

REGOLAMENTO DIARIE E SUSSIDI MEDICO-SANITARI

ART. 1 – ASSISTITI

Le diarie e i sussidi di cui al presente regolamento sono prestati a favore dei Soci e loro figli minori regolarmente iscritti a SMS Centro, Mutua del Credito Cooperativo.

ART. 2 - PRESTAZIONI

SMS Centro, in caso di ricovero in istituto di cura pubblico, accreditato o privato, reso necessario da malattia o infortunio, corrisponde le seguenti indennità giornaliere per socio (compresi i figli minori)/evento/anno:

Tipo di ricovero	Diarìa giornaliera	Massimale annuo
INFORTUNIO	25,00 €	400,00 €
MALATTIA	20,00 €	300,00 €
R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale)	10,00 €	200,00 €

Le indennità 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, RSA compresa. L'accesso alla RSA avviene mediante proposta del medico di medicina generale all'Unità di Valutazione distrettuale che ne dispone il ricovero.

SMS Centro rimborsa le spese sostenute dal Socio nei limiti di seguito indicati per le seguenti prestazioni dovute a malattia o infortunio:

		SUSSIDI	
	Prestazioni	Importo rimborsato%	Massimale annuo
1	Visite Mediche Specialistiche c/o convenzionati (esclusi odontoiatri) o intramoenia	30 % della fattura	200,00 €
2	Esami clinici, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici c/o strutture convenzionate o intramoenia	20 % della fattura	200,00 €
3	Trattamenti termali c/o centri termali convenzionati	20 % della fattura	150,00 €
4	Servizio – Ambulanze (solo da e per destinazioni in Istituti di Cura)	40% della fattura	150,00 €

Le prestazioni sono dovute solo se il Socio è in regola con il pagamento della quota di ammissione e dei contributi associativi annuali.

Non vengono rimborsati i ticket sanitari.

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

ART. 3 – LIMITI ALLE PRESTAZIONI

Le prestazioni non sono dovute se dipendenti da:

- interventi chirurgici di qualunque tipo o natura;
- 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 paradonzio, gli interventi preprotesi 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);
- 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, il parto cesareo e l'aborto;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 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.
- 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;
- ginnastica posturale e di altro tipo se non praticata individualmente con un fisioterapista.

ART. 4 - DECORRENZA DELLE GARANZIE - TERMINI DI ASPETTATIVA

Le prestazioni di cui al presente regolamento decorrono dalle ore 24:00 del **60esimo** giorno successivo all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo.

Per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio le prestazioni di cui al presente regolamento decorrono dalle ore 24:00 del 300esimo giorno successivo all'accoglimento della

domanda di ammissione a Socio e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo.

I Soci con età superiore ai 75 anni avranno diritto alle diarie giornaliere da ricovero di cui al presente regolamento dopo un anno dall'accoglimento della domanda di ammissione a Socio. I Soci con età superiore agli 80 e 85 anni ne avranno diritto, rispettivamente, dopo due e tre. Per i sussidi invece rimane la decorrenza dalle ore 24:00 del **60esimo** giorno successivo all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio e 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.

ART. 5 – DURATA DELLA COPERTURA

La copertura ha durata annuale e scade alle ore 24:00 del 31/12 dell'anno in corso.

ART. 6 - CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE

L'erogazione delle prestazioni previste dal presente regolamento avviene dietro presentazione della relativa domanda di rimborso alla Mutua.

La domanda di rimborso deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti dalla Mutua e firmata dal beneficiario.

Il rimborso avverrà mediante accredito su cc aperto presso Banca Centro Credito Cooperativo Toscana-Umbria, già comunicato nella domanda di iscrizione, e sul quale vengono regolate le quote annuali di adesione alla mutua.

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 rimborso devono pervenire alla Mutua entro 60 giorni dalla prestazione. Nessun rimborso spetterà al Socio che presenterà la domanda trascorso tale termine.

La richiesta di rimborso per diaria ospedaliera per i ricoveri dovuti a malattia o infortunio e per ricoveri in R.S.A., 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 rimborso per prestazioni sanitarie dovrà essere accompagnata da:

- ✓ Copia della fattura pagata per la prestazione medico-sanitaria erogata (visita specialistica, esame clinico, accertamento diagnostico, trattamento fisioterapico o termale).

La richiesta di rimborso per servizi dovrà essere accompagnata da:

- ✓ Copia della fattura o documento rilasciato dal prestatore del servizio per viaggi con mezzi attrezzati al trasporto sanitario.
- ✓ nel caso sia già intervenuto un ente di assistenza sanitaria sociale e/o una polizza di assicurazione privata, nella richiesta di rimborso dovrà essere specificato, nello spazio dedicato, l'importo già erogato e/o in attesa di erogazione da parte di altro ente; la responsabilità dell'esattezza delle informazioni rese rimane sempre in capo al dichiarante.

Le richieste che risultino incomplete o prive della documentazione richiesta non saranno accolte.

L'eventuale diniego verrà comunicato ai soci **esclusivamente** via mail all'indirizzo indicato nel modulo di richiesta rimborso/contributo.



Il Socio deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla Mutua e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la 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 rimborso.

In base all'attuale normativa fiscale, le somme rimborsate restano comunque a carico del socio (art. 15 del TUIR), le stesse potranno quindi essere portate in detrazione dal reddito imponibile come ogni altra spesa sanitaria.

ART. 7 - GESTIONE MUTUALISTICA

In base alle risultanze di bilancio il Consiglio di Amministrazione della Mutua apporgerà variazioni alle condizioni previste nella presente normativa. Dette variazioni saranno attuate con l'inizio dell'esercizio successivo. La comunicazione delle predette variazioni avviene entro e non oltre il 15 dicembre di ciascun anno.

Il Socio che durante l'anno ha ottenuto dei rimborsi da parte della Mutua è obbligato a rimanere iscritto alla stessa per l'anno in corso e quello successivo.

ART. 8 - 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 mediante pubblicazione sul sito www.smscentro.it.

Il Socio, con la sottoscrizione della domanda di ammissione a SMS Centro si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari.

Regolamento in vigore dal 30/10/2020.