

PROTEZIONE SICURA

Regolamento in vigore dal 1° gennaio 2022

La *Protezione Sicura* prevede sussidi in caso di ricovero, accesso diretto alle prestazioni ambulatoriali e *card salute* come di seguito specificato. Tutto quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, è disciplinato dallo statuto sociale di Insieme Salute.

Iscrizioni

L'adesione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 70° anno di età.

E' obbligatoria l'iscrizione dell'intero nucleo familiare convivente, con l'eventuale esclusione di ultra settantenni e di familiari già coperti da una forma di garanzia sanitaria integrativa. Quest'ultima situazione va dimostrata con adeguata documentazione.

E' consentita la possibilità che alcuni componenti dello stesso nucleo familiare usufruiscano di forme di assistenza diverse dalla *Protezione Sicura*.

All'obbligo di iscrizione dell'intero nucleo familiare è possibile derogare per chi è già Socio di Insieme Salute.

La misura dei contributi è stabilita dal Consiglio di Amministrazione e varia in base all'età in cui un Socio aderisce a questa forma di assistenza.

Decorrenza

Dalle ore 24 del giorno d'iscrizione in caso di infortunio, dopo 60 giorni in caso di malattia e 300 in caso di parto.

Nel caso in cui il Socio aderisce alla *Protezione Sicura* in seguito a variazione di una forma di assistenza di Insieme Salute usufuita in precedenza, le carenze di cui al comma precedente non saranno applicate.

Documentazione e controlli

Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere all'erogazione delle assistenze a norma del presente regolamento. L'Assistito deve consentire eventuali controlli medici disposti da Insieme Salute in relazione alle richieste di assistenza.

PRESTAZIONI

a) Ricoveri

In caso di ricovero, in qualsiasi struttura ospedaliera pubblica o privata, in Italia o all'estero il Socio sottoposto ad intervento chirurgico riceverà un sussidio di € 30,00 al giorno. Il sussidio è garantito anche in caso di ricovero giornaliero (day surgery).

NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E LIMITAZIONI

Documentazione

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.

Sussidi

Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza. Ogni ricovero in regime di day surgery è sussidiato come una giornata di ricovero.

Limitazioni

Non sarà prestata alcuna assistenza se dalla documentazione trasmessa alla Mutua non risulti chiaramente che il ricovero è avvenuto in istituto autorizzato come ospedale o casa di cura. Sono esclusi dall'assistenza i ricoveri senza intervento chirurgico, comprese le degenze di carattere riabilitativo conseguenti ad intervento chirurgico.

b) Prestazioni di alta diagnostica e alta specializzazione

Il Socio ha diritto all'accesso in forma diretta alle prestazioni private di alta diagnostica e alta specializzazione, di seguito riportate: Angiografia, ecocardio-colordoppler, ecocardiogramma, doppler-colordoppler, elettromiografia, mammografia, mineralometria ossea computerizzata, RMN Risonanza Magnetica Nucleare, Scintigrafia, tomografia ad emissione di positroni (PET), Tomografia Assiale Computerizzata (TAC).

Assistibilità

Il sussidio per prestazioni di alta diagnostica e alta specializzazione è erogabile per un massimo di 3.000 € per anno associativo e per persona.

NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI

Le prestazioni sopra elencate potranno essere effettuate esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate in forma diretta con Insieme Salute. Il costo di tali prestazioni sarà a carico di Insieme Salute salvo la franchigia di € 30,00 per ciascuna prestazione che il Socio corrisponderà direttamente alla struttura sanitaria.

- Il Socio dovrà preventivamente contattare Insieme Salute, munito della prescrizione medica e seguire le istruzioni dell'operatore.
- La prescrizione dovrà contenere la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richieste le prestazioni mediche per le quali si chiede l'assistenza.

c) Visite specialistiche private

Il Socio ha diritto all'assistenza per le seguenti visite specialistiche:

Visita allergologica, Visita andrologica, Visita anestesiologicala, Visita angiologica, Visita cardiocirurgica, Visita cardiologica, Visita chirurgica, Visita di chirurgia plastica, Visita dermatologica, Visita diabetologica, Visita dietologica, Visita ematologica, Visita endocrinologica, Visita epatologica, Visita fisiatrica, Visita gastroenterologica, Visita ginecologica, Visita internistica (solo primari), Visita di medicina nucleare, Visita nefrologica, Visita neurochirurgica, Visita neurologica, Visita oculistica, Visita oncologica, Visita ortopedica, Visita ostetrica, Visita otorinolaringoiatrica, Visita pediatrica, Visita pneumologica, Visita proctologica, Visita reumatologica, Visita senologica, Visita traumatologica, Visita urologica.

Assistibilità

- Il Socio può usufruire fino a tre visite specialistiche all'anno, esclusivamente in forma diretta presso le strutture convenzionate da Insieme Salute, con una franchigia di 25 € a carico del Socio per ciascuna visita.
- Il Socio può inoltre usufruire di ulteriori due visite limitatamente alle specialità di cardiocirurgia e neurochirurgia, sempre in forma diretta presso strutture convenzionate da Insieme Salute, con una franchigia di 25 € a carico del Socio per ciascuna visita.

NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI

- Il Socio dovrà preventivamente contattare Insieme Salute e seguire le istruzioni dell'operatore.

d) Card Salute

Tessera personalizzata di Insieme Salute che garantisce l'accesso con tariffe agevolate ad una vasta rete (circa 2.000) di strutture sanitarie e parasanitarie su tutto il territorio nazionale con sconti che possono arrivare fino al 50% dei tariffari. Altre facilitazioni in enti e strutture operanti nei settori del benessere, del parasanitario, del tempo libero.

Soltanto presentando la tessera, non scaduta, fornita da Insieme Salute, il Socio potrà ottenere dalle strutture convenzionate le condizioni di miglior favore concordate in convenzione. Il tesserino è un documento personale che non può essere ceduto e che va esibito unitamente ad un documento di riconoscimento.

INFORMAZIONE E SERVIZI DI SUPPORTO

ASSISTENZA TELEFONICA, TRAMITE POSTA ELETTRONICA E PRESSO GLI UFFICI

Il Socio può richiedere qualsiasi tipo di informazione sul servizio contattando l'assistenza telefonica di Insieme Salute al numero 02.37052067.

Il servizio è attivo tutto l'anno **dal lunedì al venerdì** esclusi i festivi **dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.00**.

Insieme Salute non si avvale di call center esterni, gli assistiti possono contattare direttamente gli operatori della Mutua.

Le informazioni possono essere richieste anche scrivendo all'indirizzo di posta elettronica info@insiemesalute.org.

Il Socio può altresì richiedere ogni tipo di informazione recandosi presso gli uffici di Insieme Salute dal lunedì al venerdì esclusi i festivi dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.00.

SITO INTERNET

Il Socio può, accedendo nell'area pubblica del sito www.insiemesalute.org:

- richiedere informazioni sul servizio compilando un semplice form;
- cercare una struttura convenzionata: nel sito internet è presente un motore di ricerca delle strutture sanitarie e odontoiatriche convenzionate con Insieme Salute che consente all'assistito di cercare la struttura per "regione", "provincia", "tipologia", "comune" e "denominazione";
- reperire tutte le informazioni sulla mutua: statuto, organigramma, contatti, attività sociale, ecc.

AREA WEB RISERVATA

Il Socio potrà accedere, tramite password, ad un'area riservata del sito di Insieme Salute attraverso cui potrà:

- verificare il proprio profilo assistenziale e consultare i relativi regolamenti;
- verificare e modificare dati personali (indirizzi, numeri telefonici, coordinate bancarie);
- verificare lo stato delle richieste di rimborso inoltrate e visionare le immagini dei documenti inviati (anche dal familiare previa compilazione di apposita liberatoria da parte del familiare);
- consultare tutte le prestazioni sanitarie assistite da Insieme Salute negli ultimi due anni;
- controllare date, entità e motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute;
- scaricare, archiviare e stampare documenti e corrispondenza inerenti la propria posizione.

SERVIZI DI MESSAGGISTICA

Insieme Salute invierà agli assistiti che abbiano comunicato, anche attraverso l'area web riservata, il proprio numero di telefonia mobile, un sms per:

- notificare la ricezione di una richiesta di rimborso;
- notificare la liquidazione di un rimborso.



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

DOCUMENTI FISCALI

Ogni anno, in tempo per la dichiarazione dei redditi, Insieme Salute mette a disposizione degli assistiti, attraverso l'area riservata o con invio per posta, il **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.

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^ rata: 31 gennaio;

2^ 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.

NORME TRANSITORIE E FINALI

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