



PIANO SANITARIO PER LE COOPERATIVE SOCIALI REGOLAMENTO anno 2025

PIANO SANITARIO RISERVATO AI LAVORATORI DELLE AZIENDE ADERENTI

INTRODUZIONE

Rete Veneta Società di Mutuo Soccorso non ha scopo di lucro né finalità speculative. Svolge attività di natura esclusivamente assistenziale pertanto è dotata di tutti i requisiti di legge per svolgere l'assistenza sanitaria integrativa nel rispetto dell'art. 51 del TUIR ovvero in modo da garantire al datore di lavoro la deducibilità del contributo associativo versato per i propri lavoratori in ottemperanza agli accordi legati alla contrattazione collettiva.

L'avente diritto è il lavoratore assunto a tempo indeterminato.

Il rapporto tra la Mutua e il Lavoratore si realizza per il tramite dell'azienda (in cui l'assistito è assunto come lavoratore a tempo indeterminato) e l'ufficio amministrativo della Mutua.

Il Fondo è presso la società di mutuo soccorso denominata **RETE VENETA SMS**

Sede Via per Salvatronda n. 27/a Castelfranco Veneto

indirizzo e-mail reteveneta.sms@gmail.com

Sito web: www.retevenetasms.it

La copertura del Fondo va dal 1 gennaio di ogni anno al 31 dicembre ed è regolato dalla convenzione sottoscritta dal singolo socio aderente.

CONDIZIONI PER L'ISCRIZIONE

Ogni lavoratore assunto a tempo indeterminato dall'AZIENDA aderente viene iscritto alla Mutua. L'iscrizione alla Mutua del lavoratore è legata alla durata del contratto a tempo indeterminato con la propria azienda.

Il mancato pagamento dei contributi associativi sospende la copertura.

TIPO DI ASSISTENZA

L'Assistenza avviene IN FORMA INDIRETTA. La mutua rimborsa per quota parte un importo già pagato dall'iscritto. In questo caso l'iscritto si reca presso la struttura sanitaria prescelta, paga il totale della sua prestazione e può chiedere il rimborso a RETE VENETA:

Area 1

Diaria per la Degenza Ospedaliera e Day Hospital

Area 2

Rimborso al 75% dei Ticket Sanitari

Assistenza alla maternità

Rimborso lenti da vista per cambio visus.

Rimborsi per altre prestazioni sanitarie al 50%

Rimborsi per la Fisioterapia e prestazioni specialistiche non LEA al 75%

Area 3

Prevenzione odontoiatrica

PIANO SANITARIO

Il PIANO SANITARIO viene esaminato e approvato di anno in anno dal consiglio di amministrazione a seguito della consultazione con gli associati.

**Area 1 - DIARIE GIORNALIERE fino ad un massimale di 550,00 euro**

Area 1- A) Al lavoratore iscritto è riconosciuto un contributo in caso di **ricovero in istituto di cura** pubblico, accreditato o privato i cui importi sono i seguenti:

Tipo di ricovero	Diaria giornaliera	Massimale annuo
INFORTUNIO	€ 40,00 (massimo 6 giorni)	€ 240,00
MALATTIA/PARTO	€ 30,00 (massimo 7 giorni)	€ 210,00

Il rimborso è erogato con almeno una notte di ricovero

Le indennità innanzi riportate sono erogate per ogni giorno di degenza ad esclusione del giorno di uscita o di trasferimento ad altra struttura ospedaliera.

Le indennità sono prestate indipendentemente dalle condizioni di salute degli Assistenti, pertanto le prestazioni sono dovute anche nei casi di ricadute inerenti a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza delle garanzie.

Rientra nel massimale annuo anche l'indennità di ricovero per parto.

Per aver diritto al sussidio è necessario presentare il documento rilasciato dall'Ospedale riportante la data di entrata ed uscita dalla struttura sanitaria e la motivazione **"malattia/infortunio/parto"** che ha causato il ricovero. In caso di infortunio occorre allegare anche il verbale di infortunio che viene rilasciato su richiesta dall'Ospedale.

Area 1 – B) Al lavoratore iscritto è riconosciuto un contributo in caso di **day hospital e day surgery** i cui importi sono i seguenti:

Day Hospital e Surgery	Per seduta giornaliera	Massimale annuo
Rimborso	€ 20,00	€ 100,00

L'iscritto deve presentare la dichiarazione della prestazione fatta dall'Ospedale in Day Hospital o Day Surgery, oppure eventuale documento equipollente indicante il numero di prestazioni in DH di cui l'iscritto ha usufruito, accompagnato dal modulo di richiesta rimborso compilato.

Area 2 - VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI fino ad un massimale di 450,00 euro

Al lavoratore iscritto sono rimborsate le spese sostenute per le seguenti prestazioni e nei limiti di seguito riportati:

- Ticket sanitari al 75%
- Non vi è franchigia
- Non vi sono vincoli burocratici.

Area 2 – A) Prestazioni INTEGRATIVE al SSN	Importo rimborsato
Visite Mediche Specialistiche intramoenia	75% del ticket
Esami ed accertamenti diagnostici	75% del ticket
Visita medica per rilascio patente	75% della fattura
Assistenza alla maternità	75% del ticket

Ad esempio: ecografia, risonanza magnetica, PET, TAC, analisi di laboratorio, radiologia, test allergologico, ticket Pronto Soccorso, visite ortopediche, oculistiche, ginecologiche, dermatologiche, ecc.



Area 2 – B) Prestazioni INTEGRATIVE al SSN	Importo rimborsato
Acquisto lenti da vista per cambio visus	Max 100,00 € anno

Area 2 – C) Prestazioni INTEGRATIVE al SSN Riabilitazione	Importo rimborsato
Riabilitazione Fisioterapica/trattamenti Osteopatici/psicoterapia/agopuntura	75% della fattura

Area 2 – D) Altre prestazioni Sanitarie sostitutive del SSN	Importo rimborsato
Visite Mediche Specialistiche Private (esclusi odontoiatri)	50% della fattura
Esami ed accertamenti diagnostici in regime Privato	50% della fattura

Area 3 – TICKET ABLAZIONE DEL TARTARO – € 135/anno

Odontoiatria	Importo rimborsato	Massimale annuo
Ablazione tartaro / igiene dentale	ticket annuale di € 35,00	35,00 euro
Cure dentarie del SSN	100% ticket	100,00 euro

DOMANDA DI RIMBORSO e LIQUIDAZIONE

Per aver diritto al rimborso è necessaria:

la fattura pagata e **LEGGIBILE** con il modulo di richiesta rimborso **CHIARAMENTE** e correttamente compilato in tutte le sue parti.

- MASSIMALI PER ISCRIZIONI DURANTE L'ANNO SOLARE

Tutti i massimali si intendono per anno solare e le tre aree di intervento sono cumulabili.

- LIMITI, MODALITÀ' E TEMPI

Tutte le erogazioni sono effettuate in forma indiretta, l'iscritto deve sostenere direttamente le spese e poi successivamente inoltrare domanda di rimborso alla Mutua.

Le domande di rimborso devono pervenire alla Mutua **entro 90 giorni dalla prestazione, e nell'ultimo trimestre dell'anno - al massimo - entro il 15 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.** Nessun rimborso spetterà all'iscritto che presenterà la domanda trascorso tale termine.

I rimborsi verranno liquidati trimestralmente direttamente su c/c indicato.

A norma di legge le prestazioni sono erogate nei limiti delle disponibilità di bilancio.



- ESCLUSIONI

Le prestazioni non sono dovute se dipendenti da:

- ~ cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio, in particolare artroprotesi e sostituzione di impianti protesici.
- ~ le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonto, gli interventi pre-protesici e di implantologia;
- ~ le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;
- ~ le visite mediche per abilitazione ad attività sportive;
- ~ i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- ~ le cure per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- ~ il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- ~ gli infortuni e/o ricoveri derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- ~ gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assistito;
- ~ le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.
- ~ le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.
- ~ Acquisto o noleggio di dispositivi medici es: calzature ortopediche, plantari, carrozzine, apparecchi medicali.
- ~ Acquisto farmaci.