



VIA VALLE VENOSTA, 4 - 21100 VARESE

REGOLAMENTO

DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI NEI CONFRONTI DEI SOCI

EDIZIONE IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2018



APPROVATO DAL CONSIGLIO DIRETTIVO
IN DATA 07 NOVEMBRE 2017

SEDE PROVINCIALE

VARESE - VIA VALLE VENOSTA, 4
TEL. 0332/342112 - FAX. 0332/335518
INTERNET: WWW.CMOVARESE.IT - E-MAIL: INFO@CMOVARESE.IT

ascominventeam

ART 1 - PREMESSA

Il presente Regolamento in attuazione dello Statuto vigente disciplina il funzionamento della Commercianti Mutua Ospedaliera (di seguito chiamata C.M.O.).

La C.M.O. si riserva la facoltà di introdurre modifiche al predetto regolamento nel caso in cui dovesse ritenerlo opportuno. Tali modifiche avranno effetto immediato per i nuovi soci e decorreranno per i vecchi soci al momento del rinnovo dell'adesione.

ART 2 - ESCLUSIONI

L'assistenza non è operante per:

1. Malattie e stati patologici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla data di iscrizione e sottaciuti alla C.M.O. con dolo o colpa grave, all'atto dell'iscrizione.
2. Le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
3. Le prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere;
4. L'aborto volontario non terapeutico;
5. La cura di intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
6. Gli infortuni causati dallo stato di ubriachezza del socio o dall'effetto di allucinogeni, stupefacenti o psico-farmaci assunti non a scopo terapeutico del socio;
7. Le prestazioni sanitarie, le applicazioni, le cure e gli interventi di carattere estetico;
8. Le protesi dentarie nonché le prestazioni sanitarie, le visite e le cure odontoiatriche, ortodontiche;
9. Acquisto, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici o terapeutici;
10. Le visite medico sportive, ad uso assicurativo e medico legali;
11. Imposta di bollo, diritti di segreteria, rilascio copia cartella clinica, rilascio dei VHS, dei CD, delle radiografie;
12. Prestazioni di medicina generica quali le vaccinazioni, le iniezioni, le certificazioni varie e le iniezioni sclerosanti;
13. Medicinali non somministrati in degenza;
14. Ricoveri presso strutture geriatriche, R.S.A. e Case di Riposo;
15. Le prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle non effettuate da medici o paramedici abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
16. Le conseguenze di calamità naturali;
17. Le conseguenze di guerre (dichiarate o non dichiarate), insurrezioni;
18. Le conseguenze di tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui il socio abbia preso parte attiva;
19. Gli infortuni causati dalla pratica di tutte le attività sportive agonistiche;
20. Eventuali esclusioni previste all'art. 5 del presente regolamento.

ART 3 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., nonché le persone affette dalle infermità mentali: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali, Morbo di Parkinson, Alzheimer, S.L.A.

L'assistenza cessa immediatamente di avere efficacia con il loro manifestarsi.

ART 4 - PRESTAZIONI

La CMO esplica il proprio servizio alla base associativa tramite l'offerta di una copertura Base "Categoria A", di una copertura opzionale Integrativa "Polizza Mutualità Più Categoria B", ed eventuali altre coperture opzionali accessorie.

L'importo delle indennità, delle prestazioni e garanzie derivanti dalla copertura Base "Categoria A" saranno determinate in base ai criteri stabiliti dai successivi articoli.

Per le altre coperture, ogni singola polizza determinerà i premi, la garanzia, le prestazioni e le indennità.

È obbligatorio aderire alla copertura Base "Categoria A", per usufruire delle altre coperture opzionali.

ART 5 - COPERTURA BASE "Categoria A"

La CMO, attraverso l'adesione alla Copertura Base, presta ai propri soci le seguenti garanzie:

1. Partecipazione alla spesa della sola retta di degenza per ricoveri in cameretta reparto solventi in Ospedali convenzionati A.S.L. o in Case di Cura private (escluse tutte le strutture di Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA), corrispondente ad un massimo di € 120,00 giornalieri;

2. Contributo giornaliero di degenza riconosciuto ai ricoverati in Corsia comune, in tutti gli Ospedali convenzionati A.S.L. (escluse tutte le strutture di Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA) non usufruenti, pertanto del ricovero in cameretta, corrispondente a € 40,00 giornalieri. Relativamente ai punti 1 e 2 il massimo indennizzo è pari a 60 giornate per anno solare, con possibilità di aumento di ulteriori 30 giornate nell'anno solare per ogni singolo caso, su autorizzazione specifica del Consiglio Direttivo (nella determinazione dei giorni di degenza, quello di uscita non viene computato). Si precisa inoltre che il rimborso potrà essere richiesto per un solo punto (punto 1 o punto 2);

3. Contributo spese per Interventi Chirurgici in caso di ricovero in Ospedali e Case di Cura private e per Interventi Chirurgici effettuati ambulatorialmente in misura percentuale del 25% (venticinque per cento) e con un massimale annuo di € 1.000,00 (mille/00) – (dietro presentazione di relazione medica e delle fatture, ricevute o eventuali ticket emessi dal singolo specialista o dal Centro medico);

4. Contributo di convalescenza per applicazione di:
– gessatura, doccia gessata, benda gessata, stecca metallica, tutore gilchrist;
– tutore immobilizzante a seguito di intervento chirurgico;
corrispondente a € 30,00 (trenta/00) giornalieri, per un massimo di 40 giorni annui e dietro presentazione di referto di pronto soccorso, da centro medico autorizzato all'accertamento diagnostico, da medico specialista ortopedico o da cartella clinica attestante la causa, la diagnosi descrittiva dell'evento ed il numero dei giorni durante il quale l'Associato è stato portatore di gessatura o tutore (nella determinazione dei giorni di gessatura o tutore, il giorno di rimozione non viene rimborsato);

5. Contributo annuo delle spese sostenute per cure termali ed eventuali ticket, effettuati in stabilimenti termali, in misura percentuale del 50% (cinquanta per cento) con un massimo di € 150,00 (centocinquanta/00). Con esclusione delle spese di natura alberghiera;

6. Contributo annuo delle spese sostenute per acquisto di lenti da vista o lenti a contatto in misura percentuale del 50% (cinquanta per cento) con un massimo di € 200,00 (duecento/00). Alla fattura di acquisto si dovrà allegare la prescrizione del medico oculista o dell'ottico dalla quale risulti il grado di deficit visivo. Il rimborso è per l'acquisto delle sole lenti da vista o lenti a contatto;

7. Contributo annuo per terapie fisiche e riabilitative compresi eventuali ticket, a seguito di:
- Infortuni senza ricoveri (comprovati da referto di pronto soccorso o da centro medico autorizzato all'accertamento diagnostico);
- Interventi chirurgici (dietro presentazione di cartella clinica);
- Patologie particolari (ortopediche, traumatiche, neurologiche, logopediche, oncologiche).
Purché prescritte dal medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata ed effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, effettuati nei 120 giorni successivi all'evento, in misura percentuale del 50% (cinquanta per cento) con un massimo di € 200,00 annue.

Non rientrano in garanzia: prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

8. Contributo annuo delle spese sostenute compresi i ticket per:
- Onorari medici per visite specialistiche
- Esami diagnostici di laboratorio e indagini strumentali;
in misura percentuale del 50%(cinquanta per cento) con un massimo di €500,00 (cinquecento/00).
Il rimborso viene effettuato con l'applicazione di una franchigia fissa di € 10,00 (dieci/00) per ogni fattura, ricevuta o ticket. Non sono rimborsabili le spese sostenute in regime di ricovero.

9. Contributo annuo per "Pacchetti Prevenzione e Check Up" presso le strutture convenzionate con la C.M.O. che hanno aderito al progetto prevenzione, in misura percentuale del 50% (cinquanta per cento) con un massimo di € 300,00 (trecento/00).

I "Pacchetti Prevenzione e Check Up" disponibili sono i seguenti:

- Check Up Differenziato Donna e Uomo
- Check Up Cardiovascolare
- Check Up Nevi
- Check Up Completo
- Check Up Salute
- Check Up Benessere
- Check Up Fumatori
- Check Up Cuore
- Check Up Donna
- Micro Check Up
- Check Up Menopausa e Osteoporosi
- Mini Check Up Donna /Uomo
- Prevenzione Cardiologica
- Prevenzione Ginecologica
- Prevenzione Base
- Prevenzione Dermatologica
- Prevenzione Senologica
- Prevenzione Andrologica
- Prevenzione Gastroenterologica
- Prevenzione Dislipidemie
- Prevenzione dei tumori cutanei - del tumore al collo dell'utero - del tumore alla mammella - del tumore alla prostata

Le prestazioni che compongono i "Pacchetti Prevenzione e Check Up" possono essere fruito solo nella loro totalità, non è possibile eseguire solo una parte del pacchetto prescelto. Inoltre, alcuni "Pacchetti Prevenzione e Check Up" sono dedicati agli associati appartenenti a determinate fasce d'età, altri invece, sono estesi a tutti.

Per poter usufruire del pacchetto l'associato deve contattare la struttura prescelta mentre per informazioni e delucidazioni è possibile fare riferimento alla C.M.O. di Varese o alle Associazioni Commercianti di competenza.

L'elenco dei Centri Convenzionati con l'indicazione dei relativi pacchetti offerti è reperibile sul sito www.cmovarese.it o sul dépliant dei "Pacchetti Prevenzione e Check Up".

10. Contributo annuo premio natalità di € 500,00 (cinquecento/00) per ogni figlio nato tra il 1 Gennaio 2018 e il 31 Dicembre 2018. Il contributo va richiesto presentando certificato di nascita e autocertificazione dello stato di famiglia entro 90 giorni dalla nascita.

11. Contributo annuo per l'acquisto di protesi acustiche in misura percentuale del 50% (cinquanta per cento) con un massimo di € 200,00 (duecento/00) dietro presentazione di prescrizione rilasciata dal medico o dal centro acustico e copia fattura.

12. Contributo annuo per le spese sostenute per aver effettuato il test del DNA fetale o NIPT (abbreviazione dell'espressione inglese che sta per test di screening prenatale non invasivo) in misura percentuale del 50% (cinquanta per cento) e con un massimo di € 200,00 (duecento/00). Il contributo verrà erogato solo alle donne con almeno 35 anni di età.

13. Contributo annuo per le spese sostenute per aver effettuato il test sulle intolleranze alimentari pari al 50% (cinquanta per cento) e con un massimo di € 200,00 (duecento/00) dietro presentazione di fattura e prescrizione medica.

Iscrizione gratuita alla copertura Base "Categoria A" per l'anno di nascita e per l'anno successivo dei figli di associati già iscritti alla C.M.O. I neonati, figli di soci effettivi, aggregati o indiretti già assistibili, hanno diritto all'iscrizione gratuita, ed alle prestazioni dal giorno della loro iscrizione, purché tutto il nucleo familiare del neonato risulti iscritto.

ART 6 - DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI

Il diritto alle prestazioni da parte della C.M.O. decorre dopo 60 giorni dall'iscrizione, ad eccezione dell'assistenza per la gravidanza e del parto che decorre dopo 10 mesi dall'iscrizione stessa. Per i neonati, si richiama quanto stabilito dal precedente articolo 5.

ART 7 - DENUNCIA DEI SINISTRI

La richiesta di erogazione delle prestazioni connesse alla copertura Base "Categoria A" dovrà essere presentata alla C.M.O. entro il termine di 30 giorni dalla data in cui si è verificato l'evento, mentre in caso di ricovero ospedaliero entro il termine di 30 giorni dalla data di dimissioni. Il Socio deve produrre copia di certificati medici, fatture, notule, ricevute, cartelle cliniche e di ogni altro documento attinente il caso denunciato.

La mancata presentazione di detti documenti comporta la decadenza dal diritto alla prestazione.

ART 8 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

La corresponsione dell'indennità o dei contributi è condizionata dal fatto che i soci:

1. Consegnino copia autenticata della cartella clinica completa e ogni altro documento attinente al caso denunciato;
2. Consegnino copie delle fatture, notule o ricevute di spesa;
3. Si sottopongano ad eventuali accertamenti e controlli medici che si rendessero necessari per la definizione dell'indennizzo predisposto dalla CMO. Il pagamento verrà effettuato solo dopo presentazione dell'intera documentazione prevista.
4. La CMO si riserva la facoltà di visionare i documenti originali.

ART 9 - CASI PARTICOLARI

Qualora durante un controllo amministrativo, venga rilevata una morosità da parte del Socio Effettivo o Senior all'iscrizione ad una delle Associazioni Commercianti della Provincia di Varese, è facoltà della C.M.O. non procedere al pagamento di eventuali prestazioni richieste, a meno di una pronta regolarizzazione da parte del socio della propria posizione di adesione ad una delle Associazioni Commercianti della Provincia di Varese.

Nel caso in cui il socio non provveda alla regolarizzazione della posizione, è facoltà della C.M.O. recedere immediatamente dal contratto annuale, di tutto il nucleo familiare iscritto relativo alle prestazioni assistibili in corso previa restituzione dell'ultima quota annuale versata, se ed in quanto non siano trascorsi 6 (sei) mesi dall'inizio dell'anno in corso, e non siano già stati effettuati rimborsi per prestazioni. In tal caso si provvede a decurtare il rimborso della quota di quanto già rimborsato.

ART 10 - CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

L'entità e le modalità del versamento dei contributi associativi, come determinati in base alle modalità stabilite dall'articolo 7 del vigente Statuto, nonché gli importi erogabili per le garanzie annualmente offerte sono stabilite dal Consiglio Direttivo della C.M.O.

Il versamento dei contributi associativi, della "Categoria A", della "Polizza Mutualità Più Categoria B" ed eventuali altre coperture opzionali, dovranno avvenire direttamente presso la sede della C.M.O. o presso le sedi delle Associazioni Commercianti della provincia di Varese competenti per territorio del socio.

ART 11 - ADESIONE E RINNOVO

All'atto della nuova adesione o rinnovo alla C.M.O., il socio effettivo, il socio indiretto ed il socio senior si rende garante per sé e per i suoi eventuali aggregati di essere a conoscenza di quanto stabilito nel vigente Statuto sociale e nel presente regolamento.

ART 12 - DIVIETO DI RIPETIBILITÀ DI PRESTAZIONI

Qualora il socio sottoscrittore della Polizza Mutualità Più, per un ricovero, ottenga il rimborso delle spese sostenute o in alternativa l'indennità sostitutiva, per le medesime prestazioni non è concesso il contributo come previsto ai punti 1 - 2 - 3 - 7 e 8 dell'art. 5 del presente regolamento.

ART 13

Per tutto quanto qui non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

SEDE PROVINCIALE

VARESE - VIA VALLE VENOSTA, 4
TEL. 0332/342112 - FAX. 0332/335518
INTERNET: WWW.CMOVARESE.IT - E-MAIL: INFO@CMOVARESE.IT

SEDI ASSOCIAZIONI COMMERCianti

CONFCOMMERCIO
ASCOM VARESE

VIA VALLE VENOSTA, 4
TEL. 0332/342011
FAX 0332/334408

CONFCOMMERCIO
ASCOM
GALLARATE E MALPENSA

VIALE DELL'UNIONE EUROPEA, 14
TEL. 0331/214611
FAX 0331/784691

ASSOCIAZIONE
COMMERCianti
BUSTO ARSIZIO

VIA MACHIAVELLI, 5
TEL. 0331/684188
FAX 0331/381056

CONFCOMMERCIO
ASCOM
SARONNO

VIA G. FERRARI, 3
TEL. 02/96702728
FAX 02/9622010

ASSOCIAZIONE
COMMERCianti
LUINO

VIA CONFALONIERI, 18
TEL. 0332/543981
FAX 0332/532530



CMO
COMMERCianti
MUTUA OSPEDALIERA