



RÉCIPROCA
sms
Con te, per le cose delicate

Piano Cooperative Sociali

RECIPROCA

Reciproca è una società di mutuo soccorso che ha come obiettivo la tutela e la prevenzione dei suoi soci.

Mette a disposizione dei soci prodotti/servizi in ambito sanitario e assistenziale.

Reciproca integra le prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale con piani ideati e strutturati in base alle esigenze e alle necessità dei suoi soci.

Reciproca garantisce ai propri soci una protezione sanitaria integrativa consentendo di poter avere prestazioni mediche, sanitarie e chirurgiche ad un tariffario riservato nelle strutture sanitarie private, molte delle quali convenzionate, sull'intero territorio nazionale, che vanno dagli ospedali alle case di cura, ai laboratori di analisi e diagnostica agli studi odontoiatrici ed ottici.

Reciproca è aderente alla FIMIV, la federazione italiana mutualità integrativa volontaria, ed al Consorzio Mu.Sa., Consorzio Mutue Sanitarie, ed è iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari.

1. Ricoveri

| Struttura | Piano Cooperative sociali € 20.000,00 |
|--|---|
| Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico <small>(vedi elenco grandi interventi chirurgici)</small> | Previsto con un massimale di € 6.000,00 ad intervento. |
| Diaria di ricovero per grandi interventi chirurgici <small>(vedi elenco grandi interventi chirurgici)</small> | È prevista una diaria di € 45,00 per ogni notte passata in ospedale per massimo 20 giorni. |
| Diaria di ricovero per intervento chirurgico ordinario | È prevista una diaria di € 30,00 per ogni notte passata in ospedale per massimo 7 giorni, per massimo 10 ricoveri all'anno. |
| Trattamenti terapeutici | È previsto un contributo di € 26,00 per ogni giorno di terapia per un massimo di 30 giorni l'anno. |

2. Alta diagnostica come da elenco

| Struttura | Piano Cooperative sociali € 6.000,00 |
|------------------------------|---|
| Convenzionata | Scoperto di € 35,00. |
| Non convenzionata | Il rimborso avverrà nella misura del 75% con il minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni accertamento diagnostico. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

3. Visite specialistiche

| Struttura | Piano Cooperative sociali € 700,00 |
|------------------------------|---|
| Convenzionata | Scoperto € 30,00. |
| Non convenzionata | Il rimborso avverrà nella misura del 80% con il minimo non indennizzabile di € 60,00. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

4. Ticket per accertamenti diagnostici, analisi del sangue e pronto soccorso

| | |
|------------------------------|---|
| Struttura | Piano Cooperative sociali € 1.000,00 |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

5. Maternità e gravidanza e accompagnamento alla procreazione

| Struttura | Piano Cooperative sociali € 850,00 |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Convenzionata | Scoperto € 40,00. |
| Non convenzionata | Non previsto. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

6.1 Pacchetto prevenzione odontoiatrica

| Struttura | Piano Cooperative sociali Una volta all'anno |
|------------------------------|--|
| Convenzionata | Previsto con rimborso integrale. |
| Non convenzionata | Tale rimborso verrà erogato nella misura di € 50,00 nel caso in cui il socio si trovi in una provincia dove non ci sono Strutture Private Convenzionate. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

6.2 Avulsioni (estrazione denti)

| Struttura | Piano Cooperative sociali |
|------------------------------|--|
| Convenzionata | Nella misura di massimo 2 denti l'anno e scoperto del 50% per un massimo di € 50,00 ad estrazione/dente. |
| Non convenzionata | Non previsto. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale nella misura di massimo 2 denti l'anno. |

6.3 Otturazioni

| Struttura | Piano Cooperative sociali |
|------------------------------|---|
| Convenzionata | Nella misura di massimo 2 otturazioni l'anno e scoperto del 50% per un massimo di € 50,00 ad otturazione. |
| Non convenzionata | Non previsto. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale nella misura di massimo 2 otturazioni l'anno. |

6.4 Impianti osteointegrati

| Struttura | Piano Cooperative sociali |
|------------------------------|---|
| Convenzionata | Nella misura di massimo 2 impianti l'anno e scoperto del 50% per un massimo di €350,00 ad impianto. |
| Non convenzionata | Non previsto. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale nella misura di massimo 2 impianti l'anno. |

6.5 Cure odontoiatriche in caso di infortunio

| Struttura | Piano Cooperative sociali € 1.000,00 |
|------------------------------|---|
| Convenzionata | Scoperto 50%. |
| Non convenzionata | Non previsto. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

6.6 Ticket odontoiatrici

| | |
|------------------------------|---|
| Struttura | Piano Cooperative sociali € 100,00 |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

7. Lenti

| Prestazioni Sanitarie Garantite | Piano Cooperative sociali € 50,00 |
|---------------------------------|--|
| Lenti | € 50,00 ogni 2 anni con variazione visus. In caso di variazione di almeno 1,5 diottrie sferiche o cilindriche su un singolo occhio il rimborso potrà essere concesso trascorsi 12 mesi. |

8. Ciclo di terapie riabilitative e conservative a seguito di infortunio

| Struttura | Piano Cooperative sociali € 450,00 |
|------------------------------|---------------------------------------|
| Convenzionata | Scoperto di € 35,00 per ciclo. |
| Non convenzionata | Scoperto di € 50,00 per ciclo. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

9. Prestazioni sociosanitarie assistenziali: Ospedalizzazione domiciliare a seguito di un ricovero o infortunio accertato da pronto soccorso

| Struttura | Piano Cooperative sociali € 5.000,00 |
|------------------------------|---|
| Convenzionata | Scoperto 30%. |
| Non convenzionata | Scoperto 45%. |
| Servizio Sanitario Nazionale | Rimborso integrale. |

Utilizzo di strutture sanitarie private non convenzionate con reciproca e/o strutture pubbliche del s.s.n.

La procedura per chiedere un rimborso è la seguente:

- a) Effettua la prestazione;
- b) Inviaci, entro 45 giorni dal pagamento:
 - a) Modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato;
 - b) Copia della preventiva prescrizione del medico curante contenente la patologia presunta o accertata;
 - c) Copia della Fattura/Ricevuta di pagamento effettuato;
 - d) Se ticket inviare preferibilmente anche la copia del foglio di prenotazione.
- c) Canali per richiedere il rimborso delle prestazioni:
 - a) Area Riservata su reciprocasms.it: nella quale potrai caricare direttamente i documenti richiesti per il rimborso e potrai consultare lo stato di avanzamento delle tue richieste;
 - b) App: nella quale potrai caricare direttamente i documenti richiesti per il rimborso e potrai consultare lo stato di avanzamento delle tue richieste;
 - c) Mail scrivendo a segereteria@reciprocasms.it: se non ricevi una risposta di avvenuta ricezione nell'arco di due giorni lavorativi vuol dire che l'invio non è andato a buon fine;
 - d) Raccomandata: Reciproca Società di Mutuo Soccorso, Via Fiume 7 – 50123 Firenze (FI).

Ricorda di inviarci sempre la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata.

Circuito strutture sanitarie convenzionate

Mu.Sa. e Reciproca

La procedura per accedere alle strutture convenzionate è la seguente:

- a. Consultare il circuito delle strutture convenzionate sul sito reciprocasm.it e sul sito www.consorziomusa.it;
- b. Individuare la struttura di interesse, contattarla qualificandosi come socio di Reciproca Consorzio Musa e fissare l'appuntamento;
- c. Contestualmente inviare richiesta di autorizzazione alla prestazione a segreteria@reciprocasm.it comunicando nome della struttura, data e ora dell'appuntamento e tipo di prestazione, ed allegando la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata, almeno 5 giorni lavorativi prima dell'appuntamento, in modo che Reciproca abbia il tempo tecnico sufficiente per autorizzare la struttura ad erogare la prestazione richiesta;
- d. La prestazione può intendersi autorizzata nel momento in cui riceverai l'email con la copia dell'autorizzazione.

Ricorda di avere sempre con te la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata.

PERCORSO SALUTE

Strutture pubbliche/private non convenzionate



Strutture private convenzionate



Ricorda di avere sempre con te la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata.

Estensione al nucleo

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI SANITARI

- a) Per il coniuge o convivente "more uxorio" € 120,00 + € 1,00 una tantum
- b) Per il figlio/i €. 100,00/cad + € 1,00 una tantum

Regole di estensione al nucleo:

L'attivazione delle opzioni a), b) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o convivente "more uxorio" o figli, risultanti dallo stato di famiglia.

In caso di estensione del piano al nucleo familiare la copertura dovrà coinvolgere l'intero nucleo familiare e restare confermata e valida per l'intera durata dell'iscrizione da parte del titolare, nonché per i successivi rinnovi (fin tanto che fanno parte del nucleo) e per tutta la durata della convenzione con il datore di lavoro. Se un anno non rinnova per i familiari perde la possibilità di iscriverli in futuro.

Verifica la possibilità di iscrizione dei familiari con la tua cooperativa entro il 31/01 o entro 15 giorni dal giorno della tua iscrizione.

Benefici fiscali per il dipendente

Art. 51, DPR 917/86

1.

2. **Non concorrono a formare il reddito:**

a) ...; i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all' articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell' articolo 10, comma 1, lettera e-ter) *(lettera così sostituita dall'art. 1, comma 197, lettera b), legge 24 dicembre 2007, n. 244)*;

Deducibilità anche per i familiari

- **Circ. Ag. Entrate n. 50/2002:**

.....

Si ritiene che tali contributi non concorrano a formare il reddito del lavoratore dipendente anche se versati in favore di familiari del dipendente, ancorché il familiare non sia a carico dello stesso, sempre che siano versati ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale.

.....

Regolamento

- *Articolo 67 – Modalità di fruizione dei rimborsi o di accesso alla forma diretta*

....le ricevute di spesa e i ticket dovranno essere trasmesse entro 45 gg dalla loro emissione unitamente alla copia della prescrizione medica completa di sospetto diagnostico...

- *Articolo 68 - Evasione pratiche e tempi di liquidazione*

La Mutua potrà gestire direttamente o tramite terzi le pratiche relative alle richieste di rimborso. La Mutua si impegna affinché i tempi di liquidazione nell'assistenza in forma indiretta (attraverso accredito diretto sui conti correnti) siano di circa 45 (quarantacinque) giorni dal momento dell'acquisizione delle note di spesa completa di tutta la documentazione sanitaria occorrente.

- *Articolo 28 - Aspetti fiscali*

Ogni anno la MUTUA predisporrà per ogni Socio un estratto conto in formato elettronico. Il Socio può richiederne copia ogni anno a decorrere dal primo del mese di aprile. La MUTUA potrà in ogni caso provvedere all'invio della documentazione ai recapiti telematici indicati dal Socio...

Piano Cooperative Sociali

Copertura integrale dei Ticket

Possibilità di scelta della struttura

Possibilità di estensione al nucleo

Accesso a tariffe agevolate

Le presenti slide rappresentano un sunto della convenzione e dei regolamenti della Società ai quali si rimanda per maggiori dettagli.

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE