

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

GLI ISCRITTI

In corrispondenza a quanto previsto dal **CCNL della Cooperazione Sociale**, la seguente copertura sanitaria integrativa è rivolta a tutti i **dipendenti a tempo indeterminato** delle Cooperative del Settore della Cooperazione Sociale iscritti a Cooperazione Salute ed in regola con i versamenti delle quote di adesione a carico dell'impresa cooperativa. Tutti i sussidi e servizi sono operanti in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante il periodo di copertura dell'assistenza sanitaria integrativa. Le **“Norme di Attuazione del Piano CCNL Cooperazione Sociale”** fanno parte integrante del Piano Sanitario.

TEMPI E MODALITÀ DI ADESIONE

Per le Cooperative che aderiranno a Cooperazione Salute iscrivendo e versando i contributi per i propri dipendenti **ENTRO** il 30 giugno 2014:

- La copertura sarà valevole per il periodo: **1 gennaio - 31 dicembre 2014**;
- Il **contributo** da versare: **60,00 €** per ciascun dipendente;
- Include l'offerta odontoiatrica **“Il Dentista di Cooperazione Salute”** per tutta la famiglia sino al 31 dicembre 2014;

Per le Cooperative che aderiranno a Cooperazione Salute versando i contributi per i propri dipendenti **DOPO** il 30 giugno 2014

- La copertura sarà valevole per il periodo: **1 gennaio - 31 dicembre 2014**;
- Il **contributo** da versare: **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 senza un limite massimo di accessi.

LE PRESTAZIONI

Le prestazioni garantite dal Piano Sanitario sono le seguenti:

- **Area Specialistica:**
 1. Prestazioni di Alta Specializzazione diagnostica e strumentale;
 2. Visite specialistiche;
 3. Ticket per Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso
 4. Maternità – Gravidanza
- **Prestazioni Socio Sanitarie:**
 5. Assistenza infermieristica e sociosanitaria
- **Prestazioni di Assistenza medica**
 6. Assistenza medica tramite la rete di Cooperative Sociali e Sanitarie di Confcooperative
- **Assistenza Odonoiatrica**
 7. Prevenzione e Cure Odontoiatriche

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 dall'Iscritto direttamente 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 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 dall'Iscritto direttamente 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 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 convalescenza 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 strutture convenzionate con il **Network Odontoiatrico di Cooperazione Salute**. Le prestazioni devono essere eseguite nella medesima seduta.

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

Ureteroscopia
Urografia
Vescicolodeferentografia
Wirsungrafia

ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

Ecografia
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA
Ecodoppler cardiaco compreso color
Ecocolor Doppler aorta addominale
Ecocolor Doppler arti inferiore 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 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. I Network Sanitari ed Odontoiatrici di Cooperazione Salute sono disponibili grazie alla collaborazione con Blue Assistance.
- **Strutture Convenzionate con il Network Sanitario di Cooperazione Salute:** le strutture sanitarie non cooperative che erogano, se attivate, le prestazioni in in forma diretta e dove è possibile rivolgersi per l'assistenza in forma indiretta. I Network Sanitari ed Odontoiatrici di Cooperazione Salute sono disponibili grazie alla collaborazione con Blue Assistance.
- **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

LE NORME DI ATTUAZIONE DEL PIANO

Le “Norme di Attuazione del Piano CCNL Cooperazione Sociale” fanno parte integrante del Piano dove sono riportati i seguenti punti:

1. Premesse;
2. Modalità di Iscrizione a Cooperazione Salute;
3. Tempi e modalità di versamento dei contributi;
4. Nuove assunzioni e cessazioni;
5. Decorrenza copertura sanitaria e documentazione identificativa dell’iscritto;
6. Estensione territoriale;
7. Forme di assistenza e modalità di fruizione dei rimborsi;
8. Esclusioni;
9. Evasione pratiche e tempi di liquidazione;
10. Sospensione dell’assistenza;
11. Decadenza del diritto alle prestazioni;
12. Gestione mutualistica;
13. Durata;
14. Regime fiscale;
15. Detraibilità delle spese sanitarie;
16. Tutela dei dati personali;
17. Controlli;
18. Chiarimenti e reclami;
19. Richiamo allo Statuto Sociale ed al Regolamento.

ESTRATTO DALLE “NORME DI ATTUAZIONE DEL PIANO CCNL COOPERAZIONE SOCIALE

Si riportano alcuni punti delle “Norme di Attuazione del Piano CCNL Cooperazione Sociale” relativamente a:

6. Estensione Territoriale;
7. Forme di Assistenza e modalità di fruizione dei rimborsi;
9. Evasione pratiche e tempi di liquidazione;
10. Decadenza del diritto alle prestazioni;
14. Regime fiscale;
15. Detraibilità delle spese sanitarie;
16. Tutela dei dati personali;
17. Controlli;
18. Chiarimenti e reclami.

6. Estensione Territoriale

La copertura vale su tutto il territorio nazionale.

7. Forme di Assistenza e modalità di fruizione dei rimborsi

Cooperazione Salute prevede due modalità di assistenza:

- Assistenza in Forma Diretta;
- Assistenza in Forma Indiretta.

L'ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA permette all'iscritto di eseguire le prestazioni odontoiatriche e/o le prestazioni prescritte dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG) presso una struttura convenzionata al Network Sanitario o Odontoiatrico di Cooperazione Salute senza anticipare la spesa o al massimo pagando le quote/franchigie a suo carico, come previsto dalle coperture concordate nel Piano.

Gli elenchi delle strutture convenzionate del Network Sanitario e del Network Odontoiatrico sono consultabili sul sito di Cooperazione Salute www.cooperazionesalute.it. Gli elenchi comprendono:

- Le strutture cooperative convenzionate (per strutture cooperative si intende cooperative e/o imprese di proprietà cooperativa) del Network Sanitario e Odontoiatrico di Cooperazione Salute, contraddistinte con il simbolo Verde ●;
- Le altre strutture convenzionate con il Network Sanitario o il Network Odontoiatrico di Cooperazione Salute.

Per usufruire dell'Assistenza in Forma Diretta, **PRIMA** di accedere alla struttura, l'Iscritto dovrà compilare il modulo per la "Richiesta di Prestazioni in Forma Diretta" e **POI**:

- In caso di strutture abilitate all'attivazione immediata, prenotare la visita/accertamento o la prestazione odontoiatrica comunicando i propri estremi anagrafici e di copertura; al momento della prestazione consegnare il Modulo al centro per la conferma della copertura. Le strutture sanitarie abilitate a questa gestione sono evidenziate con il simbolo Blue 🇸🇰 nell'Elenco delle strutture convenzionate;
- Negli altri casi, prenotare la visita/accertamento o la prestazione odontoiatrica ed inviare successivamente il modulo via e-mail all'indirizzo dirette@cooperazionesalute.it o per fax al numero 0461-1788002 **almeno 5 giorni lavorativi prima della prestazione**. Cooperazione Salute confermerà in un momento successivo l'attivazione del servizio.

In entrambi i casi sarà sempre necessario (con esclusione delle prestazioni odontoiatriche) inviare unitamente al "Modulo per la richiesta di prestazioni in forma diretta" anche la prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG).

L'Iscritto dovrà sempre presentarsi presso la struttura convenzionata con un documento di identità in corso di validità.

Nel caso in cui l'Iscritto disponesse di altre forme di copertura sanitaria oltre a quella del SSN, si impegnerà a comunicare a Cooperazione Salute l'importo degli eventuali rimborsi percepiti da altri Enti per lo stesso evento per cui presenta richiesta di prestazioni.

Al termine della prestazione sanitaria l'Iscritto dovrà saldare presso la struttura la quota di sua competenza indicata sul modulo di autorizzazione di Cooperazione Salute.

In sintesi, per informazioni e/o per la consegna del modulo con la relativa documentazione l'iscritto può:

- Consultare il sito: www.cooperazionesalute.it;
- Contattare il numero: 0461-1788990;
- Inviare e-mail: invio della documentazione in un UNICO file PDF (Richiesta Prestazione in Forma Diretta e documentazione allegata) al seguente indirizzo: dirette@cooperazionesalute.it;
- Invio via fax della documentazione (Richiesta Prestazione in Forma Diretta e documentazione allegata) al numero: 0461-1788002.

L'assistenza in forma diretta è possibile UNICAMENTE quando si presentano tutti e tre i seguenti aspetti: ove prevista dal piano sanitario del beneficiario, se autorizzata da Cooperazione Salute e presso strutture convenzionate al Network Sanitario e/o Odontoiatrico.

L'ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA prevede il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'Iscritto in base a quanto previsto dal Piano. Per richiedere un rimborso l'Iscritto deve far pervenire a Cooperazione Salute entro **30 giorni** dall'evento sanitario (fa fede la data della fattura e/o notula) la seguente documentazione:

- Il modulo di richiesta rimborso in forma indiretta correttamente compilato;
- Allegare al modulo di richiesta, la documentazione medica che giustifica la fattura/notula di spesa (copia della prescrizione del medico di base MMG);
- Allegare al modulo copia della fattura e/o notula di spesa.

La richiesta di rimborso potrà essere presentata a Cooperazione Salute nei seguenti modi:

- Via Email (MODALITA' CONSIGLIATA): invio della documentazione in un UNICO file PDF (Richiesta rimborso e documentazione allegata) al seguente indirizzo: liquidazioni@cooperazionesalute.it;
- Invio via fax della documentazione (Richiesta rimborso e documentazione allegata) al numero: 0461-1788002;
- Invio per posta a: Cooperazione Salute, Via Segantini 23 – 38122 Trento (**Attenzione: il rimborso verrà realizzato a fine gestione dell'annualità. Si richiede di inviare solo copie degli originali. La documentazione inviata non verrà infatti restituita**);
- Per informazioni si può chiamare il numero: 0461 – 1788990.

Al momento dell'apertura della pratica, utilizzando il contatto e-mail dell'assistito così come riportato nel file excel "Dati Azienda e Dipendenti", Cooperazione Salute invierà all'assistito una comunicazione riportante la data di ricezione del file pdf ed il numero di protocollo assegnato. In caso di documentazione incompleta, l'assistito verrà contattato direttamente. L'assistito avrà a disposizione 10 giorni per integrare la documentazione incompleta e/o non esaustiva. A conclusione della pratica, sempre via email, verrà comunicato all'assistito l'esito della richiesta. In caso di esito negativo, verrà comunicata la ragione del diniego (prestazione non prevista dal piano, richiesta rimborso tardiva o incompleta, sfioramento massimali, irregolarità, abusi, controversie, ecc).

In tempo utile per la dichiarazione dei redditi, sempre utilizzando il contatto e-mail dell'assistito segnalato nel file excel "Dati Azienda e Dipendenti", Cooperazione Salute trasmetterà agli assistiti una comunicazione riepilogativa, con gli estremi delle fatture e/o notule di spesa presentate ed i relativi importi rimborsati; questi dati saranno necessari all'assistito per poter usufruire delle detrazioni fiscali su quella parte di spesa non rimborsata e rimasta effettivamente a suo carico (a tal riguardo, si rimanda agli Art. 14 e 15).

9. **Evasione pratiche e tempi di liquidazioni**

Cooperazione Salute gestisce direttamente tutte le pratiche relative alle richieste di rimborso e garantisce che i tempi di liquidazione nell'assistenza in forma indiretta (attraverso accredito diretto sui c/c dei dipendenti) sono di ca. **60 giorni** dal momento dell'acquisizione delle note di spesa complete di tutta la documentazione sanitaria occorrente. Nel caso di invio per posta delle richieste rimborso, la liquidazione verrà fatta a fine gestione dell'annualità (febbraio/marzo dell'anno successivo all'anno di validità della copertura).

10. **Decadenza del diritto alle prestazioni**

Il diritto all'erogazione delle prestazioni previste dal Piano da parte di Cooperazione Salute si estingue per:

- Decesso del lavoratore;
- Per cessazione del rapporto di lavoro intercorrente tra a cooperativa ed il lavoratore: i

lavoratori conservano le prestazioni sino al primo giorno del mese successivo al momento della comunicazione della cooperativa dell'avvenuta cessazione;

- Per esclusione disposta in presenza di omissioni contributive, irregolarità o abusi;
- I lavoratori che cessano il rapporto di lavoro per il raggiungimento dei requisiti necessari per il conseguimento del diritto alla pensione, secondo le norme di legge vigenti tempo per tempo, conservano le prestazioni fino al 31 dicembre dell'anno in corso al momento della cessazione.

11. Regime fiscale

Cooperazione Salute è una Società di Mutuo Soccorso operante ai sensi della legge 3818 del 1886 e della legge 833/1978 e delle successive modifiche e integrazioni, con fini esclusivamente assistenziali in favore dei propri associati ed essendo iscritta come Fondo sanitario all'Anagrafe dei Fondi, consente di beneficiare delle agevolazioni fiscali previste dall'art. 51 comma 2, lettera a) del TUIR D.P.R. 917/86. Pertanto consente la deducibilità dal reddito dei contribuenti associativi versati.

12. Detraibilità delle spese sanitarie

La normativa prevede che quando si usufruisce della deduzione dal reddito dei contributi di assistenza sanitaria (come in questo caso), per gli iscritti la spesa sanitaria detraibile è solo quella residua non rimborsata. Pertanto, per gli assistiti non è possibile portare in detrazione spese sanitarie che sono state rimborsate da Cooperazione Salute. Gli iscritti potranno dunque portare in detrazione UNICAMENTE le spese sanitarie rimaste effettivamente a suo carico, cioè quelle (o quella quota) non rimborsata.

13. Tutela dati personali

A seguito dell'adeguata informativa scritta rilasciata da Cooperazione Salute al momento dell'iscrizione al Fondo e al momento della richiesta degli iscritti di attivazione della forma diretta e/o della richiesta di rimborso, tutte le informazioni e i documenti richiesti alle cooperative ed ai lavoratori sulla base del seguente Regolamento, sono tutelati ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. N. 196 del 30/06/2003.

14. Controlli

Cooperazione Salute al fine di accertare il diritto dell'iscritto alle prestazioni si riserva la facoltà di esercitare ogni controllo ed ogni accertamento tramite medici di propria fiducia o istituzioni pubbliche o private. Il rifiuto di presentare la documentazione richiesta o l'opposizione agli eventuali accertamenti decisi da Cooperazione Salute comportano la decadenza del diritto alle prestazioni

15. Chiarimenti e reclami

In caso di richieste di chiarimenti o reclami sulla ammissibilità delle prestazioni, o relativi alla misura dei rimborsi, da parte dei dipendenti delle cooperative iscritti al Fondo sanitario, sarà Cooperazione Salute attraverso i suoi organi a provvedere a fornire le risposte all'iscritto. In caso di ulteriore contenzioso, prima dell'eventuale ricorso all'autorità giudiziaria, Cooperazione Salute e l'iscritto si impegnano ad esperire un tentativo di conciliazione sottoponendo il caso ad una Commissione di Conciliazione appositamente costituita e formata da due medici, uno nominato da Cooperazione Salute e l'altro dall'iscritto. La Commissione esamina i casi ad essa sottoposti ed esprime il proprio parere che verrà comunicato all'iscritto. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato.

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 fatture e/o notule di spesa per il rimborso (in copia e utilizzando il modulo per la richiesta di rimborso delle spese sanitarie a cui vanno allegate le copie delle 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.