

Salute Single

Contributo associativo annuo - **Euro 96,00**

L'iscrizione alla prestazione aggiuntiva Salute Single può essere richiesta da tutti i soci che all'atto della domanda di adesione risultino iscritti ad una Prestazione base. L'iscrizione alla prestazione aggiuntiva Salute Single può essere richiesta da tutti coloro che all'atto della domanda sono single (senza familiari aventi diritto).

L'eventuale passaggio alla prestazione aggiuntiva Salute Più avrà decorrenza dal primo gennaio per i soci che presentano domanda entro il 30 settembre.

ALLEGATO AL REGOLAMENTO

1 - Integrazione dei sussidi

1.1 Al socio, è riconosciuto un sussidio per le spese sostenute in relazione a:

- a) visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio;
- b) acquisto lenti per occhiali o lenti a contatto;
- c) acquisto presidi sanitari o protesi.

1.2 I sussidi di cui al precedente punto si intendono concessi per spese documentate e secondo i massimali stabiliti nel tariffario allegato.

2 - Visite specialistiche - Esami diagnostici strumentali - Esami di laboratorio

2.1 Sono rimborsabili le spese sostenute dal socio, per visite specialistiche, esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio effettuati presso il Servizio sanitario nazionale e presso le strutture sanitarie private con le modalità stabilite nel tariffario allegato.

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

2.3 Per i soci collocati nella prestazione base *Tutela Globale e Prima Tutela* non è concesso, nella presente prestazione aggiuntiva, il sussidio per i seguenti esami diagnostici:

- angiografia;
- risonanza magnetica nucleare (Rmn)
- scintigrafia;
- tomografia ad Emissione di Positroni (Pet)
- tomografia assiale computerizzata (Tac)
- ecocardio-color Doppler;
- ecocardiogramma;
- doppler - ecodoppler;
- elettromiografia;
- mammografia.
- mineralometria ossea computerizzata

3 - Lenti per occhiali

3.1 Sono rimborsabili le spese sostenute dal socio, per l'acquisto di due lenti per occhiali da vista o due lenti a contatto con le modalità stabilite nel tariffario allegato.

3.2 Il rimborso viene concesso solo a seguito di prescrizione da parte del medico specialista o dell'ottico optometrista che indichi la patologia e il difetto visivo per i quali si rende necessario l'uso degli occhiali o lenti a contatto.

Non sono riconosciute le prescrizioni che non siano strettamente riconducibili a motivazioni patologiche o funzionali dell'apparato visivo. La prescrizione del medico o dell'ottico optometrista verrà valutata, con giudizio insindacabile, dalla Commissione medica della Società.

3.3 Il sussidio non è concesso per lenti a contatto usa e getta.

3.4 Il sussidio spetta non più di una volta ogni quattro anni solari fatto salvo quando previsto dal successivo articolo 3.5.

3.5 Il sussidio spetta comunque non più di una volta ogni due anni solari.

Successivamente alla prima volta il contributo spetta a condizione, accertata dal medico specialista o dall'ottico optometrista, che sia intervenuta una variazione dello stato dell'apparato visivo pari o superiore a mezza diottria.

4 - Acquisto protesi o presidi sanitari

4.1 Sono rimborsabili le spese sostenute dal socio per il ripristino della funzionalità fisica, per correzione di menomazioni fisiche, per l'acquisto di protesi o per presidi sanitari fino alla concorrenza stabilita nel tariffario allegato.

4.2 La necessità di presidi sanitari o di protesi dovrà essere certificata da prescrizione medica che ne documenti anche la patologia per cui si rende necessario l'uso.

4.3 Sono escluse dal rimborso le spese per le eventuali parti aggiuntive, le riparazioni, le pile per il funzionamento, i materiali d'uso.

Sono parimenti escluse le protesi per odontoiatria, ortodonzia, e comunque ogni forma di protesi di tipo odontoiatrico e di tipo estetico.

5 - Periodo di carenza

5.1 Per acquisire il diritto ai sussidi, il periodo di carenza è di 120 giorni a decorrere dalla data di collocazione nella prestazione aggiuntiva.

Per le protesi acustiche il periodo di carenza è elevato a 730 giorni decorrente sempre a norma del precedente capoverso.

Fermo restando quanto specificato nel primo capoverso in merito al periodo di carenza, il sussidio per le lenti per occhiali comunque non spetta per il primo anno solare di adesione.

6 - Documentazione a corredo della richiesta di sussidio o servizio

6.1 Tutta la documentazione di spesa deve essere prodotta in originale o in fotocopia ed essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge.

La documentazione in fotocopia deve essere autenticata dalle Sedi regionali della Società, previa visione dell'originale, o dagli ufficiali pubblici competenti.

La documentazione non verrà restituita.

6.2 Le richieste di sussidio devono presentare regolare documento di spesa (fattura, fattura/ricevuta fiscale, nota, parcella) contenente:

- a) indicazioni dell'assistito (socio);
- b) indicazioni dell'emittente (nome, cognome, residenza o domicilio, numero di partita Iva) con qualifica professionale;
- c) data di emissione;
- d) numero e descrizione dettagliata delle prestazioni. Le fatture relative alla fornitura di occhiali devono riportare l'importo delle lenti separatamente da quello della montatura;
- e) indicazioni di quietanza.

6.3 Ad ogni richiesta di sussidio per esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, acquisto presidi sanitari o protesi, in regime privato e/o intramurale è obbligatorio allegare la prescrizione medica.

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

7 - Termine della presentazione della richiesta di sussidio

7.1 La richiesta di sussidio 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 delle ricevute (ticket e/o fatture) sia superiore a euro 100,00 (cento/00).

Tariffario della Prestazione aggiuntiva Salute single

I sussidi contenuti nel presente allegato si intendono concessi per spese documentate sostenute dal socio con un massimo di euro 300,00 (trecento/00) nell'arco dell'anno solare.

Per le nuove adesioni alla prestazione con data di collocazione compresa nel secondo semestre dell'anno solare, il massimale annuo diventa euro 150,00 (centocinquanta/00), il sottomassimale degli esami diagnostici strumentali diventa euro 125,00 (centoventicinque/00), quello degli esami di laboratorio di euro 100,00 (cento/00) e per le protesi e presidi sanitari di euro 75,00 (settantacinque/00).

Visite specialistiche

Viene corrisposto il 60% del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket).

Nei casi di visite specialistiche effettuate in regime privato e/o intramurale, viene corrisposto il 50% della spesa fino a un massimo di euro 40,00 (quaranta/00) per ciascuna visita e comunque nel limite di due visite per anno solare per ogni singola specializzazione. Tale limite di visite annue è elevato a quattro nella specializzazione di Ostetricia e Ginecologia.

Esami diagnostici strumentali

Viene corrisposto il 60% del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket), oppure il 50% delle spese sostenute nei casi di esami di diagnostica strumentale effettuati in regime privato o intramurale. Il tutto sarà comunque rimborsabile fino a un massimo complessivo di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) nell'anno solare.

Esami di laboratorio

Viene corrisposto il 60% del contributo al Servizio sanitario nazionale (ticket), oppure, il 50% delle spese sostenute nei casi di esami di laboratorio effettuati in regime privato o intramurale.

Il tutto sarà comunque rimborsabile fino a un massimo complessivo di euro 200,00 (duecento/00) nell'anno solare.

Protesi e presidi sanitari

Viene corrisposto il 50% del documento fiscale con un massimo di euro 150,00 (centocinquanta/00) nell'anno

solare, per i presidi sanitari e le protesi a seguito elencati:

- a) apparecchi ortopedici per arto inferiore: docce, stecche, staffe, divaricatori, tutori per caviglia, tutori per gamba, tutori per ginocchia, tutori per anca;
- b) apparecchi ortopedici per arto superiore: docce, tutori;
- c) apparecchi ortopedici per il tronco: corsetti, busti, reggispalle, collari, minerve;
- d) protesi di arto inferiore tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- e) protesi di arto superiore: estetiche di tipo tradizionale o modulare, funzionali ad energia corporea;
- f) presidi per la deambulazione: stampelle, tripode, quadripode, stabilizzatore per statica in postura eretta, stabilizzatore per statica in postura supina;
- g) presidi per la mobilità: carrozzina pieghevole con manubrio di spinta per prevalente uso interno, carrozzina pieghevole con telaio stabilizzato, carrozzina di transito;
- h) protesi acustiche;
- i) protesi per laringectomizzati: cannula tracheale in plastica o metallo, due nell'anno solare;
- l) protesi fisiognomiche: protesi mammaria esterna, provvisoria o definitiva;
- m) protesi oculari;
- n) plantari.

Lenti per occhiali

Viene corrisposto il 50% del documento fiscale fino a un massimo di euro 100,00 (cento/00) per ogni coppia di lenti per occhiali oppure per ogni coppia di lenti a contatto.

Documenti da allegare

2 - Visite mediche specialistiche, Esami diagnostici strumentali, Esami di laboratorio

- 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.
- 4) Prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

3-4 - Acquisto lenti per occhiali e/o lenti a contatto, Protesi o presidi sanitari

- 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.
 - g. Le fatture relative alla fornitura di occhiali devono riportare l'importo delle lenti separatamente da quello della montatura
- 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) Certificato di prescrizione del medico specialista o dell'ottico optometrista che indichi la patologia (per la richiesta di lenti è necessario che sia indicato anche il difetto visivo).
- 5) Per protesi o presidi sanitari è necessario allegare la prescrizione del proprio medico curante contenente la descrizione della patologia.

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.

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.