



## SERVIZI SANITARI DI BASE CHIANTIMUTUA – Associazione Assistenziale

### REGOLAMENTO RIMBORSI MEDICO-SANITARI STRAORDINARI 01.01.2024 – 31.12.2024

#### ART. 1 – ASSISTITI

I rimborsi 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 figli minori dei Soci sono esclusi dai rimborsi di cui al presente regolamento, fatta eccezione per il caso indicato nel secondo capoverso del successivo art.2.

#### ART. 2 - RIMBORSI MEDICO-SANITARI STRAORDINARI

TABELLA RIMBORSI MEDICO-SANITARI **STRAORDINARI**

	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	Rimborsi straordinari dal 01.01.2024 al 31.12.2024		Massimale annuo solare
		Direttamente presso convenzionati	Tramite Portale in Area Riservata Soci su <a href="http://www.chiantimutua.it">www.chiantimutua.it</a>	
		A presentazione richiesta (Art. 5)	Immediato senza richiesta	
1	Visite medico sportive 18 -35 anni	50%	80%	60,00
2	Visite medico sportive figli minori di Soci (*)	50%	80%	
3	Prevenzione Covid Soci o loro figli minori (*) (Test sierologici e Tamponi)	30%	50%	50,00

(\*) I rimborsi medico-sanitari delle spese sostenute per le prestazioni di cui ai punti 2 e 3 erogate a favore dei figli minori regolarmente dichiarati (vedi punto 8. 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.

I rimborsi 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 rimborsi per le prestazioni di cui ai punti 1, 2 e 3 sono maggiorate rispetto al canale ordinario.

In deroga a quanto sopra previsto, la Mutua ammette ai rimborsi sanitari i figli minori di un Associato, dietro espressa richiesta dello stesso Associato, quando manchi l'altro genitore e l'assenza venga documentata mediante dichiarazione sostitutiva rilasciata dall'interessato.

La Mutua, quando risultasse ineludibile necessità ai fini dell'adeguata valutazione, si riserva di richiedere ulteriori informazioni a supporto della situazione dichiarata, nel rispetto delle norme disposte a tutela dei dati personali. I rimborsi erogati per prestazioni sanitarie effettuate dal minore concorrono al raggiungimento del massimale del genitore Associato.

I rimborsi delle spese sostenute per le prestazioni di cui ai punti 1, 2 e 3 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 e 3 non sono dovuti.

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

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

### **ART. 3 - DECORRENZA DELLE GARANZIE - TERMINI DI ASPETTATIVA**

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

L'erogazione dei rimborsi 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 rimborsi qualunque sia la causa del ritardato pagamento.

### **ART. 4 – DURATA DELLA COPERTURA**

La copertura ha durata dal giorno di ammissione a socio e fino al 31.12.2024..

### **ART. 5 - CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE**

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

- in caso di fruizione delle prestazioni prenotate attraverso il Portale riservato ai Soci, i rimborsi previsti saranno versati in nome e per conto del Socio stesso direttamente alle strutture/operatori sanitari. In tal modo il socio provvederà a pagare per la parte di sua spettanza la fattura, emessa a suo carico per l'importo totale della spesa, mentre la restante parte corrispondente al rimborso, in quanto dovuto e nei limiti dei massimali previsti, verrà versata da ChiantiMutua direttamente alla struttura/operatore sanitario che ha emesso la fattura. Il Socio pertanto usufruirà del rimborso previsto al momento del pagamento della prestazione sanitaria e non dovrà quindi procedere a presentare domanda di rimborso cartacea o tramite la modalità *on line*;
- in caso di fruizione delle prestazioni con prenotazione effettuata dal socio direttamente presso la struttura/operatore sanitario, dovrà essere presentata apposita richiesta di rimborso con una delle seguenti due modalità:
  - 1) tramite l'apposita procedura web dall'Area Riservata del sito [www.chiantimutua.it](http://www.chiantimutua.it) (**MODALITA' CONSIGLIATA**);
  - 2) tramite gli appositi Moduli di richiesta cartacei scaricabili dal sito che, unitamente ai documenti richiesti devono essere consegnati in busta chiusa (indirizzata a ChiantiMutua, Piazza Arti e Mestieri 1, 50026 San Casciano V.Pesa) presso una delle Filiali ChiantiBanca. La domanda di pagamento deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti dalla *Mutua* e firmata dal beneficiario.

In entrambe le suindicate modalità di trasmissione, la domanda di rimborso, corredata della necessaria documentazione, dovrà essere inserita in procedura web o consegnata alla Filiale ChiantiBanca entro: - il **30 aprile** dell'anno in corso, per le spese del **1° trimestre** (data compresa fra il 1° gennaio e il 31 marzo); - il **31 luglio** dell'anno in corso, per le spese del **2° trimestre** (data compresa fra il 1° aprile e il 30 giugno); - il **31 ottobre** dell'anno in corso, per le spese del **3° trimestre** (data compresa fra il 1° luglio e il 30 settembre); - il **20 gennaio** dell'anno successivo, per le spese del **4° trimestre** (data compresa fra il 1° ottobre e il 31 dicembre).

Le domande presentate oltre i termini suindicati non saranno rimborsate.

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, oppure il motivo, che ha causato la richiesta di prestazione e la fattura pagata per la prestazione medico-sanitaria erogata (visita specialistica medico sportiva agonistica o non agonistica, accertamento diagnostico – test o tampone)*. 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.

## **ART. 6- DISPOSIZIONI ESECUTIVE**

Il Socio è tenuto ad osservare le norme di funzionamento e le disposizioni di attuazione del presente regolamento emanate dal Consiglio di Amministrazione della *Mutua* e portate a conoscenza del Socio. Il Socio, con la sottoscrizione della domanda di ammissione alla *Mutua*, si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari.

**Regolamento in vigore dal: 1° gennaio al 31 dicembre 2024.**

**Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data: 28 dicembre 2023.**