

**Lucchini s.p.a**

**2017**

**Dalmine s.p.a**

**Indotto**

# Regolamento

*Regolamento entrato in vigore il 1<sup>^</sup> Gennaio 2017*

***Cassa***

***Mutua***

***Integrativa***

**Stampato in proprio nel Dicembre 2016**

**Annulla e sostituisce tutti i precedenti**

# Regolamento

## Articolo 1

Secondo norma statutaria il regolamento della CMI è deliberato, gestito e modificato, nella quantità e nella qualità delle prestazioni assistenziali dal Consiglio Direttivo, tenendo conto delle necessità degli assistiti e della situazione patrimoniale della CMI.

## Articolo 2

L'assistenza può essere effettuata:

- In forma **diretta** presso gli ambulatori della CMI ( visite )
- In forma **indiretta** mediante rimborsi previsti dal presente Regolamento per le spese mediche sostenute dai Soci.

Per usufruire dell'assistenza diretta, cioè delle visite presso gli ambulatori della CMI, è necessario presentare al momento della prenotazione, la richiesta di un medico.

L'assistenza in forma indiretta è erogata dietro presentazione di richiesta medica e relativa documentazione di spesa, esibendo ricevuta fiscale originale.

Il consiglio si riserva di stabilire per quali prestazioni sia necessaria la preventiva autorizzazione della CMI.

### **Articolo 3**

*Il personale della Cassa Mutua Integrativa è a disposizione degli assistiti per fornire le indicazioni sul modo migliore di usufruire di tutte le prestazioni e agevolazioni previste.*

### **Articolo 4**

#### ***Servizio Iniezioni***

Il servizio è effettuato gratuitamente a tutti i Soci presso i nostri ambulatori, dietro

presentazione di ricetta medica indicante posologia e nome del farmaco.

*Non si eseguono le vaccinazioni.*

*Non sono praticate iniezioni ai bambini di età inferiore ai 5 anni*

### Articolo 5

### *Visite Specialistiche*

### *Interne alla CMI*

Tutti gli assistiti possono effettuare visite specialistiche e prestazioni strumentali all'interno della C.M.I secondo le seguenti modalità:

Le sottoelencate visite Specialistiche hanno un costo di € 7,50 e si effettuano dietro presentazione di richiesta medica.

*Dietistica - Reumatologia - Ortopedia -  
Cardiologia e Medicina generale -  
Otorinolaringoiatria - Dermatologia -*

*Psichiatria - Urologia - Chirurgia  
generale - Endocrinologia - Neurologia e  
Neurochirurgia -*

*Le visite Oculistiche invece hanno un costo  
di 10 euro.*

Le sottoelencate prestazioni strumentali hanno  
un costo di 15 € sempre dietro presentazione  
di richiesta medica.

*Dopplersonografia - Ecografia -  
Ecografia Transrettale - Elettromiografia -  
Elettrocardiogramma  
Interventi dermatologici (Laser, Ozono,  
Dermatoscopia.)*

*I figli dei Soci con più di 26 anni e i genitori  
del socio, iscritti sul libretto associativo,  
pagano un Ticket doppio.*

## Articolo 6 *Regolamentazione Rimborsi.*

*Sono esclusi da ogni forma di rimborso tutti i ticket del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).*

I documenti presentati al rimborso hanno la validità di un anno dalla data presente sul documento.

Tutti i rimborsi sono disposti esclusivamente a favore del socio, i mandati di pagamento sono quindi, intestati al Socio o Socio Pensionato e sono titoli al portatore. I familiari del socio non potranno, quindi, fare rivalsa nei confronti della CMI.

I rimborsi sono in giacenza presso in nostri uffici e sono pagabili al Socio od a qualsiasi suo incaricato solo presso la CMI dietro relativa firma del mandato da parte del presentatore munito del libretto d'associazione.

La CMI non è garante di eventuali indebite riscossioni.

La validità dei rimborsi è prevista ad un anno dalla data della compilazione, trascorso tale periodo il rimborso è annullato e la CMI si ritiene libera dal debito.

## Articolo 7 *Visite Specialistiche Esterne*

I Soci che effettuano visite specialistiche esterne e in forma privata hanno diritto ad un rimborso, dietro presentazione di ricevuta fiscale originale, secondo le seguenti differenziazioni :

*a) Direttori di Unità Operativa degli Ospedali del SS.NN. € 26.00*

*b) Medici Specialisti € 16,00*

**Se il costo della visita è inferiore al 50% del nostro massimale la cifra rimborsata è pari al 50% della spesa sostenuta**

Con la sola esclusione delle visite Radiologiche e similari perché intese come prestazioni strumentali.

Sono escluse altresì le visite effettuate, anche se in campo specialistico, dal proprio medico curante, e per la branca di Odontostomatologia, Psicologia e lauree brevi (Dietologia, Podologia ecc...), visite per rinnovo patente, per idoneità sportiva, per patentino venatorio e similari.

*Ai soli minori in via eccezionale è previsto il rimborso di 16 € ogni quattro visite psicologiche sostenute.*

## Articolo 8      *Assistenza farmaceutica*

La Cassa Mutua Integrativa, rimborsa **esclusivamente** i farmaci della " fascia C " superiori agli 8 € presenti sul Prontuario Farmaceutico Nazionale con un massimale di 56,80 € a farmaco.

Sono quindi escluse da forme di rimborso tutte le specialità medicinali comprese nella cosiddetta "Fascia A Fascia A con nota,



omeopatici, parafarmaci, farmaci ospedalieri (H )....

Per il rimborso è necessario presentare la **Prescrizione specialistica originale** ( la prima volta ), successivamente è sufficiente la trascrizione del medico curante .

La prescrizione può essere effettuata anche dal proprio medico curante se prescrivente nella branca di cui è specialista. Per ottenere il rimborso deve essere presentato ai nostri sportelli la ricetta recante lo scontrino fiscale più il codice a barre del medicinale .

**La prescrizione specialistica** ha validita' annuale salvo, diversa indicazione come nel caso dei farmaci " Salvavita " .

Il rimborso viene calcolato con la seguente formula:

vengono detratti 8 euro dal costo di ogni medicinale e del restante viene rimborsato il 40% .

## Articolo 9

## *Analisi e Ricerche radiografiche*

Analisi e Ricerche radiografiche sono **rimborsate al 50%** della spesa sostenuta con un massimale di **150 €**, dietro presentazione di ricevuta fiscale dettagliata, se effettuate in concomitanza di visite specialistiche **fuori sede**, in strutture ASL o convenzionate ASL.

## Articolo 10

## *Protesi ortopediche*

La CMI concede il rimborso per protesi temporanee ortopediche e\o di contenimento per patologie non conseguenti ad eventi traumatici: **fasce elastiche, cinti erniari, slip contenitivi post/operatori, busti e corsetti, tutori, ginocchiere, plantari....**

Il rimborso viene concesso secondo le seguenti modalità:

- erogazione annua,

- dietro presentazione della richiesta **specialistica** e ricevuta fiscale della spesa.

Il rimborso è calcolato nella misura del 70% della spesa sostenuta con un massimale di euro 32.

Si concede inoltre il rimborso di gambaletti e collant compressivi con le seguenti modalità:

- erogazione semestrale:

- dietro presentazione della ricetta **specialistica** e ricevuta fiscale della spesa.

Il rimborso è calcolato nella misura del 70% della spesa sostenuta con un massimale di 20 euro per i collant e 10 euro per gambaletto o Monocollant.

Per n° 2 gambaletti o monocollant il massimale è di 20 euro.

## Articolo 11

## *Protesi acustiche*

A tutti gli assistiti, su prescrizione dello specialista otorino è concesso un **contributo fisso di € 78,00**. Occorre presentarla insieme all'esame audiometrico e ricevuta fiscale della spesa.

Su variazione della funzione uditiva, con conseguente dichiarazione dello specialista, è concessa una protesi acustica ogni 18 mesi.

## Articolo 12

## *Oculistica*

A tutti gli assistiti viene concesso un contributo per l'acquisto di lenti correttive stabilito nella **misura del 50%** del prezzo delle sole lenti fissato dal listino Tolomei Salmoiraghi fino al diametro 65, **con massimale di € 26,00 per paio**. Per la prescrizione di lenti bifocali o multifocali viene corrisposto l'equivalente di n° 2 paia di lenti fissato dal listino Salmoiraghi fermo restando il **massimale di euro 52,00**. Fanno eccezione

**le lenti di costruzione** (rimborsate al 50%), il cui **massimale è di euro 79,00** al paio e le lenti con **correzione** maggiore di 10 diottrie (rimborsate al 50%) il cui **massimale è di euro 200** al paio.

Il rimborso sarà effettuato dietro presentazione di fattura dell'ottico riportante le diottrie delle lenti stesse. Successive concessioni di rimborso sono legate alla variazione delle diottrie, con intertempo di almeno 18 mesi se si ha una variazione di almeno 1 diottria per occhio e di 3 anni se non si ha alcuna variazione diottrica o una variazione inferiore ad 1 diottria.

**Nota:** Il Consiglio della CMI si riserva, pena il decadimento dall'associazione, la possibilità di eseguire controlli sulle lenti per le quali si è richiesto il rimborso.

Per le lenti a contatto correttive il rimborso può essere concesso più volte nel corso dell'anno solare, al 50% della spesa sostenuta fino al raggiungimento del massimale pari a 52 euro. Le successive concessioni di rimborso seguiranno la regola valida per gli occhiali, 18 mesi in caso di variazione o 3 anni in caso di

stabilita', partendo dalla data del primo rimborso avuto.

Solo per i ragazzi sotto i 16 anni il contributo per l'acquisto di lenti correttive è stabilito nella *misura del 70% con un massimale di euro 39,00 per paio.*

### Articolo 13

### *Protesi ortodontica*

A favore degli assistiti di età non superiore ai 15 anni compiuti viene concesso, su presentazione della ricevuta fiscale rilasciata dal medico odontoiatra, *un contributo una tantum di € 115,00.*

### Articolo 14

### *Cure fisioterapiche*

Sono rimborsate alla *cifra fissa di € 3.00 ad applicazione* le seguenti tipologie di cura:

*Laserterapia, Magnetoterapia, Tens, Bacinelle Galvaniche, Tecar, Correnti-Diadinamiche, Elettrostimolazioni.*

*Sono ESCLUSE dai rimborsi la IONOFORESI e gli ULTRASUONI.*

Il limite massimo è fissato in un ciclo da 10 applicazioni l'anno per singola tipologia. Resta inteso che devono essere effettuate in seguito alla richiesta medica specialistica, dalla quale evincere il numero esatto delle applicazioni.

### Articolo 15

### *Ginnastica correttiva*

La prestazione, limitata agli assistiti di età non superiore a 15 anni compiuti, viene concessa dietro presentazione di richiesta medico specialistica e con la presentazione della stessa unitamente a ricevuta fiscale si ottiene un *rimborso di € 3,50 a seduta.*

### Articolo 16

### *Ricoveri e prestazioni*

## *per Alta Chirurgia*

I rimborsi vengono erogati dopo la presentazione al Consiglio Direttivo della documentazione relativa, il quale, a chiusura di bilancio, esamina, razionalizza e percentualizza la quota di rimborso sulla base della cifra annua di chiusura bilancio da destinarsi a tale scopo.

### *Articolo 17*

### *Diaria assistenza figli ricoverati*

La CMI concede per i figli dei soci ricoverati in ospedale, **Day Hospital compreso**, purché di età non superiore ai 15 anni compiuti, *una diaria giornaliera di € 5,00.*

### *Articolo 18*

### *Diaria trapiantati*



A tutti gli assistiti che hanno subito un trapianto di organo viene riconosciuto **una diaria di € 52,00** all'effettuazione della visita di controllo se verificata presso l'istituto dove è stato eseguito il trapianto. Tale diaria viene concessa solo per una visita.

Questi assistiti hanno inoltre diritto al rimborso delle spese di viaggio in misura doppia rispetto a quello stabilito dal nostro regolamento.

### **Articolo 19                      *Rimborso spese di viaggio***

A tutti gli assistiti, su presentazione del documento attestante l'avvenuta prestazione, la Cassa Mutua Integrativa concede un rimborso per le spese di viaggio.

Per il calcolo della quota di rimborso si adotta la seguente tabella :

Da 71 km a 110 km	€ 8.00	PI LI GR
Da 111 km a 200 km	€ 10.00	FI SI SP LU MC PT
Da 201 km a 300 km	€ 15.00	BO RO GE AR
Oltre i 301 km	€ 20.00	MI PV BS NA MO PD RE TO TS FE

I rimborsi sono previsti per:

- a) Viaggi per visite specialistiche***
- b) Viaggi per analisi ed esami strumentali***
- c) Viaggi per visite psicologiche per solo minorenni (vedi delibera 174)***
- d) Viaggi per ricoveri ospedalieri, Day Hospital, Day Surgery***

Dietro presentazione del certificato di degenza attestante la data d'ingresso e di dimissione dell'ospedale o della casa di cura, sono effettuati i seguenti rimborsi:

**Se la degenza è di 2-3 giorni 2 viaggi**

**Se la degenza è di 4-5-6 giorni 3 viaggi**

## **Se la degenza è di 7 giorni 4 viaggi**

In caso di degenza fino a 6 mesi spetta il rimborso di una quota per le visite parenti ogni 7gg ; in caso di degenza superiore spetta come rimborso una quota ogni 14 gg anziché ogni 7 gg.

I Viaggi per ricoverati in camera a pagamento e per i beneficiari d'assistenza a figli ricoverati sono considerati come i ricoveri sopraccitati.

Non sono riconosciuti i ricoveri in ospedali della zona ASL di residenza anche se distanti dal luogo di residenza.

### ***e) Viaggi per cure radioterapiche o chemioterapiche.***

Quando sono effettuati in Ospedali o Strutture convenzionate ASL, ad esclusione delle cure effettuate nella ASL di appartenenza, sono rimborsati con le stesse modalità delle visite specialistiche.

***f) Viaggi all'estero per visite e/o ricoveri autorizzati dalla ASL***

Sono rimborsati su presentazione di un titolo di viaggio dalla residenza al luogo in oggetto ***nella misura del 100% per chi effettua la visita e/o il ricovero con un massimale di euro 250,00.*** Vengono però soppressi i rimborsi per le visite intermedie al ricoverato.

La necessità di ricoveri e/o visite all'estero deve essere comprovata da dettagliata relazione medica e **preventivamente** autorizzata dalla propria ASL di appartenenza. L'approvazione finale spetta al Consiglio Direttivo dietro l'esame del Nostro Direttore Sanitario.

***Se il socio effettua nella stessa data più prestazioni in più luoghi si provvede al rimborso considerando solo la meta più lontana.***

## Articolo 20

## *Indennità di malattia*

A favore del socio, assente dal lavoro per malattia, che percepisca una retribuzione pari al 50% a norma del contratto nazionale di lavoro, previo parere del Consiglio Direttivo, sulla base della documentazione medica presentata, sarà corrisposta un'indennità, la cui cifra, sommata alla retribuzione della Società, ***sarà pari al 90% della paga teorica.*** I calcoli saranno effettuati dietro presentazione del foglio paga con una dichiarazione dell'Azienda attestante il numero d'ore retribuite al 50%. Quando il socio, superato il periodo contrattuale di corresponsione, perde il diritto alla retribuzione, avrà corrisposto un contributo, previo parere del Consiglio Direttivo, ***fino ad un massimo del 40% della paga teorica.***

Non c'è intervento da parte della CMI per i seguenti casi:

- Quando trattasi di malattie professionali riconosciute dall'INPS o dall'INAIL.
- Quando il socio abbia subito un incidente e vi sia una copertura assicurativa.

## Articolo 21

## *Sussidio funerario*

*Sono previsti i seguenti sussidi funerari:*

- *per il decesso del Socio Attivo, ovvero ancora a lavoro € 520,00*
- *per il decesso del Socio Pensionato € 100,00*
- *per il decesso dei familiari in diritto di rimborsi € 100,00*

*Tale contributo è erogato ai congiunti o a chi dimostra di aver sostenuto le spese funerarie.*

## Articolo 22

*Tutte le casistiche di natura sanitaria, non regolamentate dal presente Regolamento, saranno motivo di analisi per il Consiglio Direttivo della Cassa Mutua Integrativa, il quale si riserva il diritto di decidere in merito, nell'interesse degli assistiti e della CMI stessa.*