



## Piano Sanitario Fondo Cooperative Sociali

Contributo annuo dipendente: 120,00 euro

Contributo familiari:

-12,50 euro/mese per CONIUGE o CONVIVENTE MORE UXORIO (fino 65 anni)

-7,50 euro/mese per FIGLIO o AFFILIATO fino a 26 anni

-12,50 euro/mese per FIGLIO o AFFILIATO oltre i 26 anni

La presente scheda ha finalità puramente divulgative. Per la descrizione completa delle prestazioni e dei sussidi erogabili si rimanda il Socio alla consultazione del Regolamento del Piano Sanitario riservato ai lavoratori con Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro delle Cooperative Sociali.

### AREA DIAGNOSTICA

Per ogni esame compreso nell'Allegato A viene erogato un rimborso pari a:

- 100% del ticket;
- 75% della spesa in regime privato con franchigia a carico del Socio di 60 euro;
- 100% della spesa con preventiva presa in carico presso le strutture convenzionate in forma diretta con franchigia a carico del Socio di 35 euro;
- 100% della spesa con preventiva presa in carico per le ECOGRAFIE effettuate presso le strutture convenzionate in forma diretta senza franchigia a carico del Socio.

**Massimale per anno solare: Euro 6.500**

### TERAPIE RIABILITATIVE E CONSERVATIVE

Per terapie Riabilitative e Conservative a seguito infortunio, viene riconosciuto un rimborso pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa con franchigia a carico del socio di 50 euro per ogni ciclo di terapia effettuato in regime privato.

**Massimale per anno solare** per Terapie Riabilitative e Conservative a seguito di infortunio: **Euro 600**

Per terapie Riabilitative e Conservative a seguito di patologia, viene riconosciuto un rimborso pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa con franchigia a carico del socio di 50 euro per ogni ciclo di terapia effettuato in regime privato.

**Massimale per anno solare** per Terapie Riabilitative e Conservative a seguito di patologia: **Euro 250**

### VISITE SPECIALISTICHE

Per ogni visita specialistica prevista dal regolamento, viene corrisposto un sussidio pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa con preventiva presa in carico presso le strutture convenzionate in forma diretta, con franchigia a carico del Socio pari a 30 euro.
- 100% della spesa in regime privato con franchigia a carico del Socio di 60 euro, per un massimo di 3 visite all'anno.

E' inclusa solo la prima visita psichiatrica per l'accertamento di un'eventuale patologia.

**Massimale per anno solare: Euro 650**

### CHIRURGIA AMBULATORIALE

Per gli interventi chirurgici effettuati in regime ambulatoriale è previsto un sussidio pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa privata.

**Massimale per anno solare: Euro 500**

# TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO,

## PREVENZIONE E CONTROLLO

Il Piano Sanitario prevede un sussidio pari a:

- 100% del ticket per accertamenti diagnostici, conseguenti a malattia o infortunio diversi da quelli specificati nell'Allegato A, esami di laboratorio;
- 100% del ticket per accessi di Pronto Soccorso.

**Massimale per anno solare: Euro 500**

## AREA ODONTOIATRICA

### PREVENZIONE ODONTOIATRICA - VISITA ODONTOIATRICA

Il Piano Sanitario provvede al pagamento diretto del 100% della spesa per visita odontoiatrica presso gli studi dentistici convenzionati con preventiva presa in carico.

Il sussidio è previsto **una volta per anno solare**.

### PREVENZIONE ODONTOIATRICA - IGIENE DENTALE

Il Piano Sanitario prevede, una volta per anno solare:

- 100% della spesa per igiene orale presso gli studi dentistici convenzionati con preventiva presa in carico.
- Rimborso di euro 40 per igiene orale effettuata presso studi dentistici non convenzionati.

Il sussidio è previsto **una volta per anno solare**.

### PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Per le seguenti prestazioni, effettuate presso una struttura convenzionata, il Piano Sanitario prevede un sussidio pari a:

- **Otturazione** di qualsiasi classe: massimo 50 euro per elemento. Massimo 4 otturazioni per anno solare.  
Il sussidio non è ripetibile prima di 4 anni per lo stesso elemento;
- **Estrazione** semplice o complessa: massimo 50 euro per elemento. Massimo 4 estrazioni per anno solare.
- **Impianti osteointegrati**: massimo 400 euro per impianto. Massimo 2 impianti per anno solare.  
Il sussidio non è ripetibile prima di 5 anni per lo stesso impianto.

**Massimale per anno solare: Euro 1.200**

### PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ODONTOIATRICA - a seguito di INFORTUNIO

Il Piano Sanitario prevede un sussidio pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa privata.

**Massimale per anno solare: Euro 1.500**

### PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE ODONTOIATRICHE

Per gli esami diagnostici compresi nell'Allegato A - 2, il Piano Sanitario prevede un sussidio pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa con preventiva presa in carico presso le strutture convenzionate in forma diretta con franchigia a carico del Socio di 30 euro;
- 100% della spesa in regime privato con franchigia di 50 euro.

**Massimale per anno solare** per prestazioni diagnostiche odontoiatriche: **Euro 300**

### ORTODONZIA UNDER 18

Il piano prevede un rimborso per prestazioni ortodontiche, per assistiti con età inferiore ai 18 anni, pari al 100% della spesa privata.

**Massimale per anno solare: Euro 150**

**Massimale complessivo annuo Area Odontoiatrica : Euro 3.000**

## AREA MATERNITÀ E GRAVIDANZA

### GRAVIDANZA

Il Piano Sanitario provvede alla copertura delle seguenti prestazioni:

- n. 3 visite ginecologiche
- n. 3 ecografie
- Esami di laboratorio

Il Piano provvederà al rimborso fino al raggiungimento del massimale previsto:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa in regime privato;
- 100% della spesa con preventiva presa in carico presso le strutture convenzionate in forma diretta.

### RICOVERO PER PARTO

Il Piano prevede una diaria giornaliera di euro 40 fino ad un massimo di 7 giorni di ricovero.

**Massimale per gravidanza: Euro 500**

### PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Il Piano prevede un rimborso per le spese sostenute relative alla procedura di Procreazione Medicalmente Assistita per un **massimale annuo pari ad Euro 800**

**Massimale complessivo annuo Area Maternità e Gravidanza euro 1.300**

## **AREA RICOVERI**

### **RICOVERO CON GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**

Per ricoveri con grande intervento, presso strutture SSN, tra quelli compresi nell'Allegato B, il Piano prevede un sussidio pari a:

- 60 euro al giorno in Italia
- 80 euro al giorno all'estero

Fino a un massimo di 35 giorni.

### **RICOVERO CON GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO – spese sanitarie**

In caso di ricoveri con grande intervento tra quelli compresi nell'Allegato B, il Piano prevede un sussidio pari al 100% della spesa per esami diagnostici strumentali e di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e/o noleggio protesi nei 120 giorni successivi l'intervento.

**Massimale spese sanitarie: Euro 1.200 per intervento, per anno.**

### **RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO ORDINARIO**

Per ricoveri con intervento ordinario, presso strutture del SSN, non compreso nell'Allegato B , il Piano prevede un sussidio pari a:

- 40 euro al giorno in Italia
- 60 euro al giorno all'estero

Fino a un massimo di 25 giorni.

### **RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO – spese sanitarie**

In caso di ricoveri con intervento non compreso nell'Allegato B, il Piano prevede un sussidio pari a:

- 100% della spesa per esami diagnostici strumentali e di laboratorio, visite specialistiche, fisioterapie, acquisto e/o noleggio protesi nei 60 giorni successivi l'intervento.

**Massimale spese sanitarie: Euro 1.200 per intervento, per anno.**

### **TERAPIE ONCOLOGICHE E DELLA TALASSEMIA**

Viene erogato un sussidio pari a 20 euro per ogni giorno di trattamento ambulatoriale, day hospital o ricovero.

**Massimale per anno solare per Terapie oncologiche e della Talassemia: Euro 1.000**

**Massimale complessivo annuo Area Ricoveri : Euro 7.700**

## **AREA OCULISTICA**

### **LENTI PER OCCHIALI**

Il Piano prevede un rimborso per le spese sostenute per lenti da vista, conseguenti a cambio visus, nella misura di:

- 80 euro ogni 2 anni

### **INTERVENTO CORRETTIVO LASER ECCIMERI**

Il Piano Sanitario prevede un sussidio pari a:

- 100% del ticket;
- 100% della spesa privata

**Massimale per anno solare: Euro 800**

## **AREA SOCIO SANITARIA**

### **PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI - interventi sanitari**

Per interventi sanitari a domicilio, post ricovero o infortunio, il Piano prevede un sussidio pari a:

- 100% del ticket;
- 55% del documento fiscale

Ai fini del sussidio sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le seguenti prestazioni:

- terapie mediche;
- assistenza specialistica, medicazioni, prelievi;
- Riabilitazioni.

**Massimale per anno solare: Euro 3.000**

### **PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ASSISTENZIALI - interventi non sanitari**

Per interventi non sanitari a domicilio il Piano prevede un sussidio pari a:

- 50% del documento fiscale per interventi a domicilio;
- 70% del documento fiscale per interventi domiciliari effettuati da strutture della cooperazione convenzionate con la Società.

Il sussidio viene riconosciuto:

- in caso di dimissioni da ospedale per infortunio o malattia;
- con ricovero di almeno 5 notti;
- per spese sostenute entro 90 giorni dalle dimissioni.

**Massimale per anno solare: Euro 500**

**Massimale complessivo Area Socio Sanitaria per anno solare: euro 3.500.**

## SERVIZI DI ASSISTENZA BASE

### SCONTISTICA

Accesso in solvenza a carico del Socio a condizioni tariffarie agevolate alle prestazioni sanitarie e odontoiatriche erogate presso gli Ambulatori cooperativi e presso le altre strutture convenzionate in Liguria e in tutta Italia (elenchi consultabili sul sito [www.mutualigure.it](http://www.mutualigure.it)).

### IMACARE

Tutoring Assistenziale fornito da IMACARE, attraverso la quale il Socio potrà avere una serie completa di servizi di orientamento e supporto per far fronte ai bisogni del Caregiver e del suo nucleo familiare, per le necessità di assistenza dalle più semplici alle più complesse (assistenza a domicilio, strutture residenziali e centri riabilitativi, teleassistenza, ecc.).

L'accesso al servizio di Tutoring Assistenziale è gratuito per tutti i Soci di Mutua Ligure ed è attivabile al numero verde **800 65 75 85** attivo dalle 9 alle 18, nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì.

### PRESA IN CARICO DIRETTA - ACCESSO CENTRI CONVENZIONATI

Per accedere alle prestazioni in forma diretta con le strutture convenzionate, l'Assistito dovrà utilizzare la seguente procedura:

1. L'Assistito prenota la prestazione presso la Struttura sanitaria convenzionata anticipando di essere assistito di Mutua Ligure e Consorzio Mu.Sa.
2. L'Assistito comunica a Mutua Ligure gli estremi della prenotazione:
  - o nominativo Assistito
  - o struttura convenzionata scelta
  - o prestazione da eseguire
  - o data e ora di esecuzione della prestazione
  - o quesito diagnostico

La comunicazione dei precedenti dati potrà essere fatta:

- inserendo i dati nell'area riservata sul sito [www.mutualigure.it](http://www.mutualigure.it);
- via mail all'indirizzo [pinc@mutualigure.it](mailto:pinc@mutualigure.it) - allegando la prescrizione medica

3. Mutua Ligure invia la conferma di presa in carico della prestazione alla struttura convenzionata e all'Assistito.

La richiesta dovrà essere effettuata almeno tre giorni lavorativi prima della data di esecuzione della prestazione.

### RICHIESTE DI RIMBORSO

I rimborsi e i sussidi previsti vanno richiesti direttamente a Mutua Ligure, entro 365 giorni dalla data in cui è stata effettuata la prestazione, tramite i servizi della piattaforma Cosmo (area riservata del sito [www.mutualigure.it](http://www.mutualigure.it)), tramite mail ([rimborsi@mutualigure.it](mailto:rimborsi@mutualigure.it)) allegando il modulo di richiesta, oppure facendo pervenire la documentazione di spesa presso la sede di Mutua Ligure. Le liquidazioni avverranno con bonifico bancario sul c/c dell'associato.

### DOCUMENTAZIONE

Di seguito si riportano sinteticamente i documenti da presentare per le richieste di rimborso. Per il dettaglio completo si rimanda al Regolamento del Piano Sanitario.

#### Ricoveri/interventi

- copia della lettera di dimissioni con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica.

#### Spese a seguito di intervento

- copia della lettera di dimissioni con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica;
- documentazione analitica di spesa.

#### Visite specialistiche

- copia del ticket, fattura, parcella o altro documento di spesa contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il tipo di visita e la specializzazione del medico, l'importo per ogni singola prestazione, e la copia della prescrizione medica.

#### Odontoiatria

- copia del documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni effettuate compreso il numero del dente lavorato, l'importo unitario.

#### Lenti oftalmiche

- copia della fattura dell'ottico regolarmente intestata, con l'indicazione del numero di diottrie relative alle lenti acquistate e il dettaglio del costo di ogni singola lente;
- copia della prescrizione del medico oculista con l'indicazione del difetto visivo o della patologia relativa alle lenti acquistate.
- il certificato di conformità delle lenti rilasciato dall'ottico, come da D.Lgs. del 24/02/97 n.46.

#### Altre prestazioni

- copia del ticket, fattura, parcella o altro documento di spesa, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo per ogni singola prestazione, e la copia della prescrizione medica.

### ADESIONE AD ALTRO PIANO

Si informa il Socio che, in caso di cessazione del versamento del contributo da parte della cooperativa di appartenenza per aspettativa non retribuita o pensionamento, potrà richiedere l'adesione ad altro Piano di assistenza erogato da Mutua Ligure.

Se la richiesta perverrà alla Mutua entro e non oltre 60 giorni dalla data di cessazione, non verranno conteggiate le carenze ordinariamente previste dal Piano prescelto.