

# **PIANO SANITARIO - MANUALE**

## **NOTA**

Per utilizzare il piano sanitario e comprendere come utilizzarlo, occorre verificare prima di tutto se le prestazioni sanitarie che si devono effettuare sono ricomprese nel testo della convenzione del piano sanitario che le è stata fornita.

Per prestazioni di alta specializzazione, visite specialistiche e ticket la fattura deve sempre essere accompagnata dalla relativa e preventiva prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata. Senza la prescrizione del medico non è possibile, in nessun modo, contribuire alla sua spesa sanitaria. Ha 60 giorni di tempo, dalla data del pagamento della prestazione, per inviarci la domanda e i relativi allegati.

Non si procederà ad effettuare rimborsi in caso di documentazione incompleta o presentata successivamente al termine stabilito.

Riceverà il rimborso entro indicativamente 60 giorni lavorativi direttamente sul suo conto corrente.

Conservi sempre gli originali perchè ci riserviamo il diritto di richiederli nel caso ce ne fosse bisogno.

## **LE STRUTTURE SANITARIE**

Per le prestazioni ha totale libertà di scelta, può rivolgersi alle Strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), eventualmente a quelle Private convenzionate con noi o a quelle non convenzionate.

A seconda della Struttura cambiano le modalità attraverso le quali la aiutiamo a sostenere le spese sanitarie.

## **PROCEDURE DI UTILIZZO DEL PIANO SANITARIO**

L'utilizzo del piano può avvenire in due modalità:

### **1. UTILIZZO DEL CIRCUITO DI STRUTTURE SANITARIE PRIVATE CONVENZIONATE CON LA COOPERATIVA SOCIALE LA SALUTE**

Cosa fare:

Consultare il circuito delle strutture convenzionate attraverso il sito [www.cooplasalute.it](http://www.cooplasalute.it)

La procedura per accedere alle strutture convenzionate è la seguente:

- a. Individuare la struttura di interesse, contattarla e qualificarsi come dipendente della Cooperativa Sociale La Salute e fissare l'appuntamento.
- b. Contestualmente inviare richiesta di autorizzazione alla prestazione a [assistenzasanitaria@cooplasalute.it](mailto:assistenzasanitaria@cooplasalute.it) comunicando il nome della struttura, data e ora dell'appuntamento e tipo di prestazione, allegando la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata, almeno 10 giorni lavorativi prima dell'appuntamento, in modo che La Cooperativa abbia il tempo tecnico sufficiente per autorizzare la struttura ad erogare la prestazione richiesta.

In questo caso le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture, lasciando una quota a carico del dipendente, nella misura prevista dal Piano sanitario per ogni prestazione, che dovrà essere versata dal dipendente alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

## **2. UTILIZZO DI STRUTTURE SANITARIE PRIVATE NON CONVENZIONATE CON LA COOPERATIVA E/O STRUTTURE PUBBLICHE DEL S.S.N.**

Cosa fare:

Solo ed esclusivamente per le Strutture Private non Convenzionate o per le Strutture Pubbliche del S.S.N., dopo aver usufruito della prestazione ed averla pagata dovrà inviarci i seguenti documenti:

- Modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato, di seguito allegato;
- Copia della Prescrizione del medico curante contenente la patologia presunta o accertata;
- Copia della Fattura/Ricevuta di pagamento effettuato.

Tutti i documenti relativi alle richieste di rimborso devono essere inviati alla Cooperativa entro 60 giorni dalla data del pagamento della fattura/ricevuta di pagamento.

Il rimborso, nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate e strutture del Servizio Sanitario Nazionale, avviene nella misura prevista dal Piano sanitario.

Modalità per richiedere il rimborso delle prestazioni:

- Via mail scrivendo a [assistenzasanitaria@cooplasalute.it](mailto:assistenzasanitaria@cooplasalute.it);

### **INFORMAZIONI PER UTILIZZO DEL PIANO SANITARIO**

Qualora si abbia necessità di maggiori informazioni rispetto a quanto riportato nel testo della convenzione si consiglia di inviare un quesito a [assistenzasanitaria@cooplasalute.it](mailto:assistenzasanitaria@cooplasalute.it)

## **ESTRATTI DAL REGOLAMENTO**

### **Documentazione di spesa**

I rimborsi verranno effettuati solo su presentazione di documentazione di spesa a saldo e non di acconto. Se le fatture di saldo e acconto/i sono emesse nello stesso anno, a presentazione del saldo sarà rimborsato anche l'acconto/i.

### **Evasione pratiche e tempi di liquidazione**

La Cooperativa Sociale La Salute potrà gestire direttamente le pratiche relative alle richieste di rimborso e garantisce che i tempi di liquidazione nell'assistenza (attraverso accredito diretto sui c/c dei dipendenti), sono di circa 60 giorni dal momento dell'acquisizione delle note di spesa complete di tutta la documentazione sanitaria occorrente.

**Le seguenti informazioni rappresentano un sunto della convenzione e dei regolamenti della Società ai quali si rimanda per maggiori dettagli.**

## **PERCORSO SALUTE**

### **STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE:**

- 1) Il medico prescrive una prestazione sanitaria**
- 2) Comunicare prestazione, struttura, data ed ora e inviare copia della prestazione medica**
- 3) La Cooperativa invierà la presa in carico alla struttura convenzionata**
- 4) Paga la franchigia, al restante pensa La Cooperativa**

### **STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE NON CONVENZIONATE:**

- 1) Effettua e paga una prestazione sanitaria prescritta dal suo medico curante**
- 2) Compili il modulo di richiesta rimborso**
- 3) Alleghi alla richiesta la prescrizione del medico curante e la fattura/ricevuta**
- 4) Invia tutti i documenti tramite mail**

