

REGOLAMENTO INTERNO

MUTUA INTEGRATIVA INTERNA FRA IL PERSONALE DEL GRUPPO UBI BANCA

ADESIONE ALLA MUTUA INTEGRATIVA INTERNA

All'atto dell'iscrizione il Socio dipendente si impegna a non presentare le dimissioni per un periodo di cinque anni. Nello spirito puro dell'associazionismo, nel rispetto dell'art. 35 comma 2 del CTS che non ammette la temporaneità del socio, salvo quanto previsto dall'art. 4 dello Statuto.

I Soci possono iscriversi alle prestazioni della Mutua Integrativa Interna sia il coniuge **convivente** fiscalmente a carico e non e i figli **conviventi** fiscalmente a carico e non fino al compimento di 26 anni.

L'iscrizione dei figli deve essere fatta entro 6 mesi dalla nascita, per ottenere il contributo di natalità.

L'adesione deve avvenire mediante apposito modulo, allegando, in caso di iscrizione di familiari conviventi:

uno "stato di famiglia" o autocertificazione;

nel caso di coniuge fiscalmente a carico anche:

una fotocopia del cedolino stipendi oppure di Cud/730/Unico.

In caso di dismissione da socio non sarà più possibile una nuova iscrizione.

CONTRIBUZIONE

Per il personale in servizio

La quota sociale è pari allo 0,70% calcolato mensilmente sull'imponibile mensile ai fini previdenziali con un minimo di 15 euro e un massimo di 35 euro.

Coniuge a carico fiscalmente e figli conviventi fino al compimento di 26 anni

Euro 10,00 mensili per 12 mesi l'anno per ogni componente.

Coniuge fiscalmente non a carico

Euro 35 mensili per 12 mesi l'anno.

Personale in quiescenza

L'importo si calcola prendendo come base la quota mensile trattenuta sull'ultima mensilità ordinaria moltiplicato per 13 e diviso per 12, con un minimo di 15 euro e un massimo di 35 euro e per 12 mesi l'anno.

DIRITTI DEI SOCI

Il Socio potrà richiedere il rimborso delle spese sanitarie sostenute per sé e per i familiari iscritti alla M.I.I. con le modalità previste dal presente Regolamento e per gli importi fissati dall'apposito Tariffario (riportato sulla cartella clinica) tempo per tempo vigente.

L'importo del rimborso non dovrà superare il totale della spesa sostenuta dal Socio tenuto conto di eventuali riconoscimenti da società di assicurazione e a questo scopo si prevede che il Socio produca certificazione dalla quale si evinca l'eventuale importo rimborsato dall'assicurazione.

COMUNICAZIONI TRA SOCIO E MUTUA INTEGRATIVA INTERNA

Il Socio deve comunicare alla M.I.I. **con segnalazione scritta** tutte le variazioni riguardanti i cambiamenti di indirizzo, IBAN del conto corrente, i familiari e le dimissioni.

Le variazioni che comportano modifiche alle quote contributive trattenute direttamente sugli stipendi (cioè quelle riguardanti i familiari e/o le dimissioni) verranno trasmesse all'Ufficio Amministrazione del Personale della Banca a cura della M.I.I. **dopo la convalida.**

PRESTAZIONI

Le richieste di rimborso devono essere inoltrate tramite apposita modulistica, debitamente compilata in ogni sua parte e firmata dal Socio richiedente, alla quale allegare la documentazione caso per caso necessaria. La spesa verrà imputata all'esercizio economico/finanziario competente per data di ricevimento della cartella clinica.

Le cartelle non correttamente compilate od incomplete nei dati e/o nella documentazione, oppure mancanti della firma del Socio verranno **respinte**; dalla liquidazione di ciascuna Cartella verrà detratto **un importo fisso** (già indicato nella cartella clinica) per recupero spese di Segreteria.

Di norma tutta la documentazione deve essere presentata in FOTOCOPIA; al Socio verrà successivamente comunicato l'avvenuta liquidazione della cartella con l'indicazione di accredito degli importi.

In caso di **prestazioni specialistiche private** deve essere chiaramente indicata la specializzazione del medico e riportata sulla ricevuta la diagnosi.

Per le **prestazioni effettuate presso le ASL e le Strutture convenzionate** la richiesta di rimborso per **visite ed esami** dovrà essere presentata con la fotocopia della prescrizione medica con l'indicazione della diagnosi.

Le visite pediatriche vengono riconosciute sino al compimento del quattordicesimo anno di età del paziente.

La prescrizione per **lenti ed occhiali** deve essere fatta dal medico oculista o da optometrista su apposito schema di variazione visus o altra necessaria correzione.

Il trattamento degli occhiali con lenti bifocali, oppure progressive, oppure due paia di occhiali (vicino e lontano), è da considerarsi parificato.

Restano sempre esclusi i rimborsi per rottura delle lenti e/o delle montature.

In assenza di ulteriori correzioni, gli occhiali di cui sopra verranno rimborsati (vedi tariffario) una volta ogni due anni, ma sempre con prescrizione.

I giustificativi di spesa (ricevute o fatture) devono riportare il nome del percettore con il relativo codice fiscale e la descrizione delle prestazioni effettuate.

Per le **cure dentarie**, odontoiatriche o per le protesi, la fattura o la ricevuta deve riportare una descrizione dettagliata degli interventi eseguiti con i relativi importi parziali. Non sono liquidabile le fatture con indicato solo la dicitura acconto, senza la specifica degli interventi.

Per le **prestazioni infermieristiche** la ricevuta deve essere firmata e deve essere accompagnata da prescrizione medica.

Per i farmaci – di qualsiasi genere – occorrono:

-la fotocopia della ricetta e dello scontrino fiscale con allegate in **originale** le fustelle della confezione (etichetta adesiva con indicato il nome del farmaco) perché solo la suddetta riporta la numerazione indicata sullo scontrino fiscale.

Per i parafarmaci, dispositivi medici, integratori alimentari e preparazioni erboristiche occorrono:

-la fotocopia della ricetta riportante il nome del paziente ed il numero delle confezione/attrezzature, la fotocopia dello scontrino fiscale;

-allegare le confezioni o quant'altro serva ad identificare il materiale acquistato.

In caso di preparazioni di laboratorio (es. vaccini, medicinali omeopatici), produrre la documentazione di laboratorio.

Il **TICKET** sui medicinali **non viene rimborsato**. Sono considerate ticket tutte le spese sostenute per quei farmaci dispensati dal S.S.N. per i quali **il farmacista trattiene la fustella**.

Cure fisiche e terapeutiche.

Per le cure fisiche e terapeutiche la ricevuta deve essere firmata da professionista del settore, compreso osteopata, e deve essere accompagnata da prescrizione medica.

Contributo Asilo Nido.

Documento che certifica l'iscrizione e la spesa annua.

Baby Sitter.

Documento che comprovi il rapporto di lavoro e la spesa annua.

Struttura Assistenziale – Assistenza Domiciliare.

Documenti che comprovi l'utilizzo della struttura Assistenziale o l'assistenza domiciliare.

Per tutto quanto non previsto dal Regolamento e dal Tariffario il Consiglio Direttivo si riserva di prendere in esame, di volta in volta, i casi sottoposti dai Soci e deliberare eventualmente il diritto al rimborso e la misura dello stesso.