

Tutela Soliles Mairi

Contributo associativo annuo - **Euro 234,00**

L'iscrizione alla prestazione base Tutela SOLILES - MAIRI può essere richiesta solo in forza del verbale di accordo mutualistico tra la Cesare Pozzo e la Immigrazionisti Soc. Coop. A r. l. e da tutti coloro che, in possesso dei requisiti ivi previsti oltre che di quelli prescritti dallo Statuto sociale e dal Regolamento applicativo, all'atto della domanda di ammissione alla Società abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e non abbiano superato il sessantacinquesimo anno di età.

Il passaggio ad altra prestazione è possibile solo dopo una permanenza nella prestazione base Tutela SOLILES - MAIRI di almeno tre anni e avrà decorrenza dal 1° gennaio per i soci che presenteranno domanda entro il 30 settembre.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

1 - Ricovero ospedaliero, Ricovero diurno

1.1 Ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia ricoverato in una struttura ospedaliera, dopo le prime due notti consecutive di ricovero, spetta un sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero come di seguito specificato:

- a) euro 13,00 (tredici/00) per il ricovero del socio;
- b) euro 13,00 (tredici/00) per il ricovero dell'avente diritto.

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 100 giorni nell'anno solare sia per il socio che per ogni suo avente diritto.

Il sussidio di cui al presente articolo 1.1 non spetta qualora il ricovero avvenga per cure riabilitative.

1.2 Degenze in ricovero diurno con intervento chirurgico

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia ricoverato in struttura ospedaliera in regime di ricovero diurno con intervento chirurgico, anche se preceduto o seguito da un singolo pernottamento ospedaliero, spetta un sussidio forfettario come di seguito specificato:

- a) euro 60,00 (sessanta/00) per il ricovero del socio;
- b) euro 60,00 (sessanta/00) per il ricovero dell'avente diritto.

1.3 Ricovero per cure riabilitative

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia ricoverato in una struttura sanitaria per cure riabilitative, dopo le prime due notti consecutive di ricovero, spetta un sussidio giornaliero dal primo giorno fino al termine del ricovero come di seguito specificato:

- a) euro 13,00 (tredici/00) per il ricovero del socio;
- b) euro 13,00 (tredici/00) per il ricovero dell'avente diritto.

Il sussidio spetta per un periodo massimo di 15 giorni nell'arco dell'anno solare.

Il periodo massimo, nell'arco dell'anno solare, è elevato a 180 giorni per aventi diritto di età inferiore a diciotto anni.

1.4 - Età minima degli aventi diritto

Nel caso in cui il ricovero ospedaliero si sia reso necessario per gli aventi diritto del socio di cui alla lettera b) del punto 2.1 del Regolamento applicativo, il limite di età è fissato - in deroga alla predetta norma - con decorrenza dal decimo giorno di età.

1.5 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il ricovero è dovuto ad infortunio.

2 - Grandi interventi chirurgici

2.1 Norme e importi del sussidio

Al socio nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto, sia sottoposto ad un grande intervento chirurgico, intendendo per tale ogni intervento compreso nell'allegato A, spetta un sussidio fino alla concorrenza della somma indicata nell'elenco e tariffario A, per il rimborso delle spese sanitarie effettivamente sostenute e documentate relative a:

- a) onorari dei chirurghi, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- b) diritti di sala operatoria;
- c) materiale di intervento, compresi i trattamenti terapeutici e gli apparecchi protesici usati durante l'intervento;
- d) retta di degenza;
- e) assistenza medica ed infermieristica, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati durante il periodo di ricovero relativo all'intervento subito;
- f) accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite specialistiche, effettuate nei 120 giorni precedenti il ricovero per l'intervento e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- g) esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi all'interven-

- to e resi necessari dall'intervento stesso per un massimo di euro 1.000,00 (mille/00) per intervento;
- h) prelievo di organi o parti di esso; ricoveri relativi al donatore e agli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.
- i) per spese di trasporto sanitario (in Italia e all'estero) o per spese di rimpatrio della salma per decesso conseguente a grande intervento chirurgico avvenuto all'estero, per un massimo di euro 3.000,00 (tre-mila/00).

2.2 Percentuale di rimborso

Il sussidio spetta per spese effettivamente sostenute e comunque fino alla concorrenza della somma indicata nell'elenco e tariffario A, (10.000 euro per tutti gli interventi ad esclusione del trapianto d'organi che prevede un rimborso massimo di 50.000 euro)

Il sussidio di cui al precedente punto 2.1 viene erogato alle seguenti condizioni:

- a) in caso di ricovero in strutture sanitarie convenzionate, con presa in carico in forma diretta da parte della Società, il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta;
- b) nel caso in cui il socio usufruisca solo dei punti f), g), h), i), il rimborso sarà pari al 100% della spesa sostenuta.
- c) In tutti gli altri casi, il rimborso sarà pari al 80% della spesa sostenuta.

2.3 Assistenza ricovero ospedaliero

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto, sia sottoposto a grande intervento chirurgico, a titolo di rimborso spese, spetta un sussidio per ogni giorno di ricovero, con un massimo di dieci giorni, come di seguito specificato:

- a) euro 20,00 (venti/00) giornaliero per ricovero in Italia;
- b) euro 40,00 (quaranta/00) giornaliero per ricovero all'estero.

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere l'assistenza ricovero ospedaliero.

2.4 Età minima degli aventi diritto

Nel caso in cui il grande intervento chirurgico si sia reso necessario per gli aventi diritto del socio di cui alla lettera b) del punto 2.1 del Regolamento applicativo - in deroga alla predetta norma - non si tiene conto del limite di età fissato a 30 giorni dalla nascita.

2.5 Sussidio di ricovero ospedaliero

Qualora siano richiesti solo i rimborsi lettera f), g), h), i) di cui al precedente punto 2.1, il socio potrà richiedere il sussidio ospedaliero di cui al punto 1).

2.6 Esclusione della cumulabilità del sussidio

Qualora siano richiesti i rimborsi lettera a), b), c), d), e) di cui al precedente punto 2.1, il socio, per se stesso o per un suo avente diritto, deve rilasciare attestazione scritta circa l'operatività, o meno, di polizze integrative e/o assicurazioni sanitarie e/o adesione a Società di mutuo soccorso e/o Fondi sanitari, al fine del calcolo del contributo integrativo erogabile da parte della Società, essendo esclusa, in qualsivoglia caso, la cumulabilità del sussidio in esame - nei limiti dei citati rimborsi - con altre tutele sanitarie.

Il socio deve pertanto presentare attestazione in cui si dichiara che si tratta dell'unico rimborso richiesto.

È altresì obbligatorio presentare la documentazione di spesa unicamente in originale che sarà restituita successivamente con indicato, sulla ricevuta, l'eventuale importo sussidiato.

2.7 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il grande intervento è dovuto ad infortunio.

3 - Assistenza domiciliare sanitaria

3.1 Sussidio assistenza domiciliare

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessari di interventi sanitari a domicilio per praticare terapia medica e/o assistenza specialistica, infermieristica per medicazioni, mobilizzazioni, prelievi, rilievi dei parametri biologici, fisioterapia e riabilitazione, spetta un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino ad un massimo - per nucleo familiare - di euro 1.000,00 (mille/00) nell'anno solare.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

3.2 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni, a decorrere dalla data di iscrizione.

4 - Visite specialistiche

4.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui una visita specialistica, viene corrisposto per ogni visita un sussidio pari al:

- a) 40% del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) 50% della spesa sostenuta nei casi di visite in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 30,00 (trenta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione sia per il socio che per ciascun avente diritto. Tale limite è elevato a quattro nella specializzazione di Ostetricia e Ginecologia.

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni.

Sono inoltre escluse e quindi non riconosciute le visite specialistiche effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia.

4.2 Deroga

In deroga all'articolo 5.6 del Regolamento "Doppia iscrizione del socio", il sussidio è cumulabile con la prestazione aggiuntiva Salute Più e/o Salute Single.

4.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

5 - Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

5.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui un esame di alta diagnostica strumentale o di alta specializzazione, spetta - per ogni esame effettuato - un sussidio come di seguito indicato.

Il sussidio è rimborsabile fino ad un massimo di euro 3.000,00 (tremila/00) nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

5.1.1. Alta diagnostica strumentale

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 100,00 (cento/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 40,00 (quaranta/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta diagnostica strumentale i seguenti esami:

- angiografia;
- risonanza magnetica nucleare (Rmn)
- scintigrafia;
- tomografia ad Emissione di Positroni (Pet)
- tomografia assiale computerizzata (Tac)

5.1.2. Alta specializzazione

- a) rimborso del 100% del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket);
- b) rimborso del 50% della spesa sostenuta nei casi di esami effettuati in regime privato o intramurale, fino a un rimborso massimo di euro 40,00 (quaranta/00);
- c) per esami effettuati in strutture convenzionate in forma diretta il costo a carico del socio è di euro 25,00 (venticinque/00) per esame, la parte rimanente è a carico della Società.

Ai fini del sussidio si considerano accertamenti di alta specializzazione i seguenti esami:

- ecocardiocolordoppler;
- ecocardiogramma;
- doppler - ecodoppler;
- elettromiografia;
- mammografia.
- mineralometria ossea computerizzata

5.2 Esclusioni

il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, la Medicina olistica, la Chiropratica, la Iridiologia.

5.3 Prescrizione medica

Per la richiesta del sussidio è obbligatorio allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

5.4 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione. Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'esame diagnostico è dovuto a infortunio.

6 - Sussidio per esami diagnostici strumentali ed esami di laboratorio effettuati tramite Ssn (ticket)

6.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio, nel caso in cui egli stesso o un suo avente diritto effettui esami diagnostici strumentali e/o di labora-

torio viene corrisposto, per spese documentate, un sussidio pari al 40% del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket).

6.2 Deroga

In deroga all'articolo 5.6 del Regolamento "Adesioni a più prestazioni", il sussidio è cumulabile con la prestazione aggiuntiva Salute Più e/o Salute Single.

6.3 Esclusioni

Il sussidio non è concesso per le prestazioni inerenti l'Odontoiatria, l'Ortodonzia, la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, il rilascio di patenti, brevetti e abilitazioni, l'Omeopatia, la Medicina olistica, la Chiropratica, la Iridiologia.

6.4 Presentazione della richiesta di sussidio

La richiesta di rimborso può essere presentata con le seguenti scadenze:

- a) una sola volta per anno solare;
- b) in qualsiasi momento dell'anno purché, cumulando le spese sostenute, l'importo dei ticket sia superiore a euro 100 (cento/00).

Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

6.5 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

7 - Limite massimo sussidiabile per le visite specialistiche, esami diagnostici ed esami di laboratorio

7.1 Massimale annuo

I sussidi previsti ai precedenti punti 4) e 6) si intendono concessi per spese documentate sostenute dal socio fino ad un massimo di euro 500,00 (cinquecento/00) nell'arco dell'anno solare per nucleo familiare.

8 - Trasporto infermi

8.1 Diritto al sussidio e suo importo

Il socio ha diritto a un sussidio di euro 30,00 (trenta/00) per il trasporto di se stesso o di un avente diritto con mezzo sanitario.

Il sussidio sarà concesso per un massimo di numero 2 volte nell'anno solare e previa presentazione di documentazione in regola con la normativa fiscale vigente.

8.2 Periodo di carenza

Per acquisire diritto al sussidio il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il trasporto è dovuto ad infortunio.

9 - Malattia o infortunio extra lavoro

9.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio con rapporto di lavoro dipendente assente dal lavoro per malattia o per infortunio extra-lavoro per un periodo ininterrotto superiore a 90 giorni, spetta un sussidio forfetario di euro 80,00 (ottanta/00) per l'assenza dal novantunesimo giorno fino al centesimo giorno.

9.2 Assenza dal lavoro per malattia o infortunio extralavoro dopo cento giorni

Per i giorni ininterrotti di assenza dal lavoro successivi al centesimo giorno, al socio spetta in caso di malattia o di infortunio extralavoro un sussidio di euro 8,00 (otto/00) sino alla riammissione in servizio o all'eventuale diritto al sussidio per riduzione di stipendio.

9.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere alla data di iscrizione. Tale periodo è ridotto a 30 giorni in caso di infortunio.

10 Infortunio sul lavoro

10.1 Assenza per infortunio sul lavoro

Al socio con rapporto di lavoro dipendente assente dal lavoro per infortunio sul lavoro per un periodo ininterrotto superiore a 90 giorni, spetta un sussidio forfetario di euro 80,00 (ottanta/00) per l'assenza dal novantunesimo giorno fino al centesimo giorno.

10.2 Assenza per infortunio sul lavoro dopo cento giorni

Per i giorni di assenza dal lavoro successivi al centesimo giorno, al socio spetta in caso di infortunio sul lavoro un sussidio di euro 8,00 (otto/00) sino alla riammissione in servizio comunque per un periodo massimo non superiore a cinquanta giorni.

10.3 bis Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 30 giorni a decorrere alla data di iscrizione.

11 - Inabilità totale

11.1 Diritto al sussidio e suo importo

Al socio cui sia stata riconosciuta la totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dai medici degli Enti preposti a questo riconoscimento, tale da provocare un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro, è riconosciuto per una sola volta un sussidio nelle seguenti misure:

- a) euro 15.500,00 (quindicimilacinquecento/00) per il socio di età inferiore a 30 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- b) euro 10.500,00 (diecimilacinquecento/00) per il socio di età inferiore a 40 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- c) euro 5.200,00 (cinquemiladuecento/00) per il socio di età inferiore a 50 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale;
- d) euro 2.600,00 (duemilaseicento/00) per il socio di età inferiore a 60 anni all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale.

L'erogazione del sussidio è subordinata alla effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.

11.2 Esclusione dal sussidio

Sono esclusi dal diritto al sussidio i soci che al momento dell'iscrizione alla Società risultino titolari di prestazioni previdenziali o assistenziali liquidate per totale e permanente inabilità al lavoro, nonché coloro che siano titolari di prestazioni pensionistiche di anzianità, vecchiaia o invalidità.

11.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 730 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se l'inabilità è dovuta ad infortunio.

12 - Spese per rimpatrio salma

12.1 Diritto al sussidio e suo importo

Nel caso di decesso del socio o di un suo avente diritto, quale contributo per le spese funerarie relative al rimpatrio della salma, viene corrisposto l'80% del documento fiscale comprovante l'avvenuto trasporto e le relative spese sostenute, comunque fino a un massimo complessivo di euro 3.500,00 (tre milacinquecento/00) iva compresa per persona.

Ai fini del diritto al sussidio devono ricorrere le seguenti condizioni:

- a) il decesso deve essere avvenuto sul territorio della Repubblica italiana;
- b) il socio o il suo avente diritto, al momento del decesso, deve essere residente - o avere domicilio come risultante dal permesso di soggiorno - nel territorio della Repubblica italiana;
- c) il trasporto della salma deve essere effettuato indicativamente nel paese di origine del socio o del suo avente diritto;
- d) l'effettivo esborso delle spese relative al trasporto della salma, che verrà effettuato dalla Cesare Pozzo direttamente alla "Immigrazionisti Soc. Coop. A r. l.", dovrà essere attestato da regolare documento fiscale che certifichi l'avvenuto anticipo delle spese in nome e per conto del socio e/o della sua famiglia, previa emissione di regolare fattura da parte della Cooperativa medesima intestata alla Cesare Pozzo; il relativo pagamento avverrà entro il termine di 90 giorni dal ricevimento della fattura stessa.

12.2 Esclusioni

È, in ogni caso, escluso il trasporto per la sepoltura in Italia.

Sono escluse, comunque, dal sussidio le spese relative alla cerimonia funebre e all'inumazione.

12.3 Periodo di carenza

Per acquisire il diritto al sussidio il periodo di carenza è di 180 giorni a decorrere dalla data di iscrizione.

Il periodo di carenza è ridotto a 30 giorni se il decesso è dovuto ad infortunio.

13 - Cumulabilità dei sussidi

I sussidi e i servizi erogati sono fra loro cumulabili ad eccezione del:

- a) il sussidio per alta diagnostica strumentale e alta specializzazione con il sussidio per grandi interventi chirurgici.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1.1 Ricovero ospedaliero

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Certificato di dimissione in originale dell'Unità operativa (reparto) dell'Ospedale dal quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione e la diagnosi.
- 3) Per i soci con meno di tre anni di iscrizione è obbligatoria la cartella clinica (completa di anamnesi). (**)
- 4) Per ricoveri superiori a 15 giorni è obbligatorio allegare la cartella clinica (completa di anamnesi, diagnosi e diario clinico). (**)

1.2 Degenze in ricovero diurno con intervento chirurgico

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Cartella clinica in cui sono indicati i giorni di effettivo ricovero specificatamente documentati, la diagnosi e il tipo di intervento effettuato, con l'annotazione che il ricovero è avvenuto in regime di ricovero diurno o Day Surgery. (**)

1.3 Ricovero in strutture sanitarie riabilitative

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Cartella clinica dalla quale risulti la data di ingresso, quella di dimissione, il tipo di diagnosi e le terapie praticate. (**)

2 Grandi interventi chirurgici

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Cartella clinica completa di anamnesi e del tipo di intervento praticato. (**)
- 3) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (Socio o familiare avente diritto).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.
- 4) Ricevuta del ticket del Servizio sanitario nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica

3 Assistenza domiciliare sanitaria

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (Socio o familiare avente diritto).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e indicazione delle prestazioni di assistenza domiciliare sanitaria praticate.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.

4 Visite specialistiche

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (Socio o familiare avente diritto).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.
- 3) Ricevuta del ticket del Servizio sanitario nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

5 Alta diagnostica strumentale e alta specializzazione

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (Socio o familiare avente diritto).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e indicazione delle singole prestazioni praticate.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.
- 3) Ricevuta del ticket del Servizio sanitario nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica
- 4) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

6 - Esami diagnostici strumentali. Esami di laboratorio (ticket)

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Ricevuta del ticket del Servizio sanitario nazionale. Qualora sulla ricevuta del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket), non sia specificata la prestazione effettuata è obbligatorio allegare la prescrizione medica

8 Trasporto infermi

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, "fattura/ricevuta fiscale") contenente:
 - a. Indicazioni dell'assistito (Socio o familiare avente diritto).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualificazione professionale e specialistica.
 - c. Data di emissione.
 - d. Numero e descrizione dettagliata delle prestazioni.
 - e. Data in cui le prestazioni sono state fornite o periodi di tempo per le prestazioni di carattere continuativo.
 - f. Indicazioni di quietanzamento.

9 Malattia o infortunio extra lavoro

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Certificato rilasciato dal medico dell'ASL competente (medico di famiglia), attestante il periodo di malattia.
- 3) Dichiarazione dell'Ente dal quale il socio dipende attestante il periodo di assenza per malattia.
- 4) Fotocopia della busta paga riferita al periodo di malattia (solo per coloro che pagano i contributi associativi tramite ccp o Rid).

10 Infortunio sul lavoro

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Certificato rilasciato dall'INAIL attestante il periodo di infortunio.
- 3) Dichiarazione dell'Ente dal quale il socio dipende attestante il periodo di assenza per infortunio.
- 4) Fotocopia della busta paga riferita al periodo di infortunio (solo per coloro che pagano i contributi associativi tramite ccp o Rid).

11 Inabilità totale

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Dichiarazione di riconoscimento della totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dagli Entipreposti a questo riconoscimento (Istituti previdenziali che liquidano la pensione d'inabilità, Commissioni per l'invalidità civile, ecc.).
- 3) Documento che attesti l'effettiva cessazione da qualsiasi attività lavorativa.

12 Spese per rimpatrio salma

- 1) Fotocopia della busta paga o del c/c postale, riferita al periodo precedente la richiesta di sussidio. Per coloro che pagano i contributi associativi mediante rimessa interbancaria diretta (R.I.D.) non necessita allegare nessun documento.
- 2) Certificato di decesso.

- 3) Certificato medico attestante la causa del decesso.
- 4) Autocertificazione da parte della "Immigrazionisti Soc. Coop. A r.l." che attesti che non è stato erogato da altro Ente, pubblico o privato, il rimborso delle spese per il trasporto della salma;
- 5) Fattura della "Immigrazionisti Soc. Coop. A r.l.";
- 6) Documentazione analitica in originale delle spese per il trasporto della salma contenente:
 - a. Indicazioni della persona (Socio o familiare avente diritto).
 - b. Indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva)
 - c. Data di emissione.
 - d. Descrizione dettagliata della prestazione.
 - e. Data in cui la prestazione è stata fornita
 - f. Indicazioni di quietanzamento.

Documenti aggiuntivi da allegare per richiesta di sussidi riferiti ad aventi diritto

- 1) Certificato di stato di famiglia certificante il grado di parentela con il socio. (*)
- 2) Certificato di convivenza sotto lo stesso tetto del socio in caso di convivenza more-uxorio. (*)
- 3) Per i figli, i fratelli, le sorelle, i nipoti di età superiore ai 16 anni e fino al compimento dei 25 anni di età:
 - a. dichiarazione sostitutiva di atto notorio, comprovante la mancanza di reddito personale superiore al limite massimo previsto dalle vigenti norme fiscali per essere considerati a carico. (*)
- 4) Per i figli, i fratelli, le sorelle, i nipoti di età superiore ai 25 anni, se permanentemente inabili al lavoro:
 - a. dichiarazione sostitutiva di atto notorio, comprovante la mancanza di reddito personale superiore al limite massimo previsto dalle vigenti norme fiscali per essere considerati a carico. (*)
 - b. dichiarazione in originale rilasciata dagli Enti preposti a questo riconoscimento attestante l'inabilità permanente al lavoro.

Imposta di bollo su ricevute mediche

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetta ad IVA, rilasciata per un importo pari o superiore ad euro 77,47 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura attualmente fissata in euro 1,81 mediante applicazione di marche o bollo a punzone.

Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti regolarmente assoggettati ad imposta di bollo; comunque la Società non rimborsa l'imposta di bollo.

Dichiarazione di notorietà

Tutti i documenti segnati con (*) possono essere sostituiti con il modulo per la dichiarazione di notorietà, da autenticare presso le nostre sedi territoriali.

Traduzione dei documenti in lingua straniera

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione - secondo le modalità di cui all'art.5.7 del regolamento applicativo - di documenti scritti in lingua straniera, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino ad un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

Documentazione

La Società può richiedere al socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.

() Cartella clinica**

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo.