

## REGOLAMENTO DELLA COPERTURA SANITARIA

### 1. ASSISTENZA

#### **L'Assistenza può essere erogata:**

- **IN FORMA DIRETTA**, cioè con la possibilità per il Socio di effettuare le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate, senza anticipare la spesa, la quale viene assunta direttamente dalla IDEALMUTUA.
- **IN FORMA INDIRETTA**, cioè mediante rimborso successivo in base al tariffario della IDEALMUTUA (Assistenza Completa, Più, Oro a seconda della copertura), delle spese sanitarie ovunque sostenute dagli associati.

### 2. ESCLUSIONI

Non sono rimborsate esclusivamente le spese sostenute per:

- malattie psichiche e mentali, compreso psicoterapia e psicoanalisi;
- manifestazioni morbose in rapporto o in dipendenza di abuso di alcolici o ad uso di stupefacenti;
- le malattie infettive, quando assumano carattere epidemico o pandemico;
- cure estetiche;
- infortuni conseguenti a proprie azioni dolose o delittuose;
- infortuni conseguenti alla pratica di sport pericolosi;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- conseguenze di guerre, insurrezioni, terremoti, ed altre calamità naturali devastanti.
- acquisto o noleggio di materiale protesico o presidi ortopedici;

Sono considerate spese accessorie extra e quindi non rimborsabili le spese in regime di ricovero quali Tv, telefono, vitto accompagnatore, bar, ecc. I Ricoveri per le malattie croniche sono riconosciuti solo per brevi periodi di riabilitazione.

### 3. DECORRENZA

La decorrenza della presente formula assistenziale avrà inizio 90gg dopo l'accettazione della domanda da parte della mutua.

### 4. ESTENSIONE DELLA COPERTURA ASSISTENZIALE AL NUCLEO FAMILIARE

La presente copertura è valida per il nucleo familiare coniuge e figli fino a 26 anni.

Nel caso di matrimonio o di nascita di un figlio, l'associato ne darà comunicazione immediata alla IDEALMUTUA (entro 30 gg dal matrimonio o dalla nascita) per consentire al familiare di godere immediatamente della copertura.

### 5. ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura vale per il mondo intero.

### 6. CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

I contributi associativi resteranno tendenzialmente fermi per tutta la durata del rapporto associativo. La IDEALMUTUA si riserva la possibilità, in caso di andamento negativo della gestione della copertura, documentabile dal rapporto contributi / erogazioni, di prevedere degli incrementi contributivi. Per gli anni successivi potranno nuovamente essere concordate le eventuali nuove condizioni della copertura.

### 7. MODALITA' PER IL CONSEGUIMENTO DEI RIMBORSI

**In caso di ospedalità** occorre effettuare l'apertura della malattia inoltrando domanda di assistenza entro 8 gg. dall'inizio della degenza mediante l'invio di certificato medico contenente la richiesta di ricovero. Per ricoveri che si protraggono oltre i 20 giorni è necessaria la proroga motivata dall' Istituto di Cura. Alla fine della ospedalità dovranno essere inviate alla IDEALMUTUA oppure alla **CAMPA ( Tel. 051.269967 - Fax 051.222387 )** per l'ottenimento del rimborso, entro il termine di tre mesi: 1) documentazione di spesa , 2) fotocopia della cartella clinica.

**Per le prestazioni specialistiche ambulatoriali** le ricevute di spesa e i ticket dovranno essere trasmesse entro 25/40 gg dalla loro emissione unitamente alla copia della prescrizione medica completa di sospetto diagnostico (o copia referto da cui si evinca la tipologia di prestazioni effettuate)

**N.B. Tutte le trasmissioni delle note di spesa o le richieste di autorizzazioni alla forma diretta potranno avvenire anche tramite fax.**

### 8. EVASIONE PRATICHE E TEMPI DI LIQUIDAZIONE

La IDEALMUTUA gestisce le pratiche relative alle richieste di rimborso e garantisce che i tempi di liquidazione nell'assistenza in forma indiretta, (attraverso accredito diretto sui c/c dell'associato) sono di **40 giorni dal momento dell'acquisizione delle note di spesa** completa di tutta documentazione sanitaria occorrente.

### 9. DETRAIBILITA' SPESE SANITARIE

Quando si usufruisce della deduzione dal reddito (fondo aziendale) o detrazione d'imposta (adesione individuale) dei contributi associativi per assistenza sanitaria integrativa, la spesa sanitaria detraibile è solo quella residua non rimborsata.

Dal momento che nella ipotesi di una copertura aziendale, la Mutua funge da Cassa di Assistenza, è pacifico che non è possibile portare in detrazione spese sanitarie che sono state rimborsate a fronte di contributi per assistenza sanitaria che non hanno concorso a formare reddito imponibile (avendo già usufruito della deducibilità dal reddito).

Le spese mediche detraibili saranno pertanto solo quelle rimaste effettivamente a carico, cioè quelle (o quella quota) non rimborsata.

### 10. CONTROVERSIE

In caso di richieste di chiarimenti o reclami sulla ammissibilità a sussidio delle prestazioni, o relativi alla misura dei rimborsi e dei sussidi, la IDEALMUTUA attraverso i suoi Organi provvederà a fornire le risposte ai propri associati.

Arbitrato

Qualora l'associato non si ritenga soddisfatto della decisione degli Organi della IDEALMUTUA per i casi di controversie di natura medica sull'indennizzabilità della malattia o dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o delle indennità, l'Associato e la IDEALMUTUA si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, o in caso di inerzia da parte del Consiglio dell'Ordine dei Medici, in ordine alla decisione circa il diritto al rimborso e alla effettiva entità dovuta, in base alle condizioni della copertura assistenziale. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

PER ACCETTAZIONE \_\_\_\_\_