

PIANO SANITARIO PER I SOCI LAVORATORI E DIPENDENTI CCNL COOPERATIVE SOCIALI CONFCOOPERATIVE

Prospetto informativo sintetico della copertura

Le prestazioni garantite dal Piano Sanitario

AREA SPECIALISTICA

1. Prestazioni di Alta Specializzazione diagnostica e strumentale

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese per le prestazioni di alta specializzazione eseguite indipendentemente dal ricovero, in presenza di prescrizione del medico curante (MMG) indicante la patologia accertata o presunta per la quale la prestazione viene richiesta.

Assistenza in Forma Diretta

- Nel caso di utilizzo di **strutture cooperative** convenzionate del Network Sanitario di Cooperazione Salute

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di **€ 30,00** per ogni accertamento, che dovrà essere versata dall'Iscritto direttamente alla struttura convenzionata.

- Nel caso di utilizzo di **altre strutture** convenzionate con il Network Sanitario di Cooperazione Salute

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di **€ 45,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versata direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

Assistenza in Forma Indiretta

- Nel caso di utilizzo di strutture **private (le strutture convenzionate presentano tariffari agevolati)**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni accertamento diagnostico.

- Nel caso di utilizzo di strutture del **Servizio Sanitario Nazionale**

Sono rimborsati i ticket sanitari con franchigia di **€ 15,00** per ciascun ticket.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per Iscritto.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante (MMG), pena il diniego di rimborso o dell'attivazione della forma diretta.

2. Visite specialistiche

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese per le visite specialistiche, in presenza di prescrizione del medico curante (MMG) indicante la patologia presunta o accertata per la quale la visita viene richiesta

Assistenza in Forma Diretta

- Nel caso di utilizzo di **strutture cooperative** convenzionate del Network Sanitario di Cooperazione Salute

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di **€ 30,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

- Nel caso di utilizzo di **altre strutture** convenzionate con il Network Sanitario di Cooperazione Salute

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di **€ 45,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versata direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

Assistenza in Forma Indiretta

• Nel caso di utilizzo di strutture **private (le strutture convenzionate presentano tariffari agevolati)**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni visita specialistica.

- Nel caso di utilizzo di strutture del **Servizio Sanitario Nazionale**

Rimborso dei ticket sanitari con franchigia di **€ 15,00** per ciascun ticket.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per Iscritto.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante (MMG), pena il diniego di rimborso o dell'attivazione della forma diretta.

3. Ticket per Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso

Rimborso dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici – diversi da quelli previsti al punto 1 - conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e dei ticket di Pronto Soccorso relativi alle casistiche di maggiore complessità e quindi esclusi i codici bianchi. Con applicazione di franchigia di **€ 15,00** su ogni ticket.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per Iscritto.

4. Maternità/gravidanza

E' previsto il rimborso dei ticket sostenuti presso il SSN per le analisi clinico chimiche e gli accertamenti diagnostici effettuati durante la gravidanza. Con applicazione di franchigia di **€ 15,00** su ogni ticket.

Le ecografie ed altri esami diagnostici strumentali (*esclusi esami di laboratorio*) relativi alla gravidanza possono essere effettuati in forma diretta solo nelle **strutture convenzionate** del Network Sanitario di Cooperazione Salute con quota a carico di **30,00** presso **strutture cooperative** convenzionate; con quota a carico di **45,00** presso **altre strutture** convenzionate.

La disponibilità annua per la presente garanzia rientra in quella generale dei ticket di € 500,00 per Iscritta.

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

5. Assistenza infermieristica e sociosanitaria tramite la rete di Cooperative Sociali e Sanitarie di Confcooperative

Assistenza infermieristica e/o sociosanitaria a domicilio fornita, dove il servizio è attivo, dalle Cooperative sociali e Sanitarie di Confcooperative alla persona privata. La copertura si attiva in caso di convalida post ricovero di almeno 5 giorni per il recupero di temporanea inabilità certificata dal MMG in persone prive di assistenza familiare e parentale (rientrano nel punto 1 con medesimo massimale e regole) nel limite di **€ 50,00** al giorno per un massimo di **10** giorni.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA

6. Assistenza medica tramite la rete di Cooperative Sociali e Sanitarie di Confcooperative

Possibilità di usufruire di prestazioni sanitarie a tariffe calmierate tramite Convenzione con la rete delle Cooperative sociali e sanitarie di Confcooperative che garantiscono tariffe preferenziali e servizi di urgenza. (Es: Guardia medica notturna e festivi; Codici Bianchi, Cure Primarie). Prestazioni di Fisioterapia, assistenza domiciliare, Logopedia e Domotica per il nucleo familiare del lavoratore a tariffe preferenziali.

Prestazioni Domiciliari

La rete convenzionata di Federazione Sanità di Confcooperative offre la possibilità, dove il servizio è attivo, di effettuare le prestazioni diagnostiche a domicilio (rientrano nel punto 1 con medesimo massimale e regole) sempre con la sola quota a carico di **30,00 €**

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

7. Prevenzione e Cure Odontoiatriche

Possibilità di effettuare una **visita specialistica odontoiatrica** e una **seduta di Igiene orale** (Ablazione semplice del tartaro). La prestazione opera unicamente in **forma diretta** presso le **strutture convenzionate**. Le prestazioni devono essere eseguite nella medesima seduta.

ADESIONE ENTRO IL 30 GIUGNO 2014

Copertura: 1 gennaio - 31 dicembre 2014

60,00 € per ciascun dipendente

**Include l'offerta odontoiatrica
"Il Dentista di Cooperazione Salute"
per il dipendente e la sua famiglia sino al 31 dicembre 2014**

ADESIONE DAL 1 LUGLIO 2014

Copertura: 1 gennaio - 31 dicembre 2014

60,00 € per ciascun dipendente

**"IL DENTISTA DI COOPERAZIONE SALUTE":
OFFERTA PER TUTTA LA FAMIGLIA**

Chi aderisce a Cooperazione Salute entro il **30 giugno 2014** potrà avvalersi della Offerta Odontoiatria "Il Dentista di Cooperazione Salute" (www.dentistacoopsalute.it).

Il servizio permette di accedere al Network Odontoiatrico convenzionato con Cooperazione Salute (servizio fornito in collaborazione con Blue Assistance) e di ottenere le visite/cure odontoiatriche con applicazione di un nomenclatore tariffario unico in tutta Italia con un costo fino al 70% inferiore rispetto al mercato. Il Network Odontoiatrico è composto da circa 1.000 strutture convenzionate presenti in tutta Italia. Il Network Odontoiatrico opera in regime di qualità controllata con l'applicazione di un Nomenclatore Tariffario decisamente favorevole ed univoco così da dare la certezza che quanto richiesto sia effettivamente un vantaggio.

L'accesso alla rete sarà possibile per il dipendente e tutto il suo nucleo familiare (coniuge e figli) sino al 31 dicembre 2014 e SENZA un limite massimo di accessi.

ELENCO PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE DIAGNOSTICA E STRUMENTALE

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)

Rx mammografia e/o bilaterale
Rx di organo apparato
Rx esofago ed RX esofago esame diretto
Rx tenue seriato
Rx tubo digerente e prime vie/seconde vie
Stratigrafia (di organi e apparati)

RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

Angiografia (compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
Artrografia
Broncografia
Cisternografia
Cavernosografia
Cistografia/doppio contrasto
Cisturografia menzionale
Clisma opaco e/a doppio contrasto
Colangiografia percutanea
Colangiopancreatografia retrograda
Colecistografia
Colonscopia
Colpografia
Coronarografia
Dacriocistografia
Defecografia
Discografia
Esami radiologici apparato circolatorio
Esame urodinamico
Fistolografia
Flebografia
Fluorangiografia
Galattografia
Gastrosopia
Isterosalpingografia
Linfografia
Mielografia
Pneumoencefalografia
Retinografia
Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto
Rx stomaco con doppio contrasto
Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
Scialografia con contrasto
Splenoportografia
Uretrocistografia
Ureterosopia
Urografia
Vesciculodeferentografia
Wirsungrafia

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

Ecografia

ECOCOLORDOPPLERGRAFIA

Ecodoppler cardiaco compreso color
Ecocolor Doppler aorta addominale
Ecocolor Doppler arti inferiori e superiori
Ecocolor Doppler tronchi sovraortici

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

Angio tc
Angio tc distretti eso o endocranici
Tc spirale multistrato (64 strati)
Tc con e senza mezzo di contrasto

RISONANZA MAGNETICA (RM)

Cine RM cuore
Angio RM con contrasto
RMN con e senza mezzo di contrasto

PET

Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo distretto apparato
Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)
Tomo scintigrafia SPET miocardica
Miocardioscintigrafia
Scintigrafia qualunque organo/apparato
Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe Marcate

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Elettromiografia
Elettrocardiogramma (ECG) dinamico con dispositivi analogici (holter)
Elettroencefalogramma (EEG) con privazione del sonno
Elettroencefalogramma (EEG) dinamico 24 ore
Elettroretinogramma
Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa
Fimetria esofagea e gastrica
Potenziali evocati
Spirometria
Tomografia mappa strumentale della cornea

ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE

DIAGNOSTICHE (BIOPSIE)

Mapping vescicale

ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE

Colecistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (C.P.R.E.)
Cistoscopia diagnostica
Esofagogastroduodenoscopia
Rettosigmoidoscopia diagnostica
Tracheobroncoscopia diagnostica

ESCLUSIONI

I documenti di spesa (fatture e ricevute) **debbono riportare** l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante (MMG) , **pena il diniego** di rimborso o dell'attivazione della forma diretta

Visite Specialistiche

Visite odontoiatriche ed ortodontiche (escluso quanto previsto al punto 7), visite omeopatiche, visite psichiatriche e psicologiche, visite dietologiche, visite chiropratiche nonché tutte quelle non previste dalla medicina ufficiale.

Sono esclusi dalla copertura sanitaria le seguenti spese:

relative a cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici; relative a cura di disintossicazioni conseguenti all'abuso di alcolici od uso di allucinogeni nonché all'uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti; relative a malattie infettive, quando assumano carattere epidemico o pandemico; derivanti da sport pericolosi; conseguenza di azioni delittuose compiute dolosamente dall'iscritto, intendendosi invece compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche grave dell'iscritto stesso; relative a cure e interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla iscrizione alla copertura; relative ad applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio); relative a malattie professionali così definite dal d.p.r. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche; relative a conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti; relative a conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed altre calamità naturali.

GLOSSARIO

Assistenza Forma Diretta: modalità di erogazione delle prestazioni dove Cooperazione Salute paga direttamente alla struttura sanitaria e ai medici chirurgici convenzionati – senza anticipo di spesa da parte dell'iscritto – il costo delle prestazioni indennizzabili a termini di piano sanitario al netto della quota prevista nel piano che rimane a carico dell'iscritto (assistenza fornita in collaborazione con Blue Assistance).

Assistenza Forma Indiretta: l'Assistenza in Forma Indiretta prevede il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'iscritto in base a quanto previsto dal Piano.

Strutture Cooperative Convenzionate del Network Sanitario e Odontoiatrico di Cooperazione Salute: le strutture sanitarie cooperative e/o di proprietà di cooperative riconducibili al sistema di Confcooperative che erogano, se attivate, le prestazioni in forma diretta e dove è possibile rivolgersi per l'assistenza in forma indiretta.

Strutture Convenzionate con il Network Sanitario e Odontoiatrico di Cooperazione Salute: le strutture sanitarie non cooperative che erogano, se attivate, le prestazioni in forma diretta e dove è possibile rivolgersi per l'assistenza in forma indiretta.

MMG: Medico di Medicina Generale, il medico scelto nell'elenco delle ASL dal cittadino tra quelli operanti nell'ambito territoriale di residenza e che presta il primo livello di assistenza sanitaria sul territorio.

CONTATTI COOPERAZIONE SALUTE

Per informazioni

Cooperazione Salute Società di Mutuo Soccorso
Via Segantini 23 – 38122 Trento
Telefono: 0461-1788990
info@cooperazionesalute.it
www.cooperazionesalute.it

Sul sito di Cooperazione Salute è possibile consultare tutta la documentazione per approfondire i contenuti del **“Piano CCNL Cooperazione Sociale”** e le **“Norme di Attuazione del Piano CCNL Cooperazione Sociale”** con particolare riferimento alle **Modalità di Iscrizione** a Cooperazione Salute e attivazione della **Assistenza in Forma Diretta ed Indiretta**.

Assistenza in Forma Diretta

La richiesta di autorizzazione ad effettuare le prestazioni in forma diretta (modulo di richiesta accompagnato da prescrizione medica con sospetto diagnostico) può essere inviata per:

Email: dirette@cooperazionesalute.it

Fax: 0461-1788002

Assistenza in Forma Indiretta

L'invio delle note spesa per il rimborso (utilizzando il modulo per la richiesta di rimborso delle spese sanitarie a cui vanno allegate le prescrizioni mediche) è possibile tramite:

Email: liquidazioni@cooperazionesalute.it

Fax: 0461-1788002

Per posta: inviare modulo e documentazione allegata a Cooperazione Salute (**Attenzione:** il rimborso verrà realizzato a fine gestione dell'annualità. Si richiede di inviare solo **fotocopie** degli originali. La documentazione inviata non verrà restituita).

Network Sanitario e Network Odontoiatrico di Cooperazione Salute

Le strutture che fanno parte del Network Sanitario o del Network Odontoiatrico di Cooperazione Salute sono consultabili nella sezione dedicata del sito di Cooperazione Salute. I Network Sanitari ed Odontoiatrici di Cooperazione Salute sono disponibili grazie alla collaborazione con Blue Assistance.