



**DOCUMENTAZIONE COMPLETA PER IL SOCIO COOP LOMBARDIA  
CHE VUOLE ISCRIVERSI A INSIEME SALUTE  
- PROTEZIONE SICURA -**

1. ISTRUZIONI PER L'ADESIONE
2. DOMANDA DI ADESIONE A PROTEZIONE SICURA (Mod. A)
3. INFORMATIVA PRIVACY (Mod. B)
4. AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO ANAGRAFICO DI FAMIGLIA (Mod. C)
5. QUESTIONARIO ANAMNESTICO (Mod. D)
6. TABELLA PER IL CALCOLO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA (Mod. E)
7. MODULO PER L'ATTIVAZIONE DEL SEPA (Mod. F - da compilare solo se si sceglie come modalità di pagamento l'addebito diretto su conto corrente)
8. SCHEDA DI SINTESI DI PROTEZIONE SICURA
9. REGOLAMENTO COMPLETO DI PROTEZIONE SICURA
10. REGOLAMENTO GENERALE DI INSIEME SALUTE

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente i regolamenti allegati che si intendono letti, compresi e accettati integralmente.**

## COME ADERIRE A INSIEME SALUTE - PROTEZIONE SICURA

### 1. Versamento contributi e tassa di adesione

Il calcolo dei contributi va effettuato servendosi della tabella allegata (Mod. E).

Il versamento dei contributi e della tassa di adesione una tantum (10 €/ persona) può essere effettuato tramite:

#### **SEPA (ex RID BANCARIO)**

**Solo utilizzando questa modalità di pagamento non è dovuta la tassa di adesione una tantum (10 €/persona)**

Per attivare l'addebito automatico su conto corrente SEPA è sufficiente compilare e firmare il modulo SEPA allegato alla presente modulistica (Mod.F). Se l'adesione decorre dal 1° gennaio l'importo sarà prelevato in 4 rate trimestrali uguali. Per decorrenze diverse l'intero importo sarà prelevato in unica rata per il primo anno e in 4 rate per gli anni successivi.

**BANCA:** bonifico sul conto corrente intestato a Insieme Salute su

Unicredit IBAN IT 08 Z 02008 01730 000040618370

Banca Popolare Etica IBAN IT72K0501801600000011399334

**POSTA:** sul c/c postale n. 40372203 intestato a Insieme Salute viale San Gimignano, 30/32 20146 Milano.

### 2. Modulistica per l'adesione

Il Socio dovrà compilare in tutte le parti e firmare i seguenti documenti (in caso di adesione del nucleo familiare è necessaria la firma di tutti i componenti maggiorenni):

Mod. A - Domanda di adesione;

Mod. B - Informativa privacy;

Mod. C - Dichiarazione sostitutiva di certificazione (solo in caso di adesione del nucleo familiare)

Mod. D - Questionario anamnestico (uno per ogni iscritto)

**Attenzione:** alla documentazione compilata allegare

- ✓ **copia della ricevuta di versamento dei contributi o modulo per attivazione Sepa**
- ✓ **copia di un documento di riconoscimento valido (solo aderenti maggiorenni)**

### 3. Consegna modulistica per l'adesione

La modulistica compilata può essere consegnata agli addetti dei punti soci dei supermercati e ipermercati di Coop Lombardia oppure inviata a a Insieme Salute utilizzando una delle seguenti modalità:

**FAX** al numero 02/37.05.20.72

**POSTA ELETTRONICA** all'indirizzo [info@insiemesalute.org](mailto:info@insiemesalute.org)

**POSTA CARTACEA** a Insieme Salute – Viale San Gimignano, 30/32 - 20146 Milano

**ULTERIORI INFORMAZIONI presso i punti soci di Coop Lombardia**

oppure contattando:

**Insieme Salute**, viale San Gimignano, 30/32 - 2016 Milano

**Telefono** 02/37.05.20.67 - **Numero Verde** 800.924.921

**e mail** [info@insiemesalute.org](mailto:info@insiemesalute.org)

**sito web** [www.insiemesalute.org](http://www.insiemesalute.org) (sezione "convenzioni")



### Informazioni sui trattamenti di dati personali (articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679)

- Titolare e dati di contatto

Titolare	Insieme Salute Società di Mutuo Soccorso
Indirizzo	V.le San Gimignano, n. 30/32, 20146 Milano
Telefono	02 37052067
Fax	02 37052072
Email	<a href="mailto:info@insiemesalute.org">info@insiemesalute.org</a>
Sito internet	<a href="http://www.insiemesalute.org">www.insiemesalute.org</a>
DPO	Francesco De Lucia
Email DPO	<a href="mailto:cresitalia@pec.it">cresitalia@pec.it</a>

- Trattamenti

Trattamento	Finalità	Base giuridica	Destinatari	Periodo di conservazione	Fonte *
<b>Raccolta, registrazione e utilizzo dei dati anagrafici di contatto, bancari e sanitari</b>	Perfezionamento della qualifica di Socio Assistito ed erogazione del servizio.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
<b>Comunicazione di dati anagrafici, di contatto e sanitari</b>	Programmazione ed esecuzione di consulenze mediche/odontoiatriche per valutare l'assistibilità delle prestazioni richieste.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne. Consulente medico e/o odontoiatrico.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
<b>Raccolta, registrazione e utilizzo delle attestazioni rilasciate dal consulente medico e/o odontoiatrico e dei dati anagrafici e sanitari</b>	Erogazione delle prestazioni medico-sanitarie.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne. Strutture convenzionate.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
<b>Raccolta, registrazione e utilizzo di dati anagrafici, sanitari e di immagini</b>	Pubblicazione all'interno dell'area riservata del Socio Assistito.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	10 anni dalla perdita della qualifica di Socio Assistito.	
<b>Raccolta, registrazioni e utilizzo dei dati di contatto</b>	Invio di comunicazioni, tramite newsletter, relative al servizio dell'Organizzazione.	Art. 6, par. 1, b) Esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali	Funzioni interne.	I dati saranno conservati fino alla disiscrizione dalla newsletter o fino al mantenimento della qualifica di Socio Assistito.	

\* Se non è specificata la fonte, si intende che i dati sono raccolti direttamente dall'interessato.

- L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione degli stessi se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, la limitazione del trattamento che lo riguarda, la trasformazione dei dati in forma anonima o di opporsi al trattamento. Inoltre, può revocare in ogni momento il consenso al trattamento dei propri dati precedentemente espresso chiedendo la cancellazione dal servizio. All'interessato è inoltre riconosciuto il diritto di proporre reclamo e ricorso all'Autorità garante per la protezione dei dati personali, secondo le modalità previste dall'Autorità stessa (le istruzioni sono consultabili sulla pagina internet <https://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>)
- Conseguenze della mancata comunicazione dei dati:
  - **Raccolta, registrazione e utilizzo dei dati anagrafici di contatto, bancari e sanitari** → impossibilità per l'Organizzazione di attribuire la qualifica di Socio al soggetto interessato e di procedere alla prestazione.
  - **Comunicazione di dati anagrafici, di contatto e sanitari** → impossibilità di programmare consulenze mediche/odontoiatriche.
  - **Raccolta e registrazione e utilizzo delle attestazioni rilasciate dal consulente medico e/o odontoiatrico e dei dati anagrafici e sanitari** → impossibilità di erogare le prestazioni medico-sanitarie.
  - **Raccolta, registrazione e utilizzo di dati anagrafici, sanitari e di immagini** → impossibilità di pubblicare i contenuti all'interno dell'area riservata del Socio Assistito.
  - **Raccolta, registrazioni e utilizzo dei dati di contatto** → impossibilità di inviare informazioni in merito al servizio offerto dall'Organizzazione.



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 2 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, come modificato dall'art. 3 punto 10 della Legge 15 maggio 1997, n.127)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Valendosi della facoltà stabilita dall'art. 2 della L. 15/1968, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

### DICHIARA

che la famiglia convivente si compone di:

---

---

---

---

---

---

---

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Ogni aderente è tenuto a compilare e a firmare la presente scheda e a recapitarla a Insieme Salute (per gli aderenti minorenni la firma è di chi esercita la patria potestà).

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO**

La invitiamo a compilare con cura il seguente questionario e a consegnarlo con la domanda di adesione a Insieme Salute.

I dati contenuti nel questionario saranno trattati secondo quanto previsto dall’informativa privacy rilasciatale (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR dell’Unione Europea n. 679/2016).

Le dichiarazioni inesatte o reticenti rese in sede di compilazione del presente questionario possono comportare la mancata corresponsione di quanto previsto dalla forma di assistenza sanitaria a cui il socio aderisce.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

1. E’ mai stato sottoposto ad intervento chirurgico (anche ambulatoriale)? SI [ ] NO [ ]

Anno \_\_\_\_\_ tipo di intervento \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ tipo di intervento \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ tipo di intervento \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ tipo di intervento \_\_\_\_\_

Annotazioni

2. E’ mai stato ricoverato in ospedale o casa di cura senza subire intervento chirurgico? SI [ ] NO [ ]

Anno \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_  
Anno \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

Annotazioni

3. Ha praticato negli ultimi 5 anni (o pratica attualmente) terapie continuative o a cicli ripetuti? SI [ ] NO [ ]

se si indicare il tipo di terapia e la motivazione

Terapia \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_  
Terapia \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_  
Terapia \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_  
Terapia \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_

4. E’ portatore di malformazioni e/o difetti fisici? SI [ ] NO [ ]  
se si indicare quali

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Ha mai subito gravi lesioni traumatiche? SI [ ] NO [ ]

<input type="checkbox"/>	Fratture lussazioni (specificare)	_____
<input type="checkbox"/>	Distorsioni gravi (specificare)	_____
<input type="checkbox"/>	Traumi cranici (specificare)	_____
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)	_____

Annotazioni

6. Soffre attualmente di qualche malattia acuta o cronica?  
se si indicare quali SI [ ] NO [ ]

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. E' attualmente in stato di gravidanza? SI [ ] NO [ ]

Annotazioni

8. Ha mai avuto problemi alimentari (bulimia, anoressia, obesità)?  
se si indicare quali SI [ ] NO [ ]

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Fumatore/fumatrice? SI [ ] NO [ ]

Annotazioni

Note:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data di compilazione \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (GG/MM/AAAA)

Firma

\_\_\_\_\_

leggibile

**ATTENZIONE!**

Le ricordiamo che le malattie insorte precedentemente alla data di decorrenza della Sua iscrizione a Insieme Salute e le malattie ad esse correlate, non sono in alcun modo assistibili. Pertanto le richieste di rimborso per le prestazioni relative a tali patologie saranno respinte. Analogamente non sono assistibili le gravidanze in corso al momento dell'iscrizione.

**TABELLE PER IL CALCOLO DELLA QUOTA DI ADESIONE A INSIEME SALUTE  
PROTEZIONE SICURA**

- a) le mensilità da pagare si calcolano dal mese successivo al ritiro della modulistica compilata dal Socio a dicembre dell'anno in corso.
- b) al risultato ottenuto aggiungere la tassa di adesione una tantum di € 10 a persona. La tassa una tantum **non è dovuta se si attiva la modalità di pagamento SEPA** (addebito diretto su conto corrente).
- c) in caso di adesione dell'intero nucleo familiare, sommare le quote ottenute per ogni singolo aderente.
- d) le quote associative sotto riportate sono già calcolate con l'applicazione dello sconto del 10% riservato ai Soci Coop per il primo anno di iscrizione.

<b>PROTEZIONE SICURA</b> 1° anno di iscrizione	TITOLARE	TITOLARE da	CONIUGE	CONIUGE da	FIGLIO	MINORE DI 14 ANNI
	fino a 59 anni compiuti	60 a 69 anni compiuti	fino a 59 anni compiuti	60 a 69 anni compiuti		
	euro	euro	euro	euro	euro	euro
GENNAIO	135,00	162,00	135,00	162,00	81,00	67,50
FEBBRAIO	123,75	148,50	123,75	148,50	74,25	61,88
MARZO	112,50	135,00	112,50	135,00	67,50	56,25
APRILE	101,25	121,50	101,25	121,50	60,75	50,63
MAGGIO	90,00	108,00	90,00	108,00	54,00	45,00
GIUGNO	78,75	94,50	78,75	94,50	47,25	39,38
LUGLIO	67,50	81,00	67,50	81,00	40,50	33,75
AGOSTO	56,25	67,50	56,25	67,50	33,75	28,13
SETTEMBRE	45,00	54,00	45,00	54,00	27,00	22,50
OTTOBRE	33,75	40,50	33,75	40,50	20,25	16,88
NOVEMBRE	22,50	27,00	22,50	27,00	13,50	11,25
DICEMBRE	11,25	13,50	11,25	13,50	6,75	5,63



## Autorizzazione per l'addebito in conto corrente delle disposizioni SEPA CORE DIRECT DEBIT

RIFERIMENTO MANDATO:

--

(da completare a cura del Creditore)



## DATI IDENTIFICATIVI DEL DEBITORE

<b>Nome e Cognome</b> _____									
<b>Indirizzo</b> _____									
Via/Piazza						n°		CAP	
<b>Località</b> _____									
Località				Prov			Paese		
<b>Coordinate bancarie</b>									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Intestatario del Conto Corrente</b> _____									

## DATI IDENTIFICATIVI DEL CREDITORE

Insieme Salute – Società di mutuo soccorso

Codice identificativo 11N69

V.le San Gimignano n° 30/32

20146 Milano (MI) – Italia

\_\_\_\_\_  
Luogo\_\_\_\_\_  
Data\_\_\_\_\_  
Firma del Debitore

Il sottoscritto Debitore autorizza la Banca ad eseguire l'addebito secondo le disposizioni impartite dal Creditore. Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto ha facoltà di richiedere alla Banca il rimborso di quanto addebitato, secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto. I diritti del Debitore riguardanti l'autorizzazione sopra riportata sono indicati nella documentazione ottenibile dalla Banca.

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO A: Insieme Salute Viale San Gimignano, 30/32 – 20146 – Milano	RISERVATO AL CREDITORE:
---	-------------------------

**PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA RISERVATO AI SOCI COOP LOMBARDIA**

**PROTEZIONE SICURA**

(Specialistica ambulatoriale privata)

**Limiti di età (solo all'iscrizione): compimento dei 70 anni.**

**ESAMI DI ALTA DIAGNOSTICA PRIVATI**

- Accesso in forma diretta presso le strutture convenzionate con **franchigia di 30 euro a carico del Socio** per ciascuno dei seguenti esami: angiografia, ecocardio-colordoppler, ecocardiogramma, doppler-colordoppler, elettromiografia, mammografia, mineralometria ossea computerizzata, RMN Risonanza Magnetica Nucleare, Scintigrafia, tomografia ad emissione di positroni (PET), Tomografia Assiale Computerizzata (TAC).  
Massimale di 3.000 euro per anno e per persona.

**VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE**

- Fino a 3 visite specialistiche private per anno e per persona in forma diretta presso le strutture convenzionate con **franchigia di 25 euro a carico del Socio**. Inoltre ulteriori 2 visite private nelle specialità di cardiocirurgia e neurochirurgia.

**RICOVERI**

- **Sussidio di 30 euro** per ogni giorno di ricovero per intervento chirurgico. È assistito anche il ricovero giornaliero (day surgery).

**Quota associativa annua per persona riservata ai Soci Coop Lombardia  
SCONTO 10% SUL PRIMO ANNO DI ISCRIZIONE! Nessun limite di età dopo l'adesione!**

Iscritti fino a 59 anni	135 € (11,25 € al mese)	----> dal secondo anno passa a 150 €
Iscritti da 60 a 69 anni	162 € (13,50 € al mese)	----> dal secondo anno passa a 180 €
Figlio	81 € (6,75 € al mese)	-----> dal secondo anno passa a 90 €
Figlio minore di 14 anni	67,50 € (5,63 € al mese)	-----> dal secondo anno passa a 75 €

+ *tassa di adesione una tantum di 10 € a persona*

**La *tassa di adesione* non è dovuta se si versa la quota associativa tramite SEPA (addebito diretto su conto corrente).**

- *Vantaggio fiscale: si recupera il 19% della quota anche in presenza di altri oneri portati in detrazione.*

**GRATUITAMENTE PER TUTTI GLI ISCRITTI A INSIEME SALUTE**

**Card Salute**

Tessera personalizzata di Insieme Salute che garantisce l'accesso con tariffe agevolate ad una vasta rete di strutture sanitarie e parasanitarie su tutto il territorio nazionale.

**Neonati**

Per l'intero anno di nascita, vengono estese gratuitamente le assistenze in essere per i genitori.

**Non autosufficienza**

In caso di sopravvenuto stato di non autosufficienza, i soci, iscritti da almeno cinque anni, potranno usufruire del sussidio straordinario previsto da un apposito fondo.

## PROTEZIONE SICURA

Regolamento in vigore dal 1° gennaio 2016

La *Protezione Sicura* prevede sussidi in caso di ricovero, accesso diretto alle prestazioni ambulatoriali e *card salute* come di seguito specificato.

### Iscrizioni

L'adesione a questa forma di assistenza è consentita fino al compimento del 70° anno di età.

E' obbligatoria l'iscrizione dell'intero nucleo familiare convivente, con l'eventuale esclusione di ultra settantenni e di familiari già coperti da una forma di garanzia sanitaria integrativa. Quest'ultima situazione va dimostrata con adeguata documentazione.

E' consentita la possibilità che alcuni componenti dello stesso nucleo familiare usufruiscano di forme di assistenza diverse dalla *Protezione Sicura*.

All'obbligo di iscrizione dell'intero nucleo familiare è possibile derogare per chi è già Socio di Insieme Salute.

La misura dei contributi è stabilita dal Consiglio di Amministrazione e varia in base all'età in cui un Socio aderisce a questa forma di assistenza.

### Decorrenza

Dalle ore 24 del giorno d'iscrizione in caso di infortunio, dopo 60 giorni in caso di malattia e 300 in caso di parto.

Nel caso in cui il Socio aderisce alla *Protezione Sicura* in seguito a variazione di una forma di assistenza di Insieme Salute usufruita in precedenza, le carenze di cui al comma precedente non saranno applicate.

## PRESTAZIONI

### a) Ricoveri

In caso di ricovero, in qualsiasi struttura ospedaliera pubblica o privata, in Italia o all'estero il Socio sottoposto ad intervento chirurgico riceverà un sussidio di € 30,00 al giorno. Il sussidio è garantito anche in caso di ricovero giornaliero (day surgery).

### NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E LIMITAZIONI

#### Documentazione

Al termine di ogni ricovero il Socio è tenuto a produrre il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, nonché la diagnosi medica circostanziata.

Insieme Salute potrà richiedere ogni altra documentazione relativa al ricovero e alla patologia che lo ha determinato.

#### Sussidi

Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza. Ogni ricovero in regime di day surgery è sussidiato come una giornata di ricovero.

#### Limitazioni

Non sarà prestata alcuna assistenza se dalla documentazione trasmessa alla Mutua non risulti chiaramente che il ricovero è avvenuto in istituto autorizzato come ospedale o casa di cura.

Sono esclusi dall'assistenza i ricoveri senza intervento chirurgico, comprese le degenze di carattere riabilitativo conseguenti ad intervento chirurgico.

## **b) Prestazioni di alta diagnostica e alta specializzazione**

Il Socio ha diritto all'accesso in forma diretta alle prestazioni private di alta diagnostica e alta specializzazione, riportate nell'elenco sottostante.

Angiografia, ecocardio-colordoppler, ecocardiogramma, doppler-colordoppler, elettromiografia, mammografia, mineralometria ossea computerizzata, RMN Risonanza Magnetica Nucleare, Scintigrafia, tomografia ad emissione di positroni (PET), Tomografia Assiale Computerizzata (TAC).

### **Assistibilità**

Il sussidio per prestazioni di alta diagnostica e alta specializzazione è erogabile per un massimo di 3.000 € per anno associativo e per persona.

### **NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI**

Le prestazioni sopra elencate potranno essere effettuate esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate in forma diretta con Insieme Salute. Il costo di tali prestazioni sarà a carico di Insieme Salute salvo la franchigia di € 30,00 per ciascuna prestazione che il Socio corrisponderà direttamente alla struttura sanitaria.

- Il Socio dovrà preventivamente contattare Insieme Salute, munito della prescrizione medica e seguire le istruzioni dell'operatore.
- La prescrizione dovrà contenere la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richieste le prestazioni mediche per le quali si chiede l'assistenza.

## **c) Visite specialistiche private**

Il Socio ha diritto all'assistenza per le seguenti visite specialistiche:

Visita allergologica, Visita andrologica, Visita anestesiologicala, Visita angiologica, Visita cardiocirurgica, Visita cardiologica, Visita chirurgica, Visita di chirurgia plastica, Visita dermatologica, Visita diabetologica, Visita dietologica, Visita ematologica, Visita endocrinologica, Visita epatologica, Visita fisiologica, Visita gastroenterologica, Visita ginecologica, Visita internistica (solo primari), Visita di medicina nucleare, Visita nefrologica, Visita neurochirurgica, Visita neurologica, Visita oculistica, Visita oncologica, Visita ortopedica, Visita ostetrica, Visita otorinolaringoiatrica, Visita pediatrica, Visita pneumologica, Visita proctologica, Visita reumatologica, Visita senologica, Visita traumatologica, Visita urologica.

### **Assistibilità**

- Il Socio può usufruire fino a tre visite specialistiche all'anno, esclusivamente in forma diretta presso le strutture convenzionate da Insieme Salute, con una franchigia di 25 € a carico del Socio per ciascuna visita.
- Il Socio può inoltre usufruire di ulteriori due visite limitatamente alle specialità di cardiocirurgia e neurochirurgia, sempre in forma diretta presso strutture convenzionate da Insieme Salute, con una franchigia di 25 € a carico del Socio per ciascuna visita.

### **NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI**

- Il Socio dovrà preventivamente contattare Insieme Salute e seguire le istruzioni dell'operatore.

## d) Card Salute

Tessera personalizzata di Insieme Salute che garantisce l'accesso con tariffe agevolate ad una vasta rete (circa 2.000) di strutture sanitarie e parasanitarie su tutto il territorio nazionale con sconti che possono arrivare fino al 50% dei tariffari. Altre facilitazioni in enti e strutture operanti nei settori del benessere, del parasanitario, del tempo libero.

Soltanto presentando la tessera, non scaduta, fornita da Insieme Salute, il Socio potrà ottenere dalle strutture convenzionate le condizioni di miglior favore concordate in convenzione. Il tesserino è un documento personale che non può essere ceduto e che va esibito unitamente ad un documento di riconoscimento.

## INFORMAZIONE E SERVIZI DI SUPPORTO

### ASSISTENZA TELEFONICA, TRAMITE POSTA ELETTRONICA E PRESSO GLI UFFICI

Il Socio può richiedere qualsiasi tipo di informazione sul servizio contattando l'assistenza telefonica di Insieme Salute al numero 02.37052067.

Il servizio è attivo tutto l'anno **dal lunedì al venerdì** esclusi i festivi **dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.00**.

Insieme Salute non si avvale di call center esterni, gli assistiti possono contattare direttamente gli operatori della Mutua.

Le informazioni possono essere richieste anche scrivendo all'indirizzo di posta elettronica [info@insiemesalute.org](mailto:info@insiemesalute.org).

Il Socio può altresì richiedere ogni tipo di informazione recandosi presso gli uffici di Insieme Salute dal lunedì al venerdì esclusi i festivi dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.00.

### SITO INTERNET

Il Socio può, accedendo nell'area pubblica del sito [www.insiemesalute.org](http://www.insiemesalute.org):

- richiedere informazioni sul servizio compilando un semplice form;
- cercare una struttura convenzionata: nel sito internet è presente un motore di ricerca delle strutture sanitarie e odontoiatriche convenzionate con Insieme Salute che consente all'assistito di cercare la struttura per "regione", "provincia", "tipologia", "comune" e "denominazione";
- reperire tutte le informazioni sulla mutua: statuto, organigramma, contatti, attività sociale, ecc.

### AREA WEB RISERVATA

Il Socio potrà accedere, tramite password, ad un'area riservata del sito di Insieme Salute attraverso cui potrà:

- verificare il proprio profilo assistenziale e consultare i relativi regolamenti;
- verificare e modificare dati personali (indirizzi, numeri telefonici, coordinate bancarie);
- verificare lo stato delle richieste di rimborso inoltrate e visionare le immagini dei documenti inviati (anche dal familiare previa compilazione di apposita liberatoria da parte del familiare);
- consultare tutte le prestazioni sanitarie assistite da Insieme Salute negli ultimi due anni;
- controllare date, entità e motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute;
- scaricare, archiviare e stampare documenti e corrispondenza inerenti la propria posizione.

### SERVIZI DI MESSAGGISTICA

Insieme Salute invierà agli assistiti che abbiano comunicato, anche attraverso l'area web riservata, il proprio numero di telefonia mobile, un sms per:

- notificare la ricezione di una richiesta di rimborso;
- notificare la liquidazione di un rimborso.



INSIEME SALUTE - Società di Mutuo Soccorso ente del terzo settore  
Viale San Gimignano, 30/32 - 20146 Milano  
tel. 02.37052067 - fax 02.37052072 - info@insiemesalute.org - www.insiemesalute.org

## **DOCUMENTI FISCALI**

Ogni anno, in tempo per la dichiarazione dei redditi, Insieme Salute mette a disposizione degli assistiti, attraverso l'area riservata o con invio per posta, il **riepilogo dei rimborsi effettuati nell'anno**: per ciascun assistito il documento riporta la data della prestazione effettuata, la tipologia di prestazione, l'ammontare della spesa sostenuta, l'ammontare del rimborso erogato da Insieme Salute e l'eventuale ammontare della parte di rimborso rimasta a carico dell'assistito.

## REGOLAMENTO GENERALE (in vigore dal 1° gennaio 2019)

**Art. 1** - Il presente Regolamento, a norma dell'art. 27 dello Statuto sociale della società di mutuo soccorso Insieme Salute con sede in Milano viale San Gimignano, 30/32 (di seguito anche Mutua), disciplina i rapporti con i Soci per gli aspetti che non siano già previsti dal citato Statuto.

Il Regolamento Generale si applica ai Soci che non siano aderenti a Insieme Salute attraverso una convenzione aziendale dotata di proprio regolamento ovvero attraverso un accordo con qualsivoglia ente o società dotato di proprio regolamento.

### PRESTAZIONI

**Art. 2** - Le prestazioni della Mutua, consistono in assistenze integrative, complementari o sostitutive dell'assistenza pubblica. Sono principalmente indirizzate alla diagnosi e cura delle malattie, nonché al sostegno economico dei Soci.

Le prestazioni sono le seguenti:

- a) assistenza ai ricoveri in ospedali pubblici e privati, case di cura, in Italia e all'estero;
- b) assistenza alla diagnostica e specialistica ambulatoriale;
- c) sussidi economici in caso di ricovero;
- d) sussidi economici in caso di malattia o infortunio con decorso domiciliare;
- e) assistenza domiciliare e ospedaliera;
- f) assistenza odontoiatrica;
- g) rimborso di terapie, farmaci, protesi e presidi medici;
- h) altre forme di assistenza a favore dei soci nei limiti fissati dallo statuto sociale.

Le caratteristiche di ogni singola assistenza, i limiti e le modalità di erogazione, sono regolamentati con apposite delibere del Consiglio di Amministrazione che potrà dare attuazione anche parziale alle assistenze elencate nel presente articolo.

Il Consiglio di Amministrazione potrà inoltre approvare regolamenti particolari che, nei limiti dello statuto sociale, prevedano norme e forme di assistenza riservate a particolari categorie di persone.

I sussidi e i rimborsi sono erogati al Socio con bonifico bancario o altro mezzo di pagamento, riportante nella causale o nel documento collegato i dati identificativi dell'operazione.

### ADESIONI

**Art. 3** - L'iscrizione decorre dal primo giorno del mese successivo a quello in cui il Consiglio di Amministrazione ha deliberato l'ammissione del Socio.

Il Socio può aderire, nei limiti stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, a una o più forme di assistenza, versando i relativi contributi sociali.

I limiti di età, eventualmente stabiliti per l'adesione alle singole forme di assistenza, si considerano alla data di decorrenza delle stesse forme di assistenza.

**Art. 4** - Alle forme di assistenza per le quali è richiesta l'iscrizione dell'intero nucleo familiare, devono aderire tutte le persone presenti nello stato anagrafico di famiglia del richiedente, compresi i conviventi.

Eventuali deroghe a tale norma possono essere concesse in caso di documentata iscrizione di familiari ad altra forma mutualistica o di garanzia, conseguente a contratto di lavoro o accordo aziendale.

Dall'obbligo di iscrizione sono esclusi quei membri del nucleo familiare che superano i limiti di età previsti dalle assistenze richieste.

**Art. 5** - L'adesione a una delle forme di assistenza previste all'art. 2 del presente Regolamento, è vincolante fino al 31 dicembre di ogni anno, qualunque sia la data di inizio.

Per il Socio che non ha esercitato il diritto di recesso dalla Mutua, come previsto dallo statuto sociale, ovvero che non ha chiesto una modifica, a norma del successivo art. 6, l'adesione alle forme di assistenza prescelte si intende tacitamente rinnovata di anno in anno.

### VARIAZIONI

**Art. 6** - La facoltà di variazione può essere esercitata, con comunicazione scritta, entro il 31 dicembre di ogni anno a valere per l'anno successivo.

L'adesione del Socio a nuove forme di assistenza, sostitutive o aggiuntive a quelle cui era già iscritto (variazioni), comporta le carenze previste, limitatamente ai nuovi diritti acquisiti.

## DECORRENZA

**Art. 7** - Per ogni forma di assistenza è stabilita la decorrenza delle prestazioni.

Per i neonati, figli di Soci, l'assistenza è garantita dal giorno della nascita, purché l'iscrizione avvenga entro 30 giorni dalla stessa.

Qualora l'iscrizione alla singola forma di assistenza, non decorra dal mese di gennaio, il Socio avrà diritto ad usufruire di tanti dodicesimi del massimo assistibile, quanti sono i mesi di effettiva iscrizione.

## ESCLUSIONI

**Art. 8** - I Soci non possono essere assistiti dalla Mutua per le malattie nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste etiopatogenicamente rapportabili preesistenti alla data della loro iscrizione o a quella di variazione della loro posizione assistenziale.

Lo stato di sieropositività HIV al momento di iscrizione a Insieme Salute esclude ogni assistenza anche all'insorgere in forma conclamata di AIDS.

Le cure, le analisi e i ricoveri conseguenti a gravidanza in corso al momento dell'iscrizione, non sono assistibili.

Sono, inoltre, escluse:

- le malattie nervose e/o mentali;
- le malattie congenite;
- le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi;
- le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- le conseguenze derivanti dal tabagismo;
- le prestazioni eseguite a scopo preventivo (salvo specifica previsione della forma di assistenza acquisita dal Socio);
- le cure estetiche;
- le malattie e/o gli infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o da manifesta imprudenza;
- le malattie e/o gli infortuni causati da competizioni sportive agonistiche;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni di nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o di esposizione a particelle ionizzanti;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

## PRESCRIZIONE

**Art. 9** - Il diritto ad ottenere i rimborsi si prescrive decorsi 120 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

## CONTRIBUTI SOCIALI

**Art. 10** - I contributi sociali devono essere pagati in via anticipata e di norma entro il 31 gennaio di ogni anno.

E' ammesso anche il pagamento in due rate con le seguenti scadenze:

1^ rata: 31 gennaio;

2^ rata: 30 giugno.

Il pagamento dei contributi può essere ulteriormente rateizzato in seguito all'attivazione di modalità di versamento automatizzata (ad es. SEPA) autorizzata dal Consiglio di Amministrazione.

I contributi sociali potranno essere ridotti per le famiglie composte da più persone con sconti stabiliti per ogni forma di assistenza.

I Soci che aderiranno alla Mutua durante l'anno verseranno i contributi sociali in misura corrispondente a tanti dodicesimi quanti sono i mesi che separano il momento dell'iscrizione al 31 dicembre.

Non provvedendo al pagamento entro il periodo indicato, i diritti del Socio resteranno sospesi e potranno essere riacquistati mediante il pagamento delle rate scadute e dopo una carenza di 30 giorni dalla data del pagamento. Nel caso in cui la morosità superasse i quattro mesi, il Socio potrà riacquistare i propri diritti con una carenza di tre mesi dalla data del pagamento.

Il mancato pagamento dei contributi sociali è causa di decadenza automatica al termine di ogni anno. La sospensione del pagamento non libera il Socio dall'obbligo del saldo dei contributi annuali.

## DOCUMENTAZIONE

**Art. 11** - Per definire l'erogazione dei rimborsi e dei sussidi previsti dalle singole forme di assistenza, la Mutua potrà richiedere al Socio qualsiasi documentazione sanitaria attinente alla pratica esaminata, tutelando il diritto alla riservatezza del Socio a norma della legge 196/03 e del consenso rilasciato dal socio stesso.

Non sono in alcun modo ammesse le autocertificazioni o le autoprescrizioni ovvero certificazioni redatte da un membro del nucleo familiare del socio ancorché l'autore del certificato sia un medico.

## INORME TRANSITORIE E FINALI

Il presente Regolamento entra in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2019 e sostituisce i precedenti.