

RICHIESTA DIARIE E SUSSIDI MEDICO SANITARI

DA PRESENTARE ENTRO 90 GIORNI DALLA PRESTAZIONE



TEMA VITA ETS
Via degli Apostoli 11/b5800
Grosseto (GR)

Il/la sottoscritto/a _____ Socio ordinario di TEMA VITA Ets, nato/a a _____
prov. ___ il ___/___/___ e-mail _____ cellulare _____

CHIEDE la concessione, ai sensi del Regolamento Diarie e Sussidi medico-sanitari, del **contributo sottoindicato**:

- Per se stesso/a, titolare della carta MutuaSalus:**
- DIARIA OSPEDALIERA (non compresi giorno di ingresso e di uscita dalla struttura di ricovero)**
 - per infortunio - massimale annuo € 250,00 - € 20,00 al giorno
 - per malattia - massimale annuo €250,00 - € 20,00 al giorno
 - RSA – € 100,00 una tantum
 - Centro sollievo diurno - € 100,00 una tantum
 - VISITE Mediche Specialistiche (massimale annuo € 200,00) - 25 % del documento fiscale**
 - DAY surgery (massimale annuo €100,00) - 25% del documento fiscale**
 - ESAMI clinici, ACCERTAMENTI diagnostici (massimale annuo € 200,00) - 25 % del documento fiscale**
 - TRATTAMENTI FISIOTERAPICI (massimale annuo €200,00) – 25% del documento fiscale (prescrizione medica obbligatoria)**
 - TRATTAMENTI TERMALI (massimale annuo € 100,00)**
 - SERVIZIO AMBULANZE - solo da e per istituti di cura (massimale annuo € 150,00)**
 - ASSISTENZA domiciliare (massimale annuo €150,00) – 25% del documento fiscale**
 - LOGOPEDIA (massimale annuo €100,00) – 25% del documento fiscale**

Per il figlio/a _____ nato/a a _____ prov _____ il
_____/_____/_____ **visite mediche specialistiche, esami e accertamenti, trattamenti fisioterapici, sia presso medici o centri privati che in intramoenia, ticket sanitari per i figli di cui all'art.4 del regolamento generale (massimale annuo € 200,00) - da intendersi per nucleo familiare ossia riferito per tutti i figli assistiti e dichiarati dal socio**

Il sussidio richiesto sarà da voi pagato attraverso una disposizione bancaria sul conto corrente a me intestato, nel quale vengono addebitati i contributi associativi annuali.

DICHIARA:

- di non aver percepito alcun rimborso da altra cassa mutua, assicurazione o simile sulle medesime spese sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso;
- di aver percepito il rimborso di euro _____ da altra cassa mutua, assicurazione o simile sulle spese sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso

Nel caso in cui la Mutua rimborsi la spesa sanitaria prima degli altri soggetti (assicurazioni o soggetti privati) su cui il Socio vanta simili diritti di rimborso, è responsabilità del Socio informare gli uffici liquidativi degli altri enti del rimborso ottenuto attraverso la Mutua sulla spesa sostenuta; pertanto, in nessun caso la Mutua può essere chiamata a rifondere danni subiti dagli altri enti per la mancata o scorretta comunicazione del Socio con riferimento a tale rimborso.

Ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli.

Data _____

Firma Socio _____

(Parte riservata a Tema Vita ETS)

Socio dal _____

Ha versato la quota per l'anno 202__? SI NO

RIMBORSO EURO

SI PUO' PROCEDERE ALLA LIQUIDAZIONE

NON SI PUO' PROCEDERE ALLA LIQUIDAZIONE

Per l'Ufficio TEMA Vita ETS _____

Per il CdA TEMA Vita ETS _____

RICHIESTA DIARIE E SUSSIDI MEDICO-SANITARI

DA PRESENTARE ENTRO 90 GIORNI DALLA PRESTAZIONE

Estratto del regolamento

ART. 1 - ASSISTITI

Le diarie e i sussidi di cui al presente regolamento sono prestati esclusivamente a favore dei Soci regolarmente iscritti a TEMA Vita – Mutua con Socio Sostenitore Banca TEMA Ets, in seguito per brevità denominata Mutua. È previsto il sussidio per i familiari del socio (meglio specificati all'art. 4 del Regolamento generale delle prestazioni) nei limiti di quanto indicato nella tabella riportata all'art.2 del presente regolamento. Per raggiungere un obiettivo di salute evitando dispersione di risorse economiche, è opportuno che l'Associato effettui gli accertamenti concordando con il proprio medico curante la tipologia di esami e di visite specialistiche cui sottoporsi, usufruendo, quando possibile, di medici e strutture convenzionate Comipa, con diritto allo sconto. La prescrizione medica è obbligatoria per i trattamenti fisioterapici.

ART. 2 - DIARIE E SUSSIDI MEDICO-SANITARI

(omissis) Le diarie ed i sussidi sono dovuti solo se il Socio è in regola con il pagamento della quota di ammissione e dei contributi associativi annuali e nel limite annuale massimo indicato nelle tabelle di cui al presente articolo. L'anno di riferimento del massimale è quello civile. (omissis)

ART. 5 – LIMITI ALLE DIARIE E SUSSIDI

Le diarie ed i sussidi non sono dovuti per le seguenti prestazioni:

- le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonto, gli interventi preprotetici e di implantologia;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;
- il parto naturale e l'aborto;
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- gli infortuni 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 dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
- l'acquisto di lenti da vista, di protesi e ausili medici;
- la visita effettuata presso un ottico.
- Visite per rilascio certificazioni
- Ogni altra prestazione medica non contemplata nell'art.2 del presente regolamento.

ART. 8 - CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE

(omissis)

La richiesta di pagamento delle diarie ospedaliere per i ricoveri dovuti a malattia o infortunio dovrà essere accompagnata da:

- ✓ *Documento rilasciato dall'Ospedale riportante la data di entrata ed uscita dalla struttura sanitaria e la malattia/infortunio che ha causato il ricovero. In caso di infortunio occorre allegare anche il verbale di infortunio che viene rilasciato su richiesta dall'Ospedale.*

La richiesta di sussidio per ricoveri in R.S.A, dovrà essere accompagnata da:

- ✓ *Documento rilasciato dalla struttura riportante la data di entrata.*

La richiesta di pagamento per il rimborso delle spese sanitarie dovrà essere accompagnata da:

- ✓ *fattura pagata per la prestazione medico-sanitaria erogata (visita specialistica, esame clinico, accertamento diagnostico, trattamento fisioterapico o termale) con data non anteriore a 90 giorni dalla data di presentazione della domanda.*
- ✓ *Ticket sanitario con indicazione della tipologia di prestazione; nel caso di ricevuta senza indicazione della prestazione, è necessario allegare autocertificazione attestante la visita o l'esame eseguito;*

La richiesta di pagamento per il rimborso dei servizi dovrà essere accompagnata da:

- ✓ *Fattura o documento rilasciato dal prestatore del servizio per viaggi allegando la documentazione medica comprovante che il servizio è stato erogato per raggiungere una struttura ospedaliera o clinica di degenza per motivi di salute riguardanti l'avente diritto. Il rimborso è previsto anche per il viaggio di rientro nel domicilio del socio. Anche in questo caso la richiesta deve essere corredata da documentazione medica comprovante i motivi di salute che ne hanno determinato la prestazione.*

(omissis)