



REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I DIPENDENTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

NORME GENERALI

Il regolamento entra in vigore l'1/04/2022 e scade il 31/03/2025, salvo proroghe.

1. PERSONE ASSISTITE

- 1.1** L'assistenza è prestata a favore del PTA (personale tecnico, amministrativo, bibliotecario, sanitario a tempo indeterminato e determinato, esclusi i dirigenti) ed i Collaboratori ed esperti linguistici (CEL) in servizio attivo, come da elenco trasmesso dall'Università. Tutti gli oneri economici sono a carico dell'Ateneo.
- 1.2** L'assistenza può essere opzionalmente attivata dal PD (personale docente di ruolo e a tempo determinato, assegnisti di ricerca, dottorandi e dirigenti) in servizio attivo, senza limiti di età, rapportandosi individualmente con Insieme Salute e con oneri interamente a carico del singolo interessato.
- 1.3** L'assistenza può essere opzionalmente estesa alle medesime condizioni, rapportandosi individualmente con Insieme Salute e con versamento del relativo contributo direttamente a carico del PTA e PD, anche ai familiari del dipendente. Nel presente regolamento si intendono sempre per familiari:
- coniuge o convivente more uxorio del dipendente;
 - figli o affiliati risultanti dallo stato di famiglia del dipendente;
 - figli o affiliati non risultanti dallo stato di famiglia del dipendente.

La possibilità di estensione della copertura è prevista per i familiari, siano essi fiscalmente a carico o non fiscalmente a carico del dipendente, purché di età inferiore (al momento dell'iscrizione) ai 65 anni. Dopo l'adesione non ci sono più limiti di età per usufruire della copertura.

2. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA

- 2.1** L'adesione al piano di assistenza avrà durata triennale, salvo facoltà di recesso che può essere esercitata ogni anno come previsto al successivo paragrafo 5.3.
- Ogni anno sarà aperta una finestra temporale di almeno 30 giorni per permettere, a chi non lo avesse già fatto, di aderire a titolo volontario o estendere la copertura al proprio nucleo familiare.

PTA

- 2.2** Per il PTA, senza limiti di età, la copertura viene automaticamente attivata attraverso la stipula della convenzione tra Insieme Salute e l'Università degli Studi di Genova e la trasmissione del relativo elenco da parte dell'Ateneo a Insieme Salute.

PD

- 2.3** Entro i termini comunicati dall'Università, il dipendente interessato dovrà finalizzare la procedura guidata online accessibile tramite piattaforma di Ateneo (si veda seguente punto 2.7).

Familiari

- 2.4** Tutti i PTA e i PD aderenti possono estendere la copertura in favore dei propri familiari seguendo la procedura descritta nel successivo punto 2.7.

- 2.5** In caso di estensione della copertura ai familiari, non è ammessa l'adesione parziale del nucleo familiare convivente, salvo il caso in cui siano presenti ultrasessantacinquenni o familiari già coperti da documentate altre forme mutualistiche o assicurative in campo sanitario.
- 2.6** Il dipendente che aderisce singolarmente potrà, in un secondo tempo, iscrivere anche il proprio nucleo familiare, esclusivamente in occasione delle finestre annuali di adesione, salvo quanto previsto al successivo punto 3 (adesioni in corso d'anno).

Procedura di adesione

- 2.7** Per attivare la copertura o estenderla ai familiari, il dipendente interessato dovrà seguire, entro i termini comunicati dall'Ateneo, la seguente procedura.

Procedura guidata di adesione on-line

Accedere all'area riservata di Insieme Salute tramite i servizi online di Ateneo, fare il preventivo senza impegno per attivare l'assistenza sanitaria per sé o per l'intero nucleo familiare e inserire i dati richiesti per l'iscrizione dei familiari.

- 2.8** Per finalizzare la procedura sopra descritta, gli aderenti dovranno stampare e firmare il modulo di autorizzazione al prelievo automatico (SEPA) e trasmetterlo a Insieme Salute con le modalità e entro i termini che saranno comunicati.

3. ADESIONI IN CORSO D'ANNO

- 3.1** Fatto salvo quanto stabilito nei precedenti articoli, le inclusioni di nuovi Assistiti in corso d'anno potranno avvenire al verificarsi dei seguenti casi:

- a) Assunzione - sono a tale fine considerati assunzioni tutti gli eventi giuridici che portano alla definizione di un nuovo rapporto di lavoro con l'Ateneo, indipendentemente da eventuali rapporti precedenti; in particolare e a titolo di esempio sono considerate nuove assunzioni l'attivazione di un nuovo assegno di ricerca o un nuovo contratto a TD (siano essi con o senza interruzione), piuttosto che il passaggio da una categoria ad un'altra (da PTA a PD, da una tipologia di PD all'altra, ecc.;
- b) rientro in servizio attivo;
- c) nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- d) matrimonio;
- e) insorgere di convivenza;
- f) venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

- 3.2** La comunicazione dell'evento, salvo quanto specificato al successivo punto, deve pervenire a Insieme Salute entro 60 giorni dal verificarsi dello stesso. Qualora la comunicazione non pervenga entro tale scadenza, Insieme Salute non sarà tenuta ad accettare la domanda di adesione.

- 3.3** In particolare, il computo dei contributi e le scadenze per il loro versamento devono essere effettuati come di seguito specificato:

PTA

In caso di assunzione o rientro in servizio attivo del PTA, l'assistenza sanitaria integrativa viene attivata in suo favore direttamente dall'Università, con oneri interamente a carico dell'Ateneo.

La copertura decorre dalla data dell'evento.

I contributi, interamente a carico dell'Università, sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

PD

In caso di assunzione o rientro in servizio attivo il singolo PD può attivare l'assistenza sanitaria integrativa entro la fine del mese successivo a quello di assunzione/rientro in servizio, rapportandosi individualmente con Insieme Salute e con oneri a proprio carico.

La copertura decorre dalla data dell'evento.

I contributi a carico del dipendente sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

Familiari

L'estensione della copertura per tutti i familiari dei dipendenti (PTA e PD), in tutti i casi di inclusione previsti, può

essere richiesta entro la fine del mese successivo alla data dell'evento, rapportandosi individualmente con Insieme Salute e con oneri a carico del singolo interessato.

La copertura decorre dalla data dell'evento.

I contributi, interamente a carico del dipendente, sono calcolati a partire dalla data dell'evento; nel caso in cui tale data sia successiva al primo giorno del mese, i contributi sono calcolati a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

3.4 Modalità

Le adesioni volontarie in corso d'anno avverranno con consegna a Insieme Salute da parte degli interessati dell'apposita modulistica messa a disposizione dalla Mutua debitamente compilata e firmata.

3.5 Contributi

I contributi relativi alle adesioni volontarie avvenute in corso d'anno saranno da corrispondere in un'unica soluzione entro 60 giorni dalla data dell'evento.

4. CONTRIBUTI

4.1 I contributi annui, per ogni aderente, sono i seguenti:

Dipendente	€ 235
Coniuge/convivente more uxorio	€ 235
Ciascun figlio/affiliato	€ 117,50

4.2 Il pagamento sarà effettuato direttamente dall'Ateneo per il PTA. Il versamento avverrà con le modalità previste in convenzione.

4.3 I contributi per le adesioni volontarie saranno versati direttamente dal dipendente a Insieme Salute attivando un versamento automatico SEPA in 4 rate uguali con addebito diretto su conto corrente. Il modulo per l'attivazione del versamento automatico dovrà essere firmato e trasmesso a Insieme Salute contestualmente all'adesione.

4.4 Il mancato versamento dei contributi entro i termini stabiliti dal presente regolamento comporta la sospensione dell'assistenza fino alle ore 00.00 del giorno in cui il versamento sarà effettuato.

La sospensione della copertura oltre la data di scadenza della stessa non libera dall'obbligo del versamento dei contributi dovuti.

4.5 Per le adesioni in corso di anno, dovrà essere versato un contributo pari a tanti dodicesimi della quota annua quanti sono i mesi che separano la data di adesione dal 31/12 dell'anno in corso, come specificato al precedente punto 3.

4.6 Per i neonati facenti parte di nuclei familiari aderenti a Insieme Salute e iscritti entro 30 giorni dalla nascita, l'adesione è gratuita fino al 31 dicembre dell'anno di nascita.

5. DECORRENZA, SCADENZA, RECESSO E VALIDITA'

5.1 La copertura per i dipendenti facenti parte del PTA decorre dalle ore 00.00 del 01/04/2022, salvo quanto previsto nel precedente punto 4 e scade alle ore 24.00 del 31/03/2025.

5.2 La copertura per tutte le adesioni volontarie decorre dalle ore 00.00 del 01/04/2022, salvo quanto previsto nel precedente punto 4 e scade il 31/03/2025.

5.3 Le adesioni volontarie si intenderanno tacitamente rinnovate per l'intero triennio; è possibile esercitare la facoltà di recesso inoltrando comunicazione scritta a Insieme Salute entro il 30 novembre di ciascun anno, a valere dal 1° gennaio dell'anno successivo.

5.4 Le garanzie sono valide per prestazioni sanitarie eseguite in tutto il mondo salvo diverse specificazioni.

6. RINNOVO A TITOLO PRIVATO

6.1 Alla data di scadenza tutti gli aderenti possono volontariamente rinnovare l'adesione con oneri a proprio carico e con esplicita richiesta scritta. Le nuove condizioni di adesione a titolo privato saranno tempestivamente comunicate agli Assistiti. La copertura potrà essere rinnovata senza alcun limite di età.

7. CESSAZIONI/REVOCHE IN CORSO D'ANNO

7.1 La revoca dalla copertura per i dipendenti PTA e PD potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- cessazione del rapporto di lavoro;
- termine del servizio attivo;

c) decesso dell'Assistito.

7.2 Per i PTA, la comunicazione dell'evento dovrà essere effettuata entro la fine del mese in cui si è verificato. In tali casi di esclusione, per il PTA l'assistenza sanitaria integrativa sarà comunque garantita sino alla fine dell'ultimo mese in cui viene prestato servizio attivo da parte del dipendente (di seguito "termine della copertura").

Per mantenere attiva la copertura, il PTA dovrà provvedere al versamento a proprio carico della restante quota (calcolata dal "termine della copertura" sino alla scadenza annuale della copertura) dopo aver inviato richiesta di prosecuzione scritta a Insieme Salute entro e non oltre la fine del mese successivo all'ultimo giorno di servizio attivo del rapporto di lavoro. In tal caso la copertura sarà garantita senza soluzione di continuità. Al termine della scadenza della copertura, si applica quanto previsto al punto 6.

In caso di adesione volontaria (PD e familiari), la copertura rimane in essere fino alla scadenza annuale e pertanto i contributi restano acquisiti. Al termine della scadenza originaria si applica quanto previsto al punto 6.

8. MODIFICA DEL NUCLEO FAMILIARE ISCRITTO

8.1 Il dipendente è tenuto a comunicare a Insieme Salute le seguenti variazioni del nucleo familiare entro i termini e con le modalità previste al punto 3:

- nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- matrimonio;
- insorgere di convivenza;
- venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

8.2 Le seguenti modifiche del nucleo familiare iscritto, non regolarizzabili in corso d'anno, potranno essere comunicate tramite procedura online entro le finestre di adesioni annuali comunicata dall'Ateneo:

- separazione, divorzio, venir meno dello stato di convivenza;
- attivazione di altra copertura sanitaria integrativa del familiare;
- uscita dal nucleo familiare convivente dei figli/affiliati.

9. STRUTTURE CONVENZIONATE

9.1 Insieme Salute dispone di una rete di strutture sanitarie e odontoiatriche convenzionate in forma diretta (d'ora in poi "rete") e in forma indiretta su tutto il territorio nazionale. L'elenco delle strutture convenzionate è in continuo aggiornamento. Sul sito web www.insiemesalute.org è possibile trovare l'elenco sempre aggiornato.

L'elenco delle strutture convenzionate è consultabile anche tramite Web APP e APP Mobile.

Sia tramite sito web che piattaforma Cosmo, è possibile ricercare con geolocalizzatore e selezionare la struttura più vicina alla propria posizione (residenza, luogo di lavoro, luogo di villeggiatura, ecc.), in base alla prestazione che si deve effettuare e alle valutazioni aggregate degli Assistiti.

Per avere tutte le informazioni sulle strutture convenzionate l'Assistito può contattare anche il servizio di assistenza telefonica o di posta elettronica di Insieme Salute.

Insieme Salute stipula le convenzioni con le strutture sanitarie, all'interno delle stesse alcuni medici potrebbero non riconoscere la convenzione con Insieme Salute. In caso di scelta del medico, l'Assistito deve accertarsi al momento della prenotazione che il medico sia convenzionato.

10. ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA

10.1 Per assistenza in forma diretta si intende la possibilità per l'Assistito di recarsi presso le strutture convenzionate con Insieme Salute e usufruire delle prestazioni senza anticipare il costo delle stesse o pagando al momento dell'accettazione le sole quote a suo carico come previsto dal presente regolamento.

10.2 Per accedere alle prestazioni in forma diretta con le strutture convenzionate, l'Assistito dovrà utilizzare, a sua scelta, una delle due seguenti procedure:

a) Procedura di richiesta Presa incarico

- L'Assistito prenota la prestazione presso la Struttura sanitaria convenzionata.
- L'Assistito comunica a Insieme Salute gli estremi della prenotazione:
 - nominativo Assistito
 - struttura convenzionata scelta
 - prestazione da eseguire
 - data e ora di esecuzione della prestazione

- diagnosi
- modalità di accesso (privato o SSN).

La comunicazione dei precedenti dati potrà essere fatta:

- telefonicamente al numero dedicato;
 - inserendo i dati da Web APP (tramite piattaforma di Ateneo) o APP Mobile Insieme Salute.
- Insieme Salute invia la presa in carico della prestazione alla struttura convenzionata e all'Assistito.

N.B. La richiesta dovrà essere effettuata almeno **due giorni lavorativi prima della data di esecuzione della prestazione.**

b) Procedura di richiesta prenotazione

- L'Assistito contatta il servizio prenotazioni di Insieme Salute al numero dedicato o inserisce i dati richiesti dall'apposita procedura guidata a disposizione tramite Web App (tramite piattaforma di Ateneo) o App Mobile Insieme Salute.
- Insieme Salute effettua la prenotazione presso la struttura convenzionata scelta dall'Assistito e nei periodi di disponibilità comunicati dall'Assistito.
- Insieme Salute invia una comunicazione di conferma dell'avvenuta prenotazione

11. RIMBORSI

11.1 I rimborsi e le indennità previste vanno richiesti direttamente a Insieme Salute tramite foto, fotocopie o scansioni inviate tramite:

- procedura guidata da Web APP (tramite piattaforma di Ateneo) o APP Mobile Insieme Salute;
- invio e-mail all'indirizzo rimborsi@insiemesalute.org;
- invio fax allo 02.37052072;
- posta tradizionale a Insieme Salute – 20146 Milano – Viale San Gimignano, 30/32;

11.2 Le liquidazioni avverranno entro 35 giorni dal ricevimento della documentazione completa con bonifico bancario sul c/c dell'Assistito.

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

11.4 In occasione della prima richiesta di rimborso l'Assistito comunicherà a Insieme Salute o inserirà attraverso la piattaforma le coordinate bancarie per l'accredito dei rimborsi.

12. DOCUMENTAZIONE E CONTROLLI

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.

13. PRESCRIZIONE

Il diritto a richiedere i rimborsi e le indennità si prescrive decorsi 120 giorni dalla data in cui sono state effettuate le prestazioni.

14. CARD SALUTE DIGITALE

Presentando la Card Salute digitale in corso di validità (scaricabile tramite piattaforma di Ateneo o APP mobile Insieme Salute), l'Assistito potrà ottenere dalle strutture convenzionate le condizioni di miglior favore concordate in convenzione. La Card è un documento personale che non può essere ceduto e che va esibito unitamente ad un documento di riconoscimento.

PRESTAZIONI

L'assistenza sanitaria integrativa interviene in caso di malattia, infortunio, gravidanza, parto e prevenzione con le modalità e le limitazioni previste dal presente regolamento.

15. PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA AMBULATORIALI

15.1 TICKET (compartecipazione alla spesa del SSN)

L'Assistito ha diritto al **rimborso del 100% dei ticket** (compresa la "quota aggiuntiva regionale") corrisposti alle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate per: visite specialistiche, esami di laboratorio (esami sangue, urine, feci, pap test ecc.), diagnostica strumentale e alta diagnostica (rx, ecografie, tomografie, elettrocardiogrammi di ogni genere, endoscopie, tac, risonanze magnetiche, medicina nucleare, moc, pet, ecc.), interventi chirurgici ambulatoriali, prestazioni di pronto soccorso, prestazioni fisioterapiche e/o riabilitative, day hospital, day surgery.

Non ci sono massimali, né minimi rimborsabili, né franchigie.

Sono ricomprese anche prestazioni finalizzate alla prevenzione.

Norme per ottenere la prestazione

- L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la copia del ticket a lui intestato, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo. Il documento dovrà indicare, in maniera inequivocabile, che trattasi di ticket. I soli Assistiti senza copertura delle patologie preesistenti (si veda successivo punto 29 "Preesistenze") devono inviare anche la copia della prescrizione medica contenente la diagnosi o il sospetto diagnostico o la sintomatologia per la quale le prestazioni sono state richieste.

15.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI DI ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA

L'Assistito ha diritto all'assistenza per le prestazioni di alta diagnostica eseguite privatamente riportate nell'elenco (*allegato A*).

Non sono previsti massimali annui.

Norme per ottenere la prestazione

- **La prestazione è fornita in forma diretta in rete;** con una franchigia di € 30 a carico dell'Assistito per ogni prestazione, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione. È necessaria la copia della prescrizione medica con indicazione della 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.
- **L'assistenza è garantita in forma rimborsuale** presso qualsiasi struttura sanitaria con un minimo non indennizzabile di € 60 per ogni esame. L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la copia della fattura o parcella o altro documento di spesa a lui intestato, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo, la copia della prescrizione con indicazione della 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.

15.3 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE IN RETE

Ogni Assistito può usufruire, senza massimali annui, delle seguenti **visite specialistiche private**:

algologica, allergologica, allergologica pediatrica, anatomia patologica, andrologica, anesthesiologica, angiologica, antalgica, auxologica, bariatrica, cardiocirurgica, cardiocirurgica pediatrica, cardiologica, cardiologica pediatrica, chirurgica plastica, chirurgica, chirurgia bariatrica, chirurgia endoscopica, chirurgia oncologica, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, chirurgica maxillo facciale, dermatologica, diabetologica, dietologica, ematologica, endocrinologica, endocrino-chirurgica, endocrinologica pediatrica, endocrinologia bariatrica, endocrinologia neoplasie, endocrinologia per gravidanza, endocrinologia post-ictus, endocrinologia per menopausa, epatologica, fisiatrica, foniatrica, gastroenterologica, gastroenterologica pediatrica, geriatica, ginecologica, gnatologica,

internistica, immunologica, infettivologica, neonatologica, medicina nucleare, nefrologica, neurochirurgica, neurologica, neurologica stroke, oculistica, oculistica pediatrica, oncologica, ortopedica, ortopedica pediatrica, ortottica, ostetrica, otorinolaringoiatrica, pediatrica, pneumologica, proctologica, podologica, radiologica, radioterapica, reumatologica, senologica, traumatologica, urologica, urologica pediatrica.

Norme per ottenere la prestazione

- **La prestazione è fornita in forma diretta in rete**, con una franchigia di € 20 a carico dell'Assistito per ogni prestazione, da corrispondere alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione. È necessaria la copia della prescrizione medica con indicazione della 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.

15.4 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE FUORI RETE

Ogni Assistito può usufruire di una visita specialistica privata fuori rete per anno e per persona tra le seguenti specialità: neurochirurgica, cardiocirurgica, oncologica per patologia tumorale già diagnosticata, ematologica.

Norme per ottenere la prestazione

- **La prestazione è fornita in forma rimborsuale**, con un massimo di € 80 per ogni fattura e con franchigia di € 25 per ciascuna visita.
- L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la 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 riferiscano a più visite ne verrà sempre rimborsata una sola. L'Assistito deve inoltre inviare la copia della prescrizione con indicazione della diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richieste le visite. Non sono ritenute valide come diagnosi diciture del tipo "controllo", "accertamenti", "prevenzione" e simili, se non accompagnate da ulteriore specifica.

16. AREA RICOVERO

16.1 RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

L'Assistito sottoposto agli interventi di alta chirurgia, compresi nell'elenco (*allegato B*), ha diritto alle seguenti assistenze:

a) Ricovero con SSN per grande intervento chirurgico senza costi a carico dell'Assistito

L'Assistito ha diritto ad un'indennità di € 50 per ogni giorno di ricovero fino a 90 giorni per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- L'Assistito può richiedere la diaria inviando il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziati la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata.

b) Ricovero per grande intervento chirurgico con costi a carico dell'Assistito

L'Assistito che sostiene spese per il ricovero (clinica privata, ricovero SSN in camera di maggior confort, medici privati, ecc.) ha diritto ad un rimborso forfettario fino a € 500 al giorno delle spese sostenute per degenza, sala operatoria, medici, esami, farmaci, spese infermieristiche.

Sono sempre escluse dall'assistenza le spese extra (telefono, bar, pernottamento, pasti di parenti ecc.). L'assistenza è erogata per un massimo di 90 giorni per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- Al termine di ogni ricovero l'Assistito è tenuto a produrre la seguente documentazione:
 - copia della cartella clinica completa di anamnesi e del diario clinico (se in lingua estera con relativa traduzione);
 - copia di ogni fattura di spesa e delle notule mediche rimaste effettivamente a suo carico.

16.2 ALTRI RICOVERI

L'Assistito ha diritto ad un'indennità di € 35 per ogni giorno di ricovero per un massimo di 90 giorni per ogni ricovero. È assistibile il ricovero in struttura pubblica o privata, con o senza intervento chirurgico. La garanzia è prevista anche per day-hospital (anche oncologico) e day-surgery. È assistibile il ricovero in ospedale, clinica, istituto universitario o casa di cura autorizzato dalle competenti autorità all'erogazione dell'assistenza.

Norme per ottenere la prestazione

- L'Assistito può richiedere la diaria inviando il certificato di degenza dell'ospedale con evidenziate la data di ricovero, quella di dimissione, la diagnosi medica circostanziata.

16.3 NORME GENERALI SUI RICOVERI (riferite ai punti 16.1 e 16.2)

- Il giorno di ingresso e quello delle dimissioni verranno computati, ad ogni effetto, come una sola giornata di degenza;
- I rimborsi previsti al punto 16.1 sono relativi alla sola degenza per l'intervento. Eventuali successivi ricoveri, per esempio in reparti di riabilitazione, verranno assistiti in base a quanto previsto al punto 16.2.
- Non sono erogate indennità giornaliere per i ricoveri e i day hospital/day surgery per cui l'Assistito abbia richiesto altri rimborsi di documenti di spesa relativi alle stesse prestazioni erogate in regime di ricovero.
- Sono assistiti i ricoveri per acuzie o riabilitazione previsti dal Decreto del Ministero della Salute 18/10/2012 art. 2 commi 1 e 2.

17. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE PRIVATE

17.1 ACCESSO ALLA RETE: TARIFFARIO AGEVOLATO E PRIMA VISITA GRATUITA

L'Assistito può accedere alla rete di strutture odontoiatriche convenzionate e all'applicazione di un tariffario concordato e controllato sulle prestazioni effettuate.

L'Assistito ha diritto, presso le strutture odontoiatriche convenzionate, ad una prima visita gratuita con la stesura del piano di cure e del preventivo.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma diretta.

17.2 ABLAZIONE DEL TARTARO

L'Assistito ha diritto all'assistenza di **massimo 2 ablazioni del tartaro per anno e per persona**, come di seguito specificato:

- fino a due ablazioni del tartaro in forma diretta in rete senza franchigia a carico dell'assistito;
- una ablazione del tartaro fuori rete rimborsata fino a un massimo di 30 € per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma diretta in rete, senza franchigie a carico dell'Assistito.
- La prestazione è fornita in forma rimborsuale con un rimborso di € 30 utilizzando qualsiasi struttura.
- L'Assistito può richiedere il rimborso inviando a Insieme Salute la copia del documento di spesa. La fattura deve indicare il tipo di prestazione effettuata.

17.3 IMPIANTI ENDOSSEI IN RETE

L'Assistito ha diritto all'assistenza **fino a 3 impianti endossei e fino a 2 ortopantomografie** per anno e per persona entro i massimali di seguito specificati. Le prestazioni devono far parte di un unico piano di cura.

- 1° impianto: € 400
- 2° impianto: € 400
- 3° impianto: € 600
- Fino a 2 ortopantomografie € 25 ciascuna

In caso di evento traumatico certificato da Pronto Soccorso il massimale annuo a persona è elevato a 4.000 € con rimborso di € 1.000 per ogni impianto.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* in rete;
- Per attivare l'assistenza, l'interessato dovrà comunicare preventivamente a Insieme Salute l'inizio delle cure e richiedere l'autorizzazione, tramite email a prenotazioni@insiemesalute.org, allegando alla richiesta il preventivo, con timbro e firma del medico odontoiatra, contenente il dettaglio delle prestazioni da eseguire.

Alla richiesta dovrà essere altresì allegata l'ortopantomografia pre-trattamento riportante la data di esecuzione; la stessa non dovrà essere anteriore a 30 giorni rispetto alla data del preventivo e precedente alla data di adesione a Insieme Salute.

In caso di evento traumatico l'interessato dovrà inviare anche copia della lettera di dimissioni dal Pronto Soccorso indicante le motivazioni del trauma.

- Insieme Salute entro 3 giorni lavorativi rilascerà l'autorizzazione all'assistenza ovvero il diniego motivato o richiederà all'Assistito eventuale documentazione mancante. Insieme Salute invierà allo studio odontoiatrico la relativa presa in carico.
- Il rimborso per prestazioni eseguite nella stessa posizione potrà essere richiesto nuovamente solo dopo che siano trascorsi tre anni da quello precedente.

17.4 IMPIANTI ENDOSSEI FUORI RETE

L'Assistito ha diritto al rimborso fino a 400 € per massimo un impianto endosseo per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma rimborsuale* utilizzando qualsiasi struttura.
- Per attivare l'assistenza, l'interessato dovrà comunicare preventivamente a Insieme Salute l'inizio delle cure e richiedere l'autorizzazione, tramite email a prenotazioni@insiemesalute.org, allegando alla richiesta il preventivo, con timbro e firma del medico odontoiatra, contenente il dettaglio delle prestazioni da eseguire. Alla richiesta dovrà essere altresì allegata l'ortopantomografia pre-trattamento riportante la data di esecuzione; la stessa non dovrà essere anteriore a 30 giorni rispetto alla data del preventivo e precedente alla data di adesione a Insieme Salute.
- Insieme Salute entro 3 giorni lavorativi rilascerà l'autorizzazione all'assistenza ovvero il diniego motivato o richiederà all'Assistito eventuale documentazione mancante.
- Per ottenere il rimborso al termine delle cure l'Assistito dovrà inviare copia del documento di spesa con l'indicazione di tutte le prestazioni effettuate e del dente oggetto della prestazione nonché l'ortopantomografia finale e altra documentazione richiesta in sede di autorizzazione.
- Il rimborso per prestazioni eseguite nella stessa posizione potrà essere richiesto nuovamente solo dopo che siano trascorsi tre anni da quello precedente.

17.5 OTTURAZIONI, CURE CANALARI, ESTRAZIONI

L'Assistito ha diritto all'assistenza per otturazioni, cure canalari, estrazioni di dente e/o radici senza limiti di numero né massimali.

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita *in forma diretta* in rete, con una franchigia di € 30 a carico dell'Assistito per ogni prestazione.
- Per attivare l'assistenza l'interessato dovrà comunicare preventivamente a Insieme Salute l'inizio delle cure e richiedere l'autorizzazione, tramite email a prenotazioni@insiemesalute.org, allegando alla richiesta il preventivo, con timbro e firma del medico odontoiatra, contenente il dettaglio delle prestazioni da eseguire. Per le cure canalari e le estrazioni di dente e/o radici dovrà essere altresì allegata l'ortopantomografia pre-trattamento riportante la data di esecuzione; la stessa non dovrà essere anteriore a 30 giorni rispetto alla data del preventivo e precedente alla data di adesione a Insieme Salute. Al termine dei trattamenti potrà essere richiesta la relativa ortopantomografia o radiografia endorale.
- Insieme Salute entro 3 giorni lavorativi rilascerà l'autorizzazione all'assistenza ovvero il diniego motivato o richiederà all'Assistito eventuale documentazione mancante. Insieme Salute invierà allo studio odontoiatrico la relativa presa in carico.
- Non potranno essere in nessun caso rimborsate prestazioni non autorizzate in precedenza, salvo casi di comprovata urgenza certificati dal medico odontoiatra. In caso di urgenza, l'Assistito dovrà richiedere l'autorizzazione a Insieme Salute entro 48 ore dall'effettuazione della prestazione.

17.6 TRATTAMENTI ORTODONTICI E PROTESI ORTODONTICHE FISSE E MOBILI

L'Assistito ha diritto all'assistenza per trattamenti ortodontici e protesi ortodontiche fisse e mobili

Norme per ottenere la prestazione

- La prestazione è fornita in forma diretta in rete con una franchigia di € 200 per ogni anno di cura (12 mesi effettivi dalla data di autorizzazione della cura)
- La prestazione è fornita in forma rimborsuale fino ad un massimo di € 280 di rimborso per anno di cura utilizzando qualsiasi struttura.
- Per attivare l'assistenza, l'interessato dovrà comunicare preventivamente a Insieme Salute l'inizio delle cure e richiedere l'autorizzazione, tramite email a prenotazioni@insiemesalute.org, allegando alla richiesta un referto, con timbro e firma del medico ortodontista, contenente la descrizione in dettaglio del trattamento da eseguire, la data di inizio delle cure e la durata prevista delle stesse.
- Entro 3 giorni lavorativi Insieme Salute rilascerà l'autorizzazione all'assistenza ovvero il diniego motivato o richiederà all'Assistito eventuale documentazione mancante. In caso di assistenza in forma diretta Insieme Salute invierà allo studio odontoiatrico la relativa presa in carico.
- L'autorizzazione sarà riferita ad un massimo di un anno di cura (12 mesi effettivi dall'inizio delle cure). In caso di cure che si protraggono oltre i 12 mesi, sarà necessario richiedere una nuova autorizzazione allegando referto con timbro e firma del medico ortodontista relativo allo stato di avanzamento della cura.
- Per ottenere il rimborso al termine delle cure l'Assistito dovrà inviare copia del documento di spesa con l'indicazione del trattamento effettuato.

17.6 LIMITI ALL'ASSISTENZA

- Per tutte le prestazioni del presente punto 17 l'assistenza potrà essere concessa soltanto se l'inizio del trattamento, il termine dello stesso e l'emissione della fattura di saldo, sono avvenuti durante il periodo di iscrizione dell'Assistito a Insieme Salute.
- Non sono rimborsabili le fatture di acconto.
- È escluso dall'assistenza ogni tipo di bite.

18. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI PRIVATI

L'Assistito ha diritto all'assistenza dei seguenti trattamenti fisioterapici eseguiti ai fini riabilitativi:

diatermia onde corte/microonde (radar terapia), elettromagnetica, elettroterapia di muscoli normo o denervati (faradica, galvanica, idrogalvanica, interferenziale), elettrostimolazioni EMS / TENS, ionoforesi, ipertermia segmentaria, laserterapia antalgica, magnetoterapia, magnetoterapia, massoterapia distrettuale – riflessogena, onde d'urto, pressoterapia o depressoterapia intermittente, tecarterapia (biostimolazione), terapia a luce ultravioletta o applicazione PUVA, trazioni vertebrali meccaniche, ultrasonoterapia, manipolazioni vertebrali, rieducazione motoria.

Norme per ottenere le prestazioni

- L'assistenza è prestata fino a un massimale annuo di 350 € con franchigia di € 40 per ciclo di prestazioni se effettuate in forma diretta in rete, oppure fino a un massimale annuo di 250 € con franchigia di € 70 per ciclo di prestazioni se effettuate presso strutture non convenzionate.
- In caso di infortunio certificato dal verbale di Pronto Soccorso il massimale è elevato a 1.200 €. Sono coperte le terapie effettuate entro 6 mesi dall'infortunio.

L'assistenza è garantita senza massimali e con rimborso al 100% se eseguita con il Servizio Sanitario Nazionale.

Per richiedere l'assistenza, l'Assistito dovrà inviare:

- copia della prescrizione medica contenente la patologia che ha reso necessarie le prestazioni, l'indicazione del percorso riabilitativo da eseguire (dettaglio della prestazione e numero di cicli necessari) e le funzionalità da riabilitare. La prescrizione dovrà essere rilasciata dal medico di base o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata.
- copia della fattura contenente il nominativo dell'Assistito, la data, il soggetto erogatore della prestazione, il numero e la tipologia di prestazioni eseguite, dettaglio dell'importo per prestazione.
- In caso di infortunio è necessario inviare copia del verbale del Pronto Soccorso.
- Le prestazioni dovranno essere effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della

riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

- Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, piscine, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

19. TERAPIE ONCOLOGICHE, PARRUCHE, PROTESI ORTOPEDICHE

19.1 TERAPIE ONCOLOGICHE AMBULATORIALI PRIVATE

In caso di malattia oncologica, l'Assistito ha diritto all'assistenza per le spese relative a chemioterapia, radioterapia, cobaltoterapia effettuate ambulatorialmente in regime privato, presso la rete di strutture convenzionate.

Sono rimborsate anche le spese relative al vitto e al trasporto sostenute dall'accompagnatore dell'Assistito fino a 50 € al giorno.

Le prestazioni sono garantite fino a un massimale di 6.000 € per anno e per persona.

Norme per ottenere le prestazioni

- Le terapie sono erogate in forma diretta in rete, senza anticipo di spesa da parte dell'Assistito fino al raggiungimento del massimale annuo, senza scoperti e franchigie.
- Le spese relative al vitto e al trasporto sostenute dall'accompagnatore sono erogate in forma rimborsuale.

Per richiedere l'assistenza, l'Assistito dovrà inviare:

- copia della fattura intestata all'Assistito, con la data di pagamento, il soggetto erogatore della prestazione, la data di erogazione della terapia, il dettaglio della prestazione eseguita, l'importo.
- copia del referto o del verbale di ogni singolo accesso con indicata la data di erogazione, la tipologia di terapia e il motivo.
- per richiedere il rimborso delle spese sostenute per vitto e trasporto dell'accompagnatore è necessario inviare copia del documento di spesa relativo al vitto con indicato il luogo, la data e il dettaglio della consumazione, la copia dei documenti di viaggio e relativi documenti di spesa con indicazione della data e del tragitto da/a del viaggio.

19.2 PARRUCCA

In caso di malattia oncologica, l'Assistito ha diritto al rimborso delle spese relative all'acquisto di una parrucca.

La garanzia è erogata fino a un massimo di 250 €.

Norme per ottenere le prestazioni

La prestazione è erogata in forma rimborsuale. Per ottenere il rimborso l'Assistito dovrà presentare la copia del certificato medico da cui risulti che l'Assistito è affetto da alopecia a seguito di chemioterapia e la copia della fattura a lui intestata attestante la spesa sostenuta.

19.3 PROTESI ORTOPEDICHE

L'Assistito ha diritto al rimborso delle spese sostenute per l'acquisto delle seguenti protesi ortopediche fino a un massimale di 1.200 € per anno e per persona: corsetto ortopedico, corsetto ortopedico per scoliosi, tutore di funzione arto inferiore, tutore di funzione arto superiore, tutore di funzione tronco, corsetti ortopedici, tutore di risposo o di posizione.

Norme per ottenere le prestazioni

La prestazione è erogata in forma rimborsuale con uno scoperto del 20% con un minimo non indennizzabile di 50 € per fattura e per persona.

Il socio può richiedere il rimborso trasmettendo a Insieme Salute copia della fattura o dello scontrino parlante a lui intestato nel quale sia indicato il prodotto acquistato e certificato di conformità del dispositivo medico.

Per ottenere l'assistenza il socio dovrà inoltrare la copia della prescrizione medica attestante la patologia che ha reso necessario l'utilizzo dei presidi ortopedici e delle protesi.

20. PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE

20.1 CANALE DI EDUCAZIONE ALLA PREVENZIONE E SCHEDA PERSONALIZZATA DEI CONTROLLI

Canale di educazione alla prevenzione

L'Assistito può accedere ad un canale di educazione alla prevenzione periodicamente aggiornato con contenuti specifici sulla prevenzione primaria e i corretti stili di vita e sulla diagnosi precoce.

Questionario di auto-profilazione e programma personalizzato di prevenzione

Ogni Assistito maggiorenne può accedere alla compilazione di un questionario gratuito online per l'auto-profilazione dei comportamenti di prevenzione.

Il questionario restituirà a ciascun Assistito un programma di prevenzione oncologica personalizzato con il dettaglio dei controlli consigliati e la relativa periodicità. Il programma di prevenzione è generato immediatamente in base al genere e all'età dell'Assistito.

20.2 PACCHETTI PREVENZIONE

L'Assistito ha diritto ai seguenti pacchetti prevenzione in base al genere e all'età nei termini di seguito specificati.

Uomini e Donne – una volta per anno e per persona

ECG, esami sangue, urine, feci.

Uomini - una volta per anno e per persona

PSA e visita urologica.

Donne - una volta per anno e per persona

PAP test, ecografia al seno, mammografia.

Uomini e Donne over 55 – una volta ogni due anni per persona

Ecotomografia addome completo, ecodoppler ecocardiografia, RX torace, MOC (per le sole donne).

Norme per ottenere le prestazioni

La prestazione è erogata in forma diretta nelle strutture indicate da Insieme Salute.

Per accedere alla prestazione l'Assistito deve inviare a Insieme Salute la copia della prescrizione con indicazione del dettaglio delle prestazioni richieste e il quesito diagnostico che indichi espressamente "prevenzione".

21. MEDICINA ALTERNATIVA

L'Assistito ha diritto all'assistenza delle seguenti prestazioni di medicina alternativa: agopuntura, omeopatia, osteopatia.

Norme per ottenere le prestazioni

La prestazione è erogata in forma diretta in rete con franchigia di 40 € per ciclo di prestazioni e massimale di 350 € per anno e per persona.

22. PACCHETTO PEDIATRICO

L'Assistito ha diritto alle seguenti prestazioni pediatriche in base all'età, una volta per anno e per persona, presso le strutture convenzionate.

DA 0 A 3 MESI

ECOGRAFIA DELL'ANCA NEONATALE

DA 3 MESI A 2 ANNI

VISITA OTORINOLARINGOIATRICA CON TEST AUDIOMETRICO

DA 2 A 4 ANNI SCREENING OCULISTICO

VISITA OCULISTICA

TONOMETRIA

FUNDUS OCULI

DA 2 A 4 ANNI SCREENING CELIACHIA

EMOCROMO COMPLETO CON FORMULA
ANTICORPI ANTI ENDOMISIO (EMA)
ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI

Da 4 a 12 anni

VISITA PEDODONTICA + 2 SIGILLATURE DEI SOLCHI

DA 12 A 14 ANNI

VISITA ENDOCRINOLOGICA
VISITA ORTOPEDICA

Norme per ottenere le prestazioni

La prestazione è erogata in forma diretta in rete una volta per anno e per persona, senza franchigie a carico dell'Assistito.

23. LENTI OFTALMICHE CORRETTIVE

L'Assistito ha diritto al rimborso di una fattura per l'acquisto di lenti oftalmiche correttive fino a 110 € per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

Per ottenere il rimborso l'Assistito dovrà presentare:

- copia della fattura dell'ottico regolarmente intestata. La fattura dovrà indicare la tipologia di lente acquistata (monofocale, bifocale, progressiva, ecc.), la correzione del difetto visivo (Sfera, Asse, Cilindro e addizionali) e il dettaglio degli importi spesi per le lenti oftalmiche ed eventuali montature.

- per la prima richiesta di rimborso presentata: prescrizione del medico specialista con l'indicazione della modifica del visus da correggere anche espresso in sfera, asse, cilindro. Non potranno essere accettate prescrizioni con diciture generiche quali "miopia", "astigmatismo", ecc. La prescrizione non dovrà avere una data anteriore a 30 giorni rispetto a quella dell'acquisto delle lenti;

- per le successive richieste di rimborso: prescrizione del medico specialista oppure prescrizione dell'ottico contenente indicazione della modifica del visus;

- certificato di conformità delle lenti rilasciato dall'ottico, come da D.Lgs. del 24/02/97 n.46.

Sono rimborsabili le lenti graduate fotocromatiche (occhiali da sole graduati).

Non sono rimborsabili le spese per l'acquisto di sole montature.

Sono esclusi dal rimborso gli occhiali da sole e gli occhiali subacquei.

24. PROGRAMMI DI SUPPORTO ALLA FRAGILITA' – TRATTAMENTI PSICOTERAPEUTICI

24.1 NUMERO VERDE BENESSERE - CONSULENZE TELEFONICHE PSICOLOGICHE GRATUITE

L'Assistito può contattare il servizio di supporto psicologico telefonico tramite **numero verde attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, tutto l'anno.**

Il servizio di sostegno psicologico ha lo scopo di fornire all'Assistito, tramite la figura di uno psicologo qualificato, un supporto imparziale e confidenziale su un problema personale o professionale, nel momento in cui ne sente il bisogno.

Il sostegno psicologico per telefono è un ascolto professionale, incondizionato e neutrale finalizzato ad aumentare la capacità dell'Assistito di affrontare una determinata situazione di disagio dovuta, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a:

- Problematiche personali: lutto, malattia, infortunio, divorzio, conflitto interpersonale, ansia, dipendenze, difficoltà familiari, mancanza di una rete sociale di supporto, disturbi del comportamento alimentare, disturbi dell'apprendimento, post parto e maternità.
- Problematiche lavorative legate: al contesto organizzativo (chiarezza dei ruoli, comunicazione interna, domande

contraddittorie), al controllo (incertezza del futuro, margine decisionale, conciliazione vita-lavoro), al riconoscimento (prospettiva di crescita, riconoscimento degli sforzi e dei risultati raggiunti), alle relazioni (con i colleghi, con i superiori, o come rispetto, molestie e intimidazioni) o alle attività (carico mentale, disagi fisici o ambientali, mole di lavoro, obbligo di adattamento, senso e utilità del lavoro).

Non c'è un limite massimo di consulenze telefoniche psicologiche al quale ogni Assistito ha diritto. Il costo delle consulenze è interamente a carico di Insieme Salute.

24.2 SEDUTE PSICOLOGICHE IN VIDEOCONSULENZA GRATUITE

Lo psicologo, in occasione della prima chiamata, accoglie la richiesta dell'Assistito, capisce le problematiche psicologiche sottese al problema riportato, indaga le aspettative del soggetto e gli esplicita il funzionamento del servizio. È compito di questo professionista fare una prima valutazione della situazione, grazie alla quale viene steso un progetto di intervento personalizzato.

In un secondo momento l'Assistito viene assegnato al professionista più indicato (per competenze ed esperienze professionali), con il quale svolge delle sedute di consulenza a distanza.

Le consulenze fornite sono coperte dal segreto professionale conformemente al codice deontologico degli psicologi. Ogni consulenza ha una durata non superiore a un'ora.

Alla prima chiamata, l'Assistito può scegliere uno pseudonimo che verrà richiesto ad ogni chiamata per garantire la continuità degli scambi con lo psicologo.

Non c'è un limite massimo di videoconsulenze psicologiche al quale ogni Assistito ha diritto. Il costo delle consulenze è interamente a carico di Insieme Salute.

Come accedere ai servizi

Gli Assistiti possono accedere ai servizi in totale anonimato tramite piattaforma online:

➤ Colloqui in video-conferenza

Gli Assistiti hanno la possibilità di prenotare e di effettuare colloqui in video-conferenza con uno psicologo a scelta. L'Assistito ha accesso a una breve descrizione del profilo dello psicologo (che comprende una fotografia, le specializzazioni e le disponibilità del medesimo) e potrà fissare un appuntamento con lo psicologo prescelto. Ogni colloquio in video-conferenza ha una durata non superiore a un'ora. Anche tramite questo canale è possibile costruire una presa in carico in un percorso di consulenza psicologica, che ricalca lo stesso modello descritto in precedenza per il Numero Verde Benessere.

➤ Messaggistica istantanea: la chat

Gli Assistiti hanno la possibilità di scambiare messaggi in tempo reale con psicologi, di esporre le loro problematiche e di ottenere supporto e suggerimenti. La *chat* è attiva dal lunedì al venerdì, dalle ore 9:00 alle ore 19:00.

➤ Consulenze per iscritto: il modulo di contatto

Gli Assistiti hanno la possibilità, attraverso un modulo da compilare, di esporre una situazione, una problematica e di chiedere una consulenza per iscritto. Un professionista darà riscontro per iscritto entro 48 ore lavorative.

25. PRESTAZIONI PER NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA

25.1 ASSISTENZA DIURNA E NOTTURNA IN OSPEDALE

L'Assistito che per malattia e infortunio necessita di assistenza in ospedale o casa di cura in Italia ha diritto ad usufruire di prestazioni di sorveglianza e ausilio che non rientrano per legge, contratto di lavoro o regolamento interno, nelle competenze proprie del personale sanitario e parasanitario dell'istituto di cura.

Le prestazioni assistenziali sono effettuate da personale professionale di enti a ciò abilitati e autorizzati da Insieme

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata in forma diretta contattando il servizio di assistenza telefonica di Insieme Salute.
 - L'assistenza ospedaliera viene esclusivamente prestata per i ricoveri presso istituti autorizzati come ospedali o case di cura. È sempre esclusa l'assistenza per ricoveri in case di riposo o simili e nei reparti di lungodegenza.
 - L'assistenza è erogata soltanto se autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverata la persona da assistere. L'autorizzazione scritta deve essere consegnata al personale che si presenterà per assistere il degente. In mancanza di tale autorizzazione non potrà essere prestata alcuna assistenza.

25.2 ASSISTENZA DOMICILIARE DIURNA E NOTTURNA POST RICOVERO

L'Assistito che per malattia o infortunio necessita di assistenza domiciliare post ricovero può usufruire di prestazioni di sorveglianza e ausilio da richiedere entro 10 giorni dalle dimissioni e fino a un massimo di 120 ore per anno e per persona.

Le mansioni delle persone incaricate ad erogare assistenza domiciliare sono tutte quelle atte a dare sollievo e cura all'Assistito nel suo ambiente domestico; è prevista anche una cura del domicilio che sia legata ad un mantenimento dello stato di igiene nel minimo indispensabile.

- A titolo esemplificativo e non limitativo, l'erogazione di assistenza domiciliare consiste in:
 - sorveglianza generica, anche con accompagnamento; fare compagnia; curare la persona anche con intervento igienico personale, con sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione; supportare l'Assistito nelle relazioni esterne e per commissioni di vario tipo, escludendo l'uso di un mezzo proprio dell'operatore anche per trasporti all'Assistito, fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili); preparare e somministrare pasti.
- Sono inoltre compresi gli interventi di tipo socio-sanitario effettuati a domicilio dell'Assistito da medici, infermieri e/o da professionisti con la qualifica di O.S.S. - quali: cure relative ai bisogni dell'Assistito nelle attività di vita quotidiana in un contesto più o meno prevedibile; controllo dei parametri vitali e del bilancio idrico; preparazione, distribuzione e somministrazione dei medicinali per via orale, topica, oftalmica, auricolare, nasale, rettale, vaginale e aerosol; preparazione e somministrazione dei medicinali per via intradermica, sottocutanea, intramuscolare ed endovenosa (in una via venosa già in sito); cura e sorveglianza dell'utente portatore di sondino o PEG già in sito compresa somministrazione alimentazione; cura della ferita e terapia; cura e sorveglianza dell'utente portatore di colostomia e urostomia; esecuzione di prelievi di liquidi biologici a scopo diagnostico e uso di reagenti (uricult, glicemia, ecc); esecuzione di medicazioni secche e umide; cura e sorveglianza dell'utente in ossigeno terapia; aspirazione buccofaringea; cura e sorveglianza degli utenti portatori di apparecchi ortopedici; esecuzione di bendaggi e uso di calze elastiche anche in caso di utenti in post-operatorio e amputazione, valutazione del dolore, cura e sorveglianza dell'utente diabetico esclusa la pedicure.

Sono escluse le richieste all'Assistente A.S.A. e/o O.S.S.:

- affinché si interponga all'Assistito o lo sostituisca in operazioni di carattere economico;
- che possano mettere l'Assistente stesso in situazioni di responsabilità che non siano di sua competenza.

Norme per ottenere la prestazione

- L'assistenza è prestata in forma diretta contattando il servizio di assistenza telefonica di Insieme Salute.

25.3 SERVIZIO DI ORIENTAMENTO E CONSULENZA PER IL CAREGIVER

In caso di non autosufficienza propria o di un familiare (anche se non iscritto a Insieme Salute, ad esempio il genitore), l'Assistito può accedere a un servizio di orientamento e consulenza sui servizi utili messi a disposizione dagli enti pubblici e privati per far fronte alle esigenze connesse allo stato di non autosufficienza o di particolare fragilità dovuta all'età o allo stato di salute.

Attraverso un colloquio della durata di circa un'ora, un operatore specializzato raccoglierà le informazioni necessarie relative ai bisogni della persona non autosufficiente.

Una volta effettuato il colloquio l'Assistito riceverà un report scritto contenente le indicazioni utili per la gestione delle problematiche emerse, quali a titolo di esempio: necessità di attivare un'assistenza domiciliare ad ore, possibilità di rivolgersi a enti pubblici per ricevere servizi gratuiti o sussidi, possibilità di attivare percorsi riabilitativi, ecc.

Il report conterrà inoltre alcune segnalazioni di enti che l'Assistito potrà, a sua discrezione, contattare per attivare i diversi servizi necessari (rsa, centri riabilitativi, alberghi per soggiorni di sollievo, assistenti domiciliari, ecc).

Il colloquio di orientamento richiesto in caso di non autosufficienza di un Assistito è interamente a carico di Insieme Salute. In caso di richiesta per un familiare non iscritto, il colloquio resterà a carico dell'Assistito a una tariffa agevolata.

Norme per accedere al servizio

- Il servizio potrà essere richiesto contattando il servizio di assistenza telefonica di Insieme Salute.

25.4 SERVIZIO "TROVA ASSISTENTE DOMICILIARE"

In caso di bisogno per sé o per un familiare, l'Assistito potrà contattare Insieme Salute per la ricerca di personale qualificato nello svolgimento di servizi socio sanitari e assistenziali domiciliari. Insieme Salute, in relazione al tipo di richiesta, si occuperà di inviare al domicilio operatori socio sanitari (OSS) o operatori socio assistenziali (OSA) professionali.

Il servizio di reperimento è gratuito.

Le prestazioni saranno erogate applicando le tariffe convenzionate con Insieme Salute e resteranno a carico dell'interessato.

Norme per accedere al servizio

- Il servizio potrà essere richiesto contattando il servizio di assistenza telefonica di Insieme Salute.

26. PRESTAZIONI COVID-19

26.1 TAMPONE NASOFARINGEO MOLECOLARE COVID-19

L'Assistito ha diritto al rimborso fino a € 50 per un tampone nasofaringeo molecolare per anno e per persona.

Norme per ottenere la prestazione

L'assistenza è prestata in forma rimborsuale fino a massimo 50 € per anno e per persona.

Per ottenere il rimborso l'Assistito dovrà inviare a Insieme Salute la copia della fattura o parcella o altro documento di spesa a lui intestato, contenente la data, il soggetto erogatore della prestazione, il dettaglio delle prestazioni sanitarie eseguite, l'importo e la copia del certificato vaccinale valido o dichiarazione del medico che attesti l'impossibilità di eseguire il vaccino per motivi di salute.

27. SERVIZI DA CENTRALE TELEFONICA H24

L'Assistito potrà usufruire di una centrale telefonica, operativa 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che erogherà le prestazioni di seguito specificate. La Centrale può essere contattata ai numeri indicati sulla Card Salute digitale.

27.1 Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assistito necessiti di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico. In caso di necessità, è possibile chiedere a Insieme Salute l'attivazione di una videoconsulenza.

27.2 Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia, l'Assistito necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assistito in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione è fornita dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi per un massimo di 3 volte all'anno.

27.3 Invio di un pediatra in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica l'Assicurato necessiti di un pediatra e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad

inviare, a spese proprie, uno dei pediatri convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei pediatri convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione è fornita dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o 24 h nei giorni festivi per un massimo di 3 volte all'anno.

27.4 Invio di autambulanza

Qualora a seguito di infortunio o malattia, l'Assistito necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assistito nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno).

La prestazione è fornita dalle ore 20 alle ore 8 e nei giorni festivi per un massimo di 3 volte all'anno.

27.5 Invio medicinali all'estero

Qualora l'Assistito necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, dovrà contattare la Struttura Organizzativa che, previa verifica da parte del medico della centrale stessa, provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative al reperimento ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi resterà a carico dell'Assistito. In alternativa la Struttura Organizzativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

27.6 Reperimento e consegna farmaci

Qualora l'Assistito, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, versi in condizioni di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio. La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assistito il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 ore.

La Società terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assistito.

27.7 Ricerca infermiere in Italia

Qualora nei 10 giorni successivi al ricovero, l'Assistito, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato che erogherà il servizio richiesto è garantita 24h24, ed i relativi costi resteranno a carico di Insieme Salute per un massimo di 5 giorni per evento e 2 ore per giorno.

27.8 Servizio spesa a casa in Italia

Qualora l'Assistito sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di malattia o infortunio, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimarranno a carico dell'Assistito i costi relativi a quanto per suo conto acquistato.

27.9 Rientro sanitario

Qualora l'assistito, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio, malattia o gravidanza, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Società/Cassa, presso:

- Centri Ospedalieri idonei a garantirgli le cure specifiche del caso o
- Centri Ospedalieri più vicini alla sua abitazione o
- presso la sua abitazione,

la Società/Cassa organizzerà il trasferimento dell'assistito presso il centro individuato con il mezzo più idoneo:

- aereo sanitario appositamente equipaggiato;
- aereo di linea (anche barellato);

- ambulanza;
- treno.

27.10 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assistito, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa.

27.11 Assistenza ai familiari

Nel caso di ricovero ospedaliero o di trasferimento sanitario dell'Assistito e qualora gli altri familiari aderenti intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento in loco e prima colazione per gli aderenti, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva inclusa) per evento.

27.12 Viaggio di un familiare

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assistito a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1° classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

27.13 Recapito messaggi urgenti

Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi. Il servizio non prevede costi per l'assistito.

27.14 Rientro anticipato

Qualora l'Assistito in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge, genitori, figli, fratelli, sorelle e suoceri. La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo della residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'Assistito un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o qualora il viaggio in treno superi le sei ore in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Assistito la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.

27.15 Rientro dell'Assistito convalescente al proprio domicilio (valida all'estero)

Qualora l'Assistito in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza in Italia con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro

27.16 Rientro/Assistenza dei figli minori privi di tutela (valida all'estero)

Qualora l'Assistito, in viaggio con figli minorenni, sia impossibilitato a prendersi cura degli stessi a seguito di ricovero o decesso e non vi sia nessun altro in grado di farlo, la Centrale Operativa fornirà ad un familiare, residente nel paese di origine, un biglietto di andata e ritorno (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere allo stesso di raggiungere i minori e riportarli al paese di origine.

Sono escluse le spese di soggiorno del familiare e tutte le spese diverse dai biglietti di viaggio.

La prestazione non è fornita qualora l'Assistito abbia già richiesto il "Viaggio di un familiare in caso di ricovero".

27.17 Informazioni sanitarie e farmaceutiche

L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa:

indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza dell'Assistito; indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti; informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, paesi UE ed extra UE.

L'assistito potrà inoltre richiedere alla Struttura Organizzativa, per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su:

- loro composizione;

- equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio;
- posologie consigliate dalle Case farmaceutiche;
- eventuali controindicazioni.

27.18 Informazioni di medicina tropicale

Servizio attivo almeno dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali)
L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali:

- vaccinazioni richieste;
- rischi sanitari;
- alimentazione e bevande;
- farmaci utili in viaggio;
- clima e temperature;
- servizi sanitari in loco.

ESCLUSIONI RELATIVE AI SERVIZI DA CENTRALE TELEFONICA

27.19 Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Assistito;
- d) suicidio o tentato suicidio;
- e) infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e relative prove e allenamenti;
- f) malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26° settimana di gestazione e dal puerperio;
- g) infortuni avvenuti anteriormente alla data di decorrenza della copertura;
- h) malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- i) le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

27.20 Qualora l'Assistito non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

27.21 La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

27.22 Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 Cod.Civ..

27.23 Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assistito non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.

27.24 L'Assistito libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto della presente assicurazione, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.

27.25 La durata massima della copertura per ogni periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità della garanzia è di 60 giorni.

28. REPERIMENTO E INVIO BABYSITTER

Qualora l'Assistito, nei 10 giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere a Insieme Salute di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

Insieme Salute terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 giorni per sinistro e 4 ore per giorno.

29. ESCLUSIONI

29.1 PREESISTENZE

Gli aderenti non possono essere assistiti per le malformazioni, i difetti fisici e le malattie, nonché le sequele e le manifestazioni morbose a queste eziopatogenicamente rapportabili, preesistenti (di seguito "preesistenze"), nonché per le gravidanze in corso, alla data di decorrenza della copertura, salvo quanto previsto ai successivi punti 29.2, 29.3, 29.4, 29.5.

29.2 PTA

Insieme Salute garantisce l'assistenza delle preesistenze, nonché delle gravidanze in corso alla data di decorrenza della copertura, ai dipendenti facenti parte del PTA.

29.3 PD assunti in corso d'anno

Insieme Salute garantisce l'assistenza delle preesistenze, nonché delle gravidanze in corso alla data di decorrenza della copertura, ai dipendenti facenti parte del PD assunti in corso d'anno nei casi previsti dal presente regolamento.

29.4 Adesioni volontarie (PD e familiari)

Insieme Salute garantisce l'assistenza delle preesistenze, nonché delle gravidanze in corso alla data di decorrenza della copertura, a tutti gli assistiti con adesione volontaria che risultano iscritti con decorrenza 01/04/2022.

29.5 Neonati /adozioni /affiliazioni /matrimoni /venir meno di altre coperture

La copertura delle preesistenze e delle gravidanze in corso sarà comunque garantita per i familiari iscritti in corso d'anno nei casi previsti dal presente regolamento (nascita/adozione/affiliazione, matrimonio o insorgere di convivenza, venir meno per un familiare di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro) purché il dipendente abbia già precedentemente aderito con l'intero nucleo familiare.

ALTRE ESCLUSIONI

29.6 Sono sempre escluse: le malattie nervose e/o mentali (salvo quando diversamente specificato), 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 del tabagismo, 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 conseguenti a 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.

29.7 Non sono assistibili i farmaci, le terapie farmacologiche, ogni tipo di vaccinazione, l'applicazione di spirali, gli accertamenti e le cure contro la sterilità, gli esami e le indagini diagnostiche pre maternità e pre paternità, le procedure per la riproduzione assistita, le visite psicologiche e psichiatriche (salvo quando diversamente specificato), 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.).

30. INFORMAZIONE E SERVIZI DI SUPPORTO

30.1 ASSISTENZA TELEFONICA E TRAMITE POSTA ELETTRONICA

L'Assistito può richiedere qualsiasi tipo di informazione sul servizio contattando l'assistenza telefonica di Insieme Salute al numero diretto 02.50041902.

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 18.00.

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.

30.2 AREA RISERVATA TRAMITE WEB APP COSMO E MOBILE APP INSIEME SALUTE

L'Assistito potrà accedere, tramite piattaforma di Ateneo, alla Web App Cosmo integrata con la piattaforma di Ateneo.

Tramite la Web APP Cosmo il dipendente potrà:

- richiedere una prenotazione per assistenza in forma diretta;
- richiedere una presa in carico per assistenza in forma diretta;
- inviare le richieste di rimborso e sussidio;
- scaricare in ogni momento la CARD SALUTE DIGITALE;
- ricercare la struttura convenzionata più vicina con geolocalizzazione, in base alla prestazione e alle valutazioni degli utenti;
- verificare il proprio profilo assistenziale e quello dei propri familiari e consultare i relativi regolamenti;
- verificare e modificare dati personali (indirizzi, e-mail, numeri telefonici, coordinate bancarie);
- verificare lo stato delle richieste di rimborso inoltrate e visionare le immagini di documenti inviati;
- consultare tutte le prestazioni sanitarie assistite da Insieme Salute negli ultimi due anni sia in forma diretta che indiretta;
- controllare date, entità e motivazioni dei bonifici effettuati da Insieme Salute;
- scaricare, archiviare e stampare documenti fiscali inerenti alla propria posizione.

Le stesse funzionalità sono disponibili anche tramite APP Mobile Insieme Salute.

30.3 SERVIZI DI MESSAGGISTICA

Insieme Salute utilizza lo strumento dell'sms per:

- notificare la ricezione della richiesta di rimborso da parte dell'Assistito;
- notificare la liquidazione di un rimborso;
- confermare l'avvenuta prenotazione o presa in carico di una prestazione richiesta.

30.4 DOCUMENTI E ASSISTENZA FISCALE

Ogni anno, in tempo per la dichiarazione dei redditi, Insieme Salute mette a disposizione degli Assistiti i seguenti documenti:

- **attestazione del versamento dei contributi** (per le adesioni volontarie): il documento riporta l'ammontare delle quote versate per ciascun aderente e il rigo e numero dove gli importi vanno inseriti nei principali modelli per la dichiarazione dei redditi;
- **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;
- **risposte alle domande frequenti**.

31. 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.



**REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA**

All. A – Prestazioni di diagnostica ambulatoriale assistite

ESAMI CITO / ISTOLOGICI / IMMUNOISTOCHIMICI	
Citologico	
Pap test	
Istologico	
Biopsie	
CARDIOLOGIA	
Cardiotocografia	
E.C.G.di base	
E.C.G.di base e dopo sforzo (test di Master)	
E.C.G.di base e dopo sforzo Treadmill	
E.C.G.dinamico secondo Holter (24 h)	
Monitoraggio della pressione arteriosa dinamico continuo (24 h)	
Studio elettrofisiologico transesofageo diagnostico o terapeutico	
Test ergometrico (prova da sforzo con cicloergometro o al tappeto rotante)	
Tilt test	
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
TAC/PET TUTTE	
RMN TUTTE	
ECOGRAFIE TUTTE	
RADIOGRAFIE TUTTE	
ANGIOGRAFIE TUTTE	
DOPPLER, ECODOPPLER, ECOCOLORDOPPLER TUTTI	
ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE TUTTE (comprese virtuali)	
SCINTIGRAFIE TUTTE	
MOC E DENSITOMETRIE TUTTE	
ANGIOGRAFIA	
Angiografie	
Arteriografie	
Cavografia	
Controllo TIPS	
Linfografia	
Panangiografia cerebrale	
RADIOLOGIA TRADIZIONALE	
Radiografie di organi, apparati, articolazioni	
Artrografia	
Broncografia, monolaterale o bilaterale	
Cavernosografie	
Cistografie	
Cistouretrografia minzionale	

Clisma opaco con doppio contrasto
Colangiografie
Colecistografie
Corpi estranei, localizzazione
Dacriocistografia
Defecografia
Derivazioni liquorali, controllo radiologico
Determinazione diametri pelvici
Età ossea (mano e polso o ginocchio, etc.)
Fistolografia
Forami ottici
Galattografia
Isterosalpingografia
Mielografia cervicale o dorsale
Ortopantomografia di una o entrambe le arcate dentarie
Pielografia
Pneumocistografia mammaria
Radicolografia
Scialografia
Stratigrafie
Studio dei tempi di transito intestinale
Studio selettivo ultima ansa
Telecuore con esofago baritato
Teleradiografia del cranio
Tenue a doppio contrasto con studio selettivo
Uretrocistografia ascendente e minzionale
Vescicolo deferentografia
MEDICINA NUCLEARE (scintigrafie)

Apparato circolatorio

Angiocardioscintigrafia di primo passaggio
Angiocardioscintigrafia all'equilibrio
Angioscintigrafia distretti arteriosi o venosi
Scintigrafia del miocardio a riposo (SPECT)
Scintigrafia del miocardio a riposo (planare)
Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (PET)
Scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (planare)
Scintigrafia del miocardio per l'identificazione del miocardio vitale mediante reiniezione
Scinti o tomo scintigrafia del miocardio a riposo e dopo stimolo (SPECT)
Studio della funzione ventricolare globale e regionale (GATED-SPECT)

Apparato digerente

Ricerca di mucosa gastrica ectopica
Scintigrafia delle ghiandole salivari
Valutazione delle gastro enterorragie

Apparato emopoietico

Determinazione del tempo di sopravvivenza delle emazie
Determinazione del volume plasmatico e del volume eritrocitario
Determinazione della cinetica piastrinica
Determinazione dell'assorbimento intestinale della vitamina B12 (test di Schilling)

Linfoscintigrafia segmentaria e opaca
Misura dell'assorbimento o della permeabilità intestinale
Studio completo della ferrocinetica

Apparato osteo-articolare

Scintigrafia globale corporea (PET)
Scintigrafia globale scheletrica
Scintigrafia ossea o articolare polifasica segmentaria
Scintigrafia ossea o articolare segmentaria

Apparato respiratorio

Scintigrafia polmonare con indicatore positivo
Scintigrafia polmonare perfusionale (planare)
Scintigrafia polmonare perfusionale (SPECT)
Scintigrafia polmonare ventilatoria

Apparato urinario

Cistoscintigrafia diretta
Scintigrafia renale con DMSA (planare)
Scintigrafia renale con DMSA (SPECT)
Scintigrafia renale sequenziale con tracc. a rapida escrezione ed elaborazione e valutazione parametri semiquantitativi e/o quantitativi e misura del filtrato glomerulare

Fegato - vie biliari - milza

Scintigrafia epatica (SPECT)
Scintigrafia epatica con indicatore positivo (planare)
Scintigrafia epatica con indicatore positivo (SPECT)
Scintigrafia epato-biliare sequenziale
Scintigrafia epatosplenica (planare)
Scintigrafia epatosplenica con flussimetria e clearance kuppferiana
Scintigrafia splenica con emazie autologhe

Sistema nervoso centrale

Scintigrafia cerebrale (planare)
Scintigrafia cerebrale (SPECT)
Scintigrafia cerebrale planare con angioscintigrafia
Scintigrafia cerebrale qualitativa (PET)
Scintigrafia cerebrale quantitativa (PET)
Scintigrafia del midollo osseo corporeo totale

Tiroide e paratiroide

Captazione tiroidea
Scintigrafia delle paratiroidi (inclusa scintigrafia tiroidea)
Scintigrafia tiroidea
Scintigrafia tiroidea con indicatore positivo
Scintigrafia globale corporea per ricerca metastasi tumori tiroidei

Altri organi

Immunoscintigrafia
Ricerca di focolai flogistici con leucociti autologhi marcati
Ricerca linfonodo sentinella (chirurgia radioguidata)
Scintigrafia dell'apparato genitale maschile
Scintigrafia globale corporea per localizzazione neoplastica con indicatori positivi

Scintigrafia mammaria bilaterale
Scintigrafia surrenale
NEUROLOGIA
Brain mapping
Elettroencefalogramma
Elettroencefalogramma con sonno farmacologico
Elettroencefalogramma dinamico 24 ore
Elettromiografia completa senza distinzione di segmento
Elettroencefalografia con velocità di conduzione motoria e sensitiva
Polisonnografia
Potenziali evocati (Baers - Pes - Pev)
Potenziali evocati motori per stimolazione magnetica corticale
Potenziali evocati multimodali
Test alla L-dopa per diagnosi di M.di Parkinson
OCULISTICA
Biomicroscopia ad ultrasuoni (UBM)
Campimetria cinetica o statica - perimetria
Campimetria computerizzata (VCP)
Conta cellule endoteliali (salvo i casi descritti)
Ecobiometria (cristallino)
Elettromiografia
Elettronistagmografia
Elettrooculogramma
Elettroretinogramma
Esame ortottico completo (ortottista)
Fluorangiografia
Fotografia del fondo o del segmento anteriore a colori o bianco e nero
Heidelberg retina tomography (oftalmoscopia laser confocale)
GDX (scanning laser polarimetria retinica)
Gonioscopia
Microperimetria
Oftalmodinamometria
Pachimetria corneale
Potenziali evocati visivi
Pupillografia
Retinografia
S.C.O.(esame del disco ottico e delle fibre nervose retiniche)
Tonografia e test di provocazione
Tonometria, orbitotonometria
Topografia corneale
Valutazione flusso ematico oculare (OBF)
Valutazione nictoemerale pressione oculare (curva tonometrica)
Fundus oculi
Iniezione endorbitale
Studio motilità oculare
OTORINOLARINGOIATRIA
Elettrococleografia (ecog)
Esame audiometrico per adattamento protesico
Esame audiometrico tonale e vocale

Esame foniatrico (logopedista)
Esame vestibolare
Gustometria
Impedenzometria
Olfattometria
Potenziali evocati acustici
Rinomanometria
Fibrorinoscopia
Rinolarinoscopia
Sondaggio o lavaggio vie lacrimali
Stabilometria
PNEUMOLOGIA
Broncoscopia
Test di broncodilatazione
Ossimetria arteriosa (PaO2 o SaO2)
Pletismografia corporea (misura VGT, resistenze, volumetria)
Pletismografia induttiva toracica
Pneumotacografia
Respirazione a pressione positiva intermittente
Spirometria semplice (con vitalograph)
Spirometria con prova da sforzo
Spirometria con prova da sforzo e test di diffusione
Spirometria con prova da sforzo ed ossimetria continua
Spirometria con test di diffusione e coefficiente di duttanza polmonare
Spirometria con test farmaco-dinamici
Spirometria con volume residuo
Spirometria separata (broncospirometria)
Test di diffusione in "steady state"
Test di diffusione in respiro singolo
Test di diffusione sotto sforzo
Test di duttanza polmonare
GINECOLOGIA
Amniocentesi
Isteroscopia
Villocentesasi
VARIE
Artroscopia
Brachiterapia
Breath test lattosio
Breath test all'idrogeno per malassorbimento alimentare
Breath test helicobacter pylori
ESWL (Extracorporeal shock wave lithotropsy)
Patch test
Studio dei flussi liquorali cerebrali
Test di Schirmer
Valutazione delle gastro enterorragie
Mielo TAC
SPET (tomoscintigrafia)

Uretrocistoscopia

Test del cammino

REGOLAMENTO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I DIPENDENTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

Allegato B – Grandi interventi chirurgici

CARDIOCHIRURGIA:

- Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati
 - Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
 - Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
 - Correzione impianto anomalo coronarie
 - Correzione “Ostium primum” con insufficienza mitralica
 - Correzione canale atrioventricolare completo
 - Finestra aorto-polmonare
 - Correzione di
 - ventricolo unico
 - ventricolo destro a doppia uscita truncus arteriosus coartazioni aortiche di tipo fetale
 - coartazioni aortiche multiple o molto estese stenosi aortiche sopravvalvolari
 - trilogia di Fallot
 - tetralogia di Fallot
 - atresia della tricuspide
 - pervietà interventricolare ipertesa
 - pervietà interventricolare con insufficienza aortica pervietà interventricolare con “debanding”
 - Pericardiectomia parziale o totale
 - Sutura del cuore per ferite
 - Interventi per corpi estranei del cuore
 - Interventi per fistole artero-venose del polmone
 - Legatura e resezione del dotto di Botallo
 - Operazione per embolia della arteria polmonare
 - Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
 - By-pass aorto-coronarico
 - Angioplastica coronarica ed eventuale applicazione di stents
 - Aneurismi aorta toracica
 - Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, tronco brachiocefalico, iliache
 - Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
 - Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
 - Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
 - Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
 - Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

CHIRURGIA GENERALE:

- COLLO
 - Gozzo retrosternale con mediastinotomia
 - Tiroidectomia totale per neoplasie maligne
 - Tiroidectomia per via cervicale
 - Tiroidectomia subtotale per neoplasie maligne
 - Tumori della trachea

- APPARATO DIGERENTE
 - Resezione dell'esofago cervicale con plastiche sostitutive
 - Interventi con esofagoplastica

- Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Interventi per tumori intestinali: resezioni parziali basse – alte – totali
- Reinterventi per mega-esofago
- Stenosi congenita del piloro
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastrica da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Occlusione intestinale del neonato per ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Colectomia totale
- Resezione ileo-cecale con linfadenectomia
- Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
- Resezione anteriore retto-colica
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale
- Intervento iatale con funduplicatio (ernia diaframmatica)
- Derivazioni biliodigestive
- Resezione epatica
- Epatico e coledocotomia
- Papillotomia per via trans-duodenale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Deconnessione azygos-portale per via addominale
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi di necrosi acuta del pancreas
- Splenectomia
- Anastomosi porta-cava, spleno-renale, mesenterico-cava
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per neoplasie pancreatiche

- RENE-APPARATO URINARIO-APPARATO GENITALE MASCHILE

- Nefrectomia per tumore di Wilms
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Interventi per fistola vescico rettale
- Cistectomia totale uretero sigmoidostomia
- Uretero – ileo anastomosi (o colo)
- Nefrotomia bivalve in ipotermia
- Nefro-ureterectomia totale
- Surrenelectomia
- Prostatectomia totale per carcinoma
- Nefrostomia
- Nefrolitotomia percutanea
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia

GINECOLOGIA:

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Pannisterectomia radicale per via addominale per tumori maligni

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE:

- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale
- Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale con svuotamento della loggia sottomascellare
- Asportazione totale della parotide per neoplasie maligne
- Resezione parotidea per tumore benigno o misto della parotide con preparazione del nervo facciale
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

NEUROCHIRURGIA:

- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta
- Operazione per encefalo-meningocele
- Talamotomia e pallidotomia ed altri interventi similari
- Interventi per epilessia focale
- Neurotomia retrogasseriana – sezione intracranica di altri nervi
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
- Interventi per traumi vertebro midollari con stabilizzazione chirurgica
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Interventi di laminectomia
- Cranio bifido con meningoencefalocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Spina bifida: meningocele o mielomeningocele
- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splancnici
- Surrenelectomia e altri interventi sulla capsula surrenale

OTORINOLARINGOIATRIA:

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Laringectomia totale
- Faringolaringectomia

ORTOPEDIA:

- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezione del sacro
- Ostiosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapolo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezione artodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "customade"
- Artropalstica delle grandi articolazioni
- Acromioplastica più cuffia rotatori della spalla
- Emipelvectomia
- Emipelvectomia "interna" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi del ginocchio
- Intervento di artroprotesi, di rimozione e reimpianto di protesi della spalla
- Vertebrotonia
- Discotomia per via anteriore per ernia dura o molle artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale

- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per via posteriore con impianti
- Interventi per via anteriore senza e con impianti

CHIRURGIA TORACO POLMONARE:

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
- Torace ad imbuto e torace carenato
- Ernia diaframmatica
- Resezioni segmentarie e lobectomia
- Pneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- Interventi per fistole bronchiali-cutanee
- Pleuropneumonectomia
- Toraceptomia ampia
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Timectomia per via toracica
- Toracoplastica totale

CHIRURGIA VASCOLARE:

- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Operazioni sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
- Rivascolarizzazione monolaterali - bilaterali o multiple delle aree aorto-iliache, femoro-poplitea, tronchi sovraortici, arterio-viscerali e carotidi

TRAPIANTI D'ORGANO:

- TUTTI