

## Scheda Piano Sanitario Salute Argento

Questo documento è uno strumento di sintesi del Piano Sanitario Salute Argento.

Per maggiori informazioni è possibile consultare il Regolamento Applicativo Generale, il Regolamento del Piano Sanitario e il Nomenclatore Tariffario.

### A chi è rivolto?

A tutte le persone con un'età compresa tra i 60 e i 75 anni.

### È possibile iscrivere il nucleo familiare?

Il socio può iscrivere il coniuge o convivente more-uxorio con un'età compresa tra i 60 e i 75 anni.

### Cosa prevede il Piano Sanitario?

#### Ricoveri

##### **Ricoveri con intervento chirurgico**

Gli interventi chirurgici sono suddivisi in 7 classi, a seconda della loro complessità, come riportato nell'Elenco Interventi Chirurgici.

In caso di ricorso al S.S.N.: € 70 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni.

##### **Ricoveri senza intervento chirurgico**

€ 450 al giorno, per un massimo di 5 giorni e di 3 ricoveri all'anno.

In caso di ricorso al S.S.N.: € 50 rimborso forfetario giornaliero - massimo 30 giorni - franchigia 2 giorni.

##### **Cure oncologiche**

(chemioterapia, radioterapia, altre terapie finalizzate alla cura di malattie oncologiche)

Rimborso 100% entro il limite del massimale:  
€ 2.000 annui per persona.

## Accertamenti e visite specialistiche

### Accertamenti clinici

(esami di laboratorio: analisi del sangue, urine)

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:  
€ 125 annui per persona.

### Accertamenti diagnostici

(es. RMN, TAC, endoscopie, doppler, otc, ecografie, radiografie)

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:  
€ 6.000 annui per persona.

### Visite specialistiche

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:  
€ 800 annui per persona.

### Pacchetto prevenzione

- dermatologico: visita specialistica e mappatura dei nei in epiluminescenza
- ginecologico: visita specialistica, ricerca papilloma virus (HPV)
- oculistico: visita specialistica, misurazione acutezza visiva per lontano e vicino, tonometria, fondo dell'occhio, valutazione motilità oculare
- urologico: visita specialistica, PSA, PSA Free, ecografia transrettale

Rimborso 100% entro il limite del massimale:  
€ 200 annui per persona.

## Cure odontoiatriche

**Prevenzione odontoiatrica**  
(igiene orale)

€ 50 annui per persona.

**Prestazioni odontoiatriche**  
(radiologia; chirurgia orale e implantologia; terapie conservative; protesi)

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:  
€ 1.500 annui per persona.

## Lenti

**Occhiali e lenti a contatto**  
(inclusa montatura)

€ 150 ogni tre anni per persona.

## Riabilitazioni

**Cure termali**

Rimborso del ticket entro il limite del massimale:  
€ 150 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero).

**Protesi e presidi sanitari**

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:  
€ 800 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero).

**Terapie fisiche e riabilitative**

Rimborso entro i limiti previsti dal Nomenclatore Tariffario e del massimale di:  
€ 1.200 annui per persona (solo a seguito di infortunio o ricovero).

## Assistenza ai non autosufficienti

In caso di perdita di autosufficienza nel compiere gli atti elementari della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, mobilità, spostarsi) è prevista la corresponsione di una rendita vitalizia mensile di € 500 per fronteggiare il costo delle prestazioni di carattere socio-assistenziale rese necessarie dalla condizione di impossibilità del soggetto a prendersi cura di se stesso nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività elementari della vita quotidiana.

## Assistenza in emergenza

Un servizio attivo **24 ore su 24, 7 giorni su 7**:

- ❖ tele-video consulto medico generico o specialistico
- ❖ reperimento e invio di un medico
- ❖ assistenza prima, durante e dopo il ricovero: trasferimento sanitario programmato; assistenza infermieristica, fisioterapica o socio-assistenziale
- ❖ assistenza all'estero: trasporto sanitario; rientro anticipato da un viaggio; interprete
- ❖ consulenza veterinaria d'urgenza

## Assistenza sociosanitaria

Servizi di orientamento e supporto sociosanitario per tutti i soci e per i loro familiari, in linea diretta, anche se non iscritti.

## Quanto costa?

Fasce d'età	Socio	Coniuge
da 60 a 64 anni	€ 2.100,00	€ 1.680,00
da 65 a 69 anni	€ 2.400,00	€ 1.920,00
da 70 a 74 anni	€ 2.520,00	€ 2.016,00
da 75 a 79 anni	€ 2.616,00	€ 2.092,80
da 80 a 84 anni	€ 2.700,00	€ 2.160,00
da 85 anni	€ 2.892,00	€ 2.313,60

## Cosa prevede la convenzione?

La convenzione prevede l'applicazione dello sconto in base al numero complessivo delle adesioni: al crescere del numero dei Soci Titolari iscritti, si applica la corrispondente percentuale di sconto a favore di tutto il personale, inclusi gli iscritti già presenti.

La nuova percentuale di sconto entra in vigore dal 1° gennaio dell'anno successivo alla variazione e si estende automaticamente a tutti i Soci Titolari.

Per "numero di adesioni" si intende esclusivamente il numero degli iscritti in qualità di Soci Titolari; i familiari beneficiari (non rientrano nel conteggio).

	Nr. Adesioni	Percentuale di sconto
Classe base	fino a 70	15%
Classe intermedia	da 71 a 250	20%
Classe massima	da 251	25%

Per i familiari invece è prevista una percentuale di sconto fissa per coniuge/convivente more uxorio del 20% e per i figli fino a 35 anni del 30%.

## Quando inizia la copertura e quando finisce?

### Durata

È per tutta la vita.  
L'iscrizione ha una durata minima obbligatoria iniziale di 3 anni.

### Ingresso in copertura

Per tutte le prestazioni, decorsi 90 giorni dalla data di iscrizione.  
Per ricoveri e interventi chirurgici conseguenti a patologie manifestamente preesistenti al momento dell'iscrizione, l'assistenza decorre dopo 12 mesi dall'iscrizione; dopodiché per i successivi 24 mesi il rimborso sarà pari al 50% di quello previsto dal Nomenclatore Tariffario.

### Interruzione

È possibile richiedere l'interruzione per un periodo massimo di 3 anni.  
Gli effetti sono la sospensione del versamento delle quote contributive e del diritto alle prestazioni sia in forma diretta che in forma indiretta.

### Recesso

È possibile recedere dopo il periodo minimo iniziale di 3 anni.  
In caso di recesso non sarà più possibile iscriversi alla Mutua a titolo di adesione individuale.

## Come posso usufruire delle prestazioni?

### In forma diretta

È possibile accedere direttamente alle prestazioni sanitarie offerte dalle strutture convenzionate appartenenti al nostro Network Sanitario, prenotando la prestazione presso la struttura convenzionata: resteranno a carico solo eventuali franchigie, scoperti e marca da bollo, come previsto nel Piano Sanitario.  
La forma diretta è prevista per i ricoveri, per le cure odontoiatriche, per gli accertamenti clinici e diagnostici e per le visite specialistiche.

### In forma indiretta o rimborsuale

Le tipologie di prestazioni rimborsabili, il tetto massimo del rimborso ed eventuali franchigie sono indicate nel Piano Sanitario e nel Nomenclatore Tariffario.

## Come posso richiedere il rimborso?

Per richiedere il rimborso è sufficiente presentare, attraverso la propria **AREA RISERVATA** o utilizzando **l'APP**, il **documento di spesa**, corredato dall'eventuale documentazione aggiuntiva indicata nel Nomenclatore Tariffario.

## Termini di presentazione delle richieste di rimborso e prescrizione

Per ottenere il rimborso delle spese sanitarie sostenute, tutta la documentazione necessaria deve pervenire **entro la fine del trimestre successivo** a quello in cui cade la data del giustificativo di spesa. La richiesta presentata fuori termine comporta la decadenza dal diritto di rimborso per le spese sanitarie interessate.

## Liquidazione

Il pagamento della prestazione in caso di richiesta in forma indiretta/rimborsuale sarà effettuato entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione di tutta la documentazione.

## Regime Fiscale

	<b>SOCI</b>	<b>FAMILIARI</b>
<b>Trattamento fiscale sui contributi versati</b>	detraibilità nella misura del 19% fino ad un importo massimo di € 1.300,00	non è prevista la detraibilità
<b>Trattamento fiscale sulle prestazioni ricevute</b>	le spese non rimborsate sono detraibili nella misura del 19%	le spese, anche se rimborsate, sono detraibili nella misura del 19%