



REGOLAMENTO SUSSIDI SALUTE

ART.1 – ASSISTITI

I sussidi di Salute di cui al presente regolamento sono prestati esclusivamente a favore dei soci regolarmente iscritti a **Associazione Assistenziale Obiettivo Benessere Mutua del Credito Cooperativo**, in attuazione delle proprie finalità statutarie.

Art.2. SUSSIDI SALUTE - DIARIE

Le diarie da ricovero sono dovute solo se il Socio è in regola con il pagamento della quota di ammissione e dei contributi associativi annuali.

Le diarie sono prestate 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.

I familiari dei Soci sono esclusi dalle prestazioni di cui al presente articolo.

Obiettivo Benessere, in caso di ricovero presso Struttura Sanitaria convenzionata con Obiettivo Benessere o Comipa (Carta MutuaSalus), reso necessario da malattia o infortunio ed eventuale Rsa corrisponde le seguenti diarie giornaliere:

Tipo di ricovero	Diaria giornaliera	Massimale annuo
Infortunio	30,00 €	450,00 €
Malattia	20,00 €	300,00 €
R.S.A.	20,00 €	300,00 €

Le diarie sopra riportate sono erogate per ogni giorno di degenza ad esclusione dei giorni di entrata e di uscita o di trasferimento ad altra struttura ospedaliera, RSA compresa. L'accesso alla RSA avviene mediante indicazione del medico di medicina generale.

Ogni Socio ha diritto ad una quota cumulativa annua delle diarie pari a € 600,00.

Art 2.1 SUSSIDI SALUTE - RIMBORSI per PRESTAZIONI MEDICO SANITARIE

I rimborsi delle spese mediche di cui alla tabella sottostante sono dovuti solo nel caso in cui la prestazione medico sanitaria sia eseguita in regime di libera professione presso centri/soggetti convenzionati con Obiettivo Benessere.o Comipa (Carta MutuaSalus)

Nel caso in cui si utilizzino strutture o specialisti non convenzionati, i rimborsi non saranno dovuti.

I rimborsi sono dovuti solo se il Socio è in regola con il pagamento della quota di ammissione e dei contributi associativi annuali.

Solo per le prestazioni presso centri termali sono concessi intermediari non convenzionati.

Prestazioni	Importo rimborsato	Massimale annuo
Visite mediche specialistiche c/o Strutture convenzionate	20 %	100,00 €
Esami ed accertamenti diagnostici c/o Strutture convenzionate	10 %	100,00 €
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi c/o Strutture convenzionate	10 %	100,00 €
Trattamenti psicoterapeutici c/o Strutture convenzionate	30 %	100,00 €
Centri termali (per cure/trattamenti) Anche non convenzionati	10 %	100,00 €

Art.2.2 SUSSIDIO SALUTE - VISITA SPORTIVA AGONISTICA / NON AGONISTICA

Prestazioni	Importo Rimborsato	Massimale annuo
Visita Sportiva Agonistica /Non Agonistica per Socio e/o figlio/i minorenni	30.00 € per visita	60.00 €

Rimborso della spesa sostenuta, per **massimo 2 visite sportive** per nucleo familiare all'anno eseguita presso centri convenzionati direttamente con Obiettivo Benessere o Comipa (CartaMutuaSalus)

Art 2.3 SUSSIDIO SALUTE - AFA / ATTIVITA' FISICA ADATTATA

Prestazioni	Importo Rimborsato	Massimale annuo
Sussidio Afa Attività Fisica Adattata per Socio	28.00 €	28.00 €

Rimborso della spesa sostenuta, per un solo ciclo di ginnastica Afa all'anno.

Art 2.4 SUSSIDIO SALUTE - TRASPORTO SANITARIO

Prestazioni	Importo Rimborsato	Massimale annuo
Servizio ambulanza o automezzo attrezzato	30 %	100,00 €

Per i trasporti con ambulanza o con automezzo attrezzato, per il Socio o per il figlio/i minorenni del Socio. Sono concessi intermediari anche non convenzionati per raggiungere e rientrare da strutture sanitarie.

Art.3. LIMITI AI SUSSIDI SALUTE – MEDICO/SANITARI**I sussidi Salute di cui all' art.2 e 2.1 NON sono dovuti se dipendenti da:**

- Cure e/o interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio, in particolare artroprotesi e sostituzione di impianti protesici. In caso di intervento di correzione della miopia, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.
- Protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzio, gli interventi preprotetici e di implantologia. La presente esclusione è operante salvo nel caso di infortunio, caso in cui le richieste di rimborso (avanzate a questo titolo) devono essere accompagnate dal certificato di pronto soccorso ospedaliero o di analoga struttura ospedaliera da cui risulti il danno subito.
- Prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto).
- I ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio.
- Parto naturale e l'aborto.
- Accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale.
- 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.
- Interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo per cui sia già stato erogato il sussidio precedentemente per lo stesso intervento.
- Trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni.
- 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.
- Infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assistito.

- 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.
- Conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.
- Terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.
- Prestazioni medico-sanitarie relative alle campagne di prevenzione/screening promosse con il sussidio di Obiettivo Benessere.
- Qualunque prestazione eseguita con l'impegnativa del medico curante o prestazione per cui sia stato pagato il Ticket.

Art. 4. DECORRENZA DELLE GARANZIE E TERMINI DI ASPETTATIVA

I sussidi di cui al presente regolamento decorrono dal giorno dell'accoglimento della domanda di ammissione a Socio (data delibera del Consiglio di Amministrazione) e dopo il pagamento della quota di ammissione.

In caso di morosità il diritto alle prestazioni cessa e si ripristina dal giorno successivo del pagamento delle quote arretrate.

I ricoveri, le visite specialistiche, gli esami ed accertamenti diagnostici e le altre assistenze previste eseguite durante il periodo di morosità non possono essere oggetto di diarie né di rimborso qualunque sia la causa del ritardato pagamento.

Art. 5. DURATA DELLA COPERTURA

L'assistenza erogata da Obiettivo Benessere attraverso i sussidi di cui al presente regolamento ha durata annuale e scade alle ore 24:00 della ricorrenza annuale del giorno di ammissione a Socio.

Art. 6. CRITERI E PROCEDURE DI RICHIESTA E LIQUIDAZIONE

- L'erogazione dei sussidi previsti dal presente regolamento avviene dietro presentazione della relativa domanda di sussidio.
- La domanda di **Sussidio Salute** deve essere redatta utilizzando l'apposito modulo predisposto **RICHIESTA SUSSIDI SALUTE** disponibile presso gli uffici e sul sito internet di Obiettivo Benessere e presso le succursali di PrimaCassa Credito Cooperativo FVG.
- La richiesta di sussidio dovrà pervenire presso i nostri uffici in copia cartacea oppure attraverso la consegna della documentazione in copia presso una succursale di PrimaCassa Credito Cooperativo FVG, purché la documentazione inviata sia leggibile (**no foto**).
- **Le richieste Sussidi Salute devono pervenire a Obiettivo Benessere entro 90 giorni dalla prestazione/data pagamento. Le domande che perverranno dal 91esimo al 180esimo giorno saranno decurtate del 50%.**
- La liquidazione avverrà solo a seguito dell'approvazione del Consiglio di Amministrazione sul conto corrente bancario indicato al momento dell'iscrizione.
- non verranno effettuati pagamenti/rimborsi in contanti.

Nessun sussidio spetterà al Socio che presenterà la richiesta di sussidio trascorsi i 180 giorni previsti.

Il Socio consentirà eventuali approfondimenti richiesti da Obiettivo Benessere e fornirà alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a quanto richiesto, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'anno visitato e curato. In caso di morte del beneficiario, gli eredi sottoscriveranno il modulo di richiesta del sussidio medico-sanitario, allegando il certificato di morte e la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dei legittimi eredi con indicazione delle modalità di rimborso.

1. La richiesta di erogazione per diaria ospedaliera per i ricoveri dovuti a malattia o infortunio e per ricoveri in R.S.A., dovrà essere accompagnata:

Documento rilasciato dall'Ospedale riportante la data di entrata ed uscita dalla struttura sanitaria (lettera di dimissioni) per infortunio allegare anche il verbale del Pronto Soccorso per R.S.A. documento del medico con la prescrizione per il ricovero nella struttura.

2. La richiesta di rimborso per prestazioni sanitarie dovrà essere accompagnata:

Copia della fattura/ ricevuta/ attestazione del pagamento avvenuta per la prestazione medico-sanitaria erogata (visita specialistica, esame clinico, accertamento diagnostico, trattamento fisioterapico) eseguita solo presso centri convenzionati con Obiettivo Benessere o Comipa (Carta MutuaSalus). Solo per cure e trattamenti presso centri termali le strutture possono essere anche non convenzionate.

3. La richiesta di rimborso per visite medico sportive dovrà essere accompagnata:

Copia della fattura/ ricevuta/ attestazione del pagamento avvenuta per la prestazione di visita medico sportiva erogata, eseguita solo presso centri convenzionati con Obiettivo Benessere o Comipa (Carta MutuaSalus). Max rimborsabile 2 visite all'anno per nucleo familiare.

4. La richiesta di sussidio per la adesione a programmi riabilitativi tipo AFA (Attività Fisica Adattata), dovrà essere accompagnata da:

Copia della prescrizione medica (Medico di Base o Specialista)

Copia della fattura/ ricevuta/ attestazione del pagamento avvenuta per il ciclo di ginnastica presso centro sportivo/palestra. È concesso un solo sussidio all'anno.

5. La richiesta di rimborso per servizi di Trasporto Sanitario dovrà essere accompagnata:

Copia della fattura/ ricevuta/ attestazione del pagamento del prestatore del servizio, convenzionato o non convenzionato con Obiettivo Benessere, per accompagnamento con ambulanza o automezzo attrezzato allegando la documentazione medica comprovante che il servizio è stato erogato per raggiungere istituti di cura/centri medici/ strutture sanitarie per motivi di salute riguardanti l'avente diritto.

Nella documentazione deve essere indicata la tratta percorsa e contenere il nominativo del Socio che ne ha usufruito.

ART. 7 – DEFINIZIONE DI ESERCENTE CONVENZIONATO

Per "esercente convenzionato" si intendono tutti coloro che hanno sottoscritto apposita convenzione con l'Associazione Assistenziale Obiettivo Benessere o con Comipa (Consorzio Mutue Italiane di Previdenza e Assistenza)

Con l'accordo stipulato tra la struttura e l'Associazione Assistenziale, o con il Consorzio Comipa, il Socio di Obiettivo Benessere beneficia di un trattamento di favore nei servizi erogati dalle aziende convenzionate, oltre a poter richiedere l'eventuale liquidazione per i sussidi nel presente regolamento.

ART. 8 - GESTIONE MUTUALISTICA

Alla fine di ogni anno sociale, in base alle risultanze di bilancio e all'andamento complessivo delle erogazioni per sussidi Cultura, il Consiglio di Amministrazione di Obiettivo Benessere Associazione Assistenziale potrà apportare variazioni alle condizioni previste nel presente regolamento. Le eventuali variazioni potranno riguardare sia l'importo del sussidio che le condizioni di accesso al medesimo da parte degli Associati. Dette variazioni saranno attuate con inizio dall'anno successivo.

ART.9 - 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 di Obiettivo Benessere. Il Socio, con la sottoscrizione della domanda di ammissione si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari

ART. 10 - DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non previsto nel testo di questo Regolamento e dallo Statuto di Obiettivo Benessere troveranno applicazione le norme del Codice civile.

Regolamento in vigore dal 12/08/2024

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 2/08/2024

ASSOCIAZIONE ASSISTENZIALE **OBIETTIVO** BENESSERE Mutua del Credito Cooperativo

Sede Legale Via Cividina 9 33035 Martignacco Sede Operativa Via Udine 36 Fagagna tel. 0432-637212

E-mail: info@obiettivobenesseressms.it Pec-mail: obiettivobenessere@casellapec.com

C.F. 94111810308 www.obiettivobenesseressms.it