



SODALITAS
ENTE DEL TERZO SETTORE

**Guida
e
Nuove
Iniziative
2022**

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

DAL LUNEDI' AL VENERDI'

DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 13.00



Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea

I SERVIZI SANITARI

Ogni Socio riceve **gratuitamente** una tessera denominata Carta Mutuasalus® a proprio nome e di cui può beneficiare l'intero nucleo familiare iscritto a Sodalitas.

Il sistema Carta Mutuasalus® si avvale di un numero verde 800 80 21 65 cui è legata la Centrale Operativa Mutuasalus che risponde 24 ore su 24 - 365 giorni l'anno.



La carta permette di usufruire su tutto il territorio nazionale delle seguenti prestazioni:

A) CONVENZIONI

STRUTTURE SOCIO-SANITARIE CONVENZIONATE

Sodalitas, è inserita in una rete, in progressiva espansione, di referenti convenzionati con tariffe controllate ed agevolate che comprende:

- case di cura
- centri diagnostici
- laboratori di analisi
- medici specialisti
- medici dentisti
- fornitori di ausili
- centri di fisioterapia e riabilitazione
- centri di ottica
- centri termali, compresa la sistemazione alberghiera
- centri salute e benessere

Le Strutture e gli Operatori garantiscono al titolare della Carta Mutuasalus® ed ai suoi familiari tariffe scontate dal 5% al 25% rispetto a quelle normalmente applicate dagli stessi soggetti alla clientela ordinaria.

ORGANIZZAZIONE DI VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI A TARIFFE AGEVOLATE ENTRO 48 ORE LAVORATIVE DALLA RICHIESTA.

La Centrale Operativa Mutuasalus può organizzare visite specialistiche ed accertamenti diagnostici presso le strutture e gli operatori convenzionati più vicini alla residenza dell'Assistito entro 48 ore lavorative dal momento della richiesta. La Centrale Operativa Mutuasalus può anche effettuare la prenotazione di ricoveri presso le Case di Cura convenzionate più vicine alla residenza dell'Assistito entro 48 ore lavorative dal momento della richiesta.

La Centrale Operativa Mutuasalus, oltre a gestire l'appuntamento, informerà preventivamente l'Assistito sui costi delle prestazioni richieste.
I costi delle prestazioni saranno interamente a carico dell'Assistito.

B) PRONTO INTERVENTO

INVIO GRATUITO DI UN MEDICO IN CASI DI URGENZA

Quando il Titolare o i suoi familiari iscritti necessitino dell'intervento di un medico, nella propria città di residenza, durante le ore notturne o nei giorni festivi e non riescano a reperire il proprio medico curante, possono rivolgersi alla Centrale Operativa Mutuasalus la quale provvede, dopo che il suo medico di guardia ne ha accertata la necessità, ad inviare sul posto uno dei propri medici convenzionati e, qualora necessario, ad organizzare il trasferimento dell'interessato con ambulanza ad un pronto soccorso.

(Questa prestazione viene fornita gratuitamente con un massimo di tre volte per nucleo familiare durante l'anno di validità della CARTA).

INVIO GRATUITO DI UN MEDICO IN CASI DI NECESSITÀ, DURANTE I VIAGGI, OVUNQUE NEL MONDO

Quando il Titolare o i suoi familiari iscritti necessitino dell'intervento di un medico, fuori dalla propria provincia di residenza e ovunque nel mondo, anche nelle ore notturne o nei giorni festivi e non riescano a reperirlo possono rivolgersi alla Centrale Operativa Mutuasalus la quale provvede, dopo che il suo medico di guardia ne ha accertata la necessità, ad inviare sul posto uno dei propri medici convenzionati e, qualora necessario, ad organizzare il trasferimento dell'interessato con ambulanza ad un pronto soccorso.

TRASPORTO GRATUITO IN AMBULANZA IN ITALIA

Quando il medico curante e/o il medico di guardia della Centrale Operativa Mutuasalus lo ritengano necessario, e il Titolare e/o i suoi familiari iscritti necessitino di un trasporto in ambulanza, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà all'invio di un'ambulanza per il trasporto dell'interessato al più vicino ospedale per le cure del caso, con il limite di 200 km di percorso A/R.

(Questa prestazione viene fornita gratuitamente con un massimo di tre volte per nucleo familiare durante l'anno di validità della CARTA).

TRASFERIMENTO SANITARIO DAL DOMICILIO

Qualora il Titolare o i suoi familiari iscritti, a seguito di infortunio o malattia, debbano essere necessariamente trasferiti, d'intesa fra il medico curante e i medici della Centrale Operativa Mutuasalus per una patologia non oggettivamente curabile nell'ambito delle strutture sanitarie e ospedaliere della Regione italiana di residenza, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà ad organizzare e ad effettuare il trasferimento, tenendone a carico i costi fino ad un massimo di €uro 5.164,57 per anno e per nucleo familiare, con i mezzi adeguati, fino al centro ospedaliero italiano o estero ritenuto più idoneo al caso e con l'accompagnamento medico e infermieristico, se necessario.

Il trasferimento sarà effettuato, a giudizio medico, con i seguenti mezzi:

- ambulanza;
- treno in vagone letto
- aereo di linea (anche barellato).

TRASFERIMENTO AD UN CENTRO OSPEDALIERO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE OVUNQUE IN EUROPA

In caso di infortunio o malattia, non curabile sul posto, di gravità tale da richiedere, a giudizio dei medici della Centrale Operativa Mutuasalus, il trasporto urgente del Titolare o dei suoi familiari iscritti in un centro ospedaliero designato dagli stessi medici, anche in collaborazione con il medico curante o con il medico che abbia prestato le prime cure, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà a sue spese al trasporto sanitario dell'interessato con il mezzo che la Direzione Sanitaria riterrà più idoneo (aereo sanitario, aereo di linea, autoambulanza, treno od altri). L'uso dell'aereo sanitario è limitato ai Paesi dell'Europa e del Bacino del Mediterraneo.

(Questo servizio viene prestato con il limite di una volta all'anno per nucleo familiare).

C) EMERGENZA SANITARIA

RIMPATRIO SANITARIO DALL'ESTERO

In caso di infortunio o malattia del Titolare, o di un suo familiare iscritto, in viaggio all'estero, la Centrale Operativa Mutuasalus potrà organizzare il suo rimpatrio, con eventuale accompagnamento medico o infermieristico, utilizzando, secondo la gravità delle condizioni cliniche e sentito il parere dei medici curanti locali con i seguenti mezzi:

- l'aereo speciale in versione sanitaria (solo per trasporti da Paesi europei o da Paesi prospicienti il bacino Mediterraneo);
- l'aereo di linea regolare (anche con sistemazione in barella);
- il treno (anche in vagone letto);
- l'ambulanza.

In ogni caso, la decisione sulle modalità, sui mezzi e sui tempi da osservare per l'organizzazione e l'effettuazione del rimpatrio dell'Assistito, è di esclusiva pertinenza dei consulenti medici della Centrale Operativa Mutuasalus che provvederanno ad informare i medici curanti locali ed i familiari del Titolare stesso. Nel caso infine che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa Mutuasalus, le condizioni dell'Assistito siano tali da rendere superflua una sorveglianza medica o infermieristica nel corso del rimpatrio sanitario ma giustificino comunque la necessità di un accompagnatore, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà a far viaggiare, sugli stessi mezzi di trasporto, un familiare dell'Assistito purché già presente sul posto e anch'esso assistito.

RIENTRO SANITARIO DA ALTRA REGIONE

In caso di infortunio o malattia avvenuti fuori dalla propria Regione di residenza e non curabili sul posto o di gravità tale da richiedere un trasporto urgente del Titolare, o di un suo familiare iscritto, in un centro ospedaliero designato dai medici della Centrale Operativa Mutuasalus (anche in collaborazione con il medico curante o con il medico che abbia prestato le prime cure), la Centrale Operativa Mutuasalus, terminate le cure di urgenza di primo soccorso, organizzerà a proprie spese il rientro sanitario dell'Assistito fino ad un massimo di €uro 2.582,28=. Il rientro sarà predisposto con il mezzo che l'équipe medica della Centrale Operativa Mutuasalus giudicherà più idoneo (aereo di linea barellato, autoambulanza, treno o altro).

RIENTRO DEL TITOLARE DOPO LE CURE

Dopo le cure d'urgenza conseguenti ad infortunio o malattia, e quando le condizioni del Titolare o dei familiari iscritti lo consentano, la Centrale Operativa Mutuasalus provvede a

sue spese a far rientrare l'interessato al proprio domicilio o al suo ricovero nel centro ospedaliero più vicino per il proseguimento delle cure servendosi del mezzo ritenuto più idoneo dai suoi medici. Resta inteso che l'interessato consegnerà alla Centrale Operativa, tramite Sodalitas, il suo eventuale biglietto di viaggio di ritorno qualora non abbia potuto servirsi del mezzo di trasporto dallo stesso previsto.

INVIO DI MEDICINALI ALL'ESTERO

Quando il Titolare o i suoi familiari iscritti si trovino all'estero e necessitino di medicinali per il proseguimento di una terapia in corso e tali medicinali siano introvabili sul posto, la Centrale Operativa Mutuasalus provvede, nei limiti del possibile e delle norme che regolano il trasporto dei farmaci, l'invio a destinazione di medicinali urgenti.

A carico dell'Assistito resta solamente il costo dei medicinali.

CONSEGNA MEDICINALI URGENTI A DOMICILIO

Qualora il Titolare, o un suo familiare iscritto, a seguito di prescrizione medica necessiti di medicinali e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute e non avendo nessuno che possa farlo per lui, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà a far ritirare la ricetta presso di lui e a consegnargli i medicinali anticipando fino ad un massimo di €uro 51,65 di quanto prescritto dal medico. Il costo dei farmaci resta a carico dell'Assistito.

D) ASSISTENZA OSPEDALIERA

COLLEGAMENTO CONTINUO CON IL CENTRO OSPEDALIERO

Quando il Titolare o un suo familiare iscritto siano ricoverati in ospedale o in casa di cura la Centrale Operativa Mutuasalus, tramite il collegamento telefonico diretto tra i medici della Centrale stessa e il medico curante sul posto, comunica ai parenti dell'interessato le notizie cliniche aggiornate.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Quando il Titolare o un suo familiare iscritto, a seguito di infortunio o malattia, che comporti una degenza ospedaliera con grande intervento chirurgico (si considerano "grandi interventi chirurgici" gli interventi di cui alla tabella del D.P.R. 17/02/1992 per onorari pari o superiori a €uro 1.032,91=) necessiti di assistenza ospedaliera, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà ad inviare a proprie spese personale specializzato per l'assistenza (infermiere o assistente a seconda delle esigenze) per un massimo di due notti e sedici ore complessive di assistenza. Per ogni intervento rendicontato, la Centrale Operativa Mutuasalus rimborserà €uro 15,49= orarie sino ad un massimo di €uro 247,90= equivalenti alle 16 ore di assistenza garantite. Qualora per cause non dipendenti dalla volontà della Direzione Sanitaria non fosse possibile reperire il personale specializzato da inviare all'Assistito per l'intervento necessario, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'Assistito rimborsando sino ad un massimo di €uro 258,23 su presentazione della documentazione di spesa.

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO

Trascorso il periodo di ricovero in ospedale, qualora le condizioni del Titolare o di un suo familiare iscritto fossero tali, a giudizio del medico curante e dell'équipe medica della Centrale Operativa Mutuasalus, da consigliare un'ulteriore permanenza in loco al fine di

completare la guarigione, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà a rimborsare le spese d'albergo relative, per un massimo di 5 giorni e di Euro 154,94 complessive.

E) SERVIZI ALLA PERSONA

RITORNO DEI FAMILIARI DEL TITOLARE

Quando in caso di infortunio, avvenuto fuori dal Comune di residenza, di gravità tale da richiedere il rientro sanitario del Titolare, o di un suo familiare iscritto, nella propria città di residenza, la Centrale Operativa Mutuasalus provvede al rientro al domicilio dei familiari dell'Assistito, sempre che eventuali biglietti di viaggio di ritorno, in loro possesso, non siano più utilizzabili, o purché tali biglietti siano consegnati alla Centrale, tramite Sodalitas, che ne potrà richiedere il rimborso. I figli minori di 15 anni verranno accompagnati da persona maggiorenne. La Centrale Operativa Mutuasalus terrà a suo carico le spese di pernottamento sul posto, dei familiari del Titolare non infortunati, fino ad un massimo di Euro 51,65 per giorno e per persona e per un massimo di tre giorni.

FAMILIARE ACCANTO

Quando il Titolare, o un suo familiare iscritto, a seguito di infortunio avvenuto fuori dal Comune di residenza, sia ricoverato per un periodo superiore a 10 giorni oppure ne avvenga il decesso e sia inumato sul posto, la Centrale Operativa Mutuasalus mette a disposizione di un parente un biglietto aereo, classe turistica A/R, per recarsi sul posto.

FAMILIARE ACCANTO ALL'ESTERO

Quando il Titolare, o un suo familiare iscritto, a seguito di ricovero avvenuto all'estero purché superiore a 3 giorni o in caso di decesso, la Centrale Operativa Mutuasalus mette a disposizione di un parente un biglietto aereo, classe turistica A/R, per recarsi sul posto.

TRASFERIMENTO/RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso del Titolare, o di un suo familiare iscritto, avvenuto all'estero, la Centrale Operativa Mutuasalus si incarica a sue spese dell'adempimento di tutte le formalità sul posto, del trasporto della salma (incluse le spese del feretro, in conformità con le norme internazionali), fino al luogo di sepoltura in Italia. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e dell'inumazione. Inoltre, qualora l'Assistito avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Centrale Operativa Mutuasalus vi provvederà a sue spese.

RIENTRO ANTICIPATO A CAUSA DI GRAVI MOTIVI FAMILIARI

Quando il Titolare, o un suo familiare iscritto, si trovi in viaggio e a seguito di gravi motivi familiari sia richiesta la sua presenza in loco, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà ad organizzare il suo rientro col mezzo di trasporto più idoneo tenendo a proprio carico le spese di viaggio fino ad un massimo di Euro 206,58.

RICERCA DI UN FAMILIARE IN VIAGGIO

Quando il Titolare, o un suo familiare iscritto, debba comunicare con urgenza e per gravi motivi con i familiari in viaggio all'estero, e sia impossibilitato a farlo direttamente, la Centrale Operativa Mutuasalus provvede a rintracciare il destinatario e a metterlo in contatto con l'Assistito.

TRASMISSIONE MESSAGGI URGENTI

Qualora il Titolare, o un suo familiare iscritto, necessiti di comunicare con persone in Italia e si trovi nell'impossibilità di mettersi direttamente in contatto con loro, la Centrale Operativa Mutuasalus, si impegnerà ad effettuare 4 telefonate nell'arco delle 12 ore successive per comunicare il messaggio alla persona indicata dall'Assistito. Analogamente potrà essere utilizzato il servizio per messaggi indirizzati all'Assistito stesso.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Quando il Titolare, o un suo familiare iscritto, a seguito di ricovero ospedaliero avvenuto all'Estero trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Operativa Mutuasalus provvederà ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi entro un massimo di €uro 258,23= per evento e per anno contributivo.

F) CONSULENZE E INFORMAZIONI

CONSULTI TRA SPECIALISTI

Quando le condizioni del Titolare, o di un suo familiare iscritto, valutate dal proprio medico specialista richiedano un consulto, la Centrale Operativa Mutuasalus organizza un primo contatto fra la propria équipe medica e lo specialista che ha in cura l'Assistito e successivamente un contatto con uno o più specialisti per la specifica patologia, tenendo a proprio carico le parcelle di questi ultimi fino ad un massimo di €uro 516,46 per anno e nucleo familiare.

CONSULENZA TELEFONICA MEDICO SANITARIA

Il servizio medico della Centrale Operativa Mutuasalus è composto da un Direttore sanitario e da una équipe di medici qualificati, ed è sempre a disposizione per fornire informazioni su:

- reperimento di medici generici e specialistici;
- reperimento di servizi di soccorso d'urgenza;
- organizzazione di consulti medici;
- centri di cura pubblici e privati;
- indicazioni sulle procedure di ricovero;
- informazioni relative alla ubicazione o ai turni di apertura delle Farmacie Comunali.

Il servizio non fornisce diagnosi o prescrizioni, ma tende a mettere rapidamente il Titolare in condizioni di ottenere quanto necessario.

CONSULENZA TELEFONICA MEDICO SPECIALISTICA

L'équipe medica della Centrale Operativa Mutuasalus si avvale di medici specialisti in:

- Pediatria
- Ginecologia
- Cardiologia
- Dermatologia
- Geriatria
- Nefrologia
- Oncologia
- Ortopedia
- Anestesia e rianimazione

a disposizione degli assicurati per consulenze specialistiche.

CONSULENZA SANITARIA DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

In caso di infortunio o malattia suscettibili di dover dar luogo a interventi di particolare complessità, la guardia medica della Centrale Operativa Mutuasalus è a disposizione per fornire informazioni sui centri sanitari di alta specializzazione in Italia e all'Estero. Inoltre potrà collaborare per individuare e segnalare medici specialistici o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra il Titolare e il Centro in questione avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua. I medici della Centrale Operativa Mutuasalus, in servizio 24 ore su 24, potranno richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per poter fornire una consulenza specialistica immediata e nel caso fosse necessario organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero. La Centrale Operativa Mutuasalus potrà fornire il supporto logistico per organizzare il trasferimento urgente del paziente dal suo domicilio al luogo dove avverrà il consulto o l'eventuale ricovero.

INFORMAZIONI E REPERIMENTO DI CENTRI PER LA RIABILITAZIONE E LA CURA DEGLI ANZIANI

Tramite la propria Banca Dati, la Direzione Medica della Centrale Operativa Mutuasalus fornirà agli interessati informazioni sul reperimento di: Case di Riposo, Ospedali per lunga degenza, Centri Termali, Centri di riabilitazione cardiaca, respiratoria e motoria. La Centrale Operativa Mutuasalus provvederà altresì a comunicare agli Assistiti la disponibilità di posti letto nelle suddette strutture fornendo eventualmente anche i relativi costi di degenza.

QUATTRO CONSIGLI PER UTILIZZARE AL MEGLIO LA CARTA MUTUASALUS®

- ✓ In caso di bisogno formare il numero verde indicato sulla Carta. Si entra così in contatto con la Centrale Operativa Mutuasalus® attiva 24 ore su 24.
- ✓ Comunicare il proprio Nome, la Mutua di appartenenza e il motivo della chiamata seguendo le indicazioni fornite dalla Centrale.
- ✓ Tenere il numero verde sempre a portata di mano, ad esempio memorizzarlo nella rubrica del cellulare.
- ✓ Il titolare può chiedere informazioni sulle modalità di erogazione dei servizi rivolgendosi al numero verde.

Il costo per gli eventuali duplicati della Carta Mutuasalus® per effetto di smarrimento, furto ecc. saranno addebitati al Socio.

IL PIANO SANITARIO “ALTA SALUTE “

dal 1° aprile al 31 dicembre 2022



Presentazione

Con questa guida intendiamo offrirLe un supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano: il nostro obiettivo è di dare al socio un servizio il più possibile completo e tempestivo.

All'interno della guida si troveranno le indicazioni e le modalità da seguire per utilizzare il Piano Sanitario.

Invitiamo i soci ad attenersi scrupolosamente a queste modalità, così da poterli assistere con la sollecitudine che ci è propria.

PARTE GENERALE

Finalità

Sodalitas – associazione di mutuo soccorso – gestisce, senza fini di lucro, un sistema mutualistico integrativo e complementare del Servizio Sanitario Nazionale.

Vantaggi fiscali

Tutte le spese sanitarie sostenute, anche se rimborsate da Sodalitas, possono essere portate in detrazione per l'intero importo nella dichiarazione dei redditi.

Estensione territoriale

Tutte le prestazioni del piano sanitario (parte I e parte II) valgono solo per le spese sostenute in Italia.

Attivazione e scadenza del piano sanitario

Per i Soci ammessi a Sodalitas, l'attivazione del Piano sanitario decorrerà dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Nel frattempo il socio beneficerà dei servizi previsti dalla Carta Mutuasalus.

Inclusioni

Hanno diritto alle prestazioni del piano sanitario "Alta Salute":

- Il Socio di Sodalitas che abbia formulato richiesta di adesione e sia stato ammesso nella compagine sociale;
- I membri del suo nucleo familiare, intesi come coniuge o convivente "more uxorio" e i figli, fino al compimento 18° anno di età, solo se fiscalmente a carico, tutti risultanti da stato di famiglia, in relazione ai quali sia stata formulata richiesta di adesione.

Possono altresì essere inclusi, previa compilazione di un'autocertificazione da allegare al modulo di adesione:

- Il coniuge del Socio non presente sul medesimo stato di famiglia purché convivente;
- I figli del Socio, fino al compimento del 18° anno di età, non presenti sul medesimo stato di famiglia purché fiscalmente a carico del Socio stesso.

A parziale deroga di quanto previsto nel paragrafo precedente, il Socio può includere i figli fiscalmente a carico, senza limite alcuno di età, quando gli stessi siano affetti da disabilità ovvero portatori di handicap, inteso come minorazione fisica, psichica o sensoriale, secondo quanto previsto e definito dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104.

1) Inclusione di familiari per variazione dello stato famiglia

L'inclusione di familiari, in un momento successivo, è consentita solamente mediante compilazione e invio a Sodalitas dell'apposito modulo. Il piano sanitario sarà attivato dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni; in caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione dell'avvenuta variazione dello stato di famiglia.

2) Acquisizione del carico fiscale e di età da parte di un figlio

Nel caso di acquisizione, in corso d'anno, del requisito del carico fiscale fino al compimento del 18°anno di età, il piano sanitario sarà attivo dal 1° gennaio successivo a quello di intervenuta variazione.

La notifica di variazione dovrà pervenire a Sodalitas entro il 31 dicembre con comunicazione scritta e firmata dal Socio.

Esclusioni

1) Cessazione della qualità di Socio

Nel caso di morte o recesso il Socio e gli eventuali familiari, vengono mantenuti nel Piano Sanitario sino alla prima scadenza annuale successiva.

Ai sensi del vigente regolamento generale, il socio può recedere con comunicazione scritta e firmata che dovrà pervenire alla sede della Mutua almeno tre mesi prima dello scadere dell'anno sociale in corso (entro il 30 settembre) unitamente alla Carta Mutuasalus.

Se nulla ci perverrà in tal senso, Sodalitas provvederà a rinnovare automaticamente l'adesione per la nuova annualità con l'addebito della quota.

2) Perdita del carico fiscale e di età da parte di un figlio

Nel caso di perdita del requisito del carico fiscale da parte di un figlio, o per il compimento del 18° anno di età, il piano sanitario resterà in ogni caso attivo, sino alla scadenza dell'anno sociale in corso.

La notifica di variazione per perdita del carico fiscale dovrà pervenire a Sodalitas entro il 31 dicembre con comunicazione scritta e firmata dal Socio. Alle scadenze annuali del piano sanitario i familiari inseriti potranno disdire la propria iscrizione: in questo caso, non potranno più essere reinseriti.

Limiti delle prestazioni

Sono escluse le prestazioni per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici (fatta eccezione per il primo counselling psicologico nei limiti specificati nel presente regolamento);
3. le visite dietologiche e il relativo monitoraggio della terapia;
4. le visite pediatriche di controllo del normale sviluppo del bambino, effettuabili gratuitamente dal pediatra di base;
5. le visite specialistiche e le terapie effettuate da osteopati, omeopati o chiropratici;
6. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie, la diagnostica e gli accertamenti odontoiatrici, (fatta eccezione per l'ortodonzia infantile nei limiti specificati nel presente regolamento);
7. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo la diaria per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del piano);
8. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
9. i ricoveri causati dalla necessità del socio di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri di lunga degenza.
Si intendono quali ricoveri di lunga degenza quelle determinate da condizioni fisiche del socio che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
10. i ricoveri di follow-up e patologie croniche;
11. la diaria per gli interventi chirurgici per sostituzioni di protesi ortopediche di qualunque tipo;
12. gli interventi chirurgici ambulatoriali e relativo esame istologico;
13. il trattamento delle malattie conseguenti l'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
14. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale o alla fecondazione assistita;
15. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento;

- 16. gli infortuni causate da azioni dolose compiute dal Socio;
- 17. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzati;
- 18. le conseguenze di guerre, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Limiti di età

Per la sottoscrizione del piano sanitario il Socio deve aver compiuto la maggiore età, non esistono limiti di età per il mantenimento in copertura.

Sodalitas non è una compagnia di assicurazione, è una mutua. Pertanto le prestazioni verranno rese, secondo il regolamento che segue, sulla base ed entro i limiti delle disponibilità contributive dell'esercizio.
Il Consiglio di Amministrazione potrà variare, in qualunque momento, a suo insindacabile giudizio, termini e modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni. Delle avvenute variazioni verrà data comunicazione ai soci.
Le richieste di rimborso, in caso di modifica del presente regolamento delle prestazioni in corso d'anno, saranno evase, da parte di Sodalitas, con l'applicazione delle norme vigenti al momento della spesa.

Plafond

Area extra ospedaliera:

- Per quanto riguarda l'area extra ospedaliera il plafond complessivo annuo è fissato in 150.000,00 euro.

Area ospedaliera:

- Per quanto riguarda l'area ospedaliera, i rimborsi saranno effettuati entro il limite del plafond annuo di 50.000,00 euro.

Misura dei contributi

In base al regolamento generale delle prestazioni, i contributi fissati per quest'anno, saranno calcolati dal 1° aprile 2022 al 31 dicembre 2022.

Tale variazione si è resa necessaria per allineare l'anno associativo con quello solare.

Beneficiari	Contributo (€)
Socio	45,00
Socio e un familiare	67,50
Socio e due o più familiari	90,00

Per i **soci BCC Roma** i contributi saranno i seguenti:

Beneficiari	Contributo (€)
Socio	22,50
Socio e un familiare	33,75
Socio e due o più familiari	45,00

Modalità operative per il rimborso delle prestazioni

Le prestazioni gestite sono erogate in forma indiretta. Significa che il Socio sosterrà la spesa presso la struttura sanitaria e poi chiederà il rimborso come da vigente regolamento.

Il Socio dovrà:

1. **anticipare** tutte le spese presso la struttura sanitaria. Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate, richiedere lo sconto esibendo la Carta Mutuasalus®;

ATTENZIONE!

In alcune Strutture Sanitarie potrebbe accadere che qualche Medico Specialista operante all'interno del Centro non abbia aderito al progetto mutualistico.

Si consiglia di verificare preventivamente presso la struttura l'adesione del Medico Specialista al Network Sanitario.

Consulti l'elenco delle strutture convenzionate nel sito internet:

www.sodalitas.eu

2. **presentare** tutta la documentazione come da vigente regolamento;

3. **inviare** la richiesta di rimborso con la seguente modalità:

- consegna a mano presso la sede legale ed operativa;
- mail all'indirizzo: info@sodalitas.eu – sodalitas@pec.it;
- fax 049 0990077
- consegna presso le Agenzie di Banca di Credito Cooperativo di Roma

Alla richiesta di rimborso va allegata **IN FOTOCOPIA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE CHE SUCCESSIVAMENTE NON VERRA' PIU' RESTITUITA:**

- La **richiesta del medico curante** (medico di base o specialista di fiducia) indicante la patologia presunta o accertata relativamente alle spese sostenute presso le strutture convenzionate e non convenzionate;

- La **fattura/ricevuta** con l'indicazione delle singole voci di spesa.

Sodalitas, esaminata la documentazione provvederà, **salvo richieste di chiarimenti o integrazione di documenti** e se la prestazione è prevista nel Piano Sanitario, al rimborso, nella misura stabilita dal regolamento, tramite, bonifico bancario.

I documenti devono essere inoltrati a Sodalitas **ENTRO 60 GIORNI** dalla data del sostenimento della spesa.

Nel caso di pratiche incomplete, l'integrazione dei documenti, dovrà avvenire **ENTRO 60 GIORNI** dalla data in cui Sodalitas ha ricevuto la documentazione.

PARTE I

Questa parte del Piano Sanitario è operante in caso di malattia o in caso di infortunio.

Prestazioni extra ospedaliere

VISITE SPECIALISTE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, TERAPIE

Il Piano Sanitario provvede, nel limite di **€ 500,00** per anno associativo e per nucleo familiare, al rimborso, nei limiti descritti, delle spese sostenute per le prestazioni di seguito elencate:

1. Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici;
2. Gravidanza;
3. Ortodonzia infantile;
4. Ticket per terapie;
5. Certificazione per attività sportiva non agonistica.

Per seguire lo stato dei rimborsi il socio può rivolgersi all'ufficio di Sodalitas.

1.VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

I documenti di spesa (fatture o ricevute) devono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE

Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie (quelle presenti nel NETWORK SANITARIO)** e di **personale convenzionato**, occorre esibire la Carta Mutuasalus® al momento del pagamento presso la struttura sanitaria, al fine di **ottenere lo sconto** previsto dalla convenzione.

Le spese sostenute per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, vengono rimborsate nel seguente modo:

- rimborso del **20%**
- per un importo massimo di **€ 30,00** a singola prestazione presente in fattura.

Esempi di liquidazione:

Spesa di € 100,00 rimborso del 20% quota erogata €20.00.

Qualora l'importo superi € 151,00 viene comunque rimborsato l'importo massimo pari a € 30,00.

SPESA SOSTENUTA	€ 100,00	SPESA SOSTENUTA	€ 151,00
RIMBORSO DEL	20%	RIMBORSO MASSIMO	€ 30,00
	-----		-----
TOTALE RIMBORSATO	€ 20,00	TOTALE RIMBORSATO	€ 30,00

Per ottenere il rimborso da parte di Sodalitas, è necessario che il Socio alleggi alla fattura la richiesta del medico curante o specialista di fiducia contenente la **patologia presunta o accertata**.

TICKET

Le spese sostenute a **titolo di ticket** sanitario per **visite specialistiche e accertamenti diagnostici, anche per controllo o di prevenzione**, si intendono quelle effettuate in strutture accreditate/convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.

Le fatture emesse dalle strutture private accreditate/convenzionate, devono indicare analiticamente gli esami effettuati e le corrispondenti tariffe applicate,

distinguendo quelle riferite a ticket, secondo le tariffe stabilite con decreto dell'Organismo pubblico competente, Ministero della Sanità o Regione, da quelle applicate per prestazioni di carattere privato fornite dalla struttura sanitaria.

Le fatture delle strutture private convenzionate con il S.S.N. che riportano un unico importo senza fornire il dettaglio, saranno ritenute non ticket e quindi non rimborsate.

Le prestazioni vengono rimborsate nella misura **30% su importi di almeno € 36,00 per singola ricevuta**

Esempio di liquidazione:

Spesa di € 36,00 viene rimborsato il 30% quindi € 10,80

Per ottenere il rimborso è necessario che il socio alleggi alla ricevuta la richiesta del medico curante o altro documento purché si evinca la prestazione eseguita.

2. GRAVIDANZA

Il Piano Sanitario provvede al rimborso delle **seguenti prestazioni effettuate nel periodo e in relazione allo stato di gravidanza, oltre a una visita ginecologica di controllo eseguita entro 90 giorni dalla data del parto:**

- Ecografie di controllo;
- Amniocentesi;
- Analisi di laboratorio;
- Visite specialistiche ginecologiche, ostetriche, cardiologiche.

STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE

Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie (quelle presenti nel NETWORK SANITARIO)** e di **personale convenzionato**, occorre esibire la Carta Mutuasalus® al momento del pagamento presso la struttura sanitaria, al fine di ottenere lo sconto previsto dalla convenzione. Le spese sostenute per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, vengono rimborsate nel seguente modo:

- rimborso del **20%**
- per un importo **massimo di € 30,00** a singola prestazione presente in fattura.

Per ottenere il rimborso è necessario che la spesa sia corredata della richiesta del medico curante o dello specialista specificando le settimane di gravidanza.

TICKET

Le spese sostenute **a titolo di ticket** sanitario in strutture accreditate/convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsate nel seguente modo:

rimborso **del 30% su importi di almeno € 36,00 per singola ricevuta.**

Per ottenere il rimborso è necessario che la spesa sia corredata della richiesta del medico curante o dello specialista specificando le settimane di gravidanza.

3. ORTODONZIA INFANILE

Il Piano Sanitario prevede al rimborso delle spese sostenute per visite e apparecchiatura per ortodonzia infantile (non sono comprese le cure odontoiatriche) per coloro che abbiano al momento del sostenimento della spesa, età inferiore ai 16 anni.

STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE

Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie (quelle presenti nel NETWORK SANITARIO)** e di **personale convenzionato**, occorre esibire la Carta Mutuasalus® al momento del pagamento presso la struttura sanitaria, al fine di **ottenere lo sconto** previsto dalla convenzione.

Le spese sostenute vengono rimborsate nel seguente modo:

- rimborso del **20%**
- per un importo **massimo di € 70,00** a singola prestazione presente in fattura.

TICKET

Le spese sostenute a titolo di **ticket sanitario**, effettuate in strutture accreditate/convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsate nel seguente modo:

- rimborso **del 30% su importi di almeno € 36,00 per singola ricevuta.**

4. TICKET PER TERAPIE FISIOTERAPICHE

Il Piano Sanitario provvede al rimborso del **30% su importi di almeno € 36,00 per singola ricevuta**, delle spese sostenute in relazione a malattia o infortunio, per trattamenti fisioterapici prescritte da medico specialista in ortopedia o fisiatria effettuate esclusivamente a titolo di ticket presso strutture accreditate/convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.

Per ottenere il rimborso da parte di Sodalitas, è necessario che il Socio alleggi alla ricevuta copia della prescrizione medica indicante la patologia o altro documento purché si evinca la prestazione eseguita.

5. CERTIFICAZIONE PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Il Piano Sanitario provvede al rimborso delle spese sostenute per il rilascio di certificazione di idoneità sportiva per attività non agonistica o amatoriale.

STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE

Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie (quelle presenti nel NETWORK SANITARIO)** e di **personale convenzionato**, occorre esibire la Carta Mutuasalus® al momento del pagamento presso la struttura sanitaria, al fine di **ottenere lo sconto** previsto dalla convenzione.

Le spese sostenute vengono rimborsate nel seguente modo:

- nella misura massima di euro 30,00 annui per il socio e per ciascun familiare.

NOVITA' 2022

Dal 1° aprile la nostra Mutua, attenta ai bisogni dei soci e loro familiari desidera dare loro la possibilità di poter usufruire di nuove iniziative:

TRATTAMENTI TERAPEUTICI

- Sedute logopediche (0-18 anni)

Nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie (quelle presenti nel NETWORK SANITARIO)** e di **personale convenzionato**, occorre esibire la Carta Mutuasalus® al momento del pagamento presso la struttura sanitaria, al fine di **ottenere lo sconto** previsto dalla convenzione.

Le spese sostenute nelle strutture **convenzionate e non convenzionate**, vengono rimborsate nel seguente modo:

- rimborso del **20%**
- per un importo annuo di **€ 100,00**.

Le spese sostenute a titolo di **ticket sanitario**, si intendono quelle effettuate in strutture accreditate/convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsate nel seguente modo:

- rimborso fino ad un importo massimo annuo di **€ 100,00**.

Per ottenere il rimborso è necessario che il Socio alleggi alla fattura la richiesta dello specialista contenente la patologia presunta o accertata.

VALUTAZIONE DEL RITARDO DEL LINGUAGGIO, DEI DISTURBI DI APPRENDIMENTO, DEL RITARDO NEUROPSICOMOTORIO, DEI DISTURBI DI DEGLUTAZIONE, DELLE BALBUZIE E DELL'INSUFFICIENZA VELOFARINGEA

Il piano sanitario prevede il rimborso per la valutazione multidisciplinare:

- Visita foniatica;
- Valutazione logopedica;
- Valutazione cognitiva;

- Visita Neuropsichiatrica
- Sedute di psicomotricità.

Le spese sostenute vengono rimborsate nel seguente modo:

- erogazione per un importo massimo di **€ 300,00**

COUNSELLING PSICOLOGICO

Il piano sanitario prevede il rimborso per il primo counselling psicologico.

Le spese sostenute vengono rimborsate nel seguente modo:

- importo di **€ 100,00** per nucleo familiare da richiedere una sola volta per tutta la vita associativa.

Per ottenere il rimborso è necessario che il Socio alleggi alla fattura la richiesta del medico curante o specialista di fiducia contenente la patologia presunta o accertata.

AL VIA LA CAMPAGNA DI PREVENZIONE

“Melanoma cutaneo”

La pandemia ci ha portato a trascurare abitudini di salute importanti come le visite di controllo e prevenzione. Tra le patologie maggiormente trascurate c'è il melanoma, che negli ultimi anni ha fatto registrare il maggior incremento nelle diagnosi. Da questa premessa parte la campagna di prevenzione attiva dal 19 aprile 2022 e avrà durata di 6 mesi e si concluderà il 19 novembre 2022.

E' possibile effettuare una visita dermatologica e videodermatoscopia annua, per il controllo dei nevi, presso le seguenti strutture:

- **Chinesi** – Via Borgo Padova 106 Camposampiero;
- **Punto Medico** – Viale Europa 2 Carmignano di Brenta;
- **Istituto Europeo di Ricerca Odontoiatrica (IERO)** – Via Venezia 90 Padova.

Modalità operative:

1) per l'adesione:

- rivolgersi agli uffici di Sodalitas;
- contattando il n. 049 0990076;
- tramite email: info@sodalitas.eu.

2) possono beneficiare:

- i componenti del nucleo familiare iscritti al Piano Sanitario.

3) la struttura, provvederà a contattare il socio per fissare l'appuntamento;

4) esibire la Carta Mutuasalus presso la struttura, per accedere al servizio di prevenzione.

La quota per ogni aderente all'iniziativa è di euro 23,00 da corrispondere direttamente alla struttura.

PARTE II

Prestazioni Ospedaliere

DIARIA

E' prevista una diaria per ricovero in caso di:

- **malattia;**
- **infortunio;**
- **gravidanza.**

Il Socio, nel limite di disponibilità del relativo plafond, avrà diritto ad una diaria giornaliera di **€ 20,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30 giorni** per ricovero, con applicazione di una franchigia fissa di due giorni (quindi a partire dalla terza notte di pernottamento).

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo della diaria giornaliera, si provvede a corrispondere **€ 20,00** per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura dopo le prime due notti.

Il limite di spesa annua dell'area ricovero

Il piano Sanitario prevede un limite di spesa annua che ammonta a **€ 1.000,00** per annualità associativa e nucleo familiare. E' fatto inoltre salvo il rispetto del plafond complessivo destinato da Sodalitas a questa parte del piano Sanitario (vedi Parte Generale).

MODALITA' OPERATIVE

Il socio dovrà:

- Formulare richiesta di rimborso entro **60 giorni** dalla data di dimissione.
- **Presentare copia della lettera di dimissione, con riserva di richiesta della cartella clinica, se il comitato di liquidazione lo riterrà necessario al fine del rimborso.**

Sodalitas, esamina la documentazione provvederà al rimborso, con cadenza trimestrale nei limiti del relativo plafond tramite bonifico bancario.

IL PIANO FAMIGLIA



Parte Generale

Il Consiglio di Amministrazione di Sodalitas – associazione di mutuo soccorso – ha deliberato di mettere a disposizione dei Soci, una serie di provvidenze economiche di carattere pecuniario sotto forma di sussidi o rimborsi per eventi o attività relative ai soci o ai componenti del loro nucleo familiare, purché inclusi nel piano sanitario “Alta Salute”.

I sussidi/rimborsi e i relativi presupposti hanno decorrenza dal 1° gennaio 2022 e potranno essere modificati, integrati o soppressi, di anno in anno, con delibera del Consiglio di Amministrazione di Sodalitas, il quale si riserva di valutarne di tempo in tempo la sostenibilità economica con il bilancio dell’Associazione. Le erogazioni saranno sempre limitate alle disponibilità di bilancio.

Per tutti i sussidi o rimborsi di seguito riportati è necessario che il socio avente diritto sia iscritto nel relativo libro dell’Associazione al 1° gennaio dell’anno in cui si verifica il presupposto per l’erogazione e che in quanto compatibile, alla stessa data il componente del nucleo familiare a cui il presupposto si riferisce, sia incluso nel piano sanitario “Alta Salute”.

L’erogazione delle provvidenze economiche avverrà esclusivamente entro il 31 dicembre di ogni anno, con accredito della somma su conto corrente intestato al socio e aperto presso la BCC di Roma.

Parte I

Sezione I

Nascita di un figlio

Sodalitas eroga un sussidio, una tantum, di euro 100,00 per la nascita di ciascun figlio del socio. Alla nascita è equiparata l'adozione, nazionale o internazionale, di una minore, nei modi e forme previsti dall'ordinamento giuridico italiano. La richiesta di erogazione del sussidio va presentata dal socio avente diritto alla Mutua, entro tre mesi dalla nascita o dall'adozione del figlio, su apposito modello predisposto da Sodalitas, allegando il certificato di nascita o documentazione equivalente relativa all'adozione.

Sezione II

Latte artificiale per neonati

Sodalitas rimborsa il 100% della spesa documentata, relativa all'acquisto di latte artificiale destinato al figlio del socio. La spesa è rimborsabile fino a 12 mesi dalla nascita e con un massimale per tale periodo di euro 300,00. In caso di parto plurimo il contributo viene moltiplicato per il numero dei nati.

Quando la prescrizione prevede l'acquisto di particolari qualità di latte a causa di intolleranze alimentari documentate o di malattie metaboliche, il massimale è portato a euro 500,00.

Parte II

Sezione I

Ciclo scolastico nido e scuola dell'infanzia

Sodalitas eroga un importo in euro a titolo di rimborso della quota di iscrizione annua all'asilo nido o servizi assimilati, come di seguito specificati. La quota di iscrizione si deve riferire ad uno dei seguenti servizi educativi: asilo nido, micro nido, nido aziendale, nido integrato, centro infanzia, pubblici o privati operanti nel territorio della Regione Veneto, purché autorizzati e accreditati all'esercizio del servizio educativo da parte della competente Autorità Pubblica ai sensi della normativa vigente. L'importo massimo rimborsabile è di euro 100,00 per ciascun figlio.

La richiesta di rimborso da parte del socio avente diritto dovrà essere redatta su apposito modello e pervenire presso la sede dell'associazione di mutuo soccorso entro la fine dell'anno solare in cui è stata effettuato il pagamento. Allegata al modulo va unita copia della ricevuta o attestazione di pagamento. Sodalitas eroga un importo in euro a titolo di rimborso della quota di iscrizione annua alla scuola dell'infanzia. La

quota pagata si deve riferire all'iscrizione ad una scuola dell'infanzia pubblica o privata paritaria purché autorizzata e accreditata all'esercizio dell'attività scolastica da parte della competente Autorità Pubblica ai sensi della normativa vigente. L'importo massimo rimborsabile è di euro 100,00 per ciascun figlio.

La richiesta di rimborso da parte del socio avente diritto dovrà essere redatta su apposito modello e pervenire presso la sede dell'associazione di mutuo soccorso entro la fine dell'anno solare in cui è stato effettuato il pagamento.

Allegata al modulo va unita copia della ricevuta o attestazione di pagamento.

Sezione II

Ciclo scolastico della scuola primaria e secondaria

E' prevista l'erogazione, una tantum, di un importo di euro 50,00 a titolo di sussidio allo studio a seguito dell'iscrizione di un figlio al primo anno di ciascuno dei seguenti cicli scolastici: scuola primaria, scuola secondaria di primo grado e scuola secondaria di secondo grado.

L'iscrizione si deve riferire ad una scuola pubblica o privata paritaria purché autorizzata e accreditata all'esercizio dell'attività scolastica da parte della competente Autorità Pubblica ai sensi della normativa vigente.

La richiesta di erogazione del contributo da parte del socio avente diritto dovrà essere redatta su apposito modello e pervenire presso la sede dell'associazione di mutuo soccorso entro la fine dell'anno solare in cui è stata effettuata l'iscrizione.

Allegata al modulo va unita copia dell'avvenuta iscrizione o documentazione equivalente.

Le altre attività di Sodalitas

Tra le attività di Sodalitas ricordiamo i tradizionali viaggi dei soci la cui organizzazione tecnica è affidata a qualificate agenzie di viaggi del territorio. Attualmente vista la situazione pandemica sono stati sospesi.

