

SERVIZI SANITARI DI BASE



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 **Fior di Mutua ETS**.

I familiari (figli minori) dei Soci sono esclusi dalle diarie e sussidi di cui al presente regolamento.

ART. 2 - DIARIE E SUSSIDI MEDICO-SANITARI

Diarie

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

TABELLA DIARIE

<u>Tipo di ricovero</u>	<u>Diaria giornaliera</u>	<u>Massimale annuo</u>
INFORTUNIO	30,00 €	600,00 €
MALATTIA	20,00 €	400,00 €
R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale)	10,00 €	200,00 €

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, RSA compresa.

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

Sussidi medico – sanitari

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

TABELLA SUSSIDI MEDICO-SANITARI

	<u>PRESTAZIONI</u>	<u>Importo rimborsato %</u>	<u>Massimale annuo</u>
1	Visite mediche specialistiche c/o convenzionati (esclusi odontoiatri)	30 % della fattura	150,00 €
2	Esami clinici, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici c/o strutture convenzionate	20 % della fattura	150,00 €
3	Trattamenti termali c/o centri termali convenzionati	10 % della fattura	150,00 €
4	Servizi di trasporto per esigenze sanitarie (A/R e/o A e R)	10 % della fattura	100,00 €

I rimborsi delle spese sostenute per le prestazioni di cui ai punti 1, 2, 3, 4 sono dovuti solo nel caso in cui le prestazioni siano richieste ad una struttura/operatore convenzionato del Network Sanitario COMIPA, Consorzio tra Mutue Italiane di Previdenza e Assistenza. Nel caso in cui si utilizzino strutture/operatori non convenzionati i rimborsi di cui ai punti 1, 2, 3, 4 non sono dovuti.

I rimborsi delle spese per le prestazioni di cui ai punti 1, 2, 3, 4 erogati da Ospedali Pubblici o Enti Convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale sono dovuti solo per le prestazioni in regime di libera professione convenzionate con il Network Sanitario.

I ticket inerenti le prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale non sono rimborsati.

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.

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 all'ufficio di *Fior di Mutua ETS*, mediante una delle seguenti modalità:

1. CARTACEA

Il modulo di richiesta è disponibile sul sito internet di *Fior di Mutua ETS* cliccando sulla pagina “*Come Funziona*” ed accedendo al rispettivo documento presente in “*Documentazione*” – “*Modulistica*” (<https://www.fiordimutua.it/documentazione>). Il modulo di richiesta compilato, unitamente agli allegati richiesti, deve essere consegnato o spedito all'ufficio di *Fior di Mutua ETS* ovvero consegnato, in busta chiusa, ad uno degli sportelli della Banca di Pescia e Cascina – Credito Cooperativo, Associato Sostenitore di *Fior di Mutua ETS*.

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 di *Fior di Mutua ETS* (<https://www.fiordimutua.it/>) 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 di *Fior di Mutua ETS* 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 da *Fior di Mutua ETS* 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 all'ufficio di *Fior di Mutua ETS*.

La fattura inerente la 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 da *Fior di Mutua ETS* e fornire la documentazione attinente la prestazione denunciata anche successivamente al pagamento effettuato da parte di *Fior di Mutua ETS*.

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 paradonzio, 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.

ART. 5 - DECORRENZA DELLE GARANZIE - TERMINI DI ASPETTATIVA

Le diarie ed i sussidi di cui al presente regolamento decorrono dalle ore 24:00 del **90esimo** giorno successivo all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio Fior di Mutua ETS e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo.

Per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio le diarie ed i sussidi di cui al presente regolamento decorrono dalle ore 24:00 del **300esimo** giorno successivo all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio Fior di Mutua ETS e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo.

I Soci Fior di Mutua ETS 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 Fior di Mutua ETS. 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 90esimo giorno successivo all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio Fior di Mutua ETS 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. In caso di morosità il diritto alle prestazioni cessa e si ripristina alle ore 24:00 del 90esimo giorno successivo al pagamento delle quote arretrate. I ricoveri, le visite specialistiche, gli esami ed accertamenti diagnostici e le altre assistenza 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 *Fior di Mutua ETS*.

Le richieste di pagamento devono pervenire all'ufficio di *Fior di Mutua ETS* entro **180 giorni** dalla prestazione. 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 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 pagamento per il **rimborso delle spese sanitarie e delle cure termali** dovrà essere accompagnata dalla:
 - ✓ *fattura pagata per la prestazione medico-sanitaria (visita specialistica, esame clinico, accertamento diagnostico, trattamento fisioterapico o termale), erogata da medico/fisioterapista/struttura sanitaria, convenzionata Comipa*

- La richiesta di pagamento per il **rimborso dei servizi di trasporto per esigenze sanitarie** dovrà essere accompagnata da:
 - ✓ *Fattura o documento rilasciato dal prestatore del servizio per viaggi con mezzi CRI (o similari), convenzionato Comipa, allegando il documento di spesa o altra attestazione del viaggio, con evidenza della struttura sanitaria di destinazione o partenza, rilasciato dal soggetto preposto al trasporto.*

Il Socio Fior di Mutua ETS deve consentire eventuali *controlli medici* disposti da *Fior di Mutua ETS* 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.

ART. 8 – RIMBORSO DA ALTRI SOGGETTI

Fior di Mutua ETS, in caso di presentazione da parte dell'associato o dei suoi aventi causa di documenti di spesa precedentemente rimborsati da altra 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 Fior di Mutua ETS 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 a Fior di Mutua ETS.

Nel caso in cui Fior di Mutua ETS 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 *Fior di Mutua ETS*, non potendo in nessun caso *Fior di Mutua ETS* esser chiamata a rifondere l'indebito.

ART. 10- GESTIONE FIOR DI MUTUA ETS

In base alle risultanze di bilancio, il Consiglio di Amministrazione di *Fior di Mutua ETS* apporgerà variazioni alle condizioni previste nella presente normativa, compreso il contributo associativo annuale. Il Consiglio di Amministrazione di *Fior di Mutua ETS* 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.

Il Socio che durante l'anno ha ottenuto il pagamento di diarie o sussidi medico-sanitari da parte di *Fior di Mutua ETS* è obbligato a rimanere iscritto alla stessa per l'anno in corso e quello successivo.

ART. 11 - DISPOSIZIONI ESECUTIVE

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

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

Regolamento in vigore dal 01/01/2023

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 15/12/2022

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 22/05/2023