

Piano Aggiuntivo Cooperative Sociali – CS 2

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. TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE

1.1 Terapie a seguito di patologia

1.1.1 Diritto al sussidio e suo importo

Il Piano Sanitario prevede il rimborso delle spese sostenute per terapie riabilitative e conservative rese necessarie a seguito di patologia nella misura del:

- 100% del ticket nel caso in cui il socio si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale;
- 100% della spesa privata con un minimo non indennizzabile pari ad € 50,00 per ogni ciclo di terapia effettuato in regime privato o intramurale.

Il sussidio è erogato esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da un medico "di base" o da uno specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

1.1.2 Massimale ed esclusioni

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di **€ 200,00** nell'anno solare.

Sono escluse le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER LA RICHIESTA DEL SUSSIDIO

- Copia della prescrizione medica contenente la patologia accertata
- Copia della fattura/ricevuta della struttura che ha erogato la prestazione
- Dettaglio delle prestazioni eseguite

1.2 Terapie a seguito di infortunio

1.2.1 Massimale

Il limite di spesa per tutte le prestazioni comprese nella categoria “Terapie Riabilitative e Conservative” già previste dal piano sanitario Cooperative Sociali viene incrementato di **€ 100,00** nell’arco dell’anno solare (Massimale complessivo € 300,00).

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. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA

2.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui effettui prestazioni odontoiatriche **presso strutture sanitarie convenzionate**, viene riconosciuto un sussidio aggiuntivo rispetto a quanto già previsto dal piano sanitario Cooperative Sociali come di seguito specificato:

- Otturazione di qualsiasi classe: **€ 10,00** per elemento e non ripetibile prima di 4 anni per lo stesso elemento (fino ad un massimo di **€ 60,00** complessivi per elemento);
- Estrazione semplice o complessa: **€ 10,00** per elemento e mai ripetibile per lo stesso elemento (fino ad un massimo di **€ 60,00** complessivi per elemento);
- Impianti osteointegrati: **€ 200,00** per impianto e non ripetibile prima di 5 anni per lo stesso elemento (fino ad un massimo di **€ 400,00** complessivi per elemento).

Esempio: se per una Otturazione effettuata presso un centro convenzionato il Socio chiede un rimborso di € 100,00, gli verrà riconosciuto un rimborso pari ad € 60,00 di cui € 50,00 secondo quanto previsto dal piano sanitario Cooperative Sociali ed € 10,00 dal Piano Aggiuntivo CS 2.

2.2 Massimale

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 **€ 100,00** nell’arco dell’anno solare (Massimale complessivo annuo € 700,00).

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER LA RICHIESTA DEL SUSSIDIO

- Copia della fattura/parcella riportante anche il dettaglio delle prestazioni eseguite (tipologia, elemento trattato, importo unitario).

2.3 Deroghe

In deroga a quanto previsto al punto 2.1, nel caso in cui il socio sia domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate il sussidio viene riconosciuto anche per spese sostenute in strutture sanitarie non convenzionate.

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 e 2 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.