



ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO
DAL LUNEDI' AL VENERDI'
DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 13.00



PER QUALSIASI INFORMAZIONI CONTATTARE SODALITAS:

TEL. 049/0990076 FAX 049/0990077

E MAIL: info@sodalitas.eu PEC: sodalitas@pec.it

SITO: www.sodalitas.eu

CHI SIAMO

Sodalitas è un Ente del Terzo Settore nata nel 2006 che eroga rimborsi in ambito sanitario e sussidi alle famiglie dei soci della Banca di Credito Cooperativo di Roma.

CHI PUO' ADERIRE

Il Socio può estendere la copertura al proprio nucleo familiare, inteso come coniuge, convivente "more uxorio" e figli fino al compimento del 30° anno di età.

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.

ATTIVAZIONE DEI SERVIZI

Carta Mutuasalus®

Ad accoglimento della relativa domanda di ammissione, sarà consegnata al Socio la Carta Mutuasalus per poter beneficiare fin da subito, dei servizi ad essa collegati.

Piano Sanitario "Alta Salute"

L'attivazione del piano sanitario decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di accoglimento della domanda di ammissione.

CARTA MUTUASALUS

Ogni socio riceve gratuitamente una tessera denominata Carta Mutuasalus a proprio nome e di cui può beneficiare l'intero nucleo familiare.

Un associato può richiedere l'erogazione di una prestazione contattando telefonicamente la Centrale Operativa che risponde 24 ore su 24, 365 giorni l'anno attraverso il numero verde (dall'Italia) 800 802165 o il numero (dall'estero) +39 0226609824 comunicando il numero di polizza, Nome, Cognome e codice personalizzato della Carta Mutuasalus.



La Carta Mutuasalus offre servizi sia nel territorio italiano che all'estero.

Territorio italiano (Polizza n.209673):

- Consulenza telefonica sanitaria: informazione ed orientamento medico, anche di alta specializzazione, qualora l'assistito necessiti di informazioni e/o consigli medici.
- Invio di un medico o di un infermiere: l'assicurato può richiedere una visita medica al proprio domicilio o l'assistenza infermieristica (quest'ultima entro 30 giorni dalla data di dimissioni).
- Second opinion consulenza sanitaria di altissima specializzazione: quando l'assistito, o il suo medico curante, desiderino effettuare il riesame della documentazione clinica la centrale operativa mette a disposizione la propria equipe medica.
- Consegna medicinali a domicilio: qualora l'assicurato necessita di medicinali regolarmente prescritti dal suo medico curante, e non può allontanarsi dal proprio domicilio per gravi problemi di salute, la centrale operativa provvede a recapitarglieli.
- Rientro sanitario: trasporto dell'assicurato in un centro ospedaliero vicino al proprio domicilio o al domicilio stesso qualora fosse in viaggio in Italia o a seguito di dimissione ospedaliera.
 - Trasferimento ad un centro ospedaliero: quando, in seguito a malattia o infortunio non curabili nell'ambito del territorio italiano la centrale operativa provvede al trasferimento dell'assicurato in un centro ospedaliero ovunque in Europa.
- Trasporto al centro medico: trasporto gratuito in ambulanza (la differenza con il 118 è che il servizio pubblico trasporta al più vicino ospedale disponibile, mentre questo servizio consente di trasportare l'interessato a qualsiasi struttura nel raggio di 200 Km a/r).

- Ritorno dei familiari dell'assicurato: in caso di rientro sanitario dell'assicurato, successivamente anche i familiari saranno accompagnati al proprio domicilio.
- Organizzazione di visite specialistiche ed accertamenti diagnostici: tramite la centrale operativa vengono organizzate visite specialistiche, accertamenti diagnostici e ricoveri. Oltre a fissare l'appuntamento e informa l'assicurato sui costi agevolati a lui riservati.
- Assistenza di un familiare: qualora l'assicurato sia ricoverato o immobilizzato, la centrale operativa organizza il viaggio di a/r di una persona di sua fiducia per l'assistenza.
- Disbrigo faccende domestiche: quando l'assicurato sia oggettivamente inabilitato allo svolgimento delle normali attività quotidiane durante un periodo di ricovero e non oltre 30 giorni successivi alla dimissione.

Sconti

- Sono attive convenzioni con poliambulatori, centri fisioterapici, centri ottici e studi odontoiatrici in cui il socio e loro familiari possono ottenere sconti dal 5% al 25%.

Prestazioni erogate all'estero (Polizza n. 209470):

- Trasporto sanitario: dal luogo dell'evento fino al più vicino centro medico meglio attrezzato.
- Rientro al proprio domicilio o in una struttura medica sanitaria: a seguito di malattia o infortunio avvenuto durante il viaggio.
- Viaggio di andata e ritorno di un familiare: nel caso di ricovero in ospedale per assistenza necessaria.
- Rientro dei minori e delle persone a carico: in caso di decesso o di prognosi di ricovero superiore a 24 ore, la compagnia organizzerà il viaggio di ritorno con accompagnatore per i minori.
- Rientro della salma: verso il luogo di sepoltura o residenza.
- Ricerca e soccorso: in caso venga segnalata la tua scomparsa durante il viaggio o la necessità di un salvataggio.
- Reperimento di un medico o di una struttura sanitaria e relativo monitoraggio dello stato di salute: La compagnia dopo aver individuato medico o struttura sanitaria, si terrà in costante contatto con l'assistito e il medico curante a destinazione;
- Rifacimento dei documenti di viaggio: nel caso di smarrimento o furto del passaporto o altri documenti di viaggio.
- Interprete a disposizione: per agevolare il tuo contatto con i medici curanti.

Legga il regolamento completo allegato alla tessera, e consultabile nel nostro sito.

IL PIANO SANITARIO “ALTA SALUTE”

Sintetizziamo di seguito la misura dei rimborsi e le modalità operative in modo da facilitare la comprensione del Piano Sanitario.

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	MISURA DEI RIMBORSI	MODALITA' OPERATIVE
VISITE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	<p><u>STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE</u> rimborso del 20% per un importo massimo di € 30.00.</p> <p><u>TICKET</u> rimborso del 30% su importi di almeno € 36.00.</p>	<p>Allegare alla fattura la richiesta del medico curante o specialista di fiducia <u>contenente la patologia presunta o accertata.</u></p> <p>Allegare alla fattura la <u>fotocopia dell'impegnativa</u> medica o altro documento purché si evinca la prestazione effettuata</p>
PACCHETTO GRAVIDANZA	<p><u>STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE</u> rimborso del 20% per un importo massimo di € 30.00.</p> <p><u>TICKET</u> rimborso del 30% su importi di almeno € 36.00.</p>	<p>Allegare alla fattura la richiesta del medico curante o specialista di fiducia <u>specificando le settimane di gravidanza.</u></p>
ORTODONZIA INFANTILE	<p><u>STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE</u> rimborso del 20% per un importo massimo di € 70.00.</p> <p><u>TICKET</u> rimborso del 30% su importi di almeno € 36.00.</p>	
TICKET PER TERAPIE	<p>Rimborso del 30% su importi di almeno € 36.00.</p>	<p>Allegare alla fattura la richiesta del medico curante o specialista di fiducia contenente la patologia</p>

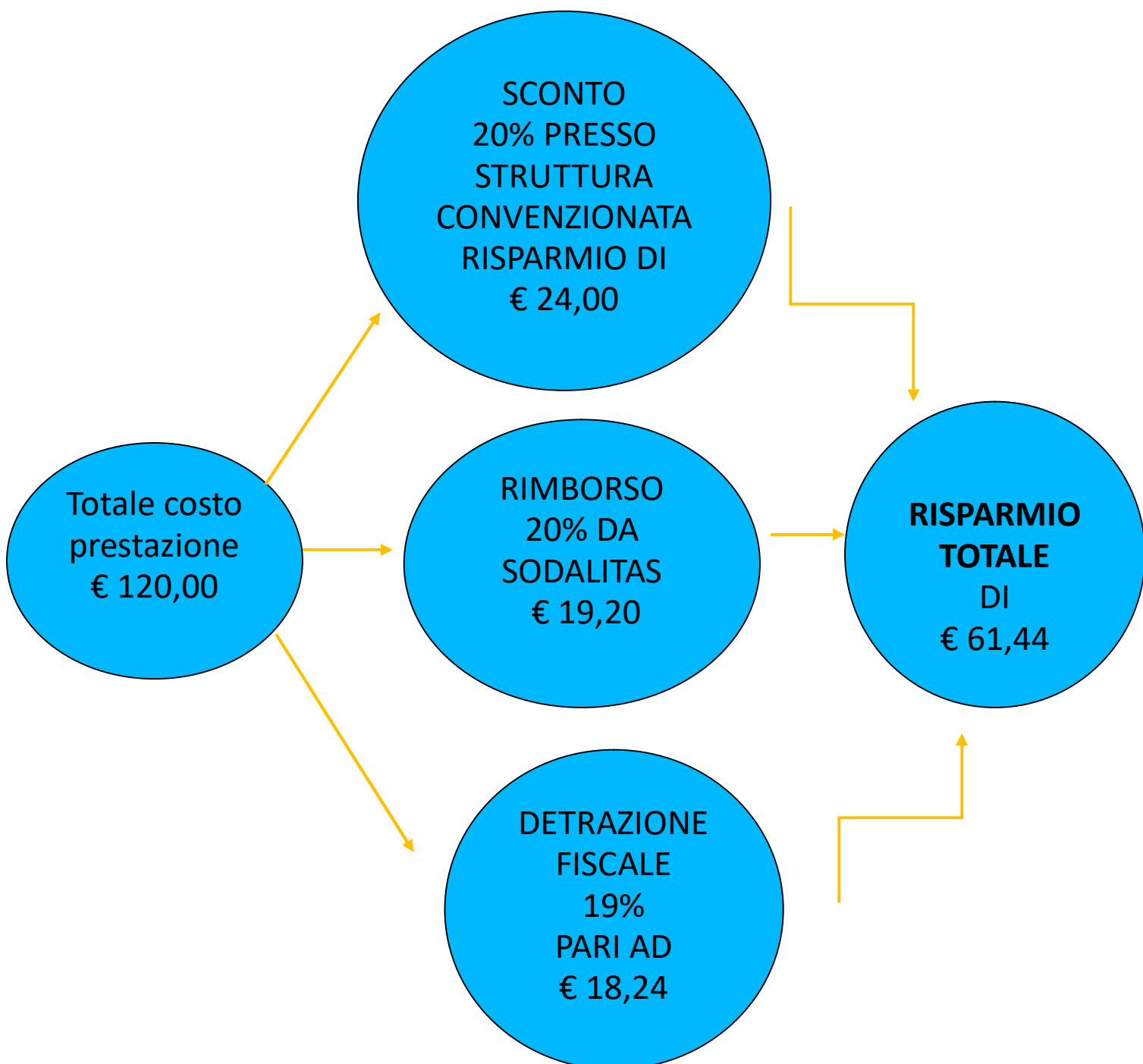
SEDUTE LOGOPEDICHE DELL'ETA' EVOLUTIVA (0-18)	<u>STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE</u> rimborso del 20% per un importo annuo di € 100.00 . TICKET rimborso annuo fino ad un massimo di € 100,00	Allegare alla fattura la richiesta dello specialista contenente la patologia presunta o accertata.
VALUTAZIONE DEL RITARDO DEL LINGUAGGIO	Rimborso annuo € 300,00	Allegare alla fattura la richiesta dello specialista contenente la patologia presunta o accertata.
COLLOQUIO PSICOLOGICO Rimborso del primo counselling psicologico	Rimborso per nucleo familiare € 100,00 da richiedere una sola volta per tutta la vita associativa.	Allegare alla fattura la richiesta dello specialista contenente la patologia presunta o accertata

AREA OSPEDALIERA

<i>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE</i>	<i>MISURA DELLA DIARA</i>	<i>MODALITA' OPERATIVE</i>
DIARIA	Vengono erogate €20.00 a partire dalla terza notte per un massimo di 30 giorni per ricovero.	Presentare copia della lettera di dimissione con riserva di richiesta della cartella clinica da parte del Comitato di liquidazione.

Ecco un semplice esempio di quali sono concretamente i benefici di cui il socio può usufruire iscrivendosi alla nostra Mutua.

BENEFICIO A FAVORE DEL SOCIO



IL PIANO FAMIGLIA

TIPO SUSSIDIO	IMPORTO EROGATO	DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE
Latte artificiale per neonati	Rimborso del 100% della spesa documentata, fino a 12 mesi dalla nascita, per un importo massimo di 300,00 euro, aumentabile a 500,00 euro in presenza di intolleranze documentate e malattie metaboliche	Presentare entro 60 giorni la richiesta di rimborso con le ricevute che attestino l'acquisto.
Nascita o adozione di un figlio	Erogazione una tantum di € 100,00 per la nascita o l'adozione di ciascun figlio del Socio	Presentare la richiesta entro tre mesi dalla nascita o adozione su apposito modello (scaricabile dal sito nella sezione "modulistica") allegando il certificato di nascita o documento equivalente relativo all'adozione.
Asilo nido e scuola dell'infanzia	Viene rimborsata la quota di iscrizione a ciascun anno, per un importo massimo di € 100,00	Presentare la richiesta entro la fine dell'anno solare in cui si è effettuato il pagamento su apposito modello (scaricabile dal sito nella sezione "modulistica") allegando copia della ricevuta o attestazione di pagamento.
Cicli scolastici della scuola primaria e secondaria	Erogazione una tantum di € 50,00 per l'iscrizione di un figlio al primo anno.	Presentare la richiesta entro la fine dell'anno solare in cui si è effettuata l'iscrizione su apposito modello (scaricabile dal sito nella sezione "modulistica") allegando copia dell'avvenuta iscrizione o documento equivalente.
Certificato medico sportivo per attività sportiva non agonistica	Erogazione per un importo massimo di € 30,00 per il socio e ciascun familiare	Presentare la richiesta entro 60 giorni dal sostenimento della spesa su apposito modello (scaricabile dal sito nella sezione "Modulistica") allegando copia della ricevuta di pagamento e certificazione ottenuta.

La misura dei contributi

In base al vigente regolamento generale delle prestazioni, il Consiglio di Amministrazione di Sodalitas ha così fissato i contributi a carico del socio:

Beneficiari	Contributo
Socio	60,00
Socio e un familiare	90,00
Socio e due o più familiari	120,00

MODALITA' OPERATIVE PER IL RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

Il Socio dovrà:

1. **anticipare tutte le spese** presso la struttura sanitaria.
Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate richiedere lo sconto esibendo Carta Mutuasalus®;
2. presentare, al fine del rimborso, tutta la documentazione IN FOTOCOPIA;
3. inviare la richiesta di rimborso, **entro 60 giorni** dalla data di emissione delle fatture/ricevute, a:

SODALITAS: P.TTA DON DOMENICO PIANARO, 5
35011 CAMPODARSEGO (PD)

La documentazione può essere spedita per posta, inviata tramite e-mail o fax, consegnata a mano, in busta chiusa tramite le agenzie di Banca Credito Cooperativo di Roma e tramite App.

5Xmille

E' possibile **destinare il 5 per mille dell'IRPEF a Sodalitas**, indicando nella casella relativa al "Sostegno del volontariato ONLUS" il codice fiscale **04062740289** ed apponendo la propria firma.