

RICHIESTA DIARIE E SUSSIDI MEDICO-SANITARI

DA PRESENTARE ENTRO 90 GIORNI DALLA PRESTAZIONE

TEMAVita
Amici per Sempre
Mutua con Socio Sostenitore Banca TEMA



TEMA VITA
Via degli Apostoli 11/b
5800 Grosseto (GR)

Il/la sottoscritto/a _____ Socio ordinario di TEMA VITA, 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 € 400,00 - € 20,00 al giorno
- per malattia - massimale annuo € 400,00 - € 20,00 al giorno
- RSA – € 100,00 una tantum

Visite Mediche Specialistiche - esclusi odontoiatri (massimale annuo € 200,00)

- c/o convenzionati Comipa - 30 % del documento fiscale
- c/o non convenzionati Comipa - 20 % del documento fiscale

ESAMI clinici, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI, trattamenti fisioterapici, assistenza domiciliare, VISITE IN c/o strutture sanitarie pubbliche (intramoenia) e ticket sanitari (massimale annuo € 200,00)

- c/o convenzionati Comipa - 30 % del documento fiscale
- c/o non convenzionati Comipa - 20 % del documento fiscale

TRATTAMENTI TERMALI C/O CENTRI TERMALI CONVENZIONATI (massimale annuo € 200,00)

- c/o convenzionati Comipa - 30 % del documento fiscale
- c/o convenzionati con SSN - 20 % del documento fiscale

SERVIZIO AMBULANZE - solo da e per istituti di cura (massimale annuo – anno solare € 200,00)

- c/o convenzionati Comipa - 30 % del documento fiscale
- c/o non convenzionati Comipa - 20 % del documento fiscale

Per il figlio/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE, VISITE IN INTRAMOENIA, TICKET SANITARI per i figli di cui all'art.4 del regolamento generale (massimale annuo € 100,00) - da intendersi per nucleo familiare ossia riferito per tutti i figli assistiti e dichiarati dal socio

- c/o convenzionati Comipa - 30 % del documento fiscale
- c/o non convenzionati Comipa - 20 % del documento fiscale

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 medesime spese sanitarie oggetto della presente richiesta di rimborso

Nel caso in cui la Mutua rimborsi la spesa sanitaria prima degli altri soggetti (assicurazionario 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 _____

(parte riservata a Tema Vita)

Socio dal ___/___/___ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno _____?

SI NO

Si può procedere alla liquidazione della somma di €

Non si può procedere alla liquidazione della somma

(per l'ufficio di Tema Vita)

(per il Consiglio di Tema Vita)

RICHIESTA DIARIE E SUSSIDI MEDICO-SANITARI

DA PRESENTARE ENTRO 90 GIORNI DALLA PRESTAZIONE

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, 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) per visite mediche specialistiche. 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

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. 4 – LIMITI ALLE DIARIE E SUSSIDI

Le diarie ed i sussidi non sono dovuti se dipendenti da:

- le 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. In caso di intervento di correzione della miopia, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le cure per stati patologici correlati dall'infezione HIV;
- le cure per malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
- le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonto, gli interventi preprotesici e di implantologia. La presente esclusione è operante salvo nel caso di infortunio, caso in cui le richieste di rimborso (avanzate a questo titolo) devono essere accompagnate dal certificato di pronto soccorso ospedaliero o di analoga struttura ospedaliera da cui risulti il danno subito;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- le prestazioni mediche aventi esclusivamente finalità di controllo; i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- il parto naturale e l'aborto;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 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
- la visita effettuata presso un ottico.

ART. 6 - 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 Istituti di cura per motivi di salute riguardanti l'avente diritto.