



REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA RISERVATO AGLI ISCRITTI ALL'ASSOCIAZIONE CONSULENTI TERZIARIO AVANZATO

PIANO OGGI E DOMANI

Il presente regolamento è riservato agli iscritti all'Associazione Consulenti Terziario Avanzato (di seguito ACTA), entra in vigore il 1° giugno 2019 e scade il 31 dicembre 2019 salvo proroga.

1. ADESIONI

1.1 L'iscritto ad ACTA, esercitante un'attività di lavoratore autonomo, di età inferiore ai **65 anni**, in seguito alla sottoscrizione della domanda di adesione, potrà richiedere l'iscrizione a INSIEME SALUTE per usufruire delle assistenze sanitarie di seguito riportate. Alla domanda di iscrizione dovrà essere allegato attestato di iscrizione ad ACTA ovvero la richiesta di iscrizione dovrà pervenire a Insieme Salute attraverso ACTA.

1.2 In deroga a quanto stabilito al comma precedente e solo fino al 31 dicembre 2019, l'iscritto Acta potrà aderire fino al compimento del 71° anno di età.

1.3 L'iscritto Acta ha facoltà di proseguire il rapporto associativo con Insieme Salute senza limiti di età secondo quanto previsto al successivo articolo 15 (Prosecuzione).

2. ADESIONE FAMILIARI

2.1 Gli iscritti, di cui all'articolo precedente, potranno chiedere l'iscrizione dei seguenti familiari conviventi: figli o affiliati, coniuge o convivente *more uxorio*, genitore, genitore del coniuge o convivente *more uxorio*.

2.2 L'iscrizione dei familiari è opzionale, potrà essere richiesta dall'interessato con la domanda di iscrizione, allegando lo stato di famiglia o autocertificazione che attesti la composizione del nucleo familiare.

2.3 L'eventuale successiva aggiunta di familiari potrà avvenire soltanto con decorrenza dal 1° gennaio successivo alla richiesta scritta, salvo la possibilità di aggiungere il neonato (entro 30 giorni dalla nascita) e il coniuge (entro 30 giorni dal matrimonio).

3. CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

3.1 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.

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.

3.2 I contributi possono essere versati in unica soluzione entro il 31 gennaio di ogni anno ovvero in due rate uguali con scadenza 31 gennaio e 30 giugno ovvero con addebito SEPA in 4 rate uguali con scadenza 15 gennaio, 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre. Gli aderenti in epoche diverse dal 1° gennaio verseranno tanti dodicesimi del contributo annuo quanti sono i mesi che separano il momento dell'adesione al 31 dicembre.

4. CERTIFICAZIONI

4.1 Insieme Salute metterà a disposizione annualmente, ad ogni aderente, la certificazione relativa ai contributi associativi corrisposti ai fini della detraibilità fiscale.

Insieme Salute metterà inoltre a disposizione un riepilogo dei rimborsi effettuati.

5. VALIDITA'

5.1 Tutte le iscrizioni hanno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda di ammissione e contestuale pagamento dei contributi dovuti.

5.3 L'adesione a Insieme Salute scade al 31 dicembre di ogni anno e, a norma di statuto sociale, si intende **automaticamente rinnovata** anche per l'anno successivo (con relativo obbligo di versamento dei contributi) **salvo disdetta da inviare entro il 31 ottobre** con raccomandata ar.

5.4 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 18) e Card Salute (punto 13) 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 17 (Rimborso o fornitura diretta di servizi);
- dopo 90 giorni per le prestazioni previste ai punti 19, 20 e 21 (assistenza domiciliare, ospedaliera e infermieristica).

6. RIMBORSI (assistenza in forma rimborsuale)

6.1 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.

6.2 Le liquidazioni avverranno di norma con bonifico bancario.

6.3 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.

7. ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA

7.1 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.

8. DOCUMENTAZIONE

8.1 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.

9. PRESCRIZIONE

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

10. MASSIMALI

10.1 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 19, 20, 21).

In caso di utilizzo di entrambe le prestazioni di cui ai successivi punti 20 e 21 il socio avrà diritto ad un massimale annuo cumulativo di 120 ore.

11. 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.

12. PERSONALE UTILIZZATO

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

13. CARD SALUTE

Ciascun socio ha a disposizione 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.

14. ESTENSIONE TERRITORIALE

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

15. PROSECUZIONE

8.1 Gli associati hanno facoltà di proseguire il loro rapporto associativo con Insieme Salute anche al cessare dell'iscrizione ad Acta con la forma di assistenza denominata Oggi e Domani ad adesione individuale. In tal caso non potranno essere mantenute eventuali condizioni di miglior favore concordate tra Insieme Salute e Acta.

16. STATUTO SOCIALE

9.1 Tutto quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, è disciplinato dallo statuto sociale di INSIEME SALUTE.

PRESTAZIONI

17. 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 e per un massimo di cinque anni.

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.

17.1 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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 (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.

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 19-20-21

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 alcoolismo, 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.

22.INFORMAZIONI 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 18.00.

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.

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.

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 ONLINE

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

AREA RISERVATA INSIEME SALUTE ONLINE

Accedendo il socio potrà:

- verificare il proprio profilo assistenziale e consultare i relativi regolamenti;
- verificare e modificare dati personali (indirizzi, numeri telefonici, coordinate bancarie);
- inoltrare una richiesta di rimborso;
- visualizzare e stampare la Card Salute per gli accessi agevolati presso le strutture private convenzionate;
- 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.

APP INSIEME SALUTE ONLINE

Il socio potrà scaricare gratuitamente un'applicazione mobile per :

- verificare e modificare il proprio profilo;
- seguire l'iter della pratica;
- visualizzare in ogni momento, anche off –line, la Card Salute;
- inoltrare una richiesta di rimborso.

23. TUTELA DEI DATI PERSONALI

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