

Piano Aggiuntivo Cooperative Sociali – CS 1

Integrazione al Piano Sanitario delle Cooperative Sociali

Regolamento

FORMA DI ASSISTENZA AGGIUNTIVA

La forma di assistenza viene concessa a titolo gratuito ed è valida fino al 31 Dicembre 2022.

In base all'andamento delle prestazioni erogate la forma di assistenza potrà essere confermata o rimodulata per le annualità successive.

L'iscrizione alla forma di assistenza aggiuntiva è **automatica** per tutti i soci regolarmente iscritti al piano sanitario Fondo Cooperative Sociali ed è applicabile alle **prestazioni effettuate dal 1° Gennaio 2022**.

I sussidi del presente piano sono **cumulabili con quanto già previsto dal piano sanitario Fondo Cooperative Sociali**.

1. ALTA DIAGNOSTICA e ALTA SPECIALIZZAZIONE

1.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui si rivolga a strutture sanitarie non convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **25%** con un minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni accertamento diagnostico compreso nell'allegato A della scheda tecnica del piano sanitario Cooperative Sociali.

Esempio: se per una Risonanza Magnetica effettuata presso un centro non convenzionato il Socio chiede un rimborso di € 200,00, verrà applicato il minimo non indennizzabile di € 60,00. Verranno quindi rimborsati € 140,00 - di cui € 105,00 secondo quanto previsto dal piano sanitario Cooperative Sociali e € 35,00 dal Piano Aggiuntivo CS 1.

1.2 Massimale

Il limite di spesa per tutte le prestazioni comprese nella categoria "Alta Diagnostica, Alta Specializzazione e Terapie Oncologiche" già previste dal piano sanitario Cooperative Sociali viene incrementato di **€ 1.000,00** nell'arco dell'anno solare (Massimale complessivo annuo € 4.000,00).

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER LA RICHIESTA DEL SUSSIDIO

- Copia della prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata
- Copia della fattura/ricevuta della struttura che ha erogato la prestazione

2. VISITE SPECIALISTICHE

2.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui una visita specialistica in **regime privato o intramurale**, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari **al 50% della spesa sostenuta fino a un rimborso massimo di euro 50,00** per ciascuna visita e comunque nel limite di **due visite per anno** solare per ogni singola specializzazione.

Tale limite di visite annue è elevato a *quattro* nella specializzazione di *Ostetricia e Ginecologia*.

Rientra in tutela esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

2.2 Massimale ed esclusioni

Il limite di spesa annuo per le prestazioni sopraindicate e per quelle già previste nella medesima categoria dal piano sanitario Cooperative Sociali viene incrementato di **€ 350,00** nell'arco dell'anno solare (Massimale complessivo annuo € 600,00).

Sono escluse prestazioni inerenti a Medicina Legale, Medicina del Lavoro, Medicina dello Sport, Medicina Estetica, rilascio patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, La Medicina Olistica, la Chiropratica, l'Iridologia, l'Ortodonzia e l'Odontoiatria.

Sono, inoltre, escluse le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER LA RICHIESTA DEL SUSSIDIO

- Copia della prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata
- Copia della fattura/ricevuta della struttura o dello specialista che ha erogato la prestazione.

3. TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO, PREVENZIONE E CONTROLLO

3.1 Massimale

Il limite di spesa per tutte le prestazioni comprese nella categoria "Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso, prevenzione e controllo" già previste dal piano sanitario Cooperative Sociali viene incrementato di **€ 150,00** nell'arco dell'anno solare (Massimale complessivo € 600,00).

NORME GENERALI

3.1 Validità forma di assistenza

I sussidi si intendono concessi per tutti i soci regolarmente iscritti al piano sanitario Cooperative Sociali e per le prestazioni di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3 del presente regolamento effettuate dal 1° Gennaio 2022.

I sussidi del presente piano sono **cumulabili con quanto già previsto dal piano sanitario Cooperative Sociali**.

La validità del piano sanitario aggiuntivo CS 1 è fino al 31 Dicembre 2022; in base all'andamento delle prestazioni erogate la forma di assistenza potrà essere confermata o rimodulata per le annualità successive.