

DA PRESENTARE ENTRO 120 GIORNI DALLA PRESTAZIONE

Provvidenze valide per le spese sostenute dal **01.03.2021** al **31.12.2021** direttamente presso i convenzionati senza utilizzo del portale disponibile nell'Area Riservata del Socio presente sul Sito [www.chiantimutua.it](http://www.chiantimutua.it)

**PER LE PRESTAZIONI USUFRUITE TRAMITE IL PORTALE IL RIMBORSO E' SUPERIORE:**

- Visite medico sportive soci fino a 30 anni = ~~50%~~ **80%**
- Prevenzione Covid (Test e Tamponi) = ~~30%~~ **50%**

**CHIANTIMUTUA – Ass. Cassa Mutua**  
P.za Arti e Mestieri,1  
50026 - San Casciano in Val di Pesa (FI)

Il/la sottoscritto/a (in stampatello leggibile) \_\_\_\_\_ Socio ordinario ChiantiMutua,  
nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Carta **T12FI/T2FI** \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
(cinque numeri)

**CHIEDE**

la concessione, ai sensi dei regolamenti ChiantiMutua generale e specifici in vigore, il seguente contributo:

- Per se stesso/a, titolare Carta MutuaSalus
- Per il figlio minore (\*) [SOLO SE ENTRAMBI I GENITORI SONO SOCI MUTUA] (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ nato/a il .../.../.....  
INDICARE L'ALTRO GENITORE SOCIO (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ nato/a il .../.../.....

(\*) I rimborsi delle spese sostenute per le seguenti prestazioni erogate a favore dei figli minori regolarmente dichiarati (vedi punto 7. della Parte prima del Regolamento Generale delle Prestazioni) sono dovuti a condizione che entrambi i genitori siano Soci di ChiantiMutua e entro i massimali per evento/anno dei genitori. Nei casi in cui uno dei genitori non sia presente, il Consiglio potrà valutare di ammettere all'estensione dei sussidi sanitari anche i figli minori con l'eventuale partecipazione alla Mutua di altri parenti entro il 2° grado e sempre nei limiti dei loro massimali.

**1 - VISITE MEDICO SPORTIVE SOCI FINO A 30 ANNI – massimale annuo € 60,00**

- C/O CONVENZIONATI 50 % della fattura pagata dell'importo totale di € \_\_\_\_\_ x 50% = € \_\_\_\_\_
- C/O **NON** convenzionati 10 % della fattura pagata dell'importo totale di € \_\_\_\_\_ x 10% = € \_\_\_\_\_

**2 – PREVENZIONE COVID-19 (Test e Tamponi) – massimale annuo € 50,00**

- C/O CONVENZIONATI 50 % della fattura pagata dell'importo totale di € \_\_\_\_\_ x 50% = € \_\_\_\_\_
- C/O **NON** convenzionati 10 % della fattura pagata dell'importo totale di € \_\_\_\_\_ x 10% = € \_\_\_\_\_

mediante accredito sul C/C ChiantiBanca sul quale vengono regolate le quote annuali di adesione.

A norma di regolamento allega la seguente documentazione:

- Ricevuta/Fattura n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Prescrizione del medico

Data \_\_\_\_\_ Firma Socio \_\_\_\_\_

➔ la documentazione può essere trasmessa in fotocopia apponendo la firma del richiedente *per copia conforme*. La Mutua si riserva comunque di poter visionare gli originali.

Con riferimento a quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 (Regolamento Generale per la Protezione dei Dati o "GDPR") ed ai requisiti dallo stesso definiti, in relazione a quanto richiesto dal D.Lgs.101/18, Le ricordiamo che, nella sua qualità di interessato, Le abbiamo precedentemente illustrato l'informativa sul trattamento dei dati personali e nei casi richiesti dalla legge abbiamo ricevuto il suo libero consenso; qualora volesse prendere visione dei documenti appena citati La invitiamo a richiederceli.

(parte riservata alla Mutua)

Socio dal \_\_\_\_\_ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno  SI  NO

Assenso alla liquidazione della somma di € \_\_\_\_\_

NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti.

Firme:

\_\_\_\_\_ (per l'ufficio della Mutua)

\_\_\_\_\_ (per il Consiglio della Mutua)

**ESTRATTO REGOLAMENTO SUSSIDI MEDICI STRAORDINARI****ART. 1 – ASSISTITI**

I sussidi di cui al presente regolamento sono prestati esclusivamente a favore dei Soci regolarmente iscritti a **ChiantiMutua – Associazione assistenziale**, in seguito per brevità denominata **Mutua**.

I familiari dei Soci sono esclusi dai sussidi di cui al presente regolamento, fatta eccezione per i sussidi indicati nella "Tabella sussidi medico-sanitari straordinari" del successivo art.2.

**ART. 2 - DIARIE E SUSSIDI MEDICO-SANITARI**

(Omissis)

**I sussidi medico sanitari straordinari si distinguono in base al canale di fruizione**, infatti tramite il Portale dedicato disponibile per tutti i Soci nella propria Area Riservata del sito [www.chiantimutua.it](http://www.chiantimutua.it) al quale si accede con le modalità indicate nel sito internet ChiantiMutua.it, le percentuali dei i sussidi per le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 sono maggiorate rispetto al canale ordinario.

**I sussidi medico-sanitari delle spese sostenute per le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 erogate a favore dei figli minori regolarmente dichiarati** (vedi punto 7. della Parte prima del Regolamento Generale delle Prestazioni) **sono dovuti a condizione che entrambi i genitori siano Soci di ChiantiMutua ed entro i massimali per evento/anno di questi ultimi**. Nei casi in cui uno dei genitori non sia presente, il Consiglio potrà valutare di ammettere all'estensione dei sussidi sanitari anche i figli minori con l'eventuale partecipazione alla Mutua di altri parenti entro il 2° grado e sempre nei limiti dei loro massimali.

I rimborsi delle spese sostenute per le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 sono dovuti solo nel caso in cui le prestazioni siano richieste ad una struttura operatore convenzionato del Network Sanitario Generale delle Prestazioni, 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 e 2 non sono dovuti.

I rimborsi delle spese per le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 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.

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.

I sussidi sono prestati indipendentemente dalle condizioni di salute degli Assistiti, pertanto i sussidi sono dovuti anche nei casi di ricadute inerenti a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza delle garanzie.

**ART. 3 – LIMITI AI SUSSIDI STRAORDINARI**

Le diarie ed i sussidi non sono dovuti se dipendenti da:

- 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;
- 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.

**ART. 4 - DECORRENZA DELLE GARANZIE - TERMINI DI ASPETTATIVA**

I sussidi di cui al presente regolamento decorrono dal giorno stesso dell'accoglimento della domanda di ammissione a Socio.

L'erogazione 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 al pagamento delle quote arretrate. Le visite specialistiche, gli esami ed accertamenti diagnostici e le altre assistenze previste eseguite durante il periodo di morosità non possono essere oggetto di sussidi qualunque sia la causa del ritardato pagamento.

**ART. 5 – DURATA DELLA COPERTURA**

La copertura ha durata dal giorno di ammissione a socio e fino al 31.12.2021..

**ART. 6 - CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE**

L'erogazione dei sussidi previsti dal presente regolamento avviene con due distinte modalità in relazione al canale di fruizione utilizzato dal socio:

- in caso di fruizione delle prestazioni tramite prenotazione attraverso il portale riservato ai soci, i sussidi previsti saranno erogati direttamente alle strutture sanitarie. In tal modo il socio provvederà a pagare la fattura emessa a suo carico per la parte di sua spettanza, mentre il restante parte corrispondente al sussidio, in quanto dovuto e nei limiti dei massimali previsti, verrà pagata da ChiantiMutua direttamente alla struttura sanitaria che ha emesso la fattura. Il Socio pertanto usufruirà del sussidio previsto al momento del pagamento della prestazione sanitaria e non dovrà quindi procedere a presentare domanda di rimborso cartacea o con modalità on line;

- in caso di fruizione delle prestazioni con prenotazione direttamente effettuata dal socio presso le strutture sanitarie, dovrà essere presentata apposita richiesta di sussidio. La domanda di pagamento deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti dalla **Mutua** e firmata dal beneficiario indicando il numero del conto corrente bancario per l'accredito. 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 pagamento devono pervenire alla **Mutua** entro **120 giorni** dalla prestazione. Nessun rimborso spetterà al Socio che presenterà la domanda trascorso tale termine.

La richiesta di pagamento per il **rimborso delle spese sanitarie** dovrà essere accompagnata da:

- *Prescrizione del medico di base o del medico specialista riportante la patologia/infortunio che ha causato la richiesta di prestazione e la fattura pagata per la prestazione medico-sanitaria erogata (visita specialistica, esame clinico, accertamento diagnostico, trattamento fisioterapico o termale).*

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 pagamento.