



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 MATERNITA' 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).

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;
 - via mail all'indirizzo 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), tramite mail (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.