



REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA RISERVATO AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI

Il presente regolamento è riservato agli iscritti all'Ordine degli Architetti, entra in vigore il 1° gennaio 2024.

1. ADESIONI

1.1 L'iscritto all'Ordine degli Architetti, di età inferiore ai 60 anni, in seguito alla sottoscrizione della domanda di adesione, potrà richiedere l'iscrizione a INSIEME SALUTE per usufruire delle assistenze sanitarie di seguito riportate.

2. ADESIONE FAMILIARI

2.1 Gli Architetti, di cui all'articolo precedente, potranno chiedere l'iscrizione dei propri familiari conviventi, che non abbiano ancora compiuto il 60° anno di età. In questo caso è obbligatoria l'adesione dell'intero nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia (compresi conviventi e affiliati), con l'esclusione di chi ha superato i limiti di età di cui sopra. Alla completa adesione del nucleo familiare è possibile derogare per quei componenti già coperti da documentate garanzie sanitarie integrative.

L'iscrizione dei familiari è opzionale, potrà essere richiesta con la domanda di iscrizione, allegando lo stato di famiglia o autocertificazione che attesti la composizione del nucleo familiare.

3. CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

3.1 I contributi associativi annui per ogni aderente sono i seguenti:

Ciascun iscritto fino a 50 anni	€ 515,90 (quota base)
Ciascun iscritto da 50 a 54 anni	€ 670
Ciascun iscritto da 55	€ 794

È previsto uno sconto sulla quota base del 50% per ciascun figlio da 0 a 13 anni e del 40% per ciascun figlio da 14 a 29 anni.

Al momento dell'iscrizione ogni aderente dovrà inoltre versare la tassa di ammissione di 10,00 € (una tantum). La classe contributiva non varia all'aumentare dell'età, salvo al compimento dei 14 anni.

3.2 I contributi possono essere versati in unica soluzione entro il 31 gennaio di ogni anno ovvero in due rate uguali con scadenza 31 gennaio e 30 giugno. Gli aderenti in epoche diverse dal 1° gennaio verseranno tanti dodicesimi del contributo annuo quanti sono i mesi che separano il momento dell'adesione al 31 dicembre.

4. CERTIFICAZIONE

4.1 Insieme Salute invierà annualmente, ad ogni aderente, la certificazione relativa ai contributi associativi corrisposti ai fini della detraibilità fiscale.

Insieme Salute invierà inoltre un riepilogo dei rimborsi effettuati.

5. VALIDITA'

5.1 Tutte le iscrizioni hanno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda di ammissione e contestuale pagamento dei contributi dovuti.

5.2 L'adesione a Insieme Salute scade al 31 dicembre di ogni anno e, a norma di statuto sociale, si intende automaticamente rinnovata anche per l'anno successivo (con relativo obbligo di versamento dei contributi) salvo disdetta da inviare entro il 30 settembre con raccomandata ar.

6. CARENZE

6.1 Le prestazioni di Insieme Salute decorrono con le seguenti carenze: in caso di infortunio certificato dal Pronto Soccorso dalle ore 24 del giorno di iscrizione; in caso di malattia dopo 30 giorni per i ricoveri e dopo 60 giorni per la diagnostica e specialistica ambulatoriale.

7. RIMBORSI

7.1 I sussidi e i rimborsi previsti da questo Regolamento vanno richiesti a INSIEME SALUTE tramite APP mobile *Insieme Salute Online*, area web riservata del sito www.insiemesalute.org, posta elettronica a rimborsi@insiemesalute.org, posta tradizionale o fax. Le liquidazioni avverranno con bonifico bancario sul c/c dell'associato.

Il diritto a richiedere i sussidi e il rimborso di spese sostenute decade trascorsi 90 giorni dall'effettuazione della relativa prestazione.

8. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI

8.1 Insieme Salute si riserva la facoltà di richiedere ogni documentazione clinica utile per procedere all'erogazione delle assistenze a norma del presente regolamento. L'Assistito deve consentire eventuali controlli medici disposti da Insieme Salute in relazione alle richieste di assistenza.

9. STATUTO SOCIALE

9.1 Tutto quanto non espressamente richiamato nel presente regolamento, è disciplinato dallo statuto sociale di INSIEME SALUTE.

PRESTAZIONI

10. RICOVERI

10.1 Assistibilità

Sono assistiti i ricoveri previsti dal Decreto del Ministero della Salute 18/10/2012 art. 2 commi 1 e 2 in strutture pubbliche e private. Sono assistibili anche i ricoveri in regime di day-hospital.

Le assistenze previste dal presente regolamento sono erogabili fino ad un massimale di 150.000 euro per anno e per persona.

Il socio è assistibile per un massimo di 120 giorni di ricovero all'anno con le limitazioni previste per ogni singola tipologia di ricovero.

In caso di iscrizione infrannuale i termini di assistibilità saranno riproporzionati ai mesi di effettiva adesione.

10.2 Anticipazioni

Nel caso di ricoveri che prevedano rilevanti spese da parte del socio, il Consiglio di Amministrazione, a suo insindacabile giudizio, potrà disporre un anticipo di parte del rimborso prima della completa definizione della pratica.

PRESTAZIONI

10.3 RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO, PARTO O ABORTO

Insieme Salute interviene in caso di ricovero con intervento chirurgico o per parto, sia eutocico che cesareo o per aborto secondo le modalità di seguito descritte.

Modalità di assistenza

10.3.1 Cliniche convenzionate

Rimborso delle spese relative al ricovero (degenza, sala operatoria, medici convenzionati, esami, ecc.), con le modalità previste dalle singole convenzioni. I farmaci sono rimborsati nella misura stabilita dal tariffario. Le protesi e il materiale impiantabile sono rimborsabili al 70% del costo.

10.3.2 Cliniche non convenzionate

Rimborso delle spese relative al ricovero sulla base del tariffario di Insieme Salute. Per le spese di degenza, farmaci, analisi cliniche, accertamenti diagnostici e strumentali è previsto un rimborso omnicomprensivo massimo di 300 euro al giorno.

10.3.3 Camere a pagamento di ospedali pubblici o accreditati

I ricoveri eseguiti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale con miglior comfort alberghiero (camera a pagamento) sono rimborsati al 100%, senza l'applicazione di alcuna franchigia a carico del socio.

10.3.4 Ricoveri con assistenza a tariffa omnicomprensiva

I ricoveri a pagamento, per gli interventi chirurgici individuati nel tariffario di Insieme Salute come "Prestazioni assistite con tariffa massima omnicomprensiva" sono assistiti secondo le modalità previste ai precedenti punti 10.1, 10.2, 10.3 fino all'importo omnicomprensivo massimo stabilito dal tariffario.

La tariffa omnicomprensiva include le prestazioni di prericovero, intervento chirurgico, retta di degenza, sala operatoria, materiale sanitario, equipe medica e ogni altra voce riferita al ricovero.

10.3.5 Diaria

Il socio che non richieda alcun rimborso o assistenza, relativo a prestazioni effettuate durante il ricovero ha diritto ad una diaria giornaliera di 100 euro .

10.3.6 Parto a domicilio

Il parto a domicilio è rimborsabile nella misura del 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo di 1.000 euro.

10.3.7 Trasporto in ambulanza

Nel caso di ricovero per interventi di alta chirurgia e per il trattamento medico e/o chirurgico di neoplasie maligne è previsto il rimborso per le spese di trasporto in ambulanza fino a 150 euro.

10.3.8 Ricoveri all'estero

Oltre a quanto previsto ai punti precedenti, il socio ricoverato all'estero per interventi di alta chirurgia (elenco approvato dal Consiglio di Amministrazione) ha diritto ad un rimborso forfetario di spese pari a 150 euro al giorno per i primi dieci giorni di ricovero.

10.3.9 Trattamenti riabilitativi e cure termali

I trattamenti riabilitativi e le cure termali eseguiti in ambulatorio, entro sei mesi dal termine del ricovero ospedaliero e prescritti al momento delle dimissioni come completamento delle cure eseguite durante la degenza, sono rimborsabili nella misura massima di 200 euro all'anno e con un massimo di 15 euro per singola seduta.

10.3.10 Limitazioni

Il ricovero per intervento chirurgico, parto o aborto, è assistibile fino ad un massimo di 30 giorni all'anno.

10.4 RICOVERI PER RIABILITAZIONE

I ricoveri per terapie riabilitative avvenuti entro i 10 giorni successivi all'intervento chirurgico, sono ammessi nei seguenti casi:

- situazioni successive ad interventi chirurgici sull'apparato locomotore in cui sia impedita la deambulazione o situazioni cliniche che interessano la mobilità e in cui sia determinante la necessità di controlli clinici;
- situazioni successive ad altri interventi chirurgici solo quando l'intervento riabilitativo richieda una stretta sorveglianza medica o strumentale.

Modalità di assistenza

10.4.1 Cliniche convenzionate

Rimborso completo delle spese relative al ricovero, salvo franchigia quando prevista dalle singole convenzioni. I farmaci sono rimborsati nella misura stabilita dal tariffario.

10.4.2 Cliniche non convenzionate

Rimborso delle spese relative al ricovero sulla base del tariffario di Insieme Salute.

10.4.3 Camere a pagamento di ospedali pubblici o accreditati

I ricoveri eseguiti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale con miglior comfort alberghiero (camera a pagamento) sono rimborsati al 100%, senza l'applicazione di alcuna franchigia a carico del socio.

10.4.4 Diaria

Il socio che non richieda alcun rimborso o assistenza, relativo a prestazioni effettuate durante il ricovero ha diritto ad una diaria giornaliera di 50 euro .

10.4.5 Limitazioni

I ricoveri per terapie riabilitative, come sopra specificato, sono assistiti con un importo massimo onnicomprensivo di 200 euro per ogni giorno di degenza. Tale importo si applica sia nel caso di ricovero nella rete delle strutture convenzionate che fuori rete.

Il ricovero per riabilitazione è assistibile fino ad un massimo di 30 giorni all'anno.

10.5 RICOVERI SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

Insieme Salute interviene nei casi di ricovero per cure mediche (senza intervento chirurgico) quando il socio sia affetto da forme patologiche che per entità del quadro clinico, incertezza diagnostica o problemi terapeutici, comportino controlli e assistenza medica continuativa non effettuabili a domicilio. I ricoveri richiesti solo per l'esecuzione di accertamenti diagnostici non sono giustificati.

Fanno eccezione le seguenti eventualità:

- presenza di situazione clinica di difficile inquadramento;
- impiego di tecniche di esecuzione o strumentazioni particolari;
- rischio nell'espletamento dell'esame clinico.

Modalità di assistenza

10.5.1 Cliniche convenzionate

Rimborso fino a 400 euro al giorno delle spese relative al ricovero.

10.5.2 Cliniche non convenzionate

Rimborso fino a 400 euro al giorno delle spese relative al ricovero sulla base del tariffario di Insieme Salute.

10.5.3 Camere a pagamento di ospedali pubblici o accreditati

I ricoveri eseguiti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale con miglior comfort alberghiero (camera a pagamento) sono rimborsati al 100% , con un massimo di 200 euro per ogni giorno di degenza.

10.5.4 Diaria

Il socio che non richieda alcun rimborso o assistenza relativi a prestazioni effettuate durante il ricovero ha diritto ad una diaria giornaliera di 50 euro dal 1° al 5° giorno di ricovero e di 25 euro a partire dal 6° giorno.

10.5.5 Limitazioni

Il ricovero per cure mediche non è assistibile in forma diretta.

Il ricovero per cure mediche è assistibile fino ad un massimo di 60 giorni all'anno.

NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E LIMITAZIONI

10.6 Autorizzazioni

Ogni ricovero a pagamento deve essere autorizzato per iscritto da Insieme Salute. L'autorizzazione prevede la presentazione da parte dell'assistito di una proposta di ricovero, redatta dal medico curante o dallo specialista, nella quale vengono espone le motivazioni del ricovero con i dati clinici e le notizie anamnestiche di rilievo. È inoltre richiesta la documentazione relativa ai ricoveri precedenti, agli esami e alle terapie precedentemente eseguite. L'autorizzazione viene concessa per le motivazioni indicate nella richiesta del medico curante e con l'indicazione del numero dei giorni previsti di degenza.

L'autorizzazione non esclude il successivo accertamento dell'ammissibilità del ricovero ai sensi dell'art. 8 del Regolamento generale. In caso di ricovero con assistenza diretta, il prolungamento della degenza oltre il periodo indicato nell'autorizzazione, e la prestazione di cure ulteriori o diverse da quelle autorizzate, necessitano di una specifica autorizzazione scritta della Mutua.

10.7 Ricoveri urgenti

Il ricovero d'urgenza in strutture a pagamento (senza preventiva richiesta di autorizzazione) è giustificato dalla comparsa di un quadro clinico acuto che, per la sua entità o il possibile insorgere di gravi e imminenti complicazioni, renda inadeguata l'assistenza a domicilio. Il ricovero d'urgenza esclude l'assistenza diretta. Il ricovero d'urgenza deve essere notificato a Insieme Salute entro tre giorni dal suo verificarsi.

10.8 Ricoveri in cliniche convenzionate

La singola convenzione può prevedere che parti delle spese di ricovero rimangano a carico del socio: tale eventualità sarà annotata nell'elenco delle strutture sanitarie convenzionate e ribadita nell'autorizzazione al ricovero rilasciata da Insieme Salute.

Eventuali voci non comprese nella convenzione, nonché le parcelle di medici non convenzionati, sono rimborsate secondo il tariffario di Insieme Salute.

I ricoveri in clinica convenzionata per l'assistenza in forma diretta, sono regolati dalle singole convenzioni.

10.9 Day Hospital

Il ricovero in regime di day-hospital è riconosciuto esclusivamente nei casi di intervento chirurgico o di prestazioni chemioterapiche.

10.10 Documentazione

Al termine di ogni ricovero o parto a domicilio il socio è tenuto a produrre la seguente documentazione:

- cartella clinica (se in lingua non italiana con relativa traduzione) completa di anamnesi prossima e remota e diario clinico;
 - ogni fattura di spesa e ogni notula medica rimasta effettivamente a carico del socio.
- Per la richiesta delle diarie di ricovero sarà sufficiente 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. Per ottenere il rimborso di quanto previsto al punto 5.9 "Trattamenti riabilitativi e cure termali" il socio dovrà produrre copia dei documenti di spesa accompagnati dalla prescrizione rilasciata dall'ente ospedaliero.

10.11 Rimborsi

I rimborsi di Insieme Salute sono integrativi di eventuali rimborsi dovuti dalle ASL o da altri enti mutualistici o compagnie di assicurazione per i quali i soci devono fare regolare richiesta.

Nel caso di rimborso ad integrazione di altri soggetti, Insieme Salute liquiderà al socio la differenza tra l'importo determinato come rimborsabile e la somma a carico di altri. Il rimborso delle spese sostenute, o di parti di esse, avverrà sulla base della documentazione finale che dimostri corrispondenza e congruità con i dati clinici esposti nella proposta di ricovero, con l'eccezione dell'accertamento di una diversa grave patologia o la comparsa di complicazioni.

Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza.

10.12 Esclusioni

Sono esclusi gli extra in genere (telefono, bar, pasti e pernottamento degli ospiti salvo che quest'ultima voce non sia esplicitamente compresa nella convenzione con la clinica). 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.

11. DIAGNOSTICA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE

11.1 Esami di laboratorio e indagini diagnostiche: se eseguiti in convenzione indiretta con Insieme Salute, rimborso dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate; se eseguite in strutture non convenzionate o in strutture convenzionate senza applicazione delle tariffe agevolate, rimborso dell'80% del tariffario di Insieme Salute.

11.2 Visite specialistiche private: rimborso delle visite specialistiche ambulatoriali secondo le specialità e nella misura prevista dal tariffario di Insieme Salute.

11.3 Altre prestazioni ambulatoriali: per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale comprese nel tariffario di Insieme Salute (piccola chirurgia, medicazioni e altre prestazioni specialistiche effettuate dal medico) se eseguite in convenzione indiretta con Insieme Salute, rimborso dell'80% delle spese effettivamente sostenute e documentate; se eseguite in strutture non convenzionate o in strutture convenzionate senza applicazione delle tariffe agevolate, rimborso dell'80% del tariffario di Insieme Salute.

Per i seguenti interventi chirurgici eseguiti ambulatorialmente "Escissione della cataratta" e "Liberazione del tunnel carpale" è previsto un rimborso massimo omnicomprensivo (vedi tariffario di Insieme Salute) indipendentemente dal tipo di struttura (in rete o fuori rete) in cui l'intervento viene effettuato.

11.4 Ticket: rimborso al 100% di ogni ticket pagato alle strutture sanitarie pubbliche o accreditate dalle Regioni per prestazioni specialistiche ambulatoriali definite nei precedenti punti. Sono inoltre rimborsabili i ticket corrisposti per prestazioni di pronto soccorso.

11.5 Assistenza odontoiatrica (solo in caso di evento traumatico certificato dal Pronto Soccorso e con l'esclusione dei traumi provocati colposamente da terzi): rimborso fino a 2.500 euro per protesi fisse che necessitino di impianti endoossei. Il contributo per ogni singolo elemento non potrà superare 250 €. Quando non è possibile applicare la protesi fissa con impianto endoosseo, il rimborso massimo è di 500 € con il massimo di 50 € per ciascun elemento.

11.6 Assistenza diretta: tutte le prestazioni ammesse dal Regolamento ed eseguite presso strutture convenzionate per l'assistenza in forma diretta, sono a carico di Insieme Salute con le modalità previste dalle varie convenzioni. Per le visite, l'associato che sceglie personalmente lo specialista, stabilendo un rapporto libero-professionale, salderà la parcella del medico e in seguito potrà richiedere il rimborso (come previsto dal precedente 11.2).

11.7 NORME PER OTTENERE LE PRESTAZIONI E LIMITAZIONI

Per ottenere il rimborso delle prestazioni di diagnostica e specialistica ambulatoriale il Socio deve presentare a Insieme Salute, la seguente documentazione:

Prestazioni di strutture private: fotocopia delle fatture di spesa e dettaglio degli esami eseguiti, prescrizione medica (può essere sia del medico di base che dello specialista) con l'indicazione dettagliata degli esami da eseguire. La prescrizione dovrà inoltre contenere la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richiesti gli esami. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "controllo", "accertamenti", "prevenzione" e simili, se non accompagnate da ulteriore specifica.

Interventi chirurgici ambulatoriali privati: ogni intervento chirurgico ambulatoriale a pagamento deve essere autorizzato per iscritto da Insieme Salute. L'autorizzazione prevede la presentazione da parte dell'assistito di una proposta di intervento, redatta dal medico curante o dallo specialista, nella quale vengono esposte le motivazioni dell'intervento con i dati clinici e le notizie anamnestiche di rilievo. È inoltre richiesta la documentazione relativa alle visite e agli esami precedentemente eseguiti. L'autorizzazione viene concessa per le motivazioni indicate nella richiesta del medico curante

Prestazioni di strutture pubbliche o accreditate dalle regioni: copia delle ricevute comprovanti il pagamento del ticket, copia della prescrizione medica come sopra precisato.

Visite specialistiche private: copia della parcella del medico specialista da cui risulti chiaramente il tipo di visita, la specialità del medico, la data in cui la visita è stata effettuata e l'importo corrisposto. Non sono rimborsabili le visite per una specialità diversa dalla specializzazione del medico che le effettua.

La parcella dovrà riferirsi a una sola visita. Nel caso in cui si riferisca a più visite, ne verrà sempre rimborsata una sola.

Prestazioni odontoiatriche: fattura e certificato con descrizione dell'intervento eseguito redatta dal medico odontoiatra, certificato di ente ospedaliero o pronto soccorso attestante natura ed entità del trauma.

ESCLUSIONI

12. ESCLUSIONI

12.1 Gli associati non possono essere assistiti da Insieme Salute per le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili, preesistenti alla data della loro iscrizione.

Lo stato di sieropositività HIV al momento dell'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 in nessun caso assistibili.

12.2 Sono sempre 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 (con particolare riguardo ai check-up);
- 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 radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerre, insurrezioni, atti di terrorismo, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche.

12.3 Non sono rimborsabili (nemmeno sotto forma di ticket), le cure e le visite odontoiatriche, le terapie farmacologiche, ogni tipo di screening e di vaccinazione, l'applicazione di spirali, gli accertamenti e le cure pre maternità e pre paternità, la fecondazione e la gravidanza assistita e le procedure ad esse connesse, le cure e gli accertamenti contro la sterilità, le visite psicologiche e psichiatriche, le visite e gli accertamenti medico sportivi, le visite e gli accertamenti atti all'ottenimento di certificazioni mediche di idoneità (es. idoneità all'attività agonistica, idoneità alla guida, ecc.), le iniezioni e altre prestazioni infermieristiche, le cure termali e le terapie fisiche (come fisiokinesiterapia, ionoforesi, iontoforesi, ultrasuoni, marconiterapia, radar, forni, elettrostimolazioni, massoterapia, ginnastica, magnetoterapia, fitoterapia, tens, rebox, laser, manipolazioni e altre prestazioni analoghe) salvo i casi esplicitamente previsti nel presente Regolamento.

13. CARD SALUTE

13.1 A ogni Socio sarà fornito il tesserino personalizzato di Insieme Salute che consente di ottenere dalle strutture convenzionate le condizioni di miglior favore concordate in convenzione e, quando previsto, l'assistenza in forma diretta. Il tesserino è un documento personale che non può essere ceduto e che va esibito unitamente a un documento di riconoscimento. La mancata esibizione del tesserino comporta l'applicazione, da parte della struttura sanitaria convenzionata, delle tariffe ordinarie: in questo caso il rimborso di Insieme Salute avverrà sulla base del tariffario come per le strutture non convenzionate.

14. Informazioni e servizi di supporto

14.1 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.

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 18.00.

14.2 SITO INTERNET

Il socio può, accedendo nell'area pubblica del sito 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.

14.3 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.

14.4 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.

14.5 AREA WEB RISERVATA SU PIATTAFORMA COSMO e APP Mobile *Insieme Salute*

L'Assistito potrà accedere, tramite password, ad un'area riservata del sito di Insieme Salute e alla APP *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);
- stampare il tesserino di Insieme Salute;
- ricercare le strutture convenzionate più vicine;
- inoltrare le richieste di rimborso;
- verificare lo stato delle richieste di rimborso inoltrate;

- 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;
- richiedere una prenotazione per assistenza in forma diretta;
- richiedere una presa in carico per assistenza in forma diretta.

15. Tutela dei dati personali

Tutte le informazioni e i documenti richiesti all'associato sulla base del presente regolamento sono tutelati a norma della legge 196/03 recante il Codice in materia di protezione dei dati personali e del GDPR dell'Unione Europea n. 679/2016.