltà stabilita dall'art. 2 della L. 15/1968, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

che la famiglia convivente si compone di:

Letto, confermato e sottoscritto

_____ li _____

IL DICHIARANTE

Ogni aderente è tenuto a compilare e a firmare la presente scheda e a recapitarla a Insieme Salute (per gli aderenti minorenni la firma è di chi esercita la patria potestà).

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

La invitiamo a compilare con cura il seguente questionario e a consegnarlo con la domanda di adesione a Insieme Salute.

I dati contenuti nel questionario saranno trattati secondo quanto previsto dall’informativa privacy rilasciatale (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR dell’Unione Europea n. 679/2016).

Le dichiarazioni inesatte o reticenti rese in sede di compilazione del presente questionario possono comportare la mancata corresponsione di quanto previsto dalla forma di assistenza sanitaria a cui il socio aderisce.

Cognome _____ Nome _____

1. E’ mai stato sottoposto ad intervento chirurgico (anche ambulatoriale)? SI [] NO []

Anno _____ tipo di intervento _____
Anno _____ tipo di intervento _____
Anno _____ tipo di intervento _____
Anno _____ tipo di intervento _____

Annotazioni

2. E’ mai stato ricoverato in ospedale o casa di cura senza subire intervento chirurgico? SI [] NO []

Anno _____ motivo _____
Anno _____ motivo _____
Anno _____ motivo _____
Anno _____ motivo _____

Annotazioni

3. Ha praticato negli ultimi 5 anni (o pratica attualmente) terapie continuative o a cicli ripetuti? SI [] NO []

se si indicare il tipo di terapia e la motivazione

Terapia _____ motivo _____
Terapia _____ motivo _____
Terapia _____ motivo _____
Terapia _____ motivo _____

4. E’ portatore di malformazioni e/o difetti fisici? SI [] NO []

se si indicare quali

5. Ha mai subito gravi lesioni traumatiche?

SI [] NO []

<input type="checkbox"/>	Fratture lussazioni (specificare)	_____
<input type="checkbox"/>	Distorsioni gravi (specificare)	_____
<input type="checkbox"/>	Traumi cranici (specificare)	_____
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)	_____

Annotazioni

6. Soffre attualmente di qualche malattia acuta o cronica?
se si indicare quali

SI [] NO []

7. E' attualmente in stato di gravidanza?

SI [] NO []

Annotazioni

8. Ha mai avuto problemi alimentari (bulimia, anoressia, obesità)?
se si indicare quali

SI [] NO []

9. Fumatore/fumatrice?

SI [] NO []

Annotazioni

Note:

Data di compilazione ____ / ____ / ____ (GG/MM/AAAA)

Firma

leggibile

ATTENZIONE!

Le ricordiamo che le malattie insorte precedentemente alla data di decorrenza della Sua iscrizione a Insieme Salute e le malattie ad esse correlate, non sono in alcun modo assistibili. Pertanto le richieste di rimborso per le prestazioni relative a tali patologie saranno respinte. Analogamente non sono assistibili le gravidanze in corso al momento dell'iscrizione.



Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT

RIFERIMENTO MANDATO:

[Empty box for reference number]

(da completare a cura del Creditore)



DATI IDENTIFICATIVI DEL DEBITORE

Nome e Cognome _____									
Indirizzo _____									
Via/Piazza					n°		CAP		
Località _____									
Località					Prov		Paese		
Coordinate bancarie									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Intestatario del Conto Corrente _____									

DATI IDENTIFICATIVI DEL CREDITORE

Insieme Salute – Società di mutuo soccorso
 Codice identificativo 11N69
 V.le San Gimignano n° 30/32
 20146 Milano (MI) – Italia

_____ _____
 Luogo Data

 Firma del Debitore

Il sottoscritto Debitore autorizza la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore. Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: Insieme Salute Viale San Gimignano, 30/32 – 20146 – Milano	RISERVATO AL CREDITORE:
---	-------------------------



INSIEME SALUTE - Società di Mutuo Soccorso

Viale San Gimignano, 30/32 - 20146 Milano

tel. 02.37052067 - fax 02.37052072 - info@insiemesalute.org - www.insiemesalute.org

OGGI e DOMANI

Limiti di età: compimento dei 71 anni. Dopo l'adesione non si viene esclusi per anzianità o malattia. Solo il Socio può decidere di recedere dalla Mutua.

Nessun obbligo di iscrizione dell'intero nucleo familiare.

1. RIMBORSO O FORNITURA DIRETTA DI SERVIZI IN CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Massimale di 500 euro al mese per sempre .

In caso di accertato stato di non autosufficienza temporanea o permanente è previsto il rimborso o la fornitura in forma diretta per: assistenza alla persona (anche badanti); assistenza infermieristica; trattamenti fisioterapici e riabilitativi; acquisto o noleggio di ausili, presidi e tutori; aiuto domestico familiare; retta per la degenza in strutture residenziali o semi residenziali per persone non autosufficienti; rimborso delle spese per opere di adattamento dell'appartamento (eliminazione barriere architettoniche, adeguamento impianti, domotica); servizi di tele-assistenza.

2. SERVIZIO "TROVA ASSISTENTE DOMICILIARE"

Servizio gratuito di reperimento e invio al domicilio di operatori socio-sanitari (OSS) e socio-assistenziali (OSA), **anche in caso di bisogno del genitore non iscritto dell'Associato.**

3. ASSISTENZA DOMICILIARE DIURNA E NOTTURNA

Nei 10 giorni successivi al ricovero. In caso di infortunio con prognosi superiore ai 10 giorni.

50 ore annue di assistenza al domicilio da parte di personale qualificato e garantito per: cura della persona, sorveglianza e accompagnamento, preparazione pasti, semplici commissioni, igiene personale, ecc.

4. ASSISTENZA IN OSPEDALE DIURNA E NOTTURNA

In caso di ricovero per malattia o infortunio.

120 ore annue di assistenza in ospedale da parte di personale qualificato e garantito.

5. ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DOMICILIO POST RICOVERO

Nei primi 10 giorni dopo il ricovero.

Prestazioni infermieristiche domiciliari da parte di infermieri professionali: somministrazione di farmaci, medicazioni, bendaggi, prelievi, ecc.

6. CARD SALUTE

Tesserino personalizzato che garantisce l'accesso con tariffe agevolate ad una vasta rete di strutture sanitarie e parasanitarie su tutto il territorio nazionale. L'elenco aggiornato è consultabile sul sito www.insiemesalute.org, alla pagina "Strutture convenzionate".

QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE PER PERSONA: OGGI e DOMANI

Tra 0 e 15 anni	9 €
Tra 16 e 25 anni	24 €
Tra 26 e 35 anni	42 €
Tra 36 e 45 anni	66 €
Tra 46 e 55 anni	120 €
Tra 56 e 65 anni	186 €
Tra 66 e 75 anni	246 €
Oltre i 76 anni	312 €

ADERISCI OGGI E SPENDI MENO DOMANI!

SCONTO del 5%: ogni 5 anni di iscrizione ottieni uno sconto del 5% sulle quote del quinquennio successivo (dopo 5 anni > sconto del 5%; dopo 10 anni > sconto del 10%; e così via.)

+ quota di iscrizione una tantum di 10 € a persona

La quota di iscrizione una tantum non è dovuta se si versa la quota associativa tramite SEPA (addebito diretto su conto corrente).

Il contributo varia secondo le fasce di età sopra elencate.

Vantaggio fiscale: si recupera il 19 % della quota anche in presenza di altri oneri portati in detrazione.

SERVIZI PER L'INFORMAZIONE E LA TRASPARENZA

ASSISTENZA SUL SERVIZIO

- Ogni informazione può essere richiesta: di persona, telefonicamente, con posta elettronica, attraverso il sito web.
No call center esterni. Gli associati contattano direttamente gli operatori della Mutua.
Orario 9-13, 14-18 dal lunedì al venerdì nei giorni feriali

SERVIZI INSIEME SALUTE ONLINE

➤ **APPLICAZIONE MOBILE**

La APP *Insieme Salute Online* disponibile gratuitamente per dispositivi Android e IOS con la quale è possibile: visualizzare e salvare sul proprio smartphone la Card Salute; inviare richieste di sussidio e rimborso e seguirne l'avanzamento; verificare data e importo dei bonifici ricevuti; verificare e modificare il proprio profilo e quello dei familiari iscritti.

➤ **AREA WEB RISERVATA**

L'area web riservata dalla quale è possibile: scaricare e stampare la Card Salute; inoltrare le richieste di rimborso e verificarne l'avanzamento; consultare i regolamenti, verificare e modificare i dati personali, consultare tutte le pratiche presentate a Insieme Salute, controllare data, entità, motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute, scaricare, archiviare, stampare documenti e corrispondenza inerenti la propria posizione.

MESSAGGISTICA

- Insieme Salute invia un sms al ricevimento della pratica e all'effettuazione del bonifico di rimborso

CERTIFICAZIONI FISCALI

- Ogni anno Insieme Salute mette a disposizione degli assistiti, attraverso l'area riservata o con invio per posta, i seguenti documenti:
- **attestazione del versamento dei contributi:** il documento riporta l'ammontare delle quote versate per ciascun aderente e il rigo e numero dove gli importi vanno inseriti nei principali modelli per la dichiarazione dei redditi;
- **riepilogo dei rimborsi effettuati nell'anno:** per ciascun assistito il documento riporta la data della prestazione effettuata, la tipologia di prestazione, l'ammontare della spesa sostenuta, l'ammontare del rimborso erogato da Insieme Salute e l'eventuale ammontare della parte di rimborso rimasta a carico dell'assistito.

GRATUITAMENTE PER TUTTI I SOCI INSIEME SALUTE

Card Salute: tesserino personalizzato Insieme Salute che garantisce **sconti fino al 50%** su prestazioni in oltre 2.000 strutture sanitarie e parasanitarie convenzionate su tutto il territorio nazionale.

Neonati: fino al 31 dicembre dell'anno di nascita, vengono estese gratuitamente le assistenze in essere per i genitori.

Decessi: in caso di decesso del capofamiglia, l'assistenza in atto per gli altri familiari sarà rinnovata per l'anno successivo con una riduzione del 50% delle quote associative.

OGGI E DOMANI

Regolamento in vigore dal 1° gennaio 2020

L'assistenza *Oggi e Domani* prevede l'erogazione di sussidi e/o la fornitura diretta di servizi nel caso di insorgenza di una situazione di non autosufficienza temporanea o permanente come di seguito specificato.

Iscrizioni

L'adesione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 71° anno di età e può proseguire senza limiti di età.

L'adesione dei familiari potrà avvenire contestualmente a quella del titolare oppure potrà essere richiesta successivamente ogni anno a valere dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Decorrenza

Per tutte le prestazioni di seguito previste, l'assistenza decorre dalle ore 24 del giorno d'iscrizione in caso di infortunio occorso successivamente alla data di decorrenza dell'iscrizione e certificato dal verbale di Pronto Soccorso. Il servizio "Trova assistente domiciliare" (punto 2) e Card Salute (punto 7) sono attivi dalle ore 24 del giorno d'iscrizione.

Negli altri casi l'assistenza decorre con le seguenti carenze:

- dopo 1 anno in caso di malattia, dopo 3 anni in caso di morbo di Alzheimer o Parkinson o AIDS per le prestazioni previste al punto 1 (Rimborso o fornitura diretta di servizi);
- dopo 90 giorni per le prestazioni previste ai punti 3, 4 e 5 (assistenza domiciliare, ospedaliera e infermieristica).

Contributi

I contributi relativi all'adesione all'assistenza "Oggi e Domani" sono definiti dall'apposita tabella (Allegato A) approvata dal Consiglio di Amministrazione, variano in ragione dell'età del Socio e possono essere modificati ogni anno.

Il versamento dei contributi deve essere effettuato entro il 31 gennaio di ogni anno come previsto dal Regolamento Generale di Insieme Salute.

In caso di cessazione del versamento dei contributi, cessa qualsiasi diritto all'assistenza, inoltre l'interessato non potrà in futuro rientrare nell'assistenza "Oggi e Domani".

L'obbligo del versamento contributivo permane anche dopo l'insorgere dello stato di non autosufficienza.

Rimborsi (assistenza in forma rimborsuale)

I rimborsi previsti vanno richiesti direttamente a Insieme Salute tramite i servizi online (area web riservata del sito www.insiemesalute.org o APP mobile *Insieme Salute Online*), e-mail all'indirizzo rimborsi@insiemesalute.org, fax, posta tradizionale o presso i nostri uffici.

Le liquidazioni avverranno di norma con bonifico bancario.

I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti dalle ASL o da altri enti mutualistici o da compagnie di assicurazione per i quali i soci devono fare regolare richiesta.

Assistenza in forma diretta

Le assistenze erogate in forma diretta devono essere richieste preventivamente contattando Insieme Salute con un preavviso di almeno due giorni lavorativi. Gli uffici di Insieme Salute sono aperti dal lunedì al venerdì con orario 9 – 13 e 14-17.

Documentazione

Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere al rimborso o all'erogazione diretta del servizio a norma del presente regolamento.

Prescrizione

Il diritto a richiedere i rimborsi si prescrive decorsi 90 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

Massimali

I massimali di assistenza di seguito riportati si intendono per anno e per persona. Entro tali massimali e con le caratteristiche di seguito riportate, le prestazioni assistenziali sono completamente a carico di Insieme Salute.

Non saranno riconosciute pendenze economiche per prestazioni concordate direttamente con il personale che ha prestato l'assistenza o acquisite direttamente dal socio senza autorizzazione preventiva scritta di Insieme Salute.

Se l'iscrizione non decorre dal mese di gennaio, l'iscritto può fruire di tanti dodicesimi del massimale annuo previsto quanti sono i mesi di effettiva adesione (per punti 3, 4, 5).

In caso di utilizzo di entrambe le prestazioni di cui ai successivi punti 3 e 4 il socio avrà diritto ad un massimale annuo cumulativo di 120 ore.

Assistenza oltre i massimali

Nel caso in cui il socio avesse bisogno di assistenza oltre i massimali previsti nel presente regolamento, Insieme Salute metterà gratuitamente a disposizione del socio stesso il servizio di ricerca e di prenotazione del personale necessario. In questo caso il socio salderà direttamente il costo delle prestazioni usufruite con la persona o l'ente fornitore. Tali servizi saranno fatturati al socio a tariffe agevolate concordate con Insieme Salute.

Personale utilizzato

Le prestazioni assistenziali sono effettuate da personale professionale di enti a ciò abilitati e autorizzati da Insieme Salute.

Card Salute

Ciascun socio riceve un tesserino personalizzato che garantisce l'accesso con tariffe agevolate ad una vasta rete di strutture sanitarie e parasanitarie su tutto il territorio nazionale. L'elenco aggiornato è consultabile sul sito www.insiemesalute.org, alla pagina "Strutture convenzionate" o facendone richiesta ai nostri uffici.

Estensione territoriale

Le prestazioni possono essere effettuate su tutto il territorio nazionale italiano.

PRESTAZIONI

1. RIMBORSO O FORNITURA DIRETTA DI SERVIZI IN CASO DI ACCERTATO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

L'accertamento con esito positivo dello stato di non autosufficienza nei termini sotto specificati, dà diritto all'indennizzo delle spese per le prestazioni indicate nel successivo capitolo "oggetto delle prestazioni" fino a euro 500,00 al mese.

L'importo di cui sopra è rivalutabile ogni anno con delibera del Consiglio di Amministrazione della Mutua.

In alternativa all'indennizzo di cui al comma precedente, l'Assistito potrà richiedere l'erogazione di servizi di valore equivalente che in quel momento il Consiglio di Amministrazione di Insieme Salute avrà messo a disposizione.

In seguito all'accertamento dello stato di non autosufficienza, le prestazioni saranno a disposizione a decorrere dalla data di consegna di tutta la documentazione richiesta.

Oggetto delle prestazioni

Le prestazioni indennizzabili e/o i servizi erogabili sono i seguenti:

- a. assistenza alla persona;
- b. assistenza infermieristica;
- c. trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- d. acquisto o noleggio di ausili, presidi e tutori;
- e. aiuto personale allo svolgimento delle attività quotidiane;
- f. aiuto domestico familiare;
- g. retta per la degenza in strutture residenziali o semi residenziali per persone non autosufficienti;
- h. rimborso delle spese per opere di adattamento dell'appartamento (eliminazione barriere architettoniche, adeguamento impianti, domotica, ecc.);
- i. servizi di tele-assistenza.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta o rimborsuale. Per ottenere l'indennizzo delle spese sostenute il Socio dovrà presentare a Insieme Salute i relativi documenti di spesa corredati da prescrizione medica (quest'ultima da produrre *una tantum* in caso di spese ricorrenti). I giustificativi di spesa dovranno essere costituiti da documenti fiscalmente validi, quietanzati e datati nel mese di riferimento.

Per ottenere il rimborso i documenti di spesa non dovranno risalire ad una data superiore ai 90 giorni antecedenti al momento della richiesta.

Nel caso di servizi forniti da personale assunto per l'assistenza alla persona non autosufficiente, il Socio dovrà produrre copia del contratto di lavoro e, ogni mese, copia della busta paga e del relativo documento di pagamento.

Le prestazioni previste al *punto h* dovranno essere preventivamente autorizzate da Insieme Salute. Le stesse potranno essere rimborsate secondo le modalità previste dal presente regolamento, fino ad un massimo di 12 mensilità. Nel caso in cui le fatture dovessero superare l'importo massimo previsto mensilmente, il rimborso potrà essere comunque dilazionato su più mesi.

1.1 DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Per stato di non autosufficienza si intende l'incapacità fisica, totale e presumibilmente permanente di svolgere anche con l'aiuto di speciali apparecchiature e senza l'assistenza di una terza persona le seguenti attività ordinarie di vita quotidiana:

- a. lavarsi (farsi il bagno o la doccia)
- b. vestirsi e svestirsi
- c. usare i servizi igienici
- d. mobilità: capacità di muoversi da una stanza all'altra all'interno della residenza abituale
- e. essere continenti
- f. nutrirsi: capacità di consumare cibo, bere e mangiare

Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto da Insieme Salute quando sia riscontrata l'incapacità di compiere almeno 4 delle attività ordinarie della vita sopra elencate, o sia riconosciuto un punteggio uguale o superiore a 40 come definito dall'apposita tabella (Allegato B) al presente regolamento.

1.2 MODALITA' DI ACCERTAMENTO

Una Commissione medica incaricata da Insieme Salute valuterà lo stato dell'Assistito in base alla richiesta dello stesso o dei suoi familiari, corredata dalla seguente documentazione:

- Richiesta di riconoscimento dello stato di non autosufficienza;
- Diagnosi e/o patologia. Certificato del medico curante attestante l'insorgere della non autosufficienza preferibilmente corredata dalla tabella dei punteggi compilata dal medico curante;
- Relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;
- Documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico;

- Ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza. (ad es. certificazione di invalidità INPS).

L'Assistito deve fornire tutte le informazioni relative al proprio stato di salute, assumendosi la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese.

La Commissione medica, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta, e potrà procedere ad una visita di accertamento presso il domicilio dell'assistito, nel termine massimo di tre mesi dalla data di ricevimento della documentazione completa richiesta.

1.3 PROSECUZIONE E CESSAZIONE

Le prestazioni sono dovute, permanendo lo stato di non autosufficienza, fino al decesso dell'Assistito e comunque per un periodo non superiore a cinque anni. Il decesso dovrà essere immediatamente comunicato a Insieme Salute dai familiari o da chi si occupa dell'Assistito.

Nel caso in cui cessi per qualsiasi motivo lo stato di non autosufficienza, l'Assistito dovrà comunicarlo immediatamente a Insieme Salute; in ogni caso, lo stato di non autosufficienza può essere soggetto a verifica e revisione ogni 12 mesi o a intervalli più frequenti qualora la Commissione medica lo reputi opportuno.

Insieme Salute avrà diritto di richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l'accertamento evidenzi il recupero dell'autosufficienza, comunicherà all'Assistito la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni, con diritto alla restituzione delle eventuali somme percepite dopo la data del recupero dell'autosufficienza.

Insieme Salute in ogni caso ha la facoltà di procedere a controlli presso il beneficiario e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare il suo stato di salute.

In caso di rifiuto da parte del beneficiario della prestazione di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta da parte di Insieme Salute.

Insieme Salute ha facoltà di richiedere una certificazione di esistenza in vita del beneficiario con cadenza annuale.

1.4 ESCLUSIONI

La prestazione non è operante per lo stato di non autosufficienza causato direttamente o indirettamente o anche solo parzialmente da:

- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della selezione della presente copertura;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica);
- infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assistito;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assistito contro la sua persona, suicidio e tentato suicidio;
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla data di adesione all'assistenza Oggi e Domani;
- malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla data di adesione all'assistenza Oggi e Domani;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- terremoti, guerre, insurrezioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- partecipazione a tumulti popolari, sommosse, atti di sabotaggio, atti di terrorismo, insurrezioni,

aggressioni, o atti violenti che abbiano movente politico, o sociale cui l'assistito abbia partecipato attivamente;

- terrorismo nucleare, biologico e chimico;
- incidente di volo se l'aeromobile non è autorizzato al volo o se il pilota non è titolare di idoneo brevetto;
- infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- infortuni derivanti dallo svolgimento della pratica anche puramente ricreativa di sport pericolosi come: pugilato, atletica pesante, alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere (paracadutismo, parapendio, deltaplano), immersioni subacquee, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche, e relative prove e allenamenti;
- fabbricazione e/o lavorazione di esplosivi, agenti tossici o corrosivi e dall'uso di attrezzature per l'effettuazione di lavori subacquei.

2. SERVIZIO "TROVA ASSISTENTE DOMICILIARE"

In caso di bisogno per sé o per il proprio genitore, l'associato potrà contattare Insieme Salute per la ricerca di personale qualificato nello svolgimento di servizi socio sanitari e assistenziali domiciliari. Insieme Salute, in relazione al tipo di richiesta, si occuperà di inviare al domicilio dell'assistito operatori socio sanitari (OSS) o operatori socio assistenziali (OSA) professionali.

Le prestazioni saranno erogate applicando le tariffe convenzionate con Insieme Salute. Il costo, da corrispondere direttamente all'operatore, rimarrà a carico dell'assistito.

3. ASSISTENZA DOMICILIARE DIURNA E NOTTURNA

La prestazione consiste nell'erogare Assistenza Domiciliare ai Soci aventi diritto, in seguito a:

- Dimissioni da ospedale o casa di cura in seguito a ricovero (anche in Pronto Soccorso o in Day Hospital) per infortunio o malattia, con o senza intervento chirurgico; l'assistenza è garantita dal giorno delle dimissioni e per un massimo di 10 giorni per ogni ricovero.
- Infortunio (anche non seguito da ricovero ospedaliero) diagnosticato dal medico curante, la cui prognosi preveda una degenza domiciliare non inferiore a 10 giorni e per il quale è impedita la deambulazione.

Le mansioni delle persone incaricate ad erogare Assistenza Domiciliare sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura al Socio nel suo ambiente domestico; è prevista anche una cura del domicilio che sia legata ad un mantenimento dello stato di igiene nel minimo indispensabile.

A titolo esemplificativo e non limitativo, l'erogazione di Assistenza Domiciliare consiste in: sorveglianza generica, anche con accompagnamento; fare compagnia; curare la persona anche con intervento igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione; supportare il Socio nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'assistito, fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili); preparare e somministrare pasti.

Sono inoltre compresi gli interventi di tipo socio-sanitario - effettuati a domicilio del Socio da medici, infermieri e/o da professionisti con la qualifica di O.S.S. - quali: cure relative ai bisogni del Socio nelle attività di vita quotidiana in un contesto più o meno prevedibile; controllo dei parametri vitali e del bilancio idrico; preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicinali per via orale, topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol.

Sono escluse le richieste all'assistente A.S.A. e/o O.S.S.:

- affinché si interponga al (e/o sostituisca il) Socio Assistito in operazioni di carattere economico
- che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta contattando preventivamente Insieme Salute. Accertato il diritto del Socio, la Mutua si impegna ad erogare l'Assistenza Domiciliare al più presto possibile e comunque:

- in caso di documentate dimissioni del socio da ospedale, entro tre giorni dalla data della richiesta del socio.
- in caso di infortunio senza ricovero, entro tre giorni dalla data della richiesta del Socio, la quale deve essere presentata alla Mutua entro il periodo di degenza domiciliare, documentata dal Socio ed accertata da Insieme Salute, con presentazione del certificato di prognosi del medico curante.

Casi di particolare acuzie saranno presi in considerazione dalla Mutua entro le 24 ore dalla comunicazione.

Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà della Mutua, non fosse possibile l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, Insieme Salute potrà autorizzare il socio ad acquisire personalmente il servizio di assistenza. In questo caso, e solo in presenza dell'autorizzazione scritta di Insieme Salute, la prestazione assistenziale sarà rimborsata nella misura massima di 12,00 euro all'ora con un massimale annuo di € 600,00 ed esclusivamente in seguito alla presentazione di fattura o ricevuta fiscale regolarmente quietanzate in cui sia evidenziato il numero di ore di assistenza erogate.

Assistibilità

Ogni socio è assistibile fino a un massimo annuo di 50 ore diurne o notturne, in modo alternato o continuato.

L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive.

In caso di malattie croniche e/o recidivanti o situazione di non autosufficienza grave temporanea il socio è assistibile per un massimo di 2 anni dal momento del loro insorgere.

4. ASSISTENZA IN OSPEDALE DIURNA E NOTTURNA

L'assistenza al socio degente comprende prestazioni di sorveglianza e aiuto che non rientrano per legge, contratto di lavoro o regolamento interno, nelle competenze proprie del personale sanitario e parasanitario dell'istituto di cura.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta contattando preventivamente Insieme Salute. L'assistenza ospedaliera viene esclusivamente prestata per i ricoveri presso istituti autorizzati come ospedali o case di cura. È sempre esclusa l'assistenza per ricoveri in case di riposo o simili e nei reparti di lungodegenza.

L'assistenza è erogata soltanto se autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverato il socio da assistere. L'autorizzazione scritta deve essere consegnata al personale che si presenterà per assistere il degente. In mancanza di tale autorizzazione non sarà prestata alcuna assistenza.

Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà della Mutua, non fosse possibile in questi ospedali l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, Insieme Salute potrà autorizzare il socio ad acquisire personalmente il servizio di assistenza. In questo caso, e solo in presenza dell'autorizzazione scritta di Insieme Salute, la prestazione assistenziale sarà rimborsata nella misura massima di 12,00 euro all'ora con un massimale annuo di € 600,00 ed esclusivamente in seguito alla presentazione di fattura o ricevuta fiscale regolarmente quietanzate in cui sia evidenziato il numero di ore di assistenza erogate.

Assistibilità

Ogni socio è assistibile fino a un massimo annuo di 120 ore diurne o notturne, in modo alternato o continuato.

L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore consecutive. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive.

5. ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DOMICILIO POST RICOVERO

L'assistenza infermieristica a domicilio post ricovero comprende le seguenti prestazioni (senza limite di numero) durante i primi dieci giorni successivi alle dimissioni da ricovero ospedaliero: preparazione e somministrazione dei medicinali per via intradermica, sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa (in una via venosa già in sito); cura e sorveglianza dell'utente portatore di sondino o PEG già in sito compresa somministrazione alimentazione; cura della ferita e terapia; cura e sorveglianza dell'utente portatore di colostomia e urostomia; esecuzione di prelievi di liquidi biologici a scopo diagnostico e uso di reagenti (uriculi, glicemia, ecc); esecuzione di medicazioni secche e umide; cura e sorveglianza dell'utente in ossigeno terapia; aspirazione buccofaringea; cura e sorveglianza degli utenti portatori di apparecchi ortopedici; esecuzione di bendaggi e uso di calze elastiche anche in caso di utenti in post-operatorio e amputazione, valutazione del dolore, cura e sorveglianza dell'utente diabetico esclusa la pedicure.

Tali prestazioni devono essere state prescritte al momento delle dimissioni ospedaliere.

Norme per ottenere l'assistenza

L'assistenza è erogata in forma diretta inviando preventivamente a Insieme Salute la prescrizione relativa alle prestazioni infermieristiche richieste, redatte dalla struttura ospedaliera al momento delle dimissioni.

ESCLUSIONI RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI CUI AI PUNTI 3-4-5

Le esclusioni riportate di seguito sono da intendersi sia per l'assistenza domiciliare che per l'assistenza ospedaliera.

- a. Sono esclusi da ogni assistenza prevista in questo regolamento i soci che al momento dell'iscrizione sono affetti da patologie croniche invalidanti come quelle previste nell'Allegato C.
- b. Non sono erogabili prestazioni assistenziali connesse a ricoveri ospedalieri o interventi chirurgici programmati o prescritti o comunque previsti prima dell'iscrizione.
- c. I Soci affetti da situazioni patologiche croniche e recidivanti o da non-autosufficienze gravi temporanee, dopo aver utilizzato la prestazione di assistenza domiciliare a carico della Società per due anni solari consecutivi.
- d. I Soci affetti da non-autosufficienza permanente.
- e. Le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Per i Soci già iscritti, l'assistenza cessa al 31 dicembre dell'anno in cui tali affezioni si sono manifestate.

OGGI E DOMANI – ALLEGATO A

Tabella dei contributi annui per persona

Tra 0 e 15 anni	9 €
Tra 16 e 25 anni	24 €
Tra 26 e 35 anni	42 €
Tra 36 e 45 anni	66 €
Tra 46 e 55 anni	120 €
Tra 56 e 65 anni	186 €
Tra 66 e 75 anni	246 €
Oltre i 76 anni	312 €

Ogni 5 anni di iscrizione il socio ottiene uno sconto del 5% sulle quote del quinquennio successivo.

Esempio: dopo 5 anni > sconto del 5%; dopo 10 anni > sconto del 10%; e così via.

OGGI E DOMANI – ALLEGATO B

Tabella dei punteggi per l'accertamento dello stato di non autosufficienza

LAVARSI

1° grado Punteggio 0	l'Assistito è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo
2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e/o dalla doccia
3° grado Punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e/o dalla doccia e durante l'attività stessa del farsi il bagno e/o la doccia

VESTIRSI E SVESTIRSI

1° grado Punteggio 0	l'Assistito è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo
2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo
3° grado Punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore che per la parte inferiore del corpo

IGIENE PERSONALE

1° grado Punteggio 0	l'Assistito è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno
2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per 2 dei suindicati gruppi di attività
3° grado Punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività

MOBILITÀ

1° grado Punteggio 0	l'Assistito è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi
2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici, come ad esempio la sedia a rotelle e le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto
3° grado Punteggio 10	l'Assistito necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi

CONTINENZA

1° grado Punteggio 0	l'Assistito è completamente continente
2° grado Punteggio 5	l'Assistito presenza incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno
3° grado Punteggio 10	l'Assistito è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come pannoloni, catetere o colostomia

ALIMENTAZIONE

1° grado Punteggio 0	l'Assistito è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti
2° grado Punteggio 5	l'Assistito necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività: - sminuzzare/tagliare i cibi - sbucciare la frutta - aprire contenitore/una scatola - versare bevande nel bicchiere
3° grado Punteggio 10	l'Assistito non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale

OGGI E DOMANI – ALLEGATO C

Esclusioni alle prestazioni di cui ai punti 3-4-5 del Regolamento (il seguente elenco è da considerare come indicativo e non esaustivo):

Patologie degenerative cerebrali

Demenze senili, Morbo di Alzheimer, demenze corticali, demenze vascolari, ecc.

Morbo di Parkinson e parkinsonismi

Postumi di ictus cerebrali e di emorragie cerebrali

Malattie demielinizzanti

sclerosi laterale amiotrofica, sclerosi multipla, malattia del motoneurone, ecc.

Patologie muscoloscheletriche

artrosi, morbo di Paget, osteoporosi, osteomalacia, gravi artriti come artrite reumatoide, miastenia grave, distrofie muscolari.

Patologie endocrine – metaboliche

Complicazioni del diabete mellito (neurovasculopatia), grave ipotiroidismo come morbo di Basedow e morbo di Graves.

Patologie cardiovascolari

Miocardipatie dilatative, ipertrofiche, restrittive, scompenso cardiaco, complicanze infarto del miocardio, gravi difetti valvolari.

Patologie del rene e delle vie urinarie

Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica.

Patologie gastro intestinali

Morbo di Crohn, colite ulcerosa, epatopatie croniche (cirrosi).

Patologie polmonari

Pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) con insufficienza respiratoria

REGOLAMENTO GENERALE

(in vigore dal 1° gennaio 2019)

Art. 1 - Il presente Regolamento, a norma dell'art. 27 dello Statuto sociale della società di mutuo soccorso Insieme Salute con sede in Milano viale San Gimignano, 30/32 (di seguito anche Mutua), disciplina i rapporti con i Soci per gli aspetti che non siano già previsti dal citato Statuto.

Il Regolamento Generale si applica ai Soci che non siano aderenti a Insieme Salute attraverso una convenzione aziendale dotata di proprio regolamento ovvero attraverso un accordo con qualsivoglia ente o società dotato di proprio regolamento.

PRESTAZIONI

Art. 2 - Le prestazioni della Mutua, consistono in assistenze integrative, complementari o sostitutive dell'assistenza pubblica. Sono principalmente indirizzate alla diagnosi e cura delle malattie, nonché al sostegno economico dei Soci.

Le prestazioni sono le seguenti:

- a) assistenza ai ricoveri in ospedali pubblici e privati, case di cura, in Italia e all'estero;
- b) assistenza alla diagnostica e specialistica ambulatoriale;
- c) sussidi economici in caso di ricovero;
- d) sussidi economici in caso di malattia o infortunio con decorso domiciliare;
- e) assistenza domiciliare e ospedaliera;
- f) assistenza odontoiatrica;
- g) rimborso di terapie, farmaci, protesi e presidi medici;
- h) altre forme di assistenza a favore dei soci nei limiti fissati dallo statuto sociale.

Le caratteristiche di ogni singola assistenza, i limiti e le modalità di erogazione, sono regolamentati con apposite delibere del Consiglio di Amministrazione che potrà dare attuazione anche parziale alle assistenze elencate nel presente articolo.

Il Consiglio di Amministrazione potrà inoltre approvare regolamenti particolari che, nei limiti dello statuto sociale, prevedano norme e forme di assistenza riservate a particolari categorie di persone.

I sussidi e i rimborsi sono erogati al Socio con bonifico bancario o altro mezzo di pagamento, riportante nella causale o nel documento collegato i dati identificativi dell'operazione.

ADESIONI

Art. 3 - L'iscrizione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui il Consiglio di Amministrazione ha deliberato l'ammissione del Socio.

Il Socio può aderire, nei limiti stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, a una o più forme di assistenza, versando i relativi contributi sociali.

I limiti di età, eventualmente stabiliti per l'adesione alle singole forme di assistenza, si considerano alla data di decorrenza delle stesse forme di assistenza.

Art. 4 - Alle forme di assistenza per le quali è richiesta l'iscrizione dell'intero nucleo familiare, devono aderire tutte le persone presenti nello stato anagrafico di famiglia del richiedente, compresi i conviventi.

Eventuali deroghe a tale norma possono essere concesse in caso di documentata iscrizione di familiari ad altra forma mutualistica o di garanzia, conseguente a contratto di lavoro o accordo aziendale.

Dall'obbligo di iscrizione sono esclusi quei membri del nucleo familiare che superano i limiti di età previsti dalle assistenze richieste.

Art. 5 - L'adesione a una delle forme di assistenza previste all'art. 2 del presente Regolamento, è vincolante fino al 31 dicembre di ogni anno, qualunque sia la data di inizio.

Per il Socio che non ha esercitato il diritto di recesso dalla Mutua, come previsto dallo statuto sociale, ovvero che non ha chiesto una modifica, a norma del successivo art. 6, l'adesione alle forme di assistenza prescelte si intende tacitamente rinnovata di anno in anno.

VARIAZIONI

Art. 6 - La facoltà di variazione può essere esercitata, con comunicazione scritta, entro il 31 dicembre di ogni anno a valere per l'anno successivo.

L'adesione del Socio a nuove forme di assistenza, sostitutive o aggiuntive a quelle cui era già iscritto (variazioni), comporta le carenze previste, limitatamente ai nuovi diritti acquisiti.

DECORRENZA

Art. 7 - Per ogni forma di assistenza è stabilita la decorrenza delle prestazioni.

Per i neonati, figli di Soci, l'assistenza è garantita dal giorno della nascita, purché l'iscrizione avvenga entro 30 giorni dalla stessa.

Qualora l'iscrizione alla singola forma di assistenza, non decorra dal mese di gennaio, il Socio avrà diritto ad usufruire di tanti dodicesimi del massimo assistibile, quanti sono i mesi di effettiva iscrizione.

ESCLUSIONI

Art. 8 - I Soci non possono essere assistiti dalla Mutua per le malattie nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste etiopatogenicamente rapportabili preesistenti alla data della loro iscrizione o a quella di variazione della loro posizione assistenziale.

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

Le cure, le analisi e i ricoveri conseguenti a gravidanza in corso al momento dell'iscrizione, non sono assistibili.

Sono, inoltre, escluse:

- 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 o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- le conseguenze derivanti dal tabagismo;
- le prestazioni eseguite a scopo preventivo (salvo specifica previsione della forma di assistenza acquisita dal Socio);
- 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 causati da competizioni 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 particelle ionizzanti;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

PRESCRIZIONE

Art. 9 - Il diritto ad ottenere i rimborsi si prescrive decorsi 120 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

CONTRIBUTI SOCIALI

Art. 10 - I contributi sociali devono essere pagati in via anticipata e di norma entro il 31 gennaio di ogni anno.

E' ammesso anche il pagamento in due rate con le seguenti scadenze:

1^a rata: 31 gennaio;

2^a rata: 30 giugno.

Il pagamento dei contributi può essere ulteriormente rateizzato in seguito all'attivazione di modalità di versamento automatizzata (ad es. SEPA) autorizzata dal Consiglio di Amministrazione.

I contributi sociali potranno essere ridotti per le famiglie composte da più persone con sconti stabiliti per ogni forma di assistenza.

I Soci che aderiranno alla Mutua durante l'anno verseranno i contributi sociali in misura corrispondente a tanti dodicesimi quanti sono i mesi che separano il momento dell'iscrizione al 31 dicembre.

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 30 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 anno. La sospensione del pagamento non libera il Socio dall'obbligo del saldo dei contributi annuali.

DOCUMENTAZIONE

Art. 11 - Per definire l'erogazione dei rimborsi e dei sussidi previsti dalle singole forme di assistenza, la Mutua potrà richiedere al Socio qualsiasi documentazione sanitaria attinente alla pratica esaminata, tutelando il diritto alla riservatezza del Socio a norma della legge 196/03 e del consenso rilasciato dal socio stesso.

Non sono in alcun modo ammesse le autocertificazioni o le autoprescrizioni ovvero certificazioni redatte da un membro del nucleo familiare del socio ancorché l'autore del certificato sia un medico.

INORME TRANSITORIE E FINALI

Il presente Regolamento entra in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2019 e sostituisce i precedenti.