



SaluteMia

**Società di Mutuo Soccorso
dei Medici e degli Odontoiatri**

REGOLAMENTO

AGGIORNATO AL 8 MARZO 2016



Regolamento

Titolo I

Denominazione, durata, sede

Art. 1. Denominazione

E' costituita una Società di Mutuo Soccorso con denominazione "SaluteMia Società di Mutuo Soccorso ". La Società di Mutuo Soccorso si costituisce sotto forma di associazione ed acquista personalità giuridica ai sensi della Legge 15 aprile 1886 n. 3818 e successive modifiche, che ne regola anche il funzionamento. Come tale la Società di Mutuo Soccorso si qualifica quale ente non commerciale ai sensi del D.Lgs. 4 dicembre 1997, n. 460.

Art. 2. Sede

La Società ha sede in Roma, in Piazza Vittorio Emanuele II n.78, e con delibera degli organi competenti, anche in relazione agli scopi che si prefigge di raggiungere, possono essere istituite sedi secondarie, uffici e comitati, nonché altri organi rappresentativi su tutto il territorio nazionale.

Art. 3. Durata

La Società ha durata illimitata.

Titolo II

Scopo e Oggetto

Art. 4. Scopo e oggetto

La Società di Mutuo Soccorso, che non ha alcun fine di lucro e di speculazione privata, ha scopo mutualistico.

Essa nell'ambito e nei limiti fissati dalla legge, anche in virtù del D.L. n. 179/2012 persegue finalità di interesse generale, sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà ed opera unicamente a favore dei propri soci, dei loro familiari, partecipanti o aventi causa ed intende far partecipare gli stessi ai benefici della mutualità associativa.

In particolare la società si propone di:

- a) erogare trattamenti e prestazioni socio-sanitarie nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente;



- b) erogare sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni;
- c) erogare servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;
- d) promuovere e gestire un sistema mutualistico integrativo e complementare dell'assistenza sanitaria prevista dal servizio sanitario nazionale, in forma diretta ed indiretta, sia in favore dei soci e loro familiari che aderiscano singolarmente e direttamente alla Società di Mutuo Soccorso, sia in favore dei soci e loro familiari che aderiscono sulla base di iniziative promosse da Enti, Mutue, Associazioni, Società, Sindacati, Aziende, Fondi, Cooperative, anche in conformità con contratti di lavoro, accordi, regolamenti e convenzioni;
- e) promuovere attività nei settori dell'informazione e dell'educazione al risparmio, previdenziale, sanitaria e mutualistica, della formazione professionale, della cultura e del tempo libero, nonché partecipare a tutte le iniziative atte ad elevare socialmente, culturalmente e fisicamente i soci ed i loro familiari;
- f) diffondere il rafforzamento dei principi della mutualità ed i legami di solidarietà fra i soci, nonché fra questi ultimi ed altri cittadini che si trovino in stato di bisogno o emarginazione, attraverso l'organizzazione delle risorse fisiche, materiali e morali dei soci e dei terzi che a qualunque titolo partecipano alle attività della Società di Mutuo Soccorso.

Per realizzare quanto sopra espresso, sarà possibile:

- stabilire rapporti di qualunque tipo con organismi mutualistici a livello locale, regionale, nazionale o internazionale;
- stipulare accordi e convenzioni con: strutture sanitarie, istituti di cura pubblici o privati, centri polispecialistici e laboratori di analisi e diagnostica, centri fisioterapici, studi odontoiatrici, studi professionali medici, medici specialistici, ordini professionali di medici, centri di assistenza infermieristica o domiciliare, stabilimenti e istituti termali, alberghi e pensioni, case per anziani, al fine di realizzare condizioni vantaggiose per le cure e per il soggiorno;
- promuovere servizi sanitari e socio-assistenziali, sia a domicilio, che presso ospedali, case di cura e di riposo;
- aderire, partecipare e costituire consulte, consorzi, cooperative, società ed enti pubblici e privati, aderendo in genere a tutte le iniziative che si dovessero realizzare nel settore mutualistico;
- promuovere servizi di trasporto di urgenza, anche tramite ambulanze per persone bisognose di cure mediche;
- costituire e sviluppare una biblioteca sociale, offrire borse di studio e favorire l'accesso all'istruzione dei soci e dei loro familiari;
- effettuare tutte le operazioni mobiliari ed immobiliari (con esclusione di qualsiasi attività di collocamento nei confronti del pubblico) utili al conseguimento dello scopo sociale;

- compiere operazioni di investimento del patrimonio, ivi compresa l'assunzione di partecipazioni in altre società, che siano coerenti con lo scopo sociale della Società di Mutuo Soccorso. Per la realizzazione delle singole attività indicate e per la attribuzione dei sussidi e l'offerta delle prestazioni sanitarie e previdenziali potranno essere approvati uno o più regolamenti interni;
- concludere contratti di servizi e collaborazioni per tutte le attività sopra descritte e ogni altra attività necessaria agli scopi della Mutua con società esterne.

La fondazione Enpam provvederà allo svolgimento di tali compiti, per il tramite di una sua Società controllata, Enpam Sicura, appositamente costituita per l'erogazione di servizi in attuazione degli scopi istituzionali della Fondazione stessa e specificatamente incaricata di svolgere le attività in favore della Società di Mutuo Soccorso, al fine di garantire la migliore efficienza nell'erogazione del servizio.

Titolo III

Diritti e doveri dei soci

Art. 5. Soci

I Soci della Società di Mutuo Soccorso si articolano nelle categorie sotto indicate, cui corrispondono diversi diritti e obblighi, definite nello Statuto all'art. 5

- Soci Fondatori
- Soci Ordinari (persone fisiche)
- Soci Promotori Mutualistici (persone fisiche o giuridiche)
- Soci Convenzionati (persone fisiche)
- Soci Soventori (persone fisiche o giuridiche)
- Soci Partecipanti (persone giuridiche, associazioni, enti)
- Soci Partecipanti Beneficiari (persone fisiche)
- Soci Onorari (persone fisiche o giuridiche)
- Soci Aderenti (persone giuridiche, associazioni, enti)
- Soci Aderenti Fruitori (persone fisiche)
- Soci Acquisiti (Fondi Sanitari Integrativi, Casse di Assistenza Sanitaria, Società di Mutuo Soccorso)
- Soci Sostenitori (persone fisiche o giuridiche, associazioni, enti).

Possono richiedere l'adesione alla Società di Mutuo Soccorso, in qualità di Soci, tutte le persone fisiche e giuridiche che siano cittadini Italiani o cittadini stranieri residenti in Italia al momento della sottoscrizione:



- a. come *soci ordinari*: tutti i medici iscritti alla Fondazione Enpam, le persone fisiche, componenti dell'organo statutario della Fondazione Enpam, FNOMCeO, Fondo Sanitario Integrativo dei Medici e degli Odontoiatri, SaluteMia - Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri, personale della FNOMCeO, ONAOSI, personale degli Ordini Provinciali, delle Organizzazioni Sindacali di categoria medica e i loro familiari, che abbiano integralmente compilato l'apposito modulo di adesione online o in formato cartaceo presente sul sito istituzionale e versato il contributo associativo (quota di adesione ed eventuali altri contributi versati);
- b. come *soci promotori mutualistici*: persone fisiche in qualità di Socio Ordinario o persone giuridiche. I Soci Promotori Mutualistici non hanno diritto di voto e non possono partecipare alla composizione degli organi sociali;
- c. come *soci convenzionati*: i lavoratori, subordinati o parasubordinati, della Repubblica Italiana o in essa residenti, iscritti collettivamente tramite enti, associazioni, società, sindacati, aziende e fondi sanitari integrativi ai quali per legge, per disposizioni statutarie, in base a contratti di lavoro o regolamenti o accordi aziendali, sia attribuito il potere o la facoltà di affidare alla Società, per conto dei lavoratori medesimi, la costituzione e/o la gestione di fondi sanitari integrativi; le persone fisiche iscritte collettivamente tramite altre società di mutuo soccorso di cui siano membri, a condizione che siano beneficiari delle prestazioni rese dalla Società in conformità al presente statuto;
- d. come *soci partecipanti*: le persone giuridiche che ne facciano richiesta attraverso la sottoscrizione del modulo di adesione, per sé stessi e per tutti i propri dipendenti, associati, iscritti, clienti o categorie di essi;
- e. come *soci acquisiti*: i Fondi Sanitari Integrativi, le Società di Mutuo Soccorso e le Casse di Assistenza Sanitaria, qualora facciano parte della medesima Associazione Nazionale di categoria di cui è partecipe anche la Società di Mutuo Soccorso;
- f. *soci sostenitori*: le persone fisiche e giuridiche che effettuano conferimenti patrimoniali, a titolo di liberalità, per il raggiungimento degli scopi sociali condivisi.

Art. 6. Familiari del socio

Per "familiari" si intendono il coniuge o il convivente *more uxorio*, il coniuge o convivente e figli superstiti, i figli minorenni del socio, i figli maggiorenni fiscalmente a carico come risultanti dallo stato di famiglia.

Per convivente *more uxorio* si intende la persona convivente che conviva sotto lo stesso tetto da data precedente a quella della domanda di adesione del socio. Per figli, solo se fiscalmente a carico, ovvero verso i quali esista per il titolare obbligo di mantenimento.

La richiesta di estensione delle prestazioni ai familiari deve essere presentata a SaluteMia dal socio contestualmente alla propria richiesta di adesione compilando l'apposita sezione del modulo



indicando dove richiesto i dati anagrafici e il grado di parentela con il socio. Per i figli fiscalmente a carico con un'età maggiore o uguale a 27 anni si dovrà presentare l'autocertificazione sostitutiva (disponibile nella sezione "Documenti" del sito internet www.salutemia.net) da loro sottoscritta ed allegarla al modulo di adesione.

I familiari non sono tenuti al versamento dei contributi associativi e di rinnovo, che verranno versati dal socio così come stabilito nell'art. 7 del presente Regolamento.

Art. 7. Modalità di adesione

Per essere ammesso a far parte della mutua in qualità di socio, l'aspirante deve presentare al Consiglio di Amministrazione domanda scritta su apposito modulo sottoscritto, fornito da Salute Mia e disponibile sul sito della stessa all'indirizzo www.salutemia.net o entrando nell'area riservata "areariservata.enpamsicura.it".

Con la firma della domanda il richiedente risponde dell'esattezza delle dichiarazioni fatte, pena l'esclusione dalla società. Sull'ammissione decide il Consiglio di Amministrazione motivando la propria decisione in caso di rigetto. E' consentito il reclamo al Direttore Generale, ove previsto, avverso la decisione reiettiva entro dieci giorni dalla sua comunicazione all'aspirante socio. Su tale reclamo il Consiglio esprimerà la sua decisione definitiva nei successivi dieci giorni.

Le richieste di adesione vengono approvate entro 30 giorni dall'avvenuta ricezione, esclusivamente previo invio del modulo di adesione e dell'effettivo versamento del contributo associativo. Solo in caso di esclusione la società comunicherà la mancata accettazione del socio.

L'iscrizione al libro soci e la qualità di socio decorre dal 1° gennaio e cesserà alle ore 24 del 31 dicembre in caso di mancata richiesta di rinnovo di adesione con il pagamento della relativa quota associativa, ad ogni modo decorre dalle ore 24 della delibera di accettazione della domanda di ammissione. La domanda potrà essere inoltrata in qualsiasi momento dell'anno, pagando il relativo contributo associativo, ma cesserà sempre il 31 dicembre di ogni anno.

Con l'acquisizione della qualità di socio, l'adesione si intende esclusivamente fino al 31 dicembre dell'anno di sottoscrizione e non è tacitamente rinnovata, né è necessaria alcuna comunicazione di disdetta prima della data.

Le domande devono essere accompagnate dalla ricevuta del versamento del contributo associativo, come stabilita dal Regolamento ovvero diversamente dal Consiglio di Amministrazione; nonché dell'autocertificazione, ai sensi di legge, con le indicazioni della composizione del nucleo familiare che si intenderà iscrivere.

Art. 8. Obblighi dei soci

I soci sono tenuti a versare tutte le contribuzioni necessarie agli scopi sociali ai sensi di quanto stabilito nei regolamenti interni e nelle deliberazioni degli organi statutari, denominati contributi associativi,



identificativi della quota associativa e del contributo ai piani sanitari.

Spetterà al Consiglio di Amministrazione fissare i contributi associativi, annuali, di base, obbligatori, aggiuntivi e facoltativi per tutti gli altri soci. I soci ordinari, in mancanza di un regolamento aggiuntivo e fino a differente delibera da parte del Consiglio di Amministrazione, saranno tenuti al versamento di una quota associativa annua pari ad euro 50,00 (cinquanta/00) per la singola adesione ed euro 80,00 (ottanta//00) per i nuclei familiari.

La quota associativa dovrà essere versata in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della domanda di ammissione.

Il socio dovrà altresì attenersi scrupolosamente a tutte le norme e prescrizioni contenute nello Statuto e nei relativi Regolamenti applicativi di SaluteMia, nonché a tutte le delibere regolarmente assunte dagli organi statutari e alle comunicazioni dirette ai Soci.

SaluteMia si impegna entro la fine del mese di febbraio di ogni anno ad emettere a favore del Socio la ricevuta fiscale di tutti i versamenti effettuati dallo stesso per tutti i contributi associativi versati nell'anno precedente. Tutte le ricevute dei versamenti dei contributi associativi dovranno essere conservate dal Socio a comprova dei pagamenti effettuati, entro il termine di prescrizione di cinque anni.

Il mancato pagamento e rinnovo di adesione a Salute Mia e/o al Piano Sanitario farà recedere dal rapporto associativo, senza soluzione di continuità.

Art. 9. Recesso

Il Socio in regola con gli obblighi sociali può recedere in qualunque momento dalla Società di Mutuo Soccorso. Esso deve farne richiesta scritta indirizzandola con lettera raccomandata con avviso di ricevimento al Consiglio di Amministrazione di SaluteMia.

Il recesso dalla qualità di socio avrà effetto dalla data di scadenza del piano sanitario medesimo. Dalla data di effetto del recesso termina immediatamente il diritto ai sussidi, prestazioni e assistenze mutualistiche.

Il socio ha altresì il diritto di recesso da ogni singolo piano sanitario prescelto, da esercitarsi, a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al Consiglio di Amministrazione di SaluteMia, con effetto alla data di scadenza del piano sanitario.

Il socio receduto non ha diritto alla restituzione di alcuna somma da lui versata che fosse affluita ai fondi sociali, fatta eccezione per i sussidi eventualmente spettanti.

Resta salva, la possibilità per l'aderente di recedere dal piano sanitario, così come previsto dal D.Lgs. 21/2014, unilateralmente, **entro 14 giorni dalla data valuta di avvenuto pagamento dei contributi associativi e senza necessità di motivazione.**

Art. 10. Esclusione

Il socio espulso - e così pure il socio receduto - non ha diritto ad alcuna restituzione e perde, con effetto immediato, ogni proprio diritto derivantogli dalla qualità di socio.

Il diniego della richiesta di adesione comporta la restituzione, a mezzo bonifico bancario, degli importi eventualmente versati. Se il CdA non dovesse accettare, per qualsiasi motivo, la domanda di ammissione, comunicherà all'aspirante Socio, entro 30 giorni dalla relativa delibera del Consiglio di Amministrazione, le motivazioni della mancata accettazione, a mezzo e-mail, fax o lettera raccomandata, rilasciati dal socio al momento della compilazione del modulo.

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare l'esclusione del socio nei seguenti casi:

- a. inadempienza o inosservanza da parte del Socio dello Statuto e dei regolamenti;
- b. morosità del Socio;
- c. comportamenti del Socio dannosi in genere per la Società di Mutuo Soccorso e il suo funzionamento;
- d. simulazione del verificarsi delle condizioni per ottenere i sussidi e le prestazioni della Società di Mutuo Soccorso.
- e. mutamento dell'attività lavorativa del socio quando la nuova condizione sia in contrasto con quanto previsto dal regolamento e dallo Statuto;
- f. condanna del socio per atti infamanti.

Il socio potrà altresì essere escluso, anche solo dai piani sanitari, in caso di verifica successiva all'adesione, per difetto di veridicità dei dati personali e identificativi.

Il Socio così escluso non potrà successivamente rientrare a far parte della Società di Mutuo Soccorso.

L'aspirante Socio, invece, potrà comunque riproporre una nuova domanda di ammissione solo dopo aver rimosso i motivi che hanno determinato la mancata accettazione, allegando nella domanda la certificazione dell'avvenuta rimozione delle cause di esclusione.

Non saranno in ogni caso ammesse le domande di ammissione che siano:

- prive di Autorizzazione al Trattamento dei Dati, ai sensi del D. Lgs. 196/2003;
- prive di sottoscrizione dell'Associando;
- prive dei dati identificativi dell'Associando;
- prive del versamento dei corretti contributi associativi (a titolo esemplificativo: quota associativa, contributo ai piani sanitari e altri contributi eventualmente previsti e versati).

Art. 11. Morosità

Il socio moroso per sei mesi consecutivi nel pagamento di qualsivoglia contributo dovuto alla Società



di Mutuo Soccorso, decade automaticamente dalla qualifica di socio e perde ogni diritto acquisito nei confronti della stessa. Egli potrà comunque rientrare a far parte della Mutuo Soccorso, per una sola volta e soltanto come nuovo socio – e ad insindacabile giudizio del Consiglio di Amministrazione – osservando tutte le disposizioni dello Statuto riguardanti le nuove ammissioni. La sua anzianità verrà in tal caso computata dal giorno della sua riammissione.

Art. 12. Norme valide per tutte le categorie di Soci

Fermo restando quanto previsto nello Statuto agli artt. 16 e 17, tutte le categorie dei soci di cui all'Art. 5 del presente Regolamento, sono disciplinate dalle previsioni di quest'ultimo, anche con riferimento alle relative quote e contributi associativi da versare, ove previsti. I contributi aggiuntivi previsti per l'accesso a specifici sussidi sanitari, verranno di volta in volta deliberati dal Consiglio di Amministrazione di SaluteMia, e portati alla conoscenza dei soci al momento della relativa richiesta di adesione a specifici sussidi sanitari.

Art. 13. Morte del Socio avente diritto

In caso di morte del Socio avente diritto la Mutua, che persegue finalità di interesse generale, provvederà a liquidare le prestazioni spettanti per tale evenienza agli eredi legittimi nelle misure e nelle forme previste dal Codice civile, previa richiesta scritta degli stessi.

Alternativamente le Prestazioni verranno liquidate agli eventuali beneficiari indicati dal Socio ordinario in vita, secondo le disposizioni del Codice civile in materia di successione testamentaria, a seguito di loro richiesta scritta.

Gli eredi legittimi e/o i beneficiari ai quali andranno liquidate le prestazioni, dovranno delegare, con procura autenticata da un notaio o altra autorità competente, uno solo di loro a riscuotere l'intera somma concessa. Tale pagamento avrà effetto liberatorio ai sensi di legge nei confronti di tutti gli eredi legittimi e/o beneficiari.

Art. 14. Pagamento dei contributi associativi: tempi e modalità

Il pagamento dei contributi associativi (di cui fanno parte la quota associativa e i contributi piani sanitari) può essere effettuato entro trenta giorni dalla scadenza dell'annualità di iscrizione, salvo deroghe stabilite dal Consiglio di Amministrazione.

Il pagamento dei contributi associativi può essere effettuato solo attraverso le modalità sotto indicate o diversamente pattuite con apposite deliberazioni, Convenzioni o Sussidi Sanitari aggiuntivi:

Pagamento con accredito sul c/c bancario dedicato ovvero attraverso il servizio sicuro di pagamento via internet con carta di credito o carta prepagata.



Causale: Contributo associativo SaluteMia - SMS (anno) – codice fiscale, nome e cognome del professionista titolare.

In caso di ritardo nel pagamento dei contributi associativi, Salute Mia non è tenuta ad avvisare i Soci della scadenza del pagamento degli stessi. Eventuali solleciti al pagamento inviati al Socio, potranno essere effettuati nel solo interesse del Socio ed al fine di agevolare il funzionamento amministrativo della Mutua.

In tutti i casi, sarà data sempre adeguata evidenza delle modalità di pagamento, sia nei moduli di richiesta di ammissione, che nelle eventuali Convenzioni.

Art. 15. Eventi verificatisi all'estero

Qualora l'evento dal quale discende il diritto per il socio all'assistenza e/o a qualsivoglia altra prestazione si sia verificato in territorio straniero, l'interessato è tenuto a presentare la domanda di richiesta dell'assistenza/prestazioni allegando alla stessa la documentazione in forma autentica e tradotta in italiano da traduttore professionale.

Titolo IV

Piani Sanitari e modalità di gestione

Art. 16. I piani sanitari

Possono richiedere l'ammissione ai Piani sanitari i soci, di cui all'art. 5 del presente Regolamento, che risultino iscritti all'Enpam, che siano componenti dell'organo statutario della Fondazione Enpam, della FNOMCeO, del Fondo Sanitario Integrativo dei medici e degli Odontoiatri e di SaluteMia – Società di Mutuo soccorso dei medici e degli Odontoiatri, il personale della FNOMCeO, dell'ONAOIS, degli Ordini provinciali ovvero delle Organizzazioni Sindacali di categoria medica.

La richiesta dovrà essere presentata compilando in ogni sua parte e sottoscrivendo il Modulo di Adesione (art. 7) fornito sul sito istituzionale di SaluteMia, pagando la quota associativa annuale, da versarsi in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della domanda di ammissione e il contributo ai piani sanitari relativa al piano sanitario prescelto.

Nel modulo di adesione l'associando, dovrà quindi indicare il Piano Sanitario prescelto provvedendo contestualmente al versamento del relativo contributo ai piani sanitari annuale, stabilito dal Consiglio di Amministrazione.

Il valore dei contributi associativi potranno essere modificati di anno in anno con delibera del Consiglio di Amministrazione, in ragione del corretto perseguimento degli scopi sociali e dei più ampi interessi di tutti gli Associati.

Tutte le variazioni saranno comunicate da SaluteMia ai propri soci.

L'aderente potrà altresì indicare sul modulo, se desidera estendere l'assistenza sanitaria a tutto il proprio "nucleo" familiare, come definiti all'art 6. I familiari inseriti nei programmi Sanitari, saranno iscritti in qualità di Soci Ordinari.

I dettagli dei programmi sanitari sono riportati nelle Guide ai Piani Sanitari, pubblicate sul sito istituzionale di SaluteMia.

I Piani previsti sono:

- **Piano Sanitario Base:** il quale prevede prestazioni ospedaliere, ricoveri con intervento chirurgico in istituto di cura o SSN, anche se effettuati in regime di day hospital, a seguito di malattia ed infortuni, compreso il parto cesareo (solo grandi interventi chirurgici come identificati nel Piano), ricoveri in istituto di cura o SSN, anche se effettuati in regime di day hospital, a seguito di malattia ed infortuni, senza intervento chirurgico, compreso il parto naturale, aborto terapeutico e spontaneo (solo gravi eventi morbosi come identificati nel Piano), prestazioni extraospedaliere, alta diagnostica, assistenza maternità base, estensione assistenza maternità, prestazioni dentarie, prevenzione cardiovascolare, oncologica, sindrome metabolica, odontoiatrica, oculistica, pediatrica (nel modulo base nucleo familiare), non autosufficienza ed assistenza, prestazioni long term care, prestazioni assistenza, nel caso di adesione dell'intero "nucleo" familiare dal quarto figlio in poi (compreso) il contributo al piano sanitario annuo per la Tutela del solo Modulo Base è gratuito; pertanto l'importo massimo del contributo annuo del Nucleo Familiare riferito al Modulo Base è pari al contributo del piano sanitario annuo del coniuge/convivente sommato ai contributi di tre figli, qualsiasi sia il numero degli stessi;
- **Piano sanitario integrativo 1 Ricoveri:** tutti i ricoveri con intervento chirurgico in istituto di cura o SSN, anche se effettuati in regime di day hospital, a seguito di malattia ed infortuni, tutti i ricoveri in istituto di cura o SSN, anche se effettuati in regime di day hospital, a seguito di malattia ed infortuni, senza intervento chirurgico;
- **Piano sanitario integrativo 2 Specialistica:** alta diagnostica integrata, visite specialistiche, analisi di laboratorio, fisioterapia;
- **Piano sanitario integrativo 3 Odontoiatria:** igiene e prevenzione, cure di primo livello (emergenza e prime cure), cure di secondo livello.



Art. 17. Tabella Contributi ai Piani Sanitari

FASCIA D'ETA'	PRESTAZIONE OBBLIGATORIA	PRESTAZIONE FACOLTATIVE		
	CONTRIBUTO PIANO SANITARIO BASE	PIANO SANITARIO INT. 1 RICOVERO	PIANO SANITARIO INT. 2 SPECIALISTICA	PIANO SANITARIO INT. 3 ODONTOIATRIA SPECIALISTICA
Inferiore a 40 anni, compresi	€ 337,50	€ 285,00	€ 315,00	€ 315,00
Tra i 41 e 59 anni, compresi	€ 530,36	€ 332,50	€ 525,00	€ 420,00
Superiore ai 60 anni, compresi	€ 819,65	€ 522,50	€ 735,00	€ 490,00

*gli importi sopra riportati sono a mero titolo indicativo, essi pertanto possono essere oggetto di modifiche e variazioni.

Art. 18. Diritto alle prestazioni sanitarie

Per poter cambiare tipo di assistenza è necessario attendere la scadenza annuale del rapporto associativo annuale in corso. Il passaggio a tipi di assistenza più ampia (e l'abbinamento di più formule di assistenza) è consentito sino all'età massima prevista dai singoli "Programmi sanitari" di Salute Mia - SMS.

Il passaggio avviene di norma a partire dall'inizio dell'anno solare, con l'applicazione della carenza assistenziale prevista e dettagliata nel relativo Regolamento Aggiuntivo.

L'assistenza Sanitaria per i Soci ha sempre durata annuale a decorrere dalle ore 24 del 31 dicembre, sino alle ore 24 del 31 dicembre dell'anno successivo, salvo diversamente disposto su deliberazione del C.d.A.

L'adesione ai singoli Piani Sanitari non si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno.

Qualora l'Aderente (e ciascun familiare) esibisse la prova di una precedente assistenza sanitaria integrativa, prestata da altra società di mutuo soccorso oppure di essere stato titolare di copertura sanitaria derivante da polizza assicurativa sanitaria anche collettiva, scadute da non oltre 60 giorni rispetto alla data del pagamento del primo contributo di iscrizione, il piano sanitario prescelto si intenderà efficace senza soluzione di continuità delle prestazioni.

Art. 19. Diritti dei familiari

1. Figli a carico (o verso i quali esista a carico del titolare, obbligo di mantenimento se legalmente separato o divorziato) nel caso di adesione dell'intero "nucleo" familiare dal quarto figlio in poi (compreso) la quota associativa annua per la Tutela del solo Modulo Base è gratuito; pertanto l'importo massimo della quota associativa annua del Nucleo Familiare riferito al Modulo Base è pari alla Quota associativa del coniuge/convivente sommato alle Quote di adesione di tre figli, qualsiasi sia il numero degli stessi, coniuge o convivente "more uxorio" (anche superstite in corso di validità di copertura) risultanti dallo stato di famiglia, potranno essere inseriti in qualsiasi momento in garanzia con decorrenza dal 1° gennaio successivo.
2. Familiari superstiti dell'iscritto (coniuge, convivente e figli) potranno aderire a Salute Mia e ai Piani sanitari, potendo godere il rappresentante del nucleo familiare la titolarità dell'iscritto.
3. Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia: per i Soci titolari in garanzia a la data di effetto dell'iscrizione, l'inclusione di familiari come definiti all' Art. 6, in un momento successivo alla decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie, è consentita nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite. Per tali familiari le prestazioni sanitarie decorreranno dal 1° gennaio successivo all'iscrizione, salvo differente delibera del C.d.A.
4. Variazione del requisito di carico fiscale da parte di un figlio: nel caso di perdita del requisito del carico fiscale da parte di un figlio, il diritto alla prestazione sanitaria cesserà alla prima scadenza annua di adesione ai Programmi Sanitari e non potranno pertanto essere mantenute negli anni successivi, salvo che la persona in argomento richieda per se una nuova iscrizione avendo acquisito lo status di "professionista" come definito all'Art. 5.

Nel caso di acquisizione, in corso di copertura, del requisito del carico fiscale da parte di un figlio, la garanzia decorrerà come indicato all'Art.18.

5. Acquisizione del requisito di "superstite" da parte del coniuge o convivente "more uxorio": nel caso di acquisizione del requisito di superstite, a seguito di decesso del titolare il diritto alla prestazione potrà essere mantenuto anche per le annualità successive purché in continuità, quindi senza interrompere le adesioni.

Art. 20. Esclusioni

Nel caso di esclusione del Socio o di suoi familiari le prestazioni sanitarie cesseranno di essere erogate dal primo giorno del mese successivo a quello della comunicazione. La cessazione decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello di esclusione, purché la comunicazione sia pervenuta entro il giorno 15 del mese. Nel caso la comunicazione pervenga dopo il giorno 15 del mese, le prestazioni sanitarie cesseranno di essere erogate dal primo giorno del secondo mese successivo a tale data.



Il diritto alle prestazioni elencate nei relativi Piani Sanitari, salvo esplicite e specifiche deroghe, non compete in ogni caso quando le spese relative a ricoveri / interventi / prestazioni siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi e diagnosticate precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun socio (Titolare e suoi eventuali familiari) alla Mutua.

L'esclusione delle patologie pregresse sarà pertanto operante se preesistente alla data di effetto della prima copertura assistenziale comprovata. Dalla data di decorrenza di cui sopra, si presume quindi la piena e consapevole conoscenza delle norme relative alle prestazioni aggiuntive relative all'assistenza sanitaria prescelta.

Art. 21. Decesso e piani sanitari

Nel caso di decesso del titolare, il contributo ai piani sanitari versata e non goduta per il periodo di tempo intercorrente tra la data di decesso e la prima scadenza annuale, verrà restituito al netto delle imposte. In tale caso il nucleo potrà essere mantenuto per le annualità successive purché in continuità rispetto alla prima adesione a SaluteMia.

Nel caso di decesso del familiare di un titolare l'esclusione avverrà limitatamente a tale familiare alla prima scadenza mensile successiva al decesso. Il contributo ai piani sanitari versata e non goduta per il periodo di tempo intercorrente tra la data di decesso e la prima scadenza annuale, verrà restituito al netto delle imposte.

Art. 22. Attività

Al raggiungimento dei propri scopi la Società di Mutuo Soccorso provvede delegando ogni attività gestionale, organizzativa, di sviluppo e di indirizzo ad Enpam, la quale potrà provvedere allo svolgimento di tali compiti anche attraverso una sua società controllata a ciò preposta, al fine di garantire la migliore efficienza nell'erogazione del servizio.

Art. 23. Esclusione di responsabilità della Mutuo Soccorso per prestazioni erogate presso strutture e/o da professionisti convenzionati

E' esclusa ogni responsabilità della SMS per gli eventuali danni che dovessero derivare da e per prestazioni erogate da centri medici, diagnostici, terapeutici, di analisi ecc. nonché da medici e professionisti privati e/o dipendenti da strutture pubbliche o private ovvero da enti o società ancorché convenzionati con la SMS medesima.



Art. 24. Obbligo di notifica dati

Al fine di consentire l'accesso alle prestazioni sanitarie previste nei Programmi Sanitari anche in favore degli aventi diritto, i Soci devono necessariamente notificare, all'atto della richiesta di ammissione, il proprio stato di famiglia e la propria residenza. Nel caso di variazione del proprio "nucleo" familiare e/o della residenza dovrà prodursi idonea certificazione anagrafica, entro 60 giorni dall'avvenuta variazione, pena la decadenza dal diritto ai sussidi. La Mutua si riserva il diritto di poter richiedere in ogni circostanza la presentazione dello stato di famiglia anagrafico e di ogni altra documentazione ritenuta utile e/o necessaria per l'attribuzione dei sussidi o dei servizi mutualistici.

Art. 25. Trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003).

Con la sottoscrizione della domanda di ammissione, il Socio, preso atto dell'Informativa fornita dalla Mutuo Soccorso ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche e integrazioni, esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali secondo quanto riportato nella stessa informativa.

