

## VADEMECUM PIANO SANITARIO DELLA COOPERAZIONE SOCIALE

### 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/medici cooperativi** convenzionati 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/medici** convenzionati 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/medici convenzionati 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. Per aver accesso ai tariffari agevolati è necessario identificarsi presso la struttura o medici convenzionati presentando la comunicazione di iscrizione a Cooperazione Salute in collaborazione con Blue Assistance.*

##### 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/medici cooperativi** convenzionati 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 **strutture/medici** convenzionati 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/medici convenzionati 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. Per aver accesso ai tariffari agevolati è necessario identificarsi presso la struttura o medici convenzionati presentando la comunicazione di iscrizione a Cooperazione Salute in collaborazione con Blue Assistance.*

### **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.

**Campagna di Prevenzione 2016:** rimborso dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici prescritti anche a solo scopo di prevenzione e controllo, 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 e 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/medici convenzionati** del Network Sanitario di Cooperazione Salute con quota a carico di **30,00** presso **strutture/medici cooperativi** convenzionati; 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 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 2 con medesimo massimale e regole) sempre con la sola quota a carico di € 40,00.

## ASSISTENZA ODONTOIATRICA

### 7. Impianti Osteointegrati

Viene riconosciuto un sussidio fino ad un massimo di € 200,00 a impianto e per un importo massimo di € 600,00 all'anno dietro presentazione documentazione di spesa e della fornitura odontoiatrica. Per ottenere il rimborso, le prestazioni dovranno essere effettuate presso una struttura/dentista del Network Odontoiatrico Convenzionato di Cooperazione Salute.

### 8. Cure Odontoiatriche da infortunio

In caso di infortunio certificato dal Pronto Soccorso Pubblico, viene riconosciuto un rimborso fino a € 1.500,00 all'anno per iscritto, fino ad un massimo del 50% della fattura del dentista convenzionato, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi. La prestazione dovrà essere effettuata entro 6 mesi dalla data dell'infortunio.

**Campagna di Prevenzione 2016:** rimborso, sulla base al tariffario convenzionato del Network Odontoiatrico di Cooperazione Salute (€ 35,00), della prestazione di ablazione semplice del tartaro fatturata nel mese di maggio 2016 da struttura/dentista del Network Odontoiatrico Convenzionato di Cooperazione Salute.

Saranno prese in considerazione solo fatture fiscali emesse da medici Odontoiatri convenzionati e regolarmente iscritti negli Albi dei Medici Chirurghi e Odontoiatri che operano presso strutture del Network Odontoiatrico Convenzionato di Cooperazione Salute. Per ottenere il rimborso è necessario produrre copia della fattura del dentista da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui è intervenuto, le ortopantomografie e la documentazione radiografica pre e post prestazione a cui allegare copia del voucher di autorizzazione all'accesso al tariffario de "Il Dentista di Cooperazione Salute". Il rimborso non può essere riconosciuto per lo stesso dente per non più di una volta ogni 5 anni. Nell'ipotesi di rigetto non

è ammesso nuovamente il rimborso per un nuovo impianto sullo stesso dente. Non potranno essere prese in esame fatture per prestazioni odontoiatriche iniziate ed eseguite prima della decorrenza della copertura.

## ACCESSO AI TARIFFARI AGEVOLATI

### 8. Il Dentista di Cooperazione Salute

Il servizio permette all'iscritto di accedere al Network Odontoiatrico convenzionato di Cooperazione Salute 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.

L'accesso alla rete è senza limiti. Per identificarsi presso le strutture, è necessario compilare e stampare il voucher di riconoscimento, seguendo le istruzioni riportate sul sito [www.cooperazionealute.it](http://www.cooperazionealute.it) – sezione Strutture convenzionate – Offerta Il Dentista e il Medico di Cooperazione Salute.

### 9. Il Medico di Cooperazione Salute

Possibilità per l'iscritto di accedere alle Strutture sanitarie convenzionate e ottenere le cure con applicazione di tariffari agevolati, anche quando le prestazioni non sono rimborsabili dal Piano Sanitario, con notevole risparmio rispetto ai prezzi medi di mercato.

L'accesso alla rete è senza limiti. Per identificarsi presso le strutture, è necessario compilare e stampare il voucher di riconoscimento, seguendo le istruzioni riportate sul sito [www.cooperazionealute.it](http://www.cooperazionealute.it) – sezione Strutture convenzionate – Offerta Il Dentista e il Medico di Cooperazione Salute.

## CAMPAGNE DI PREVENZIONE

### 11. Campagne di prevenzione sanitaria ad hoc

Nel periodo di validità della copertura sanitaria potranno essere proposte agli iscritti Campagne di Prevenzione ulteriori a quelle già riportate nel Piano Sanitario, progettate ad hoc e opportunamente comunicate agli iscritti. Si riportano alcuni possibili esempi di Campagne di Prevenzione: Prevenzione odontoiatrica, Prevenzione oculistica, Prevenzione cardiovascolare, Prevenzione oncologica, Prevenzione della tiroide, Prevenzione dermatologica, Prevenzione ortopedica, ecc.

## **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/secondo 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 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  
Marsate

### **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 ai Punto 7 e 8), 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:

**Ricoveri:** per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; solo intervento di Pronto soccorso o in day-hospital non costituisce ricovero.

**Assistenza Forma Diretta:** modalità di erogazione delle prestazioni dove Cooperazione Salute paga direttamente alla struttura sanitaria e ai medici chirurghi 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/medici 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/medici non cooperative che erogano, se attivate, le prestazioni in 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 s.c.s. - Via Segantini 23, 38122 Trento Telefono: 0461-1788990 - info@cooperazionesalute.it; Sul sito di Cooperazione Salute [www.cooperazionesalute.it](http://www.cooperazionesalute.it) è possibile consultare tutta la documentazione per approfondire i contenuti del Piano e relative Norme di attuazione.

**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](mailto: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](mailto:liquidazioni@cooperazionesalute.it); **Fax:** 0461-1788002;

**Per posta:** inviare modulo e documentazione allegata a Cooperazione Salute (**Attenzione:** si richiede di inviare solo **fotocopie** degli originali. La documentazione inviata non verrà restituita).

**Network di Cooperazione Salute:** le strutture che fanno parte del Network 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.

## Estensione della copertura al Nucleo Familiare Convivente

I lavoratori possono estendere la copertura ai componenti del proprio **Nucleo Familiare**, intendendosi per questi il **coniuge o convivente more uxorio e i figli conviventi**. Il lavoratore intenzionato, è tenuto ad iscrivere tutti i familiari conviventi, nessuno escluso, salvo la compresenza di analoghe coperture contrattuali in capo ad uno o più dei familiari, opportunamente documentate.

I contributi dovuti per estendere la copertura sanitaria al proprio nucleo familiare sono:

- € **60,00** annuali per il coniuge o convivente more uxorio, nonché per ciascun figlio convivente di età uguale o superiore a 26 anni;
- € **48,00 euro** annuali per ciascun figlio convivente avente meno di 26 anni.

Il lavoratore dovrà comunicare i dati dei propri familiari alla Cooperativa per cui lavora, compilando il modulo di **“Richiesta Adesione Nucleo Familiare”**. La Cooperativa provvederà così a comunicare le adesioni raccolte a Cooperazione Salute e ad anticipare il contributo dovuto dal lavoratore per l’iscrizione del nucleo familiare, operando successivamente una trattenuta del valore equivalente dalla busta paga del lavoratore.

Si riportano alcune precisazioni in merito all’estensione della copertura ai familiari:

▪ Se l’iscrizione dei famigliari avviene entro il termine di 30 giorni dalla data in cui la copertura sanitaria integrativa è operante per il lavoratore, verrà applicata la stessa **decorrenza** immediata dell’assistenza prevista per il lavoratore. Qualora l’iscrizione del nucleo familiare convivente avvenga successivamente al termine di 30 giorni, la decorrenza dell’assistenza inizierà dopo tre mesi il versamento dei contributi di iscrizione a Cooperazione Salute. Restano escluse dalla copertura le spese relative a ricoveri conseguenti a patologie preesistenti o per la correzione di difetti congeniti e costituzionali. Per prestazioni di Alta specializzazione diagnostica, visite specialistiche e Impianti odontoiatrici sarà applicata una carenza di 12 mesi per le patologie preesistenti al momento della estensione della copertura.

▪ Nel caso di matrimonio o inizio convivenza o di nascita di un figlio, se il lavoratore iscrive i familiari entro 30 giorni dal matrimonio, dall’inizio convivenza o dalla nascita, il familiare potrà godere immediatamente della copertura come il lavoratore. Se il nucleo familiare viene iscritto successivamente, si applicheranno le carenze sopra riportate.

▪ Se il lavoratore decide di estendere la copertura sanitaria al proprio nucleo familiare convivente, il lavoratore si impegna a versare i relativi contributi, attraverso la trattenuta in busta paga, fino a quando sarà attiva la copertura in capo alla sua persona e fin tanto che i famigliari faranno parte del suo nucleo familiare convivente. Ovvero, i famigliari conviventi iscritti non potranno recedere dalla **copertura** sino a quando non terminerà la copertura del lavoratore e/o usciranno dal nucleo familiare del lavoratore stesso. In caso di cessazione del rapporto di lavoro cessa automaticamente anche la copertura per il nucleo familiare. In particolare, la copertura del nucleo familiare durerà sino alla conclusione del periodo per cui è stato versato il contributo.

▪ Secondo quanto affermato nella Circolare 50/E del 12 giugno 2012 dell’Agenzia delle Entrate, **non concorrono a formare reddito da lavoro dipendente** i contributi versati in favore dei familiari del lavoratore, ancorché non siano fiscalmente a carico dello stesso, se destinati ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo collettivo o di regolamento aziendale. Il contributo versato dal lavoratore per i propri famigliari è trattenuto dal datore di lavoro direttamente dalla retribuzione lorda del dipendente, a monte dell’imposizione fiscale. Pertanto, la certificazione che il datore di lavoro deve rilasciare ai propri lavoratori in qualità di sostituto di imposta a norma dell’art. 7bis del D.P.R. 29/9/73 n. 600 (modello CUD), dovrà indicare in apposita casella l’ammontare dei contributi sanitari versati alla Cassa di Assistenza che non hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente.

## Forme di assistenza e modalità di liquidazione dei rimborsi

Cooperazione Salute prevede due modalità di assistenza:

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

### Assistenza in Forma Diretta


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 dal Piano. I Network Sanitari ed Odontoiatrici di Cooperazione Salute sono disponibili grazie alla collaborazione con Blue Assistance. Gli elenchi delle strutture convenzionate del Network Sanitario e del Network Odontoiatrico di Cooperazione Salute sono consultabili sul sito di Cooperazione Salute [www.cooperazionesalute.it](http://www.cooperazionesalute.it) Gli elenchi comprendono:

- Le strutture cooperative convenzionate – ossia cooperative e/o imprese di proprietà cooperativa - del Network Sanitario e Odontoiatrico di Cooperazione Salute, contraddistinte nell'elenco con il **colore verde**;
- Le altre strutture convenzionate con il Network Sanitario o il Network Odontoiatrico di Cooperazione Salute.

Per usufruire dell'Assistenza in Forma Diretta, è necessario seguire un preciso **iter**:

- a. **Individuare** una struttura fra quelle convenzionate: le strutture convenzionate sono disponibili alla consultazione sul sito di Cooperazione Salute [www.cooperazionesalute.it](http://www.cooperazionesalute.it), alla sezione *Enti Convenzionati*;
- b. **Contattare** la struttura scelta per richiedere una prestazione in forma diretta, da parte di un medico/professionista convenzionato con Blue Assistance, e prenotare.

In caso di strutture abilitate all'attivazione immediata, prenotare la visita/accertamento comunicando i propri estremi anagrafici e di copertura e chiedendo esplicitamente che la prestazione sia resa da un medico/professionista

convenzionato con Blue Assistance. Le strutture sanitarie abilitate a questa gestione sono evidenziate con il simbolo "Blue"  nell'Elenco delle strutture convenzionate.

- c. Successivamente alla prenotazione, **compilare** il modulo per la **"Richiesta di Prestazioni in Forma Diretta"** e inviarlo, unitamente alla copia della prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG), all'indirizzo [dirette@cooperazionesalute.it](mailto:dirette@cooperazionesalute.it) o tramite fax al numero 0461-1788002 almeno **5 giorni** lavorativi prima della prestazione.
- d. Cooperazione Salute fornirà a questo punto l'**autorizzazione** a beneficiare del servizio.
- e. L'iscritto dovrà sempre presentarsi presso la struttura convenzionata con un documento di identità in corso di validità. 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.

*L'invio della documentazione deve avvenire esclusivamente tramite e-mail in un unico file formato PDF al seguente indirizzo: [dirette@cooperazionesalute.it](mailto:dirette@cooperazionesalute.it); oppure via fax al numero: 0461-1788002.*

*L'assistenza in forma diretta è possibile UNICAMENTE quando si presentino tutte e tre le seguenti condizioni: ove prevista dal Piano Sanitario del beneficiario, se autorizzata da Cooperazione Salute e presso strutture convenzionate con medici convenzionati al Network Sanitario e/o Odontoiatrico di Cooperazione Salute.*

*Per informazioni, contattare il numero 0461-1788990.*

### Assistenza in Forma Indiretta

L'Assistenza in Forma Indiretta 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 **60 giorni** dall'evento sanitario (fa fede la data

della fattura/notula) e comunque non oltre il **31 gennaio** dell'anno successivo, la seguente documentazione:

- Il modulo di **“Richiesta rimborso in Forma Indiretta”** correttamente compilato;
- La copia della documentazione medica che giustifica la fattura/notula di spesa (prescrizione del medico di base, certificazione del medico specialista);
- La copia della fattura/ della notula di spesa.

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

- a. Via E-mail (*modalità consigliata*): invio della documentazione in un UNICO file PDF al seguente indirizzo: [liquidazioni@cooperazionesalute.it](mailto:liquidazioni@cooperazionesalute.it);
- b. Via fax: invio della documentazione in un'unica soluzione al numero: 0461-1788002;
- c. Per posta ordinaria: seguendo questa modalità il rimborso verrà realizzato soltanto a fine gestione dell'annualità. Si sconsiglia l'utilizzo di Raccomandate e si richiede di inviare solo copie dei documenti originali, in quanto non saranno restituiti. Inviare a: Cooperazione Salute, Via Segantini 23, 38122, Trento.

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 alla mutua.

Al momento dell'apertura della pratica, utilizzando il contatto E-mail dell'Iscritto, Cooperazione Salute invierà una comunicazione riportante la data di ricezione della documentazione ed il numero di protocollo assegnato. In caso di documentazione incompleta, l'iscritto verrà contattato direttamente e avrà a disposizione **10 giorni** per **integrare la documentazione** incompleta e/o non esaustiva. A conclusione della pratica, sempre via E-mail, verrà comunicato all'Iscritto l'esito della richiesta. In caso di esito negativo, verrà comunicata la ragione del diniego del rimborso (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'Iscritto segnalato nel file excel **“Dati Azienda e Dati Beneficiari”**, ovvero nel **“Modulo di richiesta di rimborso in forma Indiretta”**,

Cooperazione Salute trasmetterà agli assistiti una comunicazione riepilogativa, con gli estremi delle fatture/notule di spesa presentate ed i relativi importi rimborsati; questi dati saranno necessari all'Iscritto per poter usufruire delle detrazioni fiscali su quella parte di spesa non rimborsata e rimasta effettivamente a suo carico.

### **OFFERTA ODONTOIATRIA “IL DENTISTA E IL MEDICO DI COOPERAZIONE SALUTE”**

Il servizio permette all'iscritto e ai suoi familiari conviventi di accedere alle Strutture sanitarie e odontoiatriche convenzionate e ottenere le cure con applicazione di tariffari agevolati, **anche quando le prestazioni non sono rimborsabili dal Piano Sanitario**, con notevole risparmio rispetto ai prezzi medi di mercato.

Per usufruire dell'offerta,

- Visitare il sito [www.cooperazionesalute.it](http://www.cooperazionesalute.it) – sezione Strutture Convenzionate – Offerta Il Dentista e il Medico di Cooperazione Salute
- Dopo aver cliccato sul link proposto, inserire il codice personale di accesso che è stato comunicato all'iscritto con la lettera di conferma iscrizione
- Compilare i campi richiesti con i dati dell'iscritto e dei familiari e scegliere una Struttura convenzionata
- Stampare il voucher e consegnarlo alla Struttura convenzionata.