

# **REGOLAMENTO SERVIZI SANITARI DI BASE**



# REGOLAMENTO SERVIZI SANITARI DI BASE

## PREAMBOLO

In attuazione dell'articolo 5 dello Statuto e ai sensi dell'articolo 5 del Dlgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore) EMI Ets, nel perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, si impegna ad assistere gli associati mediante l'organizzazione di attività aventi ad oggetto interventi e prestazioni sanitarie. In particolare, EMI Ets prevede l'erogazione di sussidi nella forma di rimborso delle spese medico sanitarie sostenute privatamente in presenza di sospetti patologici. EMI Ets prevede, inoltre, l'erogazione di sussidi nella forma di rimborso delle spese veterinarie sostenute per gli animali domestici degli associati.

## ART. 1 BENEFICIARI | ASSISTITI

I rimborsi di cui al presente regolamento sono prestati esclusivamente a favore degli associati regolarmente iscritti a EMI Ets, in seguito per brevità denominata Mutua.

I familiari degli associati, intesi come tali i figli (minorenni biologici e/o adottivi; figli con disabilità accertata), sono ammessi ai benefici di cui al presente regolamento nel rispetto dei limiti e delle condizioni esposti in corrispondenza di ciascuna prestazione.

## ART. 2 RIMBORSO DELLE SPESE MEDICO SANITARIE E VETERINARIE

La Mutua rimborsa le spese medico sanitarie sostenute dall'associato per prestazioni dovute a malattie o infortunio, nei limiti e secondo le categorie di seguito indicate:

TIPO DI PRESTAZIONE	STRUTTURA CONVENZIONATA	STRUTTURA NON CONVENZIONATA	MASSIMALE ANNUO
1 Visite mediche specialistiche (escluse spese odontoiatriche)	40%	10%	€ 200,00
2 Esami clinici, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici	40%	10%	€ 200,00
3 Trattamenti termali	20%	10%	€ 200,00

Qualora entrambi i genitori dispongano della qualità di associato, i rimborsi medico-sanitari delle spese sostenute per le prestazioni di cui ai punti 1, 2 e 3 erogate a favore dei figli minori regolarmente dichiarati (*vedi Regolamento Generale delle Prestazioni*), sono dovuti un'unica volta, a fronte della richiesta avanzata, alternativamente, dall'uno o dall'altro genitore associato.

I rimborsi erogati per prestazioni sanitarie effettuate dal minore concorrono al raggiungimento del massimale del genitore associato.

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 o meno con il Network Sanitario.

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

I rimborsi sono dovuti solo se l'associato 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, sono dovuti anche in caso di presenza di patologie pregresse. Non saranno in ogni caso concessi rimborsi per le campagne di prevenzione o sanitarie proposte direttamente dalla Mutua ai propri associati, in quanto aventi già un costo confidenziale.

La Mutua con i rimborsi relativi alle spese veterinarie degli animali domestici desidera porre l'attenzione su alcune necessità familiari degli associati che hanno registrato un significativo sviluppo, in una declinazione di benessere, dell'animale domestico finalizzata anche in un'ottica di educazione e tutela sociale.

Gli animali domestici degli associati, intesi d'affezione (\*), sono ammessi ai benefici di cui al presente regolamento nel rispetto dei limiti e delle condizioni esposti in corrispondenza di ciascuna prestazione.

TIPO DI PRESTAZIONE	PERCENTUALE DI RIMBORSO	MASSIMALE ANNUO
4 Rimborsi su visite veterinarie per animali domestici posseduti da associati/e	20%	i rimborsi previsti per le prestazioni indicate nel presente punto, sono erogati nell'ambito del massimale di € 200,00 di cui al punto 1 e pertanto concorrono al raggiungimento di tale massimale
5 Rimborsi su esami e accertamenti diagnostici veterinari per animali domestici posseduti da associati/e	20%	i rimborsi previsti per le suddette prestazioni sono erogati nell'ambito del massimale di € 200,00 di cui al punto 2 e pertanto concorrono al raggiungimento di tale massimale

(\*) Al fine di definire in modo appropriato tale categoria, si fa riferimento alla “Convenzione Europea per la protezione degli animali da compagnia”, siglata dagli Stati membri del Consiglio d’Europa a Strasburgo il 13 novembre 1987 e in vigore dal 1° maggio 1992, ratificata dal Parlamento italiano con la L. 4 novembre 2010, n.201, art. 1 – Come tale, si definiscono “animali da compagnia”, “ogni animale tenuto, o destinato ad essere tenuto dall'uomo, in particolare presso il suo alloggio domestico, per suo diletto e compagnia”. Sono da ritenersi escluse le categorie di animali selvatici.

### ART. 3 PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI RIMBORSO

L'erogazione di rimborsi per spese medico sanitarie avviene dietro presentazione di specifica richiesta alla Mutua, nelle seguenti modalità online:

- 1) tramite l'apposita procedura web dall'Area Riservata del sito [www.emimutua.it](http://www.emimutua.it) (**MODALITÀ CONSIGLIATA**);
- 2) tramite l'apposita procedura online dall'Area Riservata dell'App EMI Mutua (**MODALITÀ CONSIGLIATA**);
- 3) tramite gli appositi Moduli di richiesta cartacei scaricabili dal sito che, unitamente ai documenti richiesti, devono essere inviati tramite mail all'indirizzo [pratiche@emimutua.it](mailto:pratiche@emimutua.it). La domanda di pagamento deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti dalla Mutua e firmata dal beneficiario.

In tutte le suindicate modalità di trasmissione, la domanda di rimborso, corredata della necessaria documentazione, dovrà essere inoltrata 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 (**Punti 1,2,3,4 e 5**) dovrà essere accompagnata da:

- prescrizione o referto indicante 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).

#### Limitazioni ed esclusioni

I rimborsi delle spese sostenute per le prestazioni di cui ai punti 1, 2, 3, 4 e 5 del presente articolo sono dovuti sia nel caso in cui le prestazioni siano erogate da una struttura/operatorere convenzionato del Network Sanitario COMIPA, Consorzio tra Mutue Italiane di Previdenza e Assistenza (elenco consultabile sul sito internet della Mutua alla pagina “Convenzioni”) sia nel caso in cui si utilizzino strutture/operatori non convenzionati, secondo la percentuale di rimborso di cui alla tabella del presente articolo.

Non sono rimborsabili:

- i ticket inerenti alle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale;
- le prestazioni odontoiatriche, ad esclusione della diagnostica;
- le prestazioni riguardanti l'esecuzione di interventi chirurgici di ogni tipo ovvero di trattamenti di cura di patologie accertate;
- prestazioni mediche non convenzionali/alternative: omeopatia; ayurvedica; agopuntura; fitoterapia; antroposofica.

L'associato deve consentire eventuali controlli disposti dalla Mutua e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria integrativa relativamente a notizie afferenti alla richiesta di rimborso.

## **ART. 4 RIMBORSO DA ALTRI SOGGETTI**

La Mutua, in caso di presentazione da parte degli associati di documenti di spesa precedentemente rimborsati da altra cassa mutua, assicurazione o simile, rimborsa tali spese in base alla percentuale prevista dall'articolo di riferimento, fino alla concorrenza del 100% delle medesime tenuto conto di quanto già rimborsato, secondo le previsioni di legge.

Gli associati 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 alla **Mutua** in modo da consentire alla stessa il rimborso delle spese sanitarie fino alla concorrenza del 100% della spesa tenuto conto di quanto già rimborsato.

Nel caso in cui la **Mutua** rimborsi la spesa sanitaria prima degli altri soggetti (assicurazioni o soggetti privati) nei confronti dei quali l'associato vanti simili diritti di rimborso, è responsabilità dell'associato informare gli uffici liquidativi degli altri enti del rimborso ottenuto attraverso la **Mutua** sulla spesa sostenuta, non potendo in nessun caso la **Mutua** essere chiamata a rifondere danni subiti dagli altri enti per la mancata o scorretta comunicazione dell'associato con riferimento a tale rimborso.

## **ART. 5 DEFINIZIONE DI ESERCENTE CONVENZIONATO E DI ESERCENTE NON CONVENZIONATO**

Per esercente *convenzionato* si intende lo studio medico, il centro polispecialistico, il centro diagnostico, la clinica e più in generale ogni struttura sanitaria che abbia sottoscritto apposita convenzione con il Comipa, vale a dire il Consorzio tra Mutue Italiane di Previdenza e Assistenza a cui la **Mutua** aderisce.

Con l'accordo stipulato tra esercente *convenzionato* e Comipa, gli associati di ogni Mutua beneficiano di un trattamento di favore nella fruizione dei servizi erogati dalle strutture e dai professionisti convenzionati, oltre a poter richiedere l'eventuale liquidazione dei rimborsi indicati nell'art. 2 del presente regolamento.

Per esercente *non convenzionato* si intende, invece, lo studio medico, il centro polispecialistico, il centro diagnostico, la clinica e più in generale ogni struttura sanitaria che non abbia sottoscritto apposita convenzione con il Comipa.

## **ART. 6 DECORRENZA DELLE GARANZIE | TERMINI DI ASPETTATIVA**

I rimborsi di cui al presente regolamento decorrono dalle ore 24:00 del trentesimo giorno successivo alla data di ammissione e al pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo. Gli associati potranno pertanto richiedere rimborso per fatture datate successivamente a tale periodo di carenza.

## **ART. 7 DISPOSIZIONI ESECUTIVE**

L'associato 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 dell'associato.

L'associato, con la sottoscrizione della domanda di ammissione alla **Mutua**, si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari.