

Convenzione con:

- *Intesa Sindacale Pensionati Crédit Agricole*
- *Associazione Amici del Credito Commerciale e della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza*
- *Associazione Pensionati Cassa Risparmio di Parma*
- *Associazione Sindacale fra i Pensionati della Cassa di Risparmio di Piacenza e Vigevano*

REGOLAMENTO PIANO C in vigore dal 1° gennaio 2023

NORME GENERALI

1. Adesioni

- 1.1.** L'adesione a questa forma di assistenza è riservata agli aderenti alle seguenti Associazioni: Intesa Sindacale Pensionati Crédit Agricole, Associazione Amici del Credito Commerciale e della Cassa di Risparmio di Parma e Piacenza, Associazione Pensionati Cassa Risparmio di Parma, Associazione Sindacale fra i Pensionati della Cassa di Risparmio di Piacenza e Vigevano (di seguito denominate per brevità "Associazioni").
- 1.2.** L'adesione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 82° anno di età. **Dopo l'iscrizione non esistono limiti di età per usufruire delle assistenze a cui il socio è iscritto.**
- 1.3.** Il presente "Regolamento Piano C" prevede due distinte assistenze denominate "Assistenza giorno e notte" e "Esami di alta diagnostica" la seconda delle quali è opzionale.
- 1.4.** L'adesione al presente "Piano C" senza opzione "Esami di alta diagnostica" è cumulabile con l'adesione al "Piano A" o al "Piano B" concordati con le Associazioni.
- 1.5.** Possono aderire anche il coniuge e i figli dei pensionati iscritti.
- 1.6.** Nel caso in cui i figli dei pensionati abbiano costituito un nucleo familiare autonomo è obbligatoria l'iscrizione dell'intero nucleo (coniuge o convivente, figli o affiliati). Nel caso di iscrizione dei familiari, alla domanda di adesione dovrà essere allegato lo stato di famiglia o un'autocertificazione che attesti la composizione del nucleo familiare.
- 1.7.** I figli del pensionato iscritto al presente "Piano C" potranno aderire al "Piano A" o al "Piano B" concordati con le Associazioni.
- 1.8.** E' ammessa l'adesione successiva di familiari acquisiti in seguito a matrimonio e per i neonati:
MATRIMONIO. La domanda di adesione deve essere presentata **entro 30 giorni dal matrimonio**. La decorrenza delle prestazioni e il calcolo del rateo dei contributi avverrà con il primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.
NEONATI. Per i neonati facenti parte di nuclei familiari già aderenti a Insieme Salute, il diritto all'assistenza è **garantito dal giorno della nascita purché ne venga richiesta l'iscrizione entro 30 giorni**.
- 1.9.** L'iscrizione a Insieme Salute avrà validità dal primo giorno del mese successivo alla consegna o spedizione alla Segreteria di Insieme Salute della seguente documentazione:
 - **domanda di ammissione** sottoscritta da tutti i maggiorenni che richiedono l'iscrizione;
 - **ricevuta unica di versamento della tassa di ammissione e dei contributi sociali;**
 - **questionario anamnestico** relativo a ciascuna persona indicata nel modulo di adesione;
 - **stato di famiglia o autocertificazione** per chi aderisce con il nucleo familiare.

2. Decorrenza

- 2.1.** L'assistenza per le prestazioni di cui al successivo punto 11 "Assistenza giorno e notte" del presente regolamento decorre, dopo 90 giorni dal giorno di validità dell'iscrizione.
L'assistenza per le prestazioni di cui al successivo punto 12 "Esami di alta diagnostica" decorre dopo 60 giorni dal giorno di validità dell'iscrizione.

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

3. Costi di adesione e rinnovi

- 3.1.** Per perfezionare l'iscrizione a Insieme Salute e usufruire delle assistenze previste dal presente regolamento, occorre versare l'intera tassa di ammissione (**10,00 euro a persona**) ed i contributi previsti, o in unica soluzione, ovvero, se l'iscrizione avviene nel primo quadrimestre dell'anno, in due rate la prima delle quali relativa al rateo del primo semestre.

Per coloro che effettueranno la preiscrizione entro il 30 novembre 2013, il versamento dovrà avvenire in unica soluzione entro il 31 dicembre 2013 o in due rate di cui la prima, comprensiva dell'intera tassa di ammissione, entro il 31 dicembre 2013 e la seconda entro il 30 giugno 2014.

TARIFFE CONTRIBUTIVE ANNUE a persona

Pensionato	€ 168
Coniuge o convivente	€ 48
Figlio convivente	€ 12

TARIFFE con opzione ESAMI DI ALTA DIAGNOSTICA

Titolare	€ 228
Coniuge o convivente	€ 168
Figlio	€ 96

NEONATI: iscrizione gratuita dalla nascita fino al 31 dicembre dello stesso anno per i neonati componenti i nuclei familiari già iscritti a Insieme salute.

- 3.2.** I Soci che aderiranno a Insieme Salute **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.**
- 3.3.** I contributi in caso di rinnovo devono essere versati, in via anticipata, entro il 31 gennaio di ogni anno. E' ammesso anche il versamento in due rate uguali con le seguenti scadenze: prima rata 31 gennaio, seconda rata 30 giugno.
- 3.4.** 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 dopo tre mesi dalla data del pagamento.
- 3.5.** 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.**

4. Recesso

Il socio può recedere da Insieme Salute dandone comunicazione al Consiglio di Amministrazione, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, **entro e non oltre il 30 settembre di ogni anno** a valere per l'anno successivo. **Se il socio non esercita la facoltà del recesso, la sua iscrizione si intende tacitamente rinnovata di anno in anno, con relativo obbligo di versamento dei contributi sociali.**

5. Variazioni

La facoltà di variazione può essere esercitata nell'ambito delle forme di assistenza previste dall'accordo con le Associazioni, 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 e le esclusioni previste (con particolare riferimento alle preesistenze), limitatamente ai nuovi diritti acquisiti.

6. Rimborsi e Sussidi

- 6.1.** I rimborsi e i sussidi previsti dal presente Regolamento vanno richiesti a Insieme Salute tramite posta o fax o posta elettronica (rimborsi@insiemesalute.org). Le liquidazioni avverranno con bonifico bancario sul c/c dell'associato **entro un massimo di 60 giorni** dal ricevimento della documentazione completa.
- 6.2.** **Il diritto a richiedere i rimborsi e i sussidi si prescrive decorsi 90 giorni** dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

7. Documentazione

Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

8. Modifiche del Regolamento e Statuto

Ogni variazione del presente regolamento sarà per tempo comunicata ai soci. Tutto quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, è disciplinato dallo statuto sociale di Insieme Salute.

9. Territorialità

Le assistenza oggetto del presente regolamento sono valide in Italia e all'estero per quanto riguarda gli "Esami di alta diagnostica", mentre l' "Assistenza giorno e notte" è garantita solo sul territorio italiano.

10. Validità

Il presente Regolamento **entra in vigore il 1° gennaio 2014.**

PRESTAZIONI

11. ASSISTENZA GIORNO E NOTTE

11.1. Massimali

Il massimale di assistenza di seguito riportato (numero di ore) si intende per anno e per persona.

Entro tale massimale 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.

In caso di utilizzo di entrambe le prestazioni di cui ai successivi punti 11.3 e 11.4 il Socio avrà diritto ad un massimale annuo cumulativo di 120 ore.

11.2. Personale utilizzato

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

11.3. Assistenza domiciliare diurna e notturna

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

- Dimissioni da ospedale o casa di cura in conseguenza di 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.

11.3.2 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.

11.3.3 Sono inoltre compresi gli interventi di tipo socio-sanitario - effettuati a domicilio del Socio da 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 parametri vitali e del bilancio idrico; preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicamenti per via topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol; preparazione e somministrazione dei medicamenti

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 (uricult, 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.

11.3.4 Sono escluse le richieste all'Assistente A.S.A. e/o O.S.S. affinché si interponga al Socio assistito e/o lo sostituisca in operazioni di carattere economico o che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

11.3.5 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 euro ed esclusivamente in seguito alla presentazione di fatture o ricevute fiscali regolarmente quietanzate in cui sia evidenziato il numero di ore di assistenza erogate.

11.3.6 Modalità e prassi

Per ottenere l'assistenza domiciliare il Socio, o i suoi familiari, devono farne richiesta a Insieme Salute (anche telefonicamente) con almeno 24 ore di preavviso (gli uffici di Insieme Salute sono aperti dal lunedì al venerdì con orario 9 – 13 e 14-17).

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.

11.3.7 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.

11.4. Assistenza ospedaliera diurna e notturna

11.4.1 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.

11.4.2 Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà della Mutua, non fosse possibile, nell'ospedale in cui il Socio è ricoverato, 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 fatture o ricevute fiscali regolarmente quietanzate in cui sia evidenziato il numero di ore di assistenza erogate.

11.4.3 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.

11.4.4 Modalità e prassi

Per ottenere l'assistenza il Socio, o i suoi familiari, devono farne richiesta a Insieme Salute (anche telefonicamente) con almeno 24 ore di preavviso (gli uffici di Insieme Salute che sono aperti dal lunedì al venerdì con orario 9 – 13 e 14-17). Casi di particolare acuzie saranno presi in considerazione dalla Mutua entro le 24 ore dalla comunicazione.

11.4.5 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.

11.4.6 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.

11.5. Assistenza infermieristica a domicilio post ricovero

11.5.1 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: medicazioni, fleboclisi, cambio catetere, iniezioni intramuscolari (una a inizio ciclo).

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

11.5.2 Per ottenere l'assistenza il Socio, o i suoi familiari, devono farne richiesta a Insieme Salute con almeno 24 ore di preavviso, inviando la prescrizione relativa alle prestazioni infermieristiche richieste, redatte dalla struttura ospedaliera al momento delle dimissioni.

11.6. Prestazioni infermieristiche domiciliari

11.6.1 Nel caso in cui il Socio sia afflitto da infermità che gli impedisca di recarsi in ambulatorio, può richiedere le seguenti prestazioni infermieristiche:

- fleboclisi (fino a un massimo di cinque prestazioni annue);
- iniezione intramuscolare (una a inizio ciclo, una volta all'anno).

11.6.2 Per ottenere l'assistenza il Socio, o i suoi familiari, devono farne richiesta a Insieme Salute con almeno 48 ore di preavviso inviando la prescrizione medica relativa alle prestazioni infermieristiche richieste e la certificazione del medico curante attestante l'impossibilità del paziente di recarsi in ambulatorio.

11.7. Ricerca e invio di personale qualificato

11.7.1 Nel caso in cui il Socio avesse bisogno di assistenza per le tipologie previste nel presente Regolamento, ma non dovute in base allo stesso (ad esempio richieste oltre il massimale previsto ovvero richieste nel periodo di carenza, assistenze nei casi specificati nel successivo punto "11.8 Esclusioni".....), **Insieme Salute metterà gratuitamente a disposizione del Socio stesso il servizio di ricerca e di invio del personale necessario.**

In questo caso il Socio salderà direttamente il costo delle prestazioni usufruite con la persona o l'ente fornitore. Tali servizi, ove previsto, saranno fatturati al Socio alle tariffe agevolate concordate con Insieme Salute.

11.8. ESCLUSIONI

11.8.1 Le esclusioni riportate di seguito sono da intendersi per tutte le prestazioni contemplate nei precedenti punti 11.1; 11.2; 11.3; 11.4; 11.5; 11.6.

11.8.2 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 1*.

11.8.3 Non sono erogabili prestazioni assistenziali connesse a ricoveri ospedalieri o interventi chirurgici programmati o prescritti o comunque previsti prima dell'iscrizione.

11.8.4 Sono esclusi dall'assistenza:

- 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.
- i Soci affetti da non-autosufficienza permanente.
- le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi ceret, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Per i Soci già iscritti, l'assistenza cessa il 31 dicembre dell'anno in cui tali affezioni si sono manifestate.

12. ESAMI DI ALTA DIAGNOSTICA (opzionale)

12.1. Rimborso delle prestazioni di alta diagnostica eseguite privatamente in qualsiasi struttura comprese nell'allegato 2. La misura massima del rimborso è stabilita dall'apposito tariffario.

12.2. Come ottenere il rimborso

Gli associati possono richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la seguente documentazione:

- copia del documento di spesa che deve indicare il tipo di esame effettuato;
- prescrizione medica con l'indicazione dell'esame da eseguire. La prescrizione dovrà contenere la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richieste le prestazioni mediche per le quali si chiede il rimborso. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "controllo", "accertamenti", "prevenzione", "screening" e simili se non accompagnate da ulteriore specifica.

All'atto della prima richiesta di rimborso è opportuno inviare le proprie coordinate bancarie.

12.3. ESCLUSIONI

Gli associati 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.

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

Sono sempre 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 del tabagismo;
- le prestazioni eseguite a scopo preventivo (con particolare riguardo ai check-up);
- 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 radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

13. CARD SALUTE

Ad ogni socio sarà fornita una tessera individuale che consente di accedere, in forma privata, ad una vasta rete di strutture sanitarie convenzionate a condizioni agevolate (sconti tariffari e altre agevolazioni). L'elenco delle strutture convenzionate è a disposizione dei Soci e sempre scaricabile dal sito www.insiemesalute.org .

14. INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE

14.1 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 18.00.

14.2 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.

14.3 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.

14.4 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.

14.5 AREA WEB RISERVATA SU PIATTAFORMA COSMO e APP Mobile Insieme Salute

L'Assistito potrà accedere, tramite password, ad un'area riservata del sito di Insieme Salute e alla APP 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);

stampare il tesserino di Insieme Salute;

ricercare le strutture convenzionate più vicine;

inoltrare le richieste di rimborso;

verificare lo stato delle richieste di rimborso inoltrate;

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;

richiedere una prenotazione per assistenza in forma diretta;

richiedere una presa in carico per assistenza in forma diretta.

NORMA TRANSITORIA

Presentando la domanda di iscrizione entro il 30 novembre 2013 (con decorrenza 1° gennaio 2014) saranno ammessi anche coloro che avessero compiuto 81 anni nel corso del 2013.

Inoltre, per coloro che presenteranno la domanda di iscrizione entro il 30 novembre 2013 (con decorrenza 1° gennaio 2014) le carenze di cui all'art. 2.1 del presente Regolamento, saranno ridotte di trenta giorni.



20146 Milano Viale San Gimignano, 30/32 Tel. 02.3705.2067 Fax 02.3705.2072
info@insiemesalute.org – www.insiemesalute.org

ASSISTENZA GIORNO E NOTTE REGOLAMENTO

ALLEGATO 1

Esclusioni in base all'articolo 11.8.2 del Regolamento Piano C (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



ALLEGATO 2 - TARIFFARIO ALTA DIAGNOSTICA - PLUS

Prestazione	Tariffa
Angiografia selettiva	320,00
Angiografia carotidea o vertebrale	640,00
Artrografia	96,00
Broncografia	136,00
Cistografia	100,00
Clisma Opaco	110,00
Colangiografia	100,00
Colangiografia percutanea	250,00
Colangiografia retrograda	160,00
Colecistografia	70,00
Colonscopia virtuale	200,00
Pancolonscopia diagnostica con fibre ottiche (comprese biopsie)	248,00
Dacriocistografia	100,00
Defecografia	100,00
Elettromiografia completa	60,00
Fistolografia	100,00
Flebografia arti superiori/inferiori	288,00
Flebografia di un arto	210,00
Fluorangiografia	112,00
Fluorangiografia + ICG	136,00
Galattografia	96,00
Isterosalpingografia	120,00
Linfografia	240,00
Mielografia	200,00
Retinografia	40,00
Rx esofago	48,00
Rx Tubo Digerente	100,00
Scialografia	80,00
Scintigrafia miocardica basale	150,00
Scintigrafia miocardica basale + test da sforzo	260,00
Scintigrafia Total Body, Linfoscintigrafia	600,00
Urografia	160,00
Uretrocistoscopia semplice - unico atto diagnostico	170,00
Vesciculodeferentografia	200,00
RMN – RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE	
Rmn angio (qualsiasi distretto vascolare – a distretto)	288,00
Rmn atm monolaterale	200,00
Rmn cine (studio funz. Articolazioni)	360,00

Rmn colangio e/o wirsung	230,00
Rmn addome superiore e inferiore - pelvi	300,00
Rmn addome sup. o inf - pelvi	225,00
Rmn artic. e un segmento osseo (ginocchio, spalla, gomito, collo, piede, ecc.)	200,00
Rmn ogni articolaz. E segmento osseo oltre al primo	100,00
Rmn bacino o collo o laringe o faringe o cranio o ipofisi o nervi acustici o mammella bil. o massiccio facciale o torace mediastino	200,00
Rmn cuore	288,00
Rmn rachide e midollo spinale (un tratto)	200,00
Rmn rachide e midollo spinale (due tratti)	300,00
Rmn rachide midollo spinale (tre tratti)	400,00
Rmn total body	450,00
Se la RMN viene eseguita con mezzo di contrasto	+ 62,00
TAC – TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA	
Addome inferiore (vescica, prostata, utero, annessi)	150,00
Addome superiore (fegato, pancreas, milza, surreni, reni, vie biliari)	150,00
Artic. Temporo-Mandibolare	150,00
Artic. Tibio-Tarsica	150,00
Bacino (Anche)	128,00
Cervicale	128,00
Collo (laringe, parotide, sottomandibolare)	150,00
Cranio (Encefalo)	125,00
Densitometria Vertebrale TAC	62,00
Dentale (1 arcata)	125,00
Dentale (2 arcate)	200,00
Dorsale	128,00
Ginocchio	150,00
Gomito	125,00
Lombare o lombo-sacrale	128,00
Massiccio facciale (etmoide e seni frontali)	125,00
Muscolare	78,00
Orbite	130,00
Polso	128,00
Rino - oro - faringe	150,00
Segmento Arto	125,00
Spalla	150,00
Total Body	360,00
Temporale	150,00
Torace	150,00
Se la Tac viene eseguita con mezzo di contrasto	+ 62,00
PET (Tomografia ad emissione di positroni)	
PET Total Body	700,00