



Piano sanitario **Eticare Under 35 Famiglia**

Cooperazione Salute per te

- **Rimborso totale dei Ticket Sanitari**
- **Rimborsi per Visite specialistiche e Diagnostica**
- **Risparmio fino al 70%** nelle nostre **Strutture Convenzionate**
- Rimborso **Odontoiatria**
- **Pacchetti Prevenzione**
- Rimborso **Lenti**
- **Sostegno Psicologico Minori**
- Rimborsi **Maternità e Gravidanza**

Sottoscrivibile dai clienti e soci di Banca Etica **dai 18 ai 34 anni per l'intero nucleo familiare:**
SOCIO: €51/mese (€612/anno)
CLIENTE: €53/mese (€636/anno)

*I massimali riportati nelle prestazioni seguenti sono da intendersi per nucleo familiare.
Le informazioni riportate in questa scheda sono una versione sintetica e non esaustiva del Piano Sanitario.
Per maggiori informazioni consultare il documento esteso.*

**La salute,
una scelta di valore**

 **Cooperazione Salute**
società di mutuo soccorso

 **bancaetica**

La nostra assistenza può avvenire in due modalità:

FORMA DIRETTA →

Modalità applicabile solo scegliendo una struttura sanitaria convenzionata. Cooperazione Salute salda direttamente il costo della prestazione alla struttura e l'iscritto paga solo la quota residua a proprio carico, al momento della prestazione.

Ad esempio: se la visita costa € 100, l'iscritto paga al momento della prestazione € 30, il resto è pagato da Cooperazione Salute.

FORMA INDIRETTA ↺

Cooperazione Salute 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 ed entro 60 giorni può chiedere il rimborso a Cooperazione Salute.

Ad esempio: se la visita costa € 100, l'iscritto paga al momento della prestazione € 100. Successivamente può chiedere il rimborso a Cooperazione Salute, che successivamente erogherà l'importo previsto.

E' necessaria la prescrizione del MMG o di uno specialista indicante la patologia accertata o presunta, per la fruizione delle prestazioni sotto indicate.

Accesso a tariffari agevolati per l'iscritto

Consulta i nostri tariffari convenzionati all'interno dell'Area Riservata Iscritti nel sito www.cooperazionealute.it. Potrai usufruire di tariffe calmierate presso il network sanitario di Cooperazione Salute anche per le prestazioni non previste dal tuo piano sanitario.



ALTA SPECIALIZZAZIONE

Ad esempio: risonanza magnetica, PET, TAC, ecc.

Ti rimborsiamo:

- Ticket sanitari al 100% - Forma indiretta ↺
- In struttura sanitaria privata non convenzionata il 60%, rimborso massimo € 80 per prestazione - Forma indiretta ↺
- In struttura sanitaria privata convenzionata, il costo a carico dell'assistito è di € 30 - Forma diretta →

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 3.000 l'anno



VISITE SPECIALISTICHE

*Ad esempio: visite ortopediche, oculistiche, ginecologiche, dermatologiche, ecc.
Nel limite di due visite per specializzazione per anno.*

Ti rimborsiamo:

- Ticket sanitari al 100% - Forma indiretta ↺
- In struttura sanitaria privata non convenzionata il 50%, rimborso massimo € 40 per prestazione e € 500 all'anno - Forma indiretta ↺
- In struttura sanitaria privata convenzionata, il costo a carico dell'assistito è di € 30 - Forma diretta →

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 1.000 l'anno



TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, DI LABORATORIO E PRONTO SOCCORSO

Ad esempio: analisi di laboratorio, radiologia, test allergologico, ticket Pronto Soccorso.

Ti rimborsiamo: Ticket sanitari al 100% - Forma indiretta ↺

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 1.000 l'anno



LENTI

Ad esempio: lenti da vista, lenti a contatto non usa e getta.

Ti rimborsiamo:

- Il 50% della fattura con un massimo di € 100 a persona ogni due anni - Forma indiretta ↺

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 300 ogni 2 anni



PRESIDI SANITARI E PROTESI

Ad esempio: protesi, busti, tutori, carrozzine, protesi acustiche, plantari.

Ti rimborsiamo:

- Ticket sanitari al 100% - Forma indiretta ⇄
- Rimborso del 50% della fattura - Forma indiretta ⇄

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 250 l'anno



ODONTOIATRIA

Per ottenere i rimborsi è necessario recarsi presso strutture odontoiatriche convenzionate con il network di Cooperazione Salute.

Ti rimborsiamo:

- **Prevenzione:** 1 ablazione semplice del tartaro gratuita all'anno - Forma diretta →
- **Avulsioni:** € 50 a prestazione, massimo 4 prestazioni all'anno - Forma indiretta ⇄
- **Otturazioni:** € 50 a prestazione, massimo 4 prestazioni all'anno - Forma indiretta ⇄

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 1.500 l'anno



CURE ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO

Ti rimborsiamo:

- Ticket sanitari al 100% - Forma indiretta ⇄
- In struttura privata non convenzionata il 50% della fattura - Forma indiretta ⇄
- In struttura privata convenzionata nessun costo per l'assistito - Forma diretta →

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 1.500 l'anno

€ RIMBORSO MASSIMO dell'area Odontoiatrica: € 3.000 l'anno



PROGRAMMI DI PREVENZIONE DIAGNOSTICA

Ogni assistito può beneficiare di un programma di prevenzione gratuito a scelta ogni tre anni. Per la fruizione dei programmi non è necessaria la prescrizione del medico curante o del medico specialista ed è necessario recarsi presso strutture convenzionate con il network di Cooperazione Salute.

- **Check Up** donna/uomo
- Prevenzione **Cardiovascolare, Dermatologica, Sport, Oncologica** donna/uomo



AREA PSICOLOGICA PER MINORI

Ad esempio: cicli psicoterapeutici e psichiatrici per minori

Ti rimborsiamo:

- Ticket sanitari al 100% - Forma indiretta ⇄
- In struttura privata il 70%, rimborso massimo di € 50 a prestazione - Forma indiretta ⇄

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 200 l'anno



GRAVIDANZA

Ad esempio: esami di laboratorio, ecografie, amniocentesi, villocentesi, visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza.

Ti rimborsiamo:

- Ticket sanitari al 100% - Forma indiretta ⇄
- In strutture sanitarie private non convenzionate il 60%, rimborso massimo € 80 per prestazione - Forma indiretta ⇄
- In strutture sanitarie private convenzionate il costo a carico dell'assistito è di € 30 - Forma diretta →

€ RIMBORSO MASSIMO fino a € 750 all'anno



ASSISTENZA H24 - Tel. 02.24128406

L'Assistito, in caso di emergenza, può avvalersi di un servizio di assistenza sanitaria h24, garantito dalla convenzione con una primaria compagnia assicurativa.

- Consulenza medica da remoto
- Prestazioni sanitarie dirette e a domicilio
- Prestazioni assistenziali dirette e a domicilio
- Prestazioni all'estero
- Consulenza medica/videoconsulto
- Tutoring assistenziale
- Invio medico/pediatra in Italia
- Consulenza specialistica telefonica
- Trasferimento sanitario programmato in Italia
- Second opinion medico specialista
- Monitoraggio del ricovero ospedaliero
- Assistenza infermieristica a domicilio
- Assistenza fisioterapica a domicilio
- Collaboratore familiare a domicilio
- Invio old sitter OSS a domicilio
- Ricerca e invio dog/cat sitter a domicilio
- Consegnare farmaci presso l'abitazione
- Servizio spesa a casa
- Invio interprete all'estero
- Invio medicinali all'estero
- Segnalazione di un medico specialista all'estero
- Prolungamento soggiorno
- Viaggio di un familiare
- Assistenza minori di 12 anni all'estero
- Prolungamento soggiorno dei familiari
- Rientro anticipato o posticipato dall'estero

Carenze e Patologie pregresse:

- prestazioni ospedaliere o extraospedaliere da infortunio, dal 30° giornosuccessivo al momento in cui ha effetto il Piano Sanitario
- prestazioni ospedaliere da malattia, dal 120° giorno successivo al momento in cui ha effetto il Piano Sanitario. Per grande intervento chirurgico previsto dal Piano Sanitario, dal 180° giorno successivo al momento in cui ha effetto il Piano Sanitario;
- prestazioni extra ospedaliere da malattia e per le cure dentarie, dal 120° giorno successivo al momento in cui ha effetto il piano sanitario
- parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, dal 271° giorno successivo al momento in cui ha effetto il Piano Sanitario;
- protesi(non acustiche) e i presidi sanitari, dal 120° giorno successivo al momento in cui ha effetto il Piano Sanitario;
- protesi acustiche dal 730° giorno successivo al momento in cui ha effetto il Piano Sanitario;
- prestazioni di chirurgia oculistica, dal 730° giorno successivo al momento in cui ha effetto il Piano Sanitario;
- le patologie pregresse sono reintegrate in copertura dopo 3 anni dall'iscrizione.

Nel caso di sospensione superiore ai 6 mesi o nuova iscrizione a seguito di disdetta del Piano Sanitario, i termini di carenza saranno riconsiderati per intero



AREA RISERVATA

Per accedere all'area riservata collegati al sito www.cooperazionesalute.it

COSA PUOI FARE?

- Consulta il tuo piano sanitario
- Consulta l'elenco delle strutture convenzionate
- Richiedi un rimborso
- Richiedi l'autorizzazione ad effettuare una prestazione presso il network sanitario di Cooperazione Salute
- Richiedi assistenza

I NOSTRI CONTATTI

Molte delle informazioni che cerchi sono facilmente reperibili sul nostro sito www.cooperazionesalute.it. Se ti è rimasto qualche dubbio contatta l'assistenza telefonica chiamando lo **0461 1975484**, oppure scrivi a: assistenza.be@cooperazionesalute.it, o consulta le informazioni nella tua area riservata.