

REGOLAMENTO DIARIE E SUSSIDI MEDICO-SANITARI

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

La *Mutua*, in caso di ricovero in istituto di cura pubblico o privato accreditato, reso necessario da malattia o infortunio, corrisponde le seguenti diarie giornaliere per persona/evento/anno:

TABELLA DIARIE

Tipo di ricovero	Diaria giornaliera	Massimale annuo
INFORTUNIO	20,00 €	400,00 €
MALATTIA	20,00 €	400,00 €
R.S.A.		100,00 €*

Le diarie innanzi riportate sono erogate per ogni giorno di degenza ad esclusione dei giorni di entrata e di uscita o di trasferimento ad altra struttura ospedaliera.

*Il contributo per l'accesso alla RSA è una tantum.

La *Mutua* rimborsa le spese sostenute dal Socio nei limiti di seguito indicati per le seguenti prestazioni:

TABELLA SUSSIDI MEDICO-SANITARI

Le

	PRESTAZIONI	SUSSIDI Medico/Centro convenzionato COMIPA	SUSSIDI Medico/Centro NON convenzionato COMIPA	MASSIMALI Massimale annuo per socio cliente Banca TEMA
1	Visite mediche specialistiche	30 % della fattura	20 % della fattura	200,00€
2	Visite specialistiche effettuate in regime di libera professione – intramoenia - presso Strutture Sanitarie pubbliche; ticket sanitari.		20 % della fattura	
3	Esami clinici, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e assistenza domiciliare;	30 % della fattura	20 % della fattura	200,00 €
4	Trattamenti termali c/o centri termali convenzionati o convenzionati solo con il Servizio Sanitario Nazionale	30 % della fattura	20 % della fattura	200,00 €
5	Servizio Ambulanze – taxi (solo da e per destinazioni in Istituti di Cura)	30% della fattura	20% della fattura	200,00 €
6	Visite mediche specialistiche per i familiari (meglio specificati all’art. 4 del Regolamento generale delle prestazioni) e visite specialistiche effettuate presso Strutture Sanitarie pubbliche non convenzionate (intramoenia-ticket).	30 % della fattura	20 % della fattura	100,00 €

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. In merito ai rimborsi riservati ai familiari di cui al punto 5, il massimale è da intendersi per nucleo familiare ossia riferito a tutti i figli assistiti e dichiarati dal Socio.

Le diarie ed i sussidi sono prestate indipendentemente dalle condizioni di salute degli Assistiti, pertanto le diarie ed i sussidi sono dovuti anche nei casi di ricadute inerenti a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza delle garanzie.

ART. 3 – PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

L'erogazione di diarie e rimborsi per spese medico sanitarie avviene dietro presentazione di specifica richiesta alla *Mutua*, mediante una delle seguenti modalità:

1. CARTACEA

Il modulo di richiesta è disponibile sul sito internet della *Mutua* cliccando sulla pagina "*Come Funziona*" ed accedendo al rispettivo documento presente in "*Modulistica*". Il modulo di richiesta compilato unitamente agli allegati richiesti, deve essere consegnato o spedito alla *Mutua* ovvero consegnato in busta chiusa ad uno degli sportelli della BANCA Terre Etrusche di Valdichiana e di Maremma Credito Cooperativo S.C., Socio Sostenitore della *Mutua*.

La presentazione del modulo cartaceo, da parte di persona delegata, deve essere accompagnata da un documento di identità del beneficiario del rimborso e da una delega firmata dallo stesso.

2. ONLINE

a. Accedendo all'Area Riservata presente sul sito internet della *Mutua* ovvero sulla relativa APP, cliccando sul pulsante "*Rimborsi*" e conseguentemente su "*Richiedi un rimborso*", portando a termine la procedura via web.

b. Accedendo all'Area Riservata presente sul sito internet della *Mutua* ovvero sulla relativa APP, cliccando sul pulsante "*Prenotazioni*" – "*Ricerca prestazioni sanitarie e prenotazioni online*" e seguendo la procedura guidata del Portale web.

In tal caso, la quota di spesa destinata a rimborso secondo quanto previsto dalla tabella sopra riportata interverrà in riduzione della spesa direttamente sostenuta dall'Associato. La stessa quota sarà versata in nome e per conto dell'Associato direttamente alle strutture/operatori sanitari. L'Associato, in conseguenza, provvederà a pagare la prestazione sanitaria richiesta unicamente per la parte di sua spettanza, mentre la restante parte, corrispondente al rimborso (in quanto dovuto e nei limiti dei massimali previsti) verrà versata dalla *Mutua* direttamente alla struttura operatore sanitario. L'Associato pertanto usufruirà del rimborso previsto al momento del pagamento della prestazione sanitaria e non dovrà quindi procedere a presentare domanda di rimborso alla *Mutua*.

La fattura inerente alla prestazione erogata verrà comunque emessa dalla struttura operatore sanitario a carico dell'Associato, per l'intero importo dovuto per la prestazione sanitaria.

Con riferimento alle prestazioni fruite tramite il portale, l'Associato deve consentire eventuali controlli richiesti dalla *Mutua* e fornire la documentazione attinente alla prestazione denunciata anche successivamente al pagamento effettuato da parte della *Mutua*.

ART. 4 – LIMITI ALLE DIARIE E SUSSIDI

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

- 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. 5 - DECORRENZA DELLE GARANZIE - TERMINI DI ASPETTATIVA

Le prestazioni previste nel presente regolamento decorrono dalle ore 24:00 del 30esimo giorno successivo alla firma della domanda di ammissione a Socio rilasciata presso le filiali Banca Tema o negli uffici della *Mutua*. Nel caso di adesione online attraverso il sito internet della *Mutua* o la relativa app i sussidi decorrono dalle ore 24:00 del 30esimo giorno successivo alla domanda di ammissione completata, caricata e firmata. In tutti i casi previa verifica dell'accettazione della domanda e il pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo.

Negli anni successivi al primo l'erogazione delle diarie e dei sussidi non ha luogo se il contributo associativo non è stato regolarmente pagato alla scadenza annuale. In caso di morosità il diritto alle prestazioni cessa e si ripristina alle ore 24:00 del 30esimo giorno successivo al pagamento delle quote arretrate. I ricoveri, le visite specialistiche, gli esami ed accertamenti diagnostici e le altre assistenze previste eseguite durante il periodo di morosità non possono essere oggetto di diarie né di sussidi qualunque sia la causa del ritardato pagamento.

ART. 6 – DURATA DELLA COPERTURA

La copertura ha durata annuale e scade alle ore 24:00 della ricorrenza annuale del giorno di ammissione a Socio.

ART. 7 - CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE

L'erogazione delle diarie ed i sussidi previsti dal presente regolamento avvengono dietro presentazione della relativa domanda di pagamento alla *Mutua*.

La domanda di rimborso deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti dalla *Mutua* e firmata dal beneficiario indicando il numero del conto corrente bancario per l'accredito. La presentazione del modulo, da parte di persona delegata, deve essere accompagnata da un documento di identità del socio beneficiario del rimborso.

Le richieste di pagamento devono pervenire alla *Mutua* entro **90 giorni** dalla data presente sul documento fiscale emesso a seguito del pagamento della prestazione per la quale si richiede il

sussidio. Nessun rimborso spetterà al Socio che presenterà la domanda trascorso tale termine.

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.*

Il Socio deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla *Mutua* e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti alla patologia/infortunio denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

In caso di morte del beneficiario gli eredi sottoscriveranno il modulo di richiesta rimborso, allegando il certificato di morte e la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dei legittimi eredi con indicazione delle modalità di pagamento.

L'Associato che abbia avanzato richieste di rimborso per le medesime spese nei confronti di terzi (assicurazioni o soggetti privati), avendo ottenuto ristoro, deve darne tempestiva comunicazione alla *Mutua*.

Gli importi rimborsati verranno calcolati sulla spesa sostenuta dal socio al netto dei bolli.

ART. 8 – RIMBORSO DA ALTRI SOGGETTI

La *Mutua*, in caso di presentazione da parte dell'associato o dei suoi aventi causa di documenti di spesa precedentemente rimborsati da altra cassa mutua, assicurazione o simile, rimborsa tali spese in base alla percentuale prevista dalla tipologia di prestazione di riferimento, fino alla concorrenza del 100% delle medesime tenuto conto di quanto già rimborsato, secondo le previsioni di legge.

L'associato o i suoi aventi causa che abbiano avanzato richieste di rimborso per le medesime spese nei confronti di terzi (assicurazioni o soggetti privati), avendo ottenuto ristoro, devono darne tempestiva comunicazione alla *Mutua*.

Nel caso in cui la *Mutua* rimborsi la spesa sanitaria prima degli altri soggetti (assicurazioni o soggetti privati) nei confronti dei quali l'associato vanta simili diritti di rimborso, è responsabilità dell'associato informare gli uffici liquidativi degli altri enti del rimborso ottenuto attraverso la *Mutua*, non potendo in nessun caso la *Mutua* essere chiamata a rifondere l'indebitato.

ART. 9 - GESTIONE MUTUALISTICA

In base alle risultanze di bilancio il Consiglio di Amministrazione della *Mutua* apporterà variazioni alle condizioni previste nella presente normativa, compreso il contributo associativo annuale. Il Consiglio di Amministrazione della *Mutua* definisce per tempo le suddette variazioni ed in ogni caso con congruo anticipo rispetto all'entrata in vigore del nuovo regolamento affinché tutti gli associati ne siano debitamente informati.

Il nuovo regolamento troverà attuazione con l'inizio dell'esercizio successivo.

ART. 10 - DISPOSIZIONI ESECUTIVE

Il Socio è tenuto ad osservare le norme di funzionamento e le disposizioni di attuazione del presente regolamento emanate dal Consiglio di Amministrazione della *Mutua* e portate a conoscenza del Socio.

Il Socio, con la sottoscrizione della domanda di ammissione alla *Mutua*, si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari.

Regolamento in vigore dal 01/01/2023

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 17/12/2022.