



**Cassa Mutua Aziendale Dipendenti
della Acciai Speciali Terni S.p.A.**

REGOLAMENTO

In vigore dal 28 Settembre 2017

1. MODALITÀ PER L'ADESIONE

- 1.1 Possono essere iscritti alla Cassa Mutua Aziendale Dipendenti ACCIAI SPECIALI TERNI S.p.A. i dipendenti della Acciai Speciali Terni S.p.A. e delle Società dalla stessa controllate.
- 1.2 L'iscrizione alla Cassa Mutua avviene dietro presentazione di idonea domanda, che implica l'accettazione dello Statuto e dei Regolamenti, nonché l'entità dei contributi stabiliti periodicamente dal Consiglio di Amministrazione. L'iscrizione alla Cassa decorre dal primo giorno del mese successivo a quello nel quale è stata presentata la domanda. Le prestazioni erogate direttamente dal Servizio Sanitario interno sono usufruibili dal mese stesso in cui si effettua la prima trattenuta in busta paga del contributo. Le prestazioni erogate indirettamente tramite rimborsi di prestazioni esterne sono usufruibili solo dopo tre mesi dall'iscrizione.
- 1.3 Nella domanda dovranno essere indicati i familiari a carico per i quali spetta l'assistenza e precisamente :
- . il coniuge non divorziato previdenzialmente a carico;
 - . il convivente more uxorio, limitatamente al periodo di iscrizione del dipendente in attività di servizio;
 - . i figli fino al 26° anno di età e oltre se inabili, purché a carico dell'iscritto;
 - . i genitori purché a carico dell'iscritto e conviventi.
- 1.4 E' facoltà del Consiglio di Amministrazione della Cassa Mutua estendere gli interventi economici a persone e/o categorie di persone diverse dalle precedenti per le quali lo stesso Consiglio abbia deliberato, all'unanimità, l'iscrizione, determinandone le condizioni, le modalità ed i limiti.
- La partecipazione alla composizione del nucleo familiare è subordinata alla trasmissione delle richieste di prestazione tramite l'iscritto, il quale soltanto sarà inviato il rimborso in quanto titolare esclusivo del diritto delle prestazioni. L'iscrizione del convivente more uxorio potrà essere richiesta al momento dell'iscrizione del dipendente, o anche successivamente, purché la convivenza abbia avuto inizio da almeno due anni consecutivi alla data di richiesta della stessa risultante da certificato attestante la costituzione della convivenza di fatto.
- L'iscrizione del convivente more uxorio non sarà possibile qualora nel nucleo familiare già assistito dalla Cassa Mutua sia presente il coniuge dell'iscritto, senza che risulti pronunciata sentenza di divorzio.

Nel caso di matrimonio del dipendente con un soggetto diverso dal convivente more uxorio iscritto alla Cassa Mutua, il convivente medesimo perde l'assistenza alla Cassa Mutua.

In caso di decesso del dipendente in attività di servizio, l'iscrizione non è reversibile in favore del convivente superstite.

La convivenza dovrà essere certificata secondo le modalità stabilite dalla Cassa Mutua.

- 1.5 E' compito dell'iscritto denunciare eventuali variazioni del nucleo familiare assistibile e la relativa documentazione anche mediante autocertificazione.
- 1.6 Le domande di adesione dovranno presentarsi entro tre mesi dalla data di assunzione e comporteranno l'autorizzazione alla trattenuta del contributo dovuto.
- 1.7 Eventuali domande presentate oltre il termine di cui al precedente punto comporteranno il pagamento del contributo di ingresso "una tantum" (come descritto al punto 3.1).

2 PERDITA DELLA QUALITA' DI ISCRITTO

2.1 Si decade dal diritto di iscrizione alla Cassa Mutua per :

- . recesso;
- . morosità;
- . perdita del requisito per l'adesione (risoluzione del rapporto di lavoro).

2.2 La perdita della qualità di iscritto comporta la cessazione degli interventi economici e delle prestazioni erogati dalla Cassa Mutua sia a favore dell'iscritto che dei familiari.

Il Consiglio di Amministrazione potrà autorizzare la continuazione della cura in forma diretta iniziata precedentemente il momento del recesso, fermo restando l'obbligo di corrispondere la contribuzione per il periodo di continuazione della cura.

2.3 Il recesso deve essere comunicato per iscritto al Presidente della Cassa Mutua con un preavviso di mesi due. In tale periodo resta fermo l'obbligo di pagare i contributi previsti.

2.4 Il socio che ha esercitato il diritto di recesso non ha più la possibilità di essere iscritto alla Cassa Mutua.

3 CONTRIBUTI DOVUTI DAGLI ISCRITTI

3.1 Tutti i titolari di un rapporto di lavoro dipendente che si iscriveranno decorsi tre mesi dall'assunzione dovranno corrispondere un contributo dell'1,5% calcolato

sulla retribuzione lorda del mese precedente l'iscrizione moltiplicato per 24 mesi o per i mesi intercorsi dall'assunzione se minori di 24, con un minimo fisso di € 182. Il suddetto contributo di ingresso verrà rateizzato in 36 mensilità tramite trattenuta in busta paga; l'Acciai Speciali Terni S.p.A. si farà carico della rateizzazione e dei versamenti alla Cassa Mutua Aziendale nei termini previsti dalla delibera del Consiglio di Amministrazione della Cassa Mutua Aziendale del 30 novembre 2005.

- 3.2 Il contributo a carico dell'iscritto è dovuto, per l'intero nucleo familiare, dalla data di iscrizione nella misura dell'1,50% della retribuzione globale annua lorda. Il versamento avviene mensilmente mediante trattenuta sulla retribuzione lorda mensile.
- 3.3 Il Consiglio di Amministrazione potrà richiedere per le prestazioni dirette del Centro Sanitario una contribuzione alla spesa correlata alla prestazione anche attraverso "tickets" prepagati.
- 3.4 Il Consiglio di Amministrazione potrà inoltre richiedere contributi straordinari "una tantum" per il ripiano dei disavanzi annuali per la parte di copertura degli iscritti (50% del disavanzo annuale), sulla base dell'andamento economico dei singoli esercizi.

4 PRESTAZIONI

Le prestazioni possono essere erogate in forma diretta dal Servizio Sanitario della Cassa Mutua o in forma indiretta tramite contributi economici sulle prestazioni effettuate all'esterno integrative di quelle dovute dal Servizio Sanitario Nazionale.

- 4.1 Le prestazioni erogate indirettamente riguardano:
- . le degenze, comprese le cure e gli accertamenti;
 - . gli interventi chirurgici;
 - . le cure odontoiatriche;
 - . le visite specialistiche;
 - . le protesi, occhiali o lenti a contatto;
 - . gli accertamenti strumentali e gli esami di laboratorio;
 - . ogni altro intervento che si renderà necessario, in relazione al livello delle prestazioni a carattere generale ed alle possibilità di gestione della Cassa Mutua medesima.
- 4.2 Sono escluse dall'assistenza :

- a) le prestazioni di medicina generale e pediatrica (comprese quelle omeopatiche);
 - b) i medicinali e relativi ticket, compresi gli omeopatici, tranne i vaccini antiallergici;
 - c) le spese inerenti le cure dimagranti, i prodotti di erboristeria, i prodotti galenici, le sedute di aerosolterapia e le terapie iniettive (vedi 4.4) anche se praticate da personale paramedico;
 - d) gli interventi terapeutici eseguiti da personale o istituti non abilitati all'esercizio dell'arte medica;
 - e) le spese di viaggio, alberghiere e di accompagnamento;
 - f) i trattamenti estetici di qualsiasi tipo (chirurgico, fisioterapico o farmaceutico);
 - g) le vaccinazioni sia obbligatorie che facoltative;
 - h) l'acquisto e il noleggio di apparecchiature sanitarie (aerosol, vibratorii, cyclettes, stampelle, termometri, glucometri, ecc.);
 - i) tutte le prestazioni sanitarie non collegate direttamente ad eventi morbosi (check-up preventivi, visite per patenti, porto d'armi, sport, ecc.);
 - j) le ecografie, le terapie fisiche, l'agopuntura (vedi 4.4);
- 4.3 Il Consiglio si riserva di subordinare il rimborso a controllo medico preventivo e/o successivo.
- In particolare, per gli interventi chirurgici – o con utilizzo di laser – sia ambulatoriali che con ricovero, è richiesta l'autorizzazione preventiva della Cassa Mutua, la quale potrà avvalersi anche di consulenti esterni.
- Per gli interventi di protesi odontoiatriche CMA potrà chiedere agli assistiti le radiografie effettuate prima e dopo l'intervento.
- 4.4 Le prestazioni erogate direttamente dal Servizio Sanitario della Cassa Mutua sono alternative a quelle rimborsabili per via indiretta, ad eccezione delle seguenti per le quali non è previsto alcun rimborso se eseguite all'esterno:
- ecografie;
 - terapie fisiche sia a corpo libero che manuali e strumentali, che potranno essere usufruite per non più di tre cicli l'anno, ad eccezione di quelle riabilitative a seguito di infortuni;
 - terapie iniettive (a titolo esemplificativo e non esaustivo: intramuscolari, sclerosanti, ozonoterapia etc.);
 - agopuntura.
- 4.5 Le prestazioni erogate all'esterno, da specialisti che operano all'interno del

Servizio Sanitario della Cassa Mutua, non sono rimborsabili sia che vengano eseguite presso strutture pubbliche che presso strutture private.

5 RIMBORSI

5.1 Per le seguenti prestazioni erogate all'esterno i rimborsi vengono effettuati, sulla base della spesa sostenuta e riconosciuta, nella misura di seguito indicata:

a) visite specialistiche e interventi ambulatoriali (ad eccezione di quelli odontostomatologici), intendendosi per tali quelli effettuati da sanitario fornito di specializzazione che renda la sua prestazione nel settore specifico: 70%.

Per le visite specialistiche viene riconosciuto un tetto massimo di spesa di € 178,00 (massimo rimborsabile € 125,00) ed un massimo di n. 5 visite per anno solare e per tipo di specialistica (esclusi ticket S.S.N.).

Per gli interventi ambulatoriali (vedi 4.3) viene riconosciuto un tetto massimo di spesa di € 400,00 (massimo rimborsabile € 280,00);

b) degenze in cliniche o case di salute ospedaliera, comprese le cure, gli accertamenti, gli interventi ecc., al netto del contributo del Servizio Sanitario Nazionale, ASL o Regione: 70% , con un massimo di spesa di € 18.443,00 (massimo rimborsabile € 12.910,00);

c) accertamenti strumentali (escluso ecografie non rimborsabili):

- 60% TAC e RMN;
- 50 % altri accertamenti;

d) esami di laboratorio : 50%;

e) sedute di psicoterapia, psicoanalisi e similari : € 15,00 a seduta, fino a un massimo di 30 sedute/anno;

f) presidi ortopedici e protesi acustiche: 50%, soltanto per le seguenti voci e con i rimborsi massimi indicati per un solo intervento per anno solare:

- busto ortopedico (max € 178,00) con prescrizione del medico specialista;
- plantare (max € 60,00) con prescrizione del medico specialista,
- ginocchiera (max € 60,00) con prescrizione del medico specialista;
- apparecchi acustici (max € 593,00) con prescrizione del medico specialista;

g) lenti e occhiali da vista: 70%.

Il rimborso è previsto per un solo intervento per anno solare e per un rimborso massimo di € 130,00, per persona esclusivamente a fronte di prescrizione del medico oculista;

- h) prestazioni odontoiatriche (ad esclusione dell'implantologia e delle protesi dentarie) e stomatologiche : vengono rimborsate nella misura del 60% della spesa per la terapia conservativa e chirurgica e del 40% per l'ortodonzia, tenendo presente come tetto massimo di riferimento il tariffario FASI;
 - i) vaccini antiallergici: 100% (max € 130,00) per un solo intervento per anno solare;
 - j) ambulanza: 100% (max € 1.000,00) a condizione che il trasferimento del ricoverato venga richiesto dalla Struttura Ospedaliera.
- 5.2 Per interventi e ricoveri da effettuarsi all'estero deve essere data preventiva comunicazione al Consiglio di Amministrazione.
- 5.3 Nel caso di ricoveri di minori di anni 14 per i quali necessita la presenza di un accompagnatore, il Consiglio di Amministrazione determinerà di volta in volta l'ammissibilità delle spese, che non potranno essere rimborsate per un importo giornaliero superiore a € 30,00.
- 5.4 Gli importi dei rimborsi previsti potranno essere modificati dal Consiglio di Amministrazione della Cassa Mutua, con un preavviso di almeno due mesi. In casi di particolare urgenza, tale modifica potrà avvenire senza preavviso con tutela, peraltro, degli impegni già assunti dagli assistiti.
- Casi particolari e non previsti potranno essere presi in esame dal Consiglio di Amministrazione, il quale ha facoltà di concedere contributi straordinari fino ad un importo massimo di € 1.500,00 (escluso spese odontoiatriche).
- 5.5 Sono escluse dai rimborsi le spese rese necessarie da incidenti traumatici derivanti da fatto di terzo o terzi responsabili sino a concorrenza delle somme eventualmente risarcite all'assistito a qualsiasi titolo da o dai terzi responsabili o da chi per loro (Compagnie di Assicurazione). Pertanto eventuali rimborsi ricevuti dalla Cassa Mutua che trovano copertura nelle somme risarcite dovranno essere restituite alla Cassa Mutua medesima.
- L'iscritto che per sé o per i suoi familiari venga a trovarsi nella posizione sopradescritta dovrà farne menzione nella richiesta di rimborso.

6 RICHIESTE DI PRESTAZIONI E DI RIMBORSO

- 6.1 Per le prestazioni erogate direttamente dalla Cassa Mutua l'assistito dovrà prenotarsi anticipatamente indicando espressamente il sanitario specialista prescelto, al quale consegnerà il/i ticket previsti per la prestazione. La prescrizione medica è necessaria anche per accedere alle seguenti prestazioni erogate direttamente: esami diagnostici strumentali e terapie fisiche.

La diagnosi a fini preventivi, terapeutici, riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del sanitario specialista ed impegna la sua autonomia e responsabilità.

Spetta al sanitario specialista, sulla base dei principi di efficacia clinica, sicurezza ed appropriatezza, la valutazione circa le cure sanitarie applicabili al caso specifico.

- 6.2 Per le prestazioni indirette l'iscritto dovrà presentare "richiesta di rimborso" compilando gli appositi moduli predisposti.

La presentazione del modulo dovrà avvenire, di regola, anche raggruppando più documenti di spesa, indipendentemente dall'evento morboso, non oltre i quattro mesi successivi a quello nel quale è stato emesso il primo dei documenti allegati al modulo stesso.

- 6.3 Il rimborso avverrà solo per spese che siano documentate ed accompagnate dalla relativa prescrizione medica.

Fatture o notule, originali, dovranno indicare i dati dell'emittente e del beneficiario della prestazione completi di codice fiscale, descrizione della merce acquistata o qualità delle prestazioni effettuate ed in particolare le notule mediche dovranno chiaramente indicare la specialità, il timbro e la firma dello specialista.

Dovrà essere applicata la marca da bollo da € 2,00 per documenti di importo superiore a € 77,47 non soggetti ad IVA.

Le parcelle emesse con un unico importo totale ma elencanti diverse prestazioni eseguite (visita + esami vari) verranno liquidate d'ufficio al 50% come visita (tetto massimo di spesa di € 178,00 rimborsabile al 70% con un massimo di €125,00) ed al 50% come esame (50% di rimborso, fermo restando che l'ecografia non è rimborsabile).

In ogni caso la Cassa Mutua si riserva di compiere le necessarie verifiche, anche richiedendo ulteriore documentazione (es. dettaglio prestazione erogata dal medico specialista per la quale in fattura/notula è indicato un unico importo).

- 6.4 Il Consiglio di Amministrazione della Cassa Mutua potrà inoltre determinare modalità e limiti dell'utilizzo delle prestazioni erogate direttamente dal Servizio Sanitario.

- 6.5 In casi di particolare rilevanza la Cassa Mutua ha facoltà di concedere anticipi sulle spese sanitarie sostenute o da sostenere.