

INSIEME SALUTE - ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA – ADESIONE 2026

I testi che seguono hanno finalità puramente divulgative. Prima dell'attivazione della copertura leggere attentamente il "Regolamento di assistenza sanitaria integrativa" completo.

PROCEDURE DI ADESIONE

Dal 16/02/2026 sarà aperta, per la durata di 45 giorni, la finestra temporale per consentire di attivare per sé e per i propri familiari la copertura sanitaria integrativa di Insieme Salute.

- **ADESIONE DEL DIPENDENTE E DEL NUCLEO FAMILIARE:** il dipendente potrà accedere all'area riservata di Insieme Salute tramite il portale di Ateneo e richiedere il preventivo per attivare successivamente l'assistenza sanitaria per sé e per l'intero nucleo familiare convivente.
- 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 ultrasessantasettenni o familiari già coperti da documentate altre forme mutualistiche o assicurative in campo sanitario.

FAMILIARI

I dipendenti possono estendere la copertura sanitaria, con oneri a proprio carico, ai propri familiari che non abbiano ancora compiuto i 68 anni. Il limite di età per il personale ad adesione volontaria è invece consentita fino ai 70 anni compiuti.

Per familiari si intendono sempre:

- coniuge o convivente more uxorio (inclusi same-sex partner);
- figli o affiliati risultanti dallo stato di famiglia;
- figli o affiliati non conviventi, anche se non fiscalmente a carico.

VALIDITÀ E RINNOVO

L'adesione ha validità dal 01/02/2026 al 31/01/2027 e si rinnova automaticamente in caso di rinnovo contrattuale, salvo disdetta da inviare per iscritto a info@insiemesalute.org al termine di ogni annualità, con preavviso di 30 giorni. Tale disdetta precluderà la possibilità di rientrare successivamente in copertura.

La copertura interviene per le prestazioni previste dal regolamento in forma rimborsuale effettuate e fatturate dal 1/02/2026 in avanti. Le prestazioni in forma diretta possono essere effettuate dal giorno di attivazione della copertura.

L'assistenza sanitaria integrativa è attiva sia in Italia che all'estero, salvo ove diversamente specificato. L'assistenza sanitaria integrativa NON può essere considerata equivalente all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (ASL) né utile ai fini dell'ottenimento del permesso di soggiorno da parte di cittadini extra UE.

1. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

TICKET: rimborso del 100% dei ticket corrisposti per visite specialistiche, esami di laboratorio (esami sangue, urine, feci, pap test, ecc.), diagnostica strumentale e alta diagnostica (rx, ecografie, tomografie, elettrocardiogrammi, endoscopie, tac, risonanze magnetiche, moc, PET, ecc.), interventi ambulatoriali, prestazioni di pronto soccorso, day hospital, day surgery, prestazioni fisioterapiche e/o riabilitative, ecc.

DIAGNOSTICA PRIVATA (ecografie, radiografie, rmn, tac, ecc.):

- assistenza in forma diretta in rete con un costo di 30 € per ogni esame a carico dell'assistito;
- rimborso della spesa fuori rete con un minimo non indennizzabile di 60 € per ogni esame.

VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE

- assistenza in forma diretta in rete con un costo di 20 € per ogni visita a carico dell'assistito (non ci sono massimali annui);
- rimborso fuori rete per visita neurochirurgica, cardiocirurgica, oncologica per patologia tumorale già diagnosticata e ematologica con uno scoperto del 30% e fino a 150 € per ciascuna visita (non ci sono massimali annui).

2. AREA RICOVERO

RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO:

- ricovero senza costi a carico dell'assistito: indennità di 50 € per massimo 90 giorni per anno e per persona;
- ricovero con costi a carico dell'assistito: rimborso forfettario fino a 500 € per massimo 90 giorni per anno e per persona.

ALTRI RICOVERI:

- diaria di 35 € per ogni giorno di ricovero pubblico o privato, con o senza intervento, fino a 90 giorni per ricovero.

3. ODONTOIATRIA E ORTODONZIA

ACCESSO ALLA RETE CON TARIFFARIO AGEVOLATO E PRIMA VISITA GRATUITA: una visita odontoiatrica per anno e per persona a carico di Insieme Salute e accesso alla rete dei dentisti convenzionati per usufruire del tariffario agevolato riservato.

ABLAZIONE DEL TARTARO: fino a 2 ablazioni del tartaro all'anno da effettuare gratuitamente in rete (max 2 all'anno per persona) o con rimborso fino a 30 € fuori rete (max 1 all'anno per persona).

IMPIANTO ENDOSSEO:

Assistenza in rete di 1 impianto endosseo all'anno per persona con scoperto del 20% a carico dell'assistito.

Sono inoltre assistite 2 panoramiche in rete, effettuate prima e dopo l'impianto endosseo, fino a 25 € l'una.

Assistenza fuori rete di 1 impianto endosseo per anno e per persona con rimborso fino a 400 €.

In caso di evento traumatico certificato da Pronto Soccorso, sono assistiti 4 impianti endossei senza scoperto a carico dell'assistito. Se effettuati fuori rete il massimo rimborsabile è di 3.000 € per evento.

OTTURAZIONI, CURE CANALARI, ESTRAZIONI: assistenza in forma diretta in rete con un costo a carico dell'assistito del 20% per ogni prestazione (massimale complessivo di una prestazione per anno e per persona).

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI:

Assistenza in rete e fuori rete, fino a 1.000 € per anno e per persona, senza scoperti e/o franchigie per:

adamantinoma; cisti follicolari; cisti radicolari; neoplasie ossee mandibolo/mascellari; osteiti mascellari; odontoma.

PRESTAZIONI ORTODONTICHE:

- assistenza diretta in rete con uno scoperto del 30% e massimale di 350 € per anno di cura;
- rimborso della spesa fuori rete fino ad un massimo di 300 € per anno di cura, con uno scoperto del 30%.

MODALITÀ PER RICHIEDERE L'ASSISTENZA ODONTOIATRICA E ORTODONTICA

Per accedere in forma diretta o richiedere il rimborso delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche effettuate sia in rete che fuori rete è necessario chiedere una **preventiva autorizzazione a Insieme Salute**. La procedura e la documentazione necessaria è descritta in dettaglio nel regolamento completo.

4. LENTI E OCCHIALI DA VISTA

Rimborso fino a 150 € per anno e per persona per l'acquisto di occhiali da vista, lenti o lenti a contatto.

5. TERAPIE FISIOTERAPICHE

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.

Massimale elevato a 1.200 € per terapie effettuate entro 6 mesi dall'infortunio certificato da Pronto Soccorso.

6. TERAPIE ONCOLOGICHE, PARRUCCA E PROTESI ORTOPEDICHE

Assistenza per chemioterapia, radioterapia, cobaltoterapia ambulatoriali private in rete con rimborso delle spese per vitto e trasporto dell'accompagnatore fino a 50 € al giorno (massimale 6.000 € per anno e per persona).

Parrucca per malattia oncologica rimborsata fino a 250 €.

Protesi ortopediche rimborsate fino a 1.200 € per anno e per persona con scoperto del 20% e minimo non indennizzabile di 50 € per fattura.

7. PREVENZIONE PERSONALIZZATA – DIARIO DEI CONTROLLI

Accesso a un canale di educazione alla prevenzione con compilazione di un questionario gratuito online per l'auto-profilazione dei comportamenti di prevenzione che restituisce una scheda personalizzata dei controlli consigliati in base a genere, età e stile di vita.

Attivazione di un Diario dei controlli che calendarizza automaticamente e ricorda tramite email il momento in cui prenotare le prestazioni di prevenzione oncologica consigliate al termine della compilazione del questionario. Le prestazioni consigliate dal Diario dei controlli sono assistite in forma diretta in rete senza franchigia a carico dell'assistito.

8. PACCHETTO PEDIATRICO

Le prestazioni sono erogate una volta per anno e per persona, in forma diretta presso le strutture convenzionate con Insieme Salute, senza franchigia a carico dell'Assistito:

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

9. SUPPORTO PSICOLOGICO

Supporto psicologico gratuito tramite numero verde attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, tutto l'anno, o tramite sedute di sostegno psicologiche gratuite in video-consulenza presso professionisti convenzionati. Il servizio è accessibile tramite piattaforma di Insieme Salute.

10. PACCHETTO MATERNITÀ

Assistenza per prestazioni effettuate durante il periodo di gravidanza.

- Diaria di ricovero fino a 30 € al giorno per un massimo di 7 giorni;
- Rimborso delle prestazioni effettuate in compartecipazione al SSN (ticket) senza massimali;
- Fino a 3 visite e 3 ecografie ostetriche private per evento. In caso di gravidanza a rischio il massimale è elevato a 5;
- Test e screening prenatali fino ad un massimo di 500 € per evento;
- Assistenza per il parto a domicilio fino a 1.000 € per evento;
- Riabilitazione post parto fino a 200 € per evento per ginnastica post parto (10 € a seduta) e riabilitazione del pavimento pelvico (25 € a seduta);
- Supporto psicologico.

11. PRESTAZIONI PER NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA

Assistenza notturna e diurna in ospedale: accedi in forma diretta a prestazioni di sorveglianza o ausilio che non vengono erogate dal personale sanitario della struttura ospedaliera (massimale 120 ore all'anno).

Assistenza notturna e diurna domiciliare post ricovero: accedi in forma diretta a prestazioni sanitarie e socio-assistenziali domiciliari fino ad un massimale di 120 ore all'anno entro 10 giorni dalle dimissioni.

Servizio di orientamento e consulenza per il caregiver: in caso di non autosufficienza propria o di un familiare over 60, puoi accedere a un servizio di orientamento e consulenza sui servizi messi a disposizione dagli enti pubblici e privati per affrontare al meglio il problema. 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.

Servizio "trova assistenze domiciliare": servizio di reperimento e invio al domicilio di infermieri, operatori socio-sanitari e socio-assistenziali. Il servizio di reperimento è gratuito, il costo della prestazione resta a carico dell'assistito a tariffe agevolate.

12. SERVIZI DA CENTRALE TELEFONICA

Centrale telefonica attiva 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno per consulti medici, invio di un medico o di un pediatra sul posto, invio di autoambulanza, trasferimento sanitario, informazioni sanitarie e farmaceutiche, informazioni di medicina tropicale, ricerca infermiere in Italia, recapito spesa a domicilio e molti altri servizi ancora.

13. CARD SALUTE

Card personalizzata attivabile tramite portale di Insieme Salute o APP Insieme Salute, per accedere senza lunghe liste di attesa a visite ed esami privati presso le strutture convenzionate con sconti fino al 50%.

14. COPERTURA COMPLEMENTARE

L'assistito può attivare, al costo di 486 € anno/persona, una copertura complementare che interviene per:

Ricoveri per grande intervento chirurgico

- Copertura delle spese sostenute in caso di grande intervento chirurgico fino a 50.000 € per ricoveri resi necessari da patologie insorte dopo la data della decorrenza della copertura:
 - In rete rimborso al 100% entro il massimale previsto;
 - Fuori rete rimborso al 100% con franchigia del 30% a ricovero
- Copertura delle spese sostenute in caso di grande intervento chirurgico per ricoveri resi necessari da patologie insorte prima della data della decorrenza della copertura:
 - Rimborso forfettario di 50 € al giorno fino a 90 giorni per anno.

Non autosufficienza permanente

- Rimborso o fornitura di servizi in forma diretta fino a 500 €/mese/persona e per un massimo di 3 anni, in caso di sopraggiunto stato di non autosufficienza determinato da patologia insorta dopo la data di decorrenza della copertura.
- Erogazione di un importo una tantum di 150 € a persona in caso di sopraggiunto stato di non autosufficienza determinato da patologia insorta prima della data di decorrenza della copertura.

L'adesione alla copertura complementare dovrà avvenire esclusivamente all'avvio del servizio o nei casi di attivazione della copertura sanitaria integrativa in corso d'anno previsti dal regolamento (es. assunzione/ rientro in servizio). L'attivazione è vincolante e non modificabile per tutta la durata contrattuale.

Per attivare la copertura complementare è necessario farne richiesta scritta scrivendo a info@insiemesalute.org.

SERVIZIO DI ASSISTENZA

Accesso al servizio di assistenza diretta tramite cui puoi accedere a:

PORTALE DEDICATO accesso ai servizi online da piattaforma Cosmo di Insieme Salute e APP *Insieme Salute* da cui è possibile consultare l'elenco delle strutture convenzionate più vicine, richiedere prenotazioni e prese in carico, inviare richieste di rimborso, scaricare Card Salute, consultare il regolamento, verificare e modificare dati personali, verificare lo stato delle richieste di rimborso, scaricare i documenti utili ai fini fiscali.

ASSISTENZA DIRETTA AL NUMERO 02.50041902 per parlare con operatori specializzati sul tuo piano di assistenza.

EMAIL DIRETTA info@insiemesalute.org

QUOTE ANNUALI PER PERSONA

	Quota annuale piano base	Copertura complementare
Ricercatori	€ 290,00	€ 486,00
Professori	€ 380, 00	€ 486,00
Assegnisti	€ 248,00	€ 486,00
Coniuge/convivente del:		
Ricercatori	€ 290,00	€ 486,00
Professori	€ 380,00	€ 486,00
Assegnisti	€ 248,00	€ 486,00
Ciascun figlio/affiliato del:		
Ricercatori	€ 290,00	€ 486,00
Professori	€ 380,00	€ 486,00
Assegnisti	€ 248,00	€ 486,00

LE QUOTE SONO INTERAMENTE DEDUCIBILI DAL REDDITO DEL DIPENDENTE.

I CONTRIBUTI SARANNO VERSATI TRAMITE ADDEBITO DIRETTO SUL CONTO CORRENTE.