

PRESTAZIONE INTEGRATIVA COVID-19
in vigore dal 01 gennaio al 31 dicembre 2020

DESTINATARI	TUTTI GLI ISCRITTI A COOPERAZIONE SALUTE
OGGETTO	LA PRESTAZIONE COVID-19 E' INTEGRATIVA AL PIANO SANITARIO DI CUI USUFRUISCE L'ISCRITTO ED E' OPERANTE IN CASO DI RICOVERO A SEGUITO DI INFEZIONE DA COVID-19 DIAGNOSTICATA E CERTIFICATA
DURATA	LA PRESTAZIONE INTEGRATIVA COVID-19 E' IN VIGORE DAL 1 GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2020. PER GLI ISCRITTI A COOPERAZIONE SALUTE SUCCESSIVI ALLA DATA DEL 1 GENNAIO 2020, LA PRESTAZIONE COVID-19 SARA' ATTIVA DALLA DATA DI ISCRIZIONE ALLA MUTUA
CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE	LA PRESTAZIONE COVID-19 VA AD INTEGRARE IL PIANO SANITARIO DI CUI USUFRUISCE L'ISCRITTO ED E' GRATUITA
CONTRIBUTO PER ESTENSIONE VOLONTARIA DELLA COPERTURA A CIASCUN COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE	IN CASO DI ESTENSIONE VOLONTARIA DELLA COPERTURA AL NUCLEO FAMILIARE, LA PRESTAZIONE COVID-19 VA AD INTEGRARE IL PIANO SANITARIO DI CUI USUFRUISCONO I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE ED E' GRATUITA

SOMMARIO

PRESTAZIONI	2
1. Ricovero per Covid-19 presso struttura pubblica	2
2. Ricovero per Covid-19 presso strutture di degenza per sorveglianza pazienti Covid-19 paucisintomatici	2
3. Ricovero in terapia intensiva	2
4. Sussidio in caso di decesso	2
GLOSSARIO	3
FORME DI ASSISTENZA E MODALITA' DI FRUIZIONE DEI RIMBORSI	4
a. Definizioni	4
b. Iscrizione all'Area Riservata di Cooperazione Salute	4
c. Iscrizione alla AppCard di Confcooperative	4
d. Assistenza in Forma Diretta e Indiretta	5
ESTENSIONE DELLA COPERTURA AL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE	6
NORME GENERALI	7
CONTATTI DI COOPERAZIONE SALUTE	8

PRESTAZIONI

1. Ricovero per Covid-19 presso struttura pubblica

In caso di ricovero ospedaliero causato da infezione da Covid-19, la prestazione prevede il riconoscimento di un'indennità per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia. L'indennità sarà pari a € **50,00** per ogni notte di ricovero presso strutture pubbliche per un periodo non superiore a 50 giorni all'anno.

L'indennità verrà liquidata a fronte della presentazione del certificato attestante il ricovero ospedaliero causato da infezione da Covid-19.

2. Ricovero per Covid-19 presso strutture di degenza per sorveglianza pazienti Covid-19 paucisintomatici

In caso di degenza per sorveglianza pazienti Covid-19 paucisintomatici è prevista un'indennità pari a € **50,00** per ogni notte di degenza presso strutture pubbliche o private autorizzate dall'ente pubblico per un periodo non superiore a 50 giorni all'anno.

L'indennità verrà liquidata a fronte della presentazione della documentazione attestante il ricovero presso strutture di degenza autorizzate dall'ente pubblico.

3. Ricovero in terapia intensiva

Successivamente alla dimissione ed esclusivamente nel caso in cui durante il Ricovero sia stato necessario il ricorso alla Terapia Intensiva, sono previsti i seguenti sussidi:

- In caso di attivazione di servizi di assistenza domiciliare erogati da cooperative riconducibili al sistema di Confcooperative è previsto il rimborso pari al 100% delle spese sostenute fino ad un massimo di € **1.500,00**.
- In alternativa al rimborso delle spese per servizi di assistenza domiciliare, è prevista una diaria per la convalescenza pari a € **1.000,00** una tantum.

Il rimborso delle spese per servizi di assistenza domiciliare e la diaria per la convalescenza sono alternativi e non cumulabili. Il rimborso o la diaria verranno liquidati a fronte della presentazione del certificato attestante il ricovero ospedaliero in terapia intensiva. Per il rimborso delle spese per servizi di assistenza domiciliare dovranno essere presentate le fatture di spesa dettagliatamente documentate e riconducibili alla infezione da Covid-19.

4. Sussidio in caso di decesso

È previsto un sussidio in caso di decesso dell'iscritto a seguito di infezione da Covid-19 diagnosticata e certificata, erogabile una tantum ai familiari conviventi e/o eredi nella misura di € 2.500,00 una tantum.

Il sussidio verrà riconosciuto a fronte della presentazione della documentazione attestante il decesso causato da infezione da Covid-19 diagnosticata e certificata.

GLOSSARIO

Ricoveri presso strutture pubbliche: per ricovero presso strutture pubbliche si intende la degenza in ospedale pubblico comportante il pernottamento; solo intervento di Pronto soccorso o in day-hospital non costituisce ricovero.

Ricoveri presso strutture di degenza: per ricovero presso strutture di degenza si intende la permanenza comportante il pernottamento in reparti ospedalieri di strutture pubbliche e private (anche solo autorizzate) o strutture sociosanitarie (anche solo autorizzate) dotati di impianti di gas medicali adeguati. Possono altresì essere utilizzate strutture all'interno di altre strutture ricettive adeguatamente rifornite di presidi sanitari ideonei alla presa in carico dei pazienti paucisintomatici.

Pazienti paucisintomatici: pazienti con sintomatologia respiratoria suggestiva per infezione da Covid-19 che necessitano di sorveglianza sanitaria h24 da parte di professionisti delle professioni sanitarie e di personale di supporto presso strutture di degenza autorizzate.

Assistenza Forma Diretta: modalità di erogazione delle prestazioni dove Cooperazione Salute paga direttamente alla struttura sanitaria e ai medici chirurghi convenzionati – senza anticipo di spesa da parte dell'iscritto – il costo delle prestazioni indennizzabili a termini di piano sanitario al netto della quota prevista nel piano che rimane a carico dell'iscritto (assistenza fornita in collaborazione con Blue Assistance).

Assistenza Forma Indiretta: l'Assistenza in Forma Indiretta prevede il rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'iscritto in base a quanto previsto dal Piano.

Strutture Cooperative Convenzionate del Network Sanitario e Odontoiatrico di Cooperazione Salute: le strutture sanitarie/medici riconducibili al sistema di Confcooperative che erogano, se attivate, le prestazioni in forma diretta e dove è possibile rivolgersi per l'assistenza in forma indiretta.

Strutture Convenzionate con il Network Sanitario e Odontoiatrico di Cooperazione Salute: le strutture sanitarie/medici non cooperative che erogano, se attivate, le prestazioni in forma diretta e dove è possibile rivolgersi per l'assistenza in forma indiretta.

MMG: Medico di Medicina Generale, il medico scelto nell'elenco delle ASL dal cittadino tra quelli operanti nell'ambito territoriale di residenza e che presta il primo livello di assistenza sanitaria sul territorio.

FORME DI ASSISTENZA E MODALITA' DI FRUIZIONE DEI RIMBORSI

a. Definizioni

Assistenza in Forma Diretta. Ti permette di ottenere le prestazioni che ti sono state prescritte dal Medico di Medicina Generale o da altro medico specialista presso una struttura convenzionata al Network di Cooperazione Salute, senza anticipare l'intera spesa ma versando solamente eventuali franchigie che il Piano sanitario lascia a tuo carico.

Gli elenchi delle strutture convenzionate con Cooperazione Salute sono consultabili sul sito www.cooperazionesalute.it.

Assistenza in Forma Indiretta. Ti permette di ottenere il rimborso di spese sanitarie già sostenute, delle quali si è conservata la fattura/notula di spesa e una prescrizione medica, nei limiti e nelle modalità previste dal Piano Sanitario.

Accesso ai tariffari agevolati del Network convenzionato. Ti permette di ottenere le prestazioni di cui necessiti a tariffe agevolate rispetto ai prezzi di mercato, indipendentemente dal fatto che quelle prestazioni siano o meno rimborsabili dal Piano sanitario.

b. Iscrizione all'Area Riservata di Cooperazione Salute

Direttamente dal sito www.cooperazionesalute.it e cliccando sull'icona di accesso all'area riservata, in alto a destra: inserire i propri dati, il proprio codice fiscale e seguendo la procedura guidata di prima registrazione. Il sistema invierà una mail (all'indirizzo inserito) per ricevere la conferma dei dati inseriti e definire le credenziali di accesso all'area riservata.

Qui è possibile:

- Consultare il Piano Sanitario;
- Consultare l'elenco delle strutture convenzionate e contattarle per un appuntamento;
- Inviare una richiesta di rimborso, senza stampare e compilare moduli cartacei;
- Richiedere una prestazione in forma diretta;
- Consultare lo stato di lavorazione delle pratiche;
- Acquisire la comunicazione annuale riepilogativa, con gli estremi delle fatture e/o notule di spesa; dati utili per usufruire delle detrazioni fiscali su quella parte di spesa non rimborsata e rimasta effettivamente a carico.



c. Iscrizione alla AppCard di Confcooperative

Scarica dall'App store del tuo smartphone o tablet la applicazione di Confcooperative, digitando **“Confcooperative Node Soc. Coop.”** nella barra della ricerca.

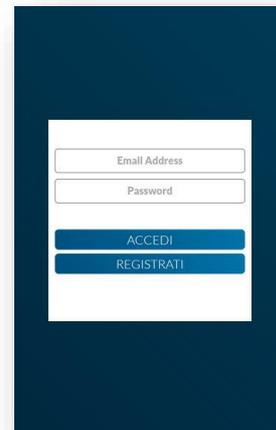
Cliccando su **“Registrati”** all'interno della APP e dopo aver inserito tutti i tuoi dati personali ti arriverà un'Email di conferma all'indirizzo di posta elettronica indicato al momento della registrazione.



Seguendo le indicazioni riportate nella Email e cliccando su “**Ricevi Pin**” riceverai un SMS sul tuo telefono cellulare con il codice da inserire per concludere la registrazione. Basterà aprire il link riportato nell’SMS per inserire **Username (Codice fiscale) e Codice**, a questo punto si può completare il processo di registrazione scegliendo la **password** che si preferisce.

Una volta registrato potrai

- Consultare il tuo piano sanitario, per conoscere quali prestazioni sanitarie sono previste dalla tua copertura sanitaria
- Consultare l’elenco delle strutture convenzionate e contattarle per un appuntamento
- Inviare una richiesta di rimborso, senza stampare e compilare moduli cartacei
- Richiedere una prestazione in forma diretta, fotografando la tua prescrizione medica.



d. Assistenza in Forma Diretta e Indiretta

Assistenza in Forma Diretta

Per usufruire dell’Assistenza in Forma Diretta, è necessario seguire un preciso iter:

- Individuare** una struttura fra quelle convenzionate: le strutture convenzionate sono disponibili alla consultazione sul sito di Cooperazione salute www.cooperazionealute.it;
- Contattare** la struttura scelta per richiedere una prestazione in forma diretta, da parte di un medico/professionista convenzionato con Blue Assistance, e prenotare.
- Successivamente alla prenotazione, inviare a Cooperazione Salute la “**Richiesta di Prestazioni in Forma Diretta**” unitamente alla copia della prescrizione del Medico di Medicina Generale / del medico specialista, almeno **5 giorni** lavorativi prima della prestazione:
 - tramite Area riservata (*modalità consigliata*) dal sito www.cooperazionealute.it, compilando il form online e allegando copia della prescrizione medica
 - tramite la App di Confcooperative (*modalità consigliata*)
 - via email all’indirizzo dirette@cooperazionealute.it inviando l’apposito modulo e la prescrizione medica
- Cooperazione Salute, fornirà a te (su Area Riservata o Appcard o all’indirizzo email indicato) e alla Struttura l’**autorizzazione** a beneficiare del servizio.
- Dovrai sempre presentarsi presso la struttura convenzionata con un documento di identità in corso di validità. Al termine della prestazione sanitaria dovrai **saldare** presso la struttura la quota di sua competenza indicata sul modulo di autorizzazione di Cooperazione Salute.

L’assistenza in forma diretta è possibile unicamente quando si presentino tutte e tre le seguenti condizioni: ove prevista dal Piano Sanitario del beneficiario, se autorizzata da Cooperazione Salute e presso strutture convenzionate con medici convenzionati al Network Sanitario e/o Odontoiatrico di Cooperazione Salute.

Assistenza in Forma Indiretta

L’Assistenza in Forma Indiretta prevede il rimborso delle spese sanitarie sostenute in base a quanto previsto dal Piano. Per richiedere un rimborso devi far pervenire a Cooperazione Salute entro **60 giorni** dall’evento sanitario (fa fede la data della fattura/notula) e, per le spese sostenute nel mese di dicembre, non oltre il **31 gennaio** dell’anno successivo, la seguente documentazione:

- Il modulo di “**Richiesta rimborso in Forma Indiretta**” correttamente compilato; Per le richieste di rimborso inviate da Area riservata o App i dati si compilano direttamente nel form online;
- La copia della documentazione medica che giustifica la fattura/notula di spesa: prescrizione del medico di base, certificazione del medico specialista (sia per le prestazioni eseguite privatamente che in regime Ssn);

- La copia della fattura/ della notula di spesa.

La richiesta di rimborso potrà essere presentata a Cooperazione Salute nei seguenti modi:

- a. Tramite Area riservata (*modalità consigliata*) dal sito www.cooperazionesalute.it compilando il form online e allegando copia della prescrizione medica e fattura/notula
- b. Tramite la App di Confcooperative (*modalità consigliata*)
- c. Via E-mail: invio della documentazione in un UNICO file PDF al seguente indirizzo: liquidazioni@cooperazionesalute.it;
- d. Per posta ordinaria (*modalità sconsigliata*): seguendo questa modalità il rimborso verrà realizzato soltanto a fine gestione dell'annualità. Inviare a: Cooperazione Salute, Via Segantini 23, 38122, Trento.

Nel caso in cui si disponesse di **altre forme di copertura sanitaria** oltre a quella del SSN, l'Assistito si impegnerà a comunicare a Cooperazione Salute l'importo degli eventuali rimborsi percepiti da altri Enti per lo stesso evento per cui presenta richiesta alla mutua.

Al momento dell'apertura della pratica, utilizzando il tuo contatto e-mail, Cooperazione Salute invierà una comunicazione riportante la data di ricezione della documentazione ed il numero di protocollo assegnato. In caso di documentazione incompleta, verrai contattato direttamente e avrà a disposizione **10 giorni per integrare la documentazione** incompleta e/o non esaustiva. A conclusione della pratica, sempre via E-mail, ti verrà comunicato l'esito della richiesta. In caso di esito negativo, verrà comunicata la ragione del diniego del rimborso (prestazione non prevista dal piano, richiesta rimborso tardiva o incompleta, sfioramento massimali, irregolarità, abusi, controversie, ecc.).

In tempo utile per la dichiarazione dei redditi, Cooperazione Salute metterà a disposizione **nell'Area riservata** degli Iscritti una comunicazione riepilogativa, con gli estremi delle fatture e/o notule di spesa. Questi dati serviranno all'assistito per poter usufruire delle detrazioni fiscali su quella parte di spesa non rimborsata e rimasta effettivamente a suo carico

ESTENSIONE DELLA COPERTURA AL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

L'iscritto può estendere la copertura a tutti i componenti (nessuno escluso) del proprio **Nucleo Familiare**, intendendosi per questi il coniuge/partner unito civilmente o in alternativa convivente more-uxorio (indipendentemente dal genere) e figli anche adottati risultanti dal certificato di stato di famiglia (sono comunque compresi i figli non conviventi purché studenti fino a 26 anni di età). La copertura per la "Non autosufficienza" non può essere estesa al nucleo familiare.

L'Iscritto dovrà comunicare i dati dei propri familiari alla Cooperativa, compilando il modulo di "**Richiesta Adesione Nucleo Familiare**". La Cooperativa provvederà così a comunicare le adesioni raccolte a Cooperazione Salute e ad anticipare il contributo dovuto dal Collaboratore per l'iscrizione del nucleo familiare.

Si riportano alcune precisazioni in merito all'estensione della copertura ai familiari:

- Se l'iscrizione dei famigliari avviene entro il termine di 30 giorni dalla data in cui la copertura sanitaria integrativa è operante per l'Iscritto, verrà applicata la stessa **decorrenza** immediata dell'assistenza prevista per l'Iscritto. Qualora l'iscrizione del nucleo familiare convivente avvenga successivamente al termine di 30 giorni, la decorrenza dell'assistenza inizierà dopo tre mesi dal versamento dei contributi di iscrizione a Cooperazione Salute. Restano escluse dalla copertura le spese relative a ricoveri conseguenti a patologie preesistenti o per la correzione di difetti congeniti e costituzionali. Per prestazioni di Alta specializzazione diagnostica, visite specialistiche e Impianti odontoiatrici sarà applicata una carenza di 12 mesi per le patologie preesistenti al momento della estensione della copertura.
- Nel caso di matrimonio o inizio convivenza o di nascita di un figlio, se l'Iscritto iscrive i familiari entro 30 giorni dal matrimonio, dall'inizio convivenza o dalla nascita o dall'adozione, il familiare potrà godere immediatamente della copertura come l'Iscritto. Se il nucleo familiare viene iscritto successivamente, si applicheranno le carenze sopra riportate.

- Se l'iscritto decide di estendere la copertura sanitaria al proprio nucleo familiare convivente, si impegna a versare i relativi contributi attraverso la cooperativa per il periodo decorrente dall'accettazione della domanda (dal 1 del mese di attivazione della copertura al 31 dicembre) e i successivi 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi). Durante il suddetto periodo, i familiari conviventi non potranno recedere dalla copertura salvo il realizzarsi di una o più tra le seguenti condizioni: disattivazione copertura in capo all'iscritto collaboratore della cooperativa; uscita dallo stato di famiglia di uno o più componenti iscritti a Cooperazione Salute; venir meno del rapporto associativo tra cooperativa e Cooperazione salute. In tal caso, la copertura del nucleo familiare durerà sino alla conclusione del periodo per cui è stato versato il contributo. L'estensione per il nucleo familiare si intenderà tacitamente rinnovata per ulteriori 3 anni di attività mutualistica (dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno per un totale di 36 mesi) al termine delle successive scadenze, salvo non sia comunicata disdetta da una delle parti mediante invio di lettera raccomandata a/r 60 (sessanta) giorni prima della scadenza dei 3 anni di attività mutualistica".

NORME GENERALI

Estensione territoriale

La copertura vale in tutto il mondo

Evasione pratiche e tempi di liquidazione

Cooperazione Salute gestisce direttamente tutte le pratiche relative alle richieste di rimborso e garantisce che i tempi di liquidazione nell'assistenza in forma indiretta (attraverso accredito diretto sui c/c dei lavoratori) sono di ca. 60 giorni dal momento dell'acquisizione delle note di spesa complete di tutta la documentazione sanitaria occorrente. Le richieste di rimborso vengono gestite entro 60 giorni dalla data del protocollo. Nel caso in cui le richieste rimborso siano inviate per posta (si consiglia invio per posta ordinaria – non raccomandate – e si richiede di inviare solo copie degli originali) la liquidazione verrà fatta a fine gestione dell'annualità (indicativamente entro febbraio/marzo dell'anno successivo all'anno di validità della copertura).

Regime fiscale

Cooperazione Salute è iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari presso il Ministero della Salute, consentendo di beneficiare delle agevolazioni fiscali previste dall'art. 51 comma 2, lettera a) del TUIR D.P.R. 917/86 (non concorrenza alla determinazione del reddito da lavoro dipendente).

In riferimento ai **contributi versati in favore del nucleo familiare convivente del lavoratore**, in base alla Circolare 50/E del 12 giugno 2012 dell'Agenzia delle Entrate si può affermare che non concorrono a formare reddito del lavoratore dipendente i contributi versati ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo collettivo o di regolamento aziendale, in favore dei familiari del lavoratore, ancorché non siano fiscalmente a carico dello stesso. Il contributo versato dal lavoratore per i propri famigliari è trattenuto dal datore di lavoro direttamente dalla retribuzione lorda del dipendente, a monte dell'imposizione fiscale. Pertanto, la certificazione che il datore di lavoro deve rilasciare ai propri lavoratori in qualità di sostituto di imposta a norma dell'art. 7bis del D.P.R. 29/9/73 n. 600 (modello CUD), dovrà indicare in apposita casella l'ammontare dei contributi sanitari versati alla Cassa di Assistenza che non hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente.

Detraibilità delle spese sanitarie

La normativa prevede che quando si usufruisce della deduzione dal reddito dei contributi di Assistenza Sanitaria (come in questo caso), per gli iscritti la spesa sanitaria detraibile è solo quella residua non rimborsata. Pertanto, per gli assistiti non è possibile portare in detrazione spese sanitarie che sono state rimborsate da Cooperazione salute. Gli iscritti potranno dunque portare in detrazione **unicamente** le spese sanitarie rimaste effettivamente a loro carico, cioè quelle (o quella quota) non rimborsata.

Tutela dati personali

A seguito dell'informativa scritta rilasciata da Cooperazione Salute al momento dell'iscrizione al Fondo e al momento della richiesta degli iscritti di attivazione della forma diretta e/o della richiesta di rimborso, tutte le informazioni e i documenti richiesti alle cooperative ed ai lavoratori sulla base del seguente Regolamento, sono tutelati ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679.

Controlli

Cooperazione Salute al fine di accertare il diritto dell'iscritto alle prestazioni si riserva la facoltà di esercitare ogni controllo ed ogni accertamento tramite medici di propria fiducia o istituzioni pubbliche o private. Il rifiuto di presentare la documentazione richiesta o l'opposizione agli eventuali accertamenti decisi da Cooperazione Salute comportano la decadenza del diritto alle prestazioni

Chiarimenti e reclami

In caso di richieste di chiarimenti o reclami sulla ammissibilità delle prestazioni, o relativi alla misura dei rimborsi, da parte dei beneficiari della copertura sanitaria, sarà Cooperazione Salute attraverso i suoi organi a provvedere a fornire le risposte all'iscritto. In caso di ulteriore contenzioso, prima dell'eventuale ricorso all'autorità giudiziaria, Cooperazione Salute e l'iscritto si impegnano ad esperire un tentativo di conciliazione sottoponendo il caso ad una Commissione di Conciliazione appositamente costituita e formata da due medici, uno nominato da Cooperazione Salute e l'altro dall'iscritto. La Commissione esamina i casi ad essa sottoposti ed esprime il proprio parere che verrà comunicato all'iscritto. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il proprio medico designato.

CONTATTI DI COOPERAZIONE SALUTE

Molte delle informazioni che cerchi sono facilmente reperibili sul nostro sito internet!

www.cooperazionesalute.it

Puoi consultare il tuo piano sanitario, avere informazioni sulle modalità di assistenza, consultare gli elenchi delle strutture convenzionate e scaricare la modulistica per le tue richieste di rimborso.

Ti è rimasto qualche dubbio che credi di poter risolvere rapidamente con una semplice comunicazione?

Inviaci la tua **Richiesta Informazioni** direttamente dalla Home page o dalla sezione Contatti del nostro **Sito** www.cooperazionesalute.it oppure tramite **Area Riservata**

Desideri ricevere assistenza telefonica?

Prenota l'assistenza telefonica chiamando lo **0461.1788990**. Sarai richiamato, in orario d'ufficio, entro un giorno lavorativo al numero di telefono da cui ci hai chiamato. Faremo due tentativi per contattarti, dopodiché sarà necessario prenotare nuovamente l'assistenza telefonica.

Indirizzo di Cooperazione Salute

Cooperazione Salute - Società di Mutuo Soccorso
Via Segantini, 23 – Trento
info@cooperazionesalute.it