



REGOLAMENTO CONVENZIONE ADO3

CONVENZIONE ADO3



SCHEDA RIASSUNTIVA

NECESSITA'	ASSISTENZA
ASSISTENZA A DOMICILIO	120 ORE ALL'ANNO DI ASSISTENZA DIRETTA DIURNA effettuato da personale qualificato inviato dalla Mutua a seguito di richiesta motivata del medico curante o (se in caso di dimissioni da un presidio ospedaliero) indicazioni mediche dell'ospedale. PAGAMENTO FATTURA A CARICO DI SMP
ASSISTENZA IN OSPEDALE	240 ORE ALL'ANNO DI ASSISTENZA DIRETTA DIURNA E NOTTURNA effettuato da personale qualificato inviato dalla Mutua negli ospedali della Regione Piemonte e di Milano. PAGAMENTO FATTURA A CARICO DI SMP Assistenza indiretta con rimborso della fattura pagata dal Socio in tutti gli altri ospedali (Max.100 ore).
TRASPORTO IN AMBULANZA	RIMBORSO DEL 50% DELLA SPESA per trasporti dell'iscritto in ambulanza per un totale di 40 viaggi nell'ambito delle regioni di Piemonte, Lombardia, Liguria e Valle d'Aosta.
SUSSIDIO DI INVALIDITA'	€ 100 AL MESE per 3 anni (36 mesi) quale rimborso spese di sostegno per la persona invalida.

ISCRIZIONE

- **ETA' MASSIMA D'ISCRIZIONE:**
75 ANNI

- **NUCLEO FAMILIARE**
192€ A NUCLEO

**A QUESTA ASSISTENZA CI SI PUO' ISCRIVERE ANCHE SENZA
AVER ADERITO AD ALTRE FORMULE ASSISTENZIALI**

SMP

Via Cravero, 44 - 10064 PINEROLO (TO) - Tel. 0121/795191
E-mail: info@mutuapiemonte.it - cod. fisc: 94534670016 - REA: TO-118212712120



Società Mutua Piemonte ETS
Società di Mutuo Soccorso
Fondata a Pinerolo

REGOLAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE E OSPEDALIERA

(Revisione del 03/04/2023)

via Cravero, 44 - 10064 PINEROLO (TO)
tel. 0121/795191 - cell. 333/1714132
sito: www.mutuapiemonte.it - e-mail: info@mutuapiemonte.it
cod. fisc.: 94534670016 - REA: TO-1182126

REGOLAMENTO GENERALE

ART. 1

Il presente Regolamento è redatto ai sensi degli art. 4 e 21 dello Statuto della Società di Mutuo Soccorso "SOCIETÀ MUTUA PIEMONTE ETS" con sede in Pinerolo.

ART. 2 PRESTAZIONI

Le prestazioni della Mutua, in conformità e allo stato attuale del S.S.N., consistono in assistenze integrative complementari o sostitutive dell'assistenza pubblica e precisamente:

- a) rimborso spese per assistenza specialistica ambulatoriale;
- b) rimborso spese per ricoveri in ospedali pubblici e privati, case di cura, in Italia e all'estero;
- c) assistenza odontoiatrica;
- d) assistenza domiciliare e ospedaliera;
- e) indennità economiche giornaliere per malattie ed infortuni;
- f) previdenza integrativa;
- g) turismo climatico e culturale;
- h) assistenza sociale e trasporti.

Il Consiglio d'Amministrazione delibera le caratteristiche delle varie prestazioni, le norme di erogazione, i limiti delle stesse e la loro decorrenza. Il Consiglio stabilisce inoltre i limiti d'età per usufruire delle prestazioni e potrà dare attuazione anche parziale alle assistenze elencate nel presente articolo.

ART. 3 ADESIONI - VARIAZIONI - NEONATI

Il Socio può aderire a tutte, a più od anche ad una sola delle varie assistenze previste all'art. 2 versando le relative quote associative, secondo le norme e i limiti stabiliti con delibera del Consiglio d'Amministrazione.

L'adesione del Socio a nuove forme di assistenza, aggiuntive o sostitutive di quelle alle quali già aderisce (variazione), comporta l'osservanza di tutte le norme stabilite dal Consiglio d'Amministrazione riguardanti le variazioni d'assistenza da lui effettuate.

La facoltà di variazione deve essere esercitata entro il 31 gennaio di ogni anno.

ART. 4

Per i neonati le prestazioni mutualistiche hanno effetto immediato purché iscritti entro 30 giorni dalla nascita.

ART. 5 ESCLUSIONI

I Soci non possono ottenere le prestazioni previste all'art. 2 del presente Regolamento per malattie e complicità di patologie preesistenti alla data dell'iscrizione o a quella di variazione della loro posizione d'assistenza.

Sono, inoltre, escluse:

- le malattie nervose e/o mentali;
- le malattie congenite;
- le malattie e/o gli infortuni provocati da fatti colposi di terzi;
- le conseguenze derivanti da abuso di alcolici o di psicofarmaci, da uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni.

Sono pure escluse le prestazioni:

- per cure estetiche;
- per malattie e/o infortuni derivanti da risse ed ubriachezza, da maneggio di armi o, in genere, da manifesta imprudenza;
- per malattie e/o infortuni causati da competizioni sportive agonistiche o pratica anche a livello amatoriale di sport pericolosi (pugilato, atletica pesante, sport aerei, sport subacquei, alpinismo, uso di guidoslitte, salto dal trampolino con sci o idrosci, rafting, e similari);

- tutte le prestazioni, sia sanitarie sia economiche, eseguite a scopo preventivo, con particolare riguardo ai check-up.

Sono inoltre escluse dall'attività le conseguenze di calamità o epidemie a carattere catastrofico.

Il rimborso delle prestazioni si prescrive decorsi due mesi dalla data in cui sono terminate.

Nessuna prestazione, sia nei casi di ricovero sia di day-hospital, è ammissibile se non è stata erogata da un Istituto autorizzato come ospedale pubblico o clinica privata.

ART. 6 QUOTE ASSOCIATIVE E TASSA DI AMMISSIONE

Il Consiglio d'Amministrazione provvederà ogni anno a determinare la misura delle quote associative annue, che decorreranno dal primo giorno dell'anno successivo. Le quote associative potranno essere ridotte per le famiglie composte di più persone con sconti stabiliti dal Consiglio d'Amministrazione.

È demandata al Consiglio d'Amministrazione la facoltà di applicare per i nuovi iscritti una tassa di ammissione alla Mutua.

ART. 7

Le quote associative devono essere pagate in via anticipata e di norma entro i primi 31 giorni dell'anno.

È ammesso anche il pagamento in due rate con le seguenti scadenze: 1° rata 31 gennaio - 2° rata 30 giugno.

In base ad accordi aziendali, particolari forme di pagamento potranno essere accolte dal Consiglio d'Amministrazione.

I Soci che aderiranno alla Mutua durante l'anno verseranno le quote, per le assistenze prescelte, pari a tanti dodicesimi quanti sono i mesi che separano il momento dell'iscrizione al 31 dicembre.

La quota sociale relativa alle assistenze dei punti c), g) e h) dell'art. 2, non è divisibile in dodicesimi; il Socio pagherà l'intera quota di tesseramento concernente l'anno in corso qualsiasi sarà la data d'iscrizione.

Ove il Socio non provveda al pagamento entro il periodo indicato, le prestazioni resteranno sospese e potranno essere riacquistate in futuro con la carenza di giorni 30 mediante il pagamento delle rate scadute. Ove tale morosità superi i quattro mesi, il Socio potrà riottenere le prestazioni con una carenza di mesi tre e dietro presentazione di un certificato medico attestante le buone condizioni di salute del Socio, accettato dalla Mutua.

La morosità è causa di decadenza automatica al termine di ogni anno.

La sospensione del pagamento non libera il Socio dall'obbligo legale del saldo dei contributi annuali.

È facoltà del Consiglio d'Amministrazione, in deroga a quanto previsto dal presente Regolamento, deliberare modalità diverse di adesione. Il Consiglio d'Amministrazione può, in funzione dello spirito del Mutuo Soccorso, erogare contributi e speciali assistenze, non contemplati dal presente Regolamento, ai Soci che si trovano in particolari condizioni.

ART. 8 RAPPORTI CON STRUTTURE ORGANIZZATIVE ESTERNE

La Società Mutua Piemonte, in base a quanto previsto dall'art. 3 dello Statuto costituisce, per svolgere il suo compito, gruppi di Soci che usufruiscono delle strutture di Società Operaie di Mutuo Soccorso e di Associazioni che deliberano in tal senso. I rapporti della SMP con le Società Operaie e le Associazioni sono regolati da accordi bilaterali.

ART. 9 TUTELA DEI DATI PERSONALI

Tutti i documenti e le informazioni richiesti all'associato sulla base del Regolamento sono tutelati dalla normativa sul trattamento dei dati in base al Regolamento UE 2016/679 e successive modificazioni.

Al momento dell'iscrizione la Società Mutua Piemonte rilascia adeguata informativa scritta al consenso per il trattamento dei dati personali.

Il Socio sarà informato di ogni variazione legislativa che riguarda i suoi diritti.

ART. 10 ASSISTENZE

Tutte le assistenze prevedono la possibilità di accedere ai centri medici convenzionati con la tessera sociale.

Il Socio potrà usufruire di sconti in centri medici convenzionati per visite mediche, indagini diagnostiche ecc. in base agli accordi della Federazione Italiana Mutualità Integrativa (FIMIV) e del Consorzio Mu.Sa.

Il Socio ha, inoltre, diritto a sconti presso alcuni negozi convenzionati.

L'elenco aggiornato è visionabile sul nostro sito internet: **www.mutuapiemonte.it**.

NORMA FINALE

Il presente Regolamento è stato aggiornato in seguito alla delibera del Consiglio di Amministrazione del 15/12/2022.

REGOLAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE E OSPEDALIERA

L'Assistenza Domiciliare e Ospedaliera, di cui alla lettera d) e h) dell'art. 2 del Regolamento generale, comprende l'Assistenza domiciliare a favore dei Soci dimessi da un presidio ospedaliero, vigilanza dei Soci ricoverati in ospedali o cliniche private, il sussidio per trasporti in ambulanza e il sussidio per invalidità permanente. L'iscrizione a questa assistenza è limitata ai residenti nelle località in cui la Società Mutua Piemonte ha la possibilità di operare in forma diretta.

Iscrizioni

L'iscrizione a questa forma di assistenza per il Socio e i familiari compresi nel suo stato anagrafico di famiglia, è consentita fino a 75 anni compiuti.

Qualunque variazione al nucleo familiare dovrà essere comunicata alla Mutua entro il 20° giorno dal suo verificarsi.

In un nucleo familiare è consentita l'iscrizione autonoma di ogni singolo componente con versamento della relativa quota.

Decorrenza

Le prestazioni decorrono dopo 90 giorni dall'iscrizione per le assistenze domiciliare, ospedaliera e trasporti; dopo 3 (tre) anni dall'iscrizione per il sussidio di invalidità.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Assistibilità

Ogni nucleo familiare (o singola persona) è assistito a domicilio per un massimo di 120 ore.

L'assistenza è erogata in turni da un minimo di tre ore giornaliere. L'assistenza è prestata nelle sole ore diurne tranne che ci sia una precisa richiesta dell'ospedale.

Modalità e prassi

Per avere diritto all'assistenza, è necessario presentare una certificazione redatta dal medico curante con diagnosi e prognosi o certificazione del presidio ospedaliero indicante il giorno di dimissioni, la diagnosi e la prognosi.

La Mutua s'impegna ad intervenire entro le 24 ore successive.

Per avere diritto all'assistenza, se successiva a ricovero in ospedale, la richiesta deve essere fatta entro 48 ore dalle dimissioni e potrà essere fruita indipendentemente che sia stata prestata o no l'assistenza ospedaliera.

I servizi erogati saranno unicamente quelli sotto elencati:

1. Igiene della persona;
2. Riassetto e pulizia di prima necessità della camera del paziente;
3. Consegnare e ritirare la biancheria in lavanderia;
4. Preparare e somministrare pasti;
5. Acquistare generi alimentari e medicinali (solo con ricetta medica);
6. Prenotare e ritirare esami medici presso ASL, laboratori privati e/o strutture di supporto solo con delega;
7. Controllare e assistere nella somministrazione della dieta;
8. Aiutare il paziente per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchiature medicali di semplice uso;
9. Effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse;
10. Collaborare ed educare al movimento e favorire movimenti di mobilitazione semplici;
11. Svolgere attività di informazione sui servizi del territorio e curare il disbrigo di pratiche burocratiche;
12. Custodia dei figli fino a 12 anni, o della persona convivente non autosufficiente, lasciati temporaneamente soli.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Assistibilità

Ogni nucleo familiare (o singola persona) è assistito fino ad un massimo annuo di 240 ore diurne o notturne, in modo continuato o alternato.

L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di tre ore. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di nove ore consecutive.

Modalità e prassi

L'assistenza in forma diretta è prevista negli ospedali del Piemonte e di Milano.

Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà della SMP, non sia possibile in questi ospedali l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, la Mutua assisterà i Soci in forma indiretta.

L'assistenza in forma indiretta per un massimo di 100 ore all'anno (nell'ambito delle 240) è prevista in tutti gli ospedali italiani ed esteri non compresi nell'elenco precedente.

I rimborsi orari delle assistenze effettuate in forma indiretta sono effettuati fino all'importo massimo corrisposto alle assistenze effettuate in forma diretta dietro presentazione di regolare fattura quietanzata.

L'assistenza è erogata soltanto se preventivamente autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverato il Socio da assistere.

Il Socio, o i suoi familiari, per ottenere l'assistenza deve fare richiesta alla Mutua (anche telefonicamente) con almeno 24 ore di preavviso.

Casi di eccezionale acuzie saranno presi in considerazione dalla Mutua entro le 24 ore dalla comunicazione.

La Mutua si riserva di richiedere dichiarazione scritta dell'ospedale che il paziente ha bisogno di assistenza integrativa di sostegno, specialmente nel caso di assistenza in orario diurno 8,00 - 11,00 o continuativa 24 ore su 24.

L'assistenza al degente comprenderà tutte le prestazioni che non rientrano, per legge, contratto di lavoro o regolamenti interni, nelle competenze proprie del personale sanitario e parasanitario dell'istituto di cura.

ASSISTENZA TRASPORTI

Assistibilità

Ogni nucleo familiare ha diritto a sussidi per viaggi in ambulanza per visite, esami, ricoveri e dimissioni da ospedali o cliniche private

Al Socio, in caso di trasporto in ambulanza, viene rimborsato il 50% della tariffa pagata, dietro presentazione di ricevuta del trasporto effettuato dalla Croce Rossa o dalla Croce Verde o similari, fino ad un massimo annuo di 40 viaggi effettuati sul territorio delle regioni di Piemonte, Liguria, Lombardia e Valle d'Aosta.

Modalità e prassi

Per quanto riguarda i trasporti in ambulanza, il Socio concorderà direttamente il trasporto con la Croce Rossa o la Croce Verde o similari. La Mutua provvederà al rimborso dietro presentazione della ricevuta di pagamento.

Norme comuni alle assistenze domiciliare, ospedaliera e trasporti

Le assistenze prestate in forma diretta sono erogate di norma da enti, organismi, associazioni o cooperative a ciò abilitati e autorizzati dalla Mutua.

Non saranno riconosciute pendenze economiche per orari concordati direttamente con le assistenti, senza autorizzazione preventiva della Mutua.

La Mutua non si fa carico di eventuali incongruenze o disservizi derivanti da fattori estranei alla sua attività.

L'assistenza a favore di malati cronici è erogata su domanda degli interessati, di volta in volta, a giudizio insindacabile della direzione della Mutua.

La Mutua nel caso di comprovata irregolarità potrà sospendere, anche immediatamente, ogni assistenza senza che ciò precluda l'adozione di altri provvedimenti.

L'Assistenza domiciliare non può essere concessa quando il Socio o il familiare è domiciliato presso qualsiasi istituto di cura, di riposo o simili, parimenti non è concessa in presenza di familiari in grado di assistere efficacemente la persona per cui è richiesto l'intervento.

Qualora l'iscrizione non decorra dal mese di gennaio, l'iscritto può fruire di tanti dodicesimi del massimale previsto per i mesi d'effettiva iscrizione.

Nel caso di iscrizioni singole, all'interno dello stesso nucleo familiare, le ore spettanti ad ogni Socio non sono trasferibili ad altri membri della famiglia.

Fermo restando il massimo annuo delle prestazioni di ogni singola assistenza, chi usufruisce, anche in due anni successivi, del massimale, non può usufruire di nuova assistenza se non sono trascorsi 60 giorni dalla data in cui è stato raggiunto il massimo delle prestazioni.

NON AUTOSUFFICIENZA

Definizione di non autosufficienza

Per stato di non autosufficienza si intende l'incapacità fisica permanente di svolgere, anche con l'aiuto di speciali apparecchiature e senza l'assistenza di una terza persona, tutte o alcune delle attività ordinarie della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, muoversi all'interno del proprio appartamento, usare i servizi igienici, essere continenti).

Riconoscimento di non autosufficienza

Lo stato di non autosufficienza che dà diritto al sussidio è riconosciuto dalla Società Mutua Piemonte dietro presentazione del verbale della commissione medica dell'ASL di competenza che certifichi invalidità al 100%, o del verbale dell'Unità Valutazione Geriatrica dell'ASL che riconosca un punteggio uguale o superiore a 11 nella valutazione sanitaria.

L'erogazione del sussidio maturerà dal mese immediatamente successivo.

Assistenza

Agli aventi diritto sarà riconosciuto un sussidio di € 100,00 al mese per 36 mesi dietro presentazione di documenti di spesa relativi a:

1. Ricoveri in RSA;
1. Regolare assunzione (anche part-time) di un assistente familiare;
2. Assistenza saltuaria per sollievo caregiver (familiare che fa assistenza);
3. Acquisto o noleggio ausili sanitari;
4. Opere di adeguamento della casa di abitazione (eliminazione di barriere architettoniche, adeguamento impianti, domotica);
5. Servizi di teleassistenza e telesoccorso.

Modalità e prassi

Il sussidio sarà erogato mensilmente, o in modo cumulativo, dietro presentazione della documentazione quietanzata di avvenuta spesa (dove possibile, se conveniente, il servizio potrà essere erogato in forma diretta).

Il sussidio fa decadere automaticamente il diritto di usufruire delle ore di assistenza domiciliare ed è integrativo di eventuali sussidi erogati da altri enti mutualistici e rimborsi di assicurazioni.

Il sussidio, quando già usufruito, anche solo in parte, da un componente della famiglia, potrà essere concesso a un altro componente dopo una carenza di 24 mesi dalla cessazione; l'entità dei sussidi non è cumulabile.

L'obbligo del versamento contributivo (quota sociale) permane anche dopo l'insorgere dello stato di non autosufficienza.

La SMP si riserva di effettuare verifiche della sussistenza del diritto al sussidio.

L'importo del sussidio di non autosufficienza potrà essere riconsiderato ogni anno con delibera del Consiglio di Amministrazione della SMP.

SERVIZIO IN FAMIGLIA

Ricerca e selezione

Il servizio prevede:

- Analisi approfondita del bisogno della famiglia;
- Sopralluogo, concordato con la famiglia, degli operatori presso l'abitazione dell'assistito;
- Individuazione, tramite ricerche mirate, delle candidature idonee (a solo titolo di esempio, assistenti familiari, collaboratrici domestiche, operatori socio sanitari, educatori);
- Inserimento dei candidati in un'accurata procedura di selezione che consiste nella valutazione delle competenze, conoscenze, esperienze (referenze) e abilità;
- Per i cittadini stranieri, esecuzione di tutte le verifiche che confermino la loro regolare presenza in Italia.
- Individuazione di una rosa di candidati (da 1 a 3 per ogni profilo ricercato) che viene presentata alla famiglia che valuterà quale candidato inserire.

Il servizio pone particolare attenzione alla famiglia ma anche alle esigenze dei lavoratori in un'ottica di supporto a entrambe le parti.

Il servizio si propone anche per la sostituzione temporanea dei lavoratori in ferie o malattia.

CARD SALUTE

Tesserino personalizzato che consente di ottenere sconti sulle prestazioni nelle strutture convenzionate su tutto il territorio nazionale



Società Mutua Piemonte ETS
Società di Mutuo Soccorso
Fondata a Pinerolo

Società Mutua Piemonte
Via Cravero, 44 – Pinerolo
telefono 0121/795191 – sito: www.mutuapiemonte.it
- Segreteria Soci e pratiche rimborso:
rimborsi@mutuapiemonte.it tel. 334/8543529
- Ufficio amministrativo e segreteria assistenza:
amministrazione@mutuapiemonte.it tel. 333/1714132
- Ufficio commerciale e progetti: ufficio@mutuapiemonte.it
tel. 334/8543501