

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ADESIONE AL PIANO MUTUALISTICO CARE GIVER - ANEMONE

PREMESSA

Il presente contratto di adesione al piano mutualistico CARE GIVER erogato dalla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE individua le prestazioni previste in favore del Socio (Care Giver) e delle persone eventualmente da questo assistite in caso di gravi infortuni, patologie e/o perdita dell'autosufficienza.

L'adesione al piano mutualistico CARE GIVER avviene in base alla precedente iscrizione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE.

I dati riportati nel presente contratto rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della garanzia, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto da seguire per utilizzare al meglio il piano mutualistico sottoscritto.

La Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE eroga la presente prestazione di assistenza sanitaria sulla base di una o più convenzioni stipulate con Società di Servizi dedicate all'assistenza socio-sanitaria, con network e reti convenzionate.

Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE.

Mail: adesioni@mutuades.it

Telefono: +39 011-0620637

CONTRATTO DI ADESIONE AL PIANO MUTUALISTICO "CARE GIVER" - ANEMONE

Art. 1 – Norme di carattere generale

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Socio o di chiunque sia beneficiario del Piano mutualistico relative a circostanze che influiscono sulla valutazione della situazione legata alla attivazione dei piani possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo/rimborso nonché l'annullamento del piano mutualistico e relativa esclusione da Socio della Mutua per comportamento scorretto verso la mutua stessa e gli altri Soci.

Art. 1.2 - Conclusione del contratto - Decorrenza del Piano mutualistico – Versamento del contributo della Copertura Sanitaria e quote associative

La domanda di adesione al piano mutualistico si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Contraente e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione (CdA) della Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE. La copertura sottoscritta ha effetto dalle 24:00 del giorno di delibera del CdA, se il Contributo o la prima rata di esso sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi. Il Contributo è sempre determinato per periodi di un anno (12 mesi) ed è interamente dovuto dal Contraente, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale.

1) Il versamento del Contributo e delle quote associative può essere effettuato solo nelle seguenti modalità:

- a) addebito automatico sul conto corrente bancario o postale del Contraente o di uno dei familiari beneficiari;
- b) assegno circolare o bancario intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE;
- c) Bonifico bancario o postale sui rispettivi conti correnti indicati sulla domanda di adesione ed intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE.

Nel caso sia stato scelto di versare il contributo tramite assegno, questo viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del versamento del titolo. L'assegno, sia esso circolare o bancario, deve essere intestato a Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE e munito della clausola di non trasferibilità. In caso di mancato versamento del Contributo o delle rate successive del Contributo, secondo le modalità sopra indicate e previste dal Regolamento Operativo, la copertura oggetto del presente Regolamento sarà automaticamente sospesa dalle 24:00 del 30° giorno successivo alla scadenza dell'ultima rata non versata. Il versamento del Contributo o delle rate del Contributo non corrisposte potrà avvenire prima che si sia verificata la risoluzione di diritto dell'Adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE ovvero entro il 180° giorno dal primo insoluto, restando inteso che durante il periodo di morosità le richieste di prestazioni o di rimborso non saranno liquidabili; la riattivazione del piano mutualistico avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di delibera prestabilito e del relativo versamento (di tutte le rate di Contributo non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze del versamento dei contributi.

Art. 1.3 - Adeguamento del Contributo

Il Contributo annuale previsto per ciascun Socio Potrà essere adeguato nel tempo. Tale adeguamento sarà applicato previa comunicazione al Socio entro 90 giorni antecedenti la scadenza annuale della Copertura al fine di mantenere un equilibrio tra i partecipanti alla mutua nonché la tenuta finanziaria ed economica di quest'ultima.

Art. 1.4 - Durata e proroga dell'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE al piano mutualistico "CARE GIVER" - ANEMONE – Diritto di recesso per morosità

Fermo restando che l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE ha finalità di operare per la vita intera del Socio, le prestazioni comprese nel piano mutualistico "CARE GIVER" verranno erogate per la vita intera del Socio, senza limiti di età all'ingresso.

In assenza di recesso inviato dal Socio, l'adesione al piano sanitario CARE GIVER si rinnova tacitamente e la copertura è prorogata per la durata di un anno e così successivamente. Eventuale recesso da parte del Socio Beneficiario dovrà essere inviato almeno 60 giorni prima della scadenza annuale. L'eventuale recesso dovrà essere inviato a: Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Via A. Volta 31/A 10040 - Druento (TO) oppure alla pec: mutuades@pec.net

Resta fermo il diritto della Società di Mutuo Soccorso DIRITTO E SALUTE di recedere nei soli episodi di morosità superiore a sei mesi o comportamenti scorretti e/o manifestatamente in conflitto con la Società.

Art. 1.5 - Modifiche del Regolamento dei Piani Mutualistici

Le eventuali modifiche ai vari piani mutualistici devono essere provate per iscritto.

Art. 1.6 – Forme per l'adesione al piano mutualistico CARE GIVER - ANEMONE

L'adesione viene attivata da un singolo Socio.

Le prestazioni indicate possono essere usufruite da ciascun appartenente al nucleo familiare la cui convivenza con il Socio risulti dal certificato di stato di famiglia al momento della richiesta della prestazione.

Art. 1.7 - Foro competente

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla giurisdizione italiana ed alla competenza esclusiva del Tribunale di Milano.

Art. 2 – Prestazioni previste con l'adesione al piano mutualistico erogato dalla Società di Mutuo Soccorso Diritto e Salute – "CARE GIVER" - ANEMONE

Art. 2.1 – Prestazioni previste per il Socio

Il piano mutualistico "CARE GIVER" prevede anzitutto l'assistenza h 24 offerta al Socio della mutua che assista (Care Giver) un proprio congiunto in caso di malattia/infortunio.

I servizi previsti sono i seguenti:

FAMILY COACH

Consulenza di orientamento personalizzata (fino a 3 ore) con un team specializzato per valutare ed organizzare al meglio l'ausilio a persone non autosufficienti o affette da patologie significative.

La Centrale Operativa mette a disposizione gratuitamente, nel corso di validità del servizio, il proprio personale specializzato multidisciplinare (psicologo – infermiere professionale – assistente sociale) – dalle 09.00 alle 20.00 da Lunedì a Sabato – per supportare l'Assistito qualora si manifesti la necessità di garantire qualche forma di assistenza a domicilio o presso una struttura idonea per un familiare.

La Centrale Operativa, in particolare, è in grado di:

- **Fornire un servizio di indirizzamento/orientamento ai servizi sanitari/sociali** più opportuni in relazione allo stato del proprio assistito (autosufficiente/non autosufficiente);
- **Dare informazioni sui servizi sanitari/sociali forniti dalle strutture socio assistenziali** del territorio fornendo indicazioni sugli uffici deputati a svolgere queste mansioni;
- **Fornire all'Associato la 'Guida Generale'**;
- **Contenente tutti i vari passaggi burocratici, amministrativi e normativi** che regolamentano la posizione dei non autosufficienti e che devono essere attuati a tutela e presidio dell'Associato in questa condizione.

GESTIONE RICHIESTE DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il Socio, contattando la Centrale Operativa, potrà usufruire dei servizi di Assistenza Domiciliare erogati tramite propria Rete a prezzi convenzionati.

In particolare:

- **Accedere, a tariffe agevolate, alla Rete Convenzionata 'A.D.I.' di:**
 - Ausiliari Socio-Assistenziali (ASA) - Badanti professionali;
 - Operatore Socio Sanitario (OSS);
 - Fisioterapisti;
 - Infermiere Professionale;
 - Medico geriatra;
 - Osteopata;
 - Psicologo;
 - Logopedista;
 - Trasporto ausili;
 - Servizio di accompagnamento extra-domiciliare;
 - RSA;
 - Centri diurni
- Avere accesso ad un'area riservata sul sito www.peranziani.it per richiedere via web le varie tipologie di assistenza e compilare online i relativi form di richiesta

PRENOTAZIONE PRIMA VISITA PRESSO STRUTTURA RSA CONVENZIONATA

Una volta stabilito il percorso di assistenza tramite il *Family Coach*, la Centrale Operativa, individuata eventualmente la struttura assistenziale più adeguata alle esigenze dell'Assistito del CARE GIVER, organizzerà l'incontro di prima visita presso la RSA selezionata.

FAMILY LEARNING

Primo supporto al Care Giver per fornire lui stesso assistenza al proprio caro.

La Centrale Operativa mette a disposizione via web conferenze un infermiere professionale per informare e addestrare adeguatamente il Care Giver qualora la scelta sia di tenere la persona in casa nel proprio appartamento.

Di seguito le modalità di attivazione del servizio:

- Chiamare il numero dedicato **03965546090**
- Utilizzare il servizio *Concierge of Life* tramite chiamata o su richiesta videochiamata

Art. 2.2 – Prestazioni previste per il Congiunto Assistito solo in caso di Malattia/infornuto del Socio della Mutua

Il piano mutualistico "CARE GIVER" prevede poi l'assistenza h 24 nel caso in cui il Socio della mutua che assista (Care Giver) un proprio congiunto subisca una malattia o un infornuto che impediscano le normali attività di assistenza al Congiunto.

I servizi previsti sono i seguenti:

- a) **S.o.s. home care** (assistenza domiciliare a casa dell'assistito (in caso di inabilità del Socio e impossibilità ad assisterlo). La prestazione è prevista fino ad un massimo di **90 gg (ricovero/ convalescenza-durata viaggio, etc)** e prevede
- Invio a domicilio di personale specializzato con pianificazione ore e tipologia di personale (da concordare con almeno 48 ore di anticipo) in grado di garantire all'assistito del cliente e per tutto il periodo necessario fino ad un limite di 90 gg di assistenza, **purché sia verificato il suo stato di inabilità / impossibilità ad assistere**, un'assistenza domiciliare adeguata alle esigenze.

Si prevede l'invio del personale con un numero minimo e massimo di ore per giorno così previste (Tab1)

Prestazione	N° ore min x gg	N° ore max x gg
Badante/asa	2,5 h	6,0 h
Oss	1,5 h	3,0 h
lp	1,5 h	2,0 h

e per un complessivo di ore disponibili incluse nel pacchetto di (Tab. 2):

Prestazione	Giorni ricovero convalescenza: n° ore Max			
	Da 6 a 16 gg	Da 17 gg a 30 gg	Da 31 gg a 60 gg	Da 61 gg a 90 gg
Badante/asa	40	80	180	260
Oss	15	30	60	90
Ip	115	30	60	90

Una volta esaurite le ore, il socio (o lo stesso assistito) potrà richiedere ulteriore assistenza domiciliare a pagamento (a tariffe agevolate)

b) **Servizio di telemedicina Doc 24 per il proprio congiunto assistito** con le seguenti prestazioni complessive incluse (Tab 3)

Prestazione	Giorni ricovero / convalescenza / viaggio			
	4gg; 16gg	<31gg	<60gg	<90gg
Assistenza medica on line	Illimitato			
Psicologo a disposizione	n.d.	1	2	3
Geriatra a disposizione	n.d.	1	2	3
Controllo parametri vitali	Illimitato			
Invio medico a domicilio	1	1	2	2
Invio farmaci a domicilio	1	1	2	2
Invio ambulanza	1	1	1	1

Doc 24 verrà attivato immediatamente al momento in cui viene comunicato lo stato di malattia/infortunio del socio che lo rende inabile ad assistere il proprio congiunto