



CASSA MUTUA TOSCANA
BANCHE DI CREDITO COOPERATIVO

fondata nel 1986

V A D E M E C U M
AD USO DEI FIDUCIARI E DEI SOCI
DELLA CASSA MUTUA TOSCANA BCC

ULTIMO AGGIORNAMENTO: SETTEMBRE 2011

INDICE

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI E MODALITÀ DI ADESIONE

1	Chi può diventare Socio della Cassa Mutua?.....	pag. 5
2	Esistono dei limiti di tempo per aderire alla Cassa Mutua?.....	pag. 5
3	Come si aderisce alla Cassa Mutua?.....	pag. 5
4	Da quando decorre l'adesione del Socio?.....	pag. 6
5	Nel caso di trasferimento di un Socio dalla propria BCC ad altra Azienda del movimento il mantenimento dell'iscrizione alla Cassa Mutua è automatico?.....	pag. 6
6	Quali componenti il nucleo familiare del Socio possono aderire, e come?.....	pag. 6
7	Cosa occorre fare se la composizione del nucleo familiare varia rispetto a quanto dichiarato al momento dell'adesione?.....	pag. 8
8	Il dipendente di una BCC, già Socio della Cassa Mutua, che cessa la propria attività lavorativa, quando può mantenere l'iscrizione alla Cassa Mutua?....	pag. 9
9	Dove si trova la modulistica necessaria per le comunicazioni alla Cassa Mutua?....	pag. 9

CONTRIBUZIONE

10	A quanto ammontano e come si versano i contributi del Socio?.....	pag. 10
11	Cosa succede in caso di morte di un Socio?.....	pag. 12

PRESTAZIONI

12	Quando vanno inoltrate le richieste di rimborso?.....	pag. 13
13	Come vanno presentate le richieste di rimborso?.....	pag. 13
14	Cosa deve essere conservato al momento della presentazione delle richieste di rimborso?.....	pag. 14
15	Come deve avvenire la conservazione della documentazione da parte del Fiduciario?.....	pag. 14
16	Cos'è il massimale e come funziona?.....	pag. 14
17	E' possibile richiedere il rimborso delle spese sostenute inviando la documentazione in fotocopia?.....	pag. 15
18	Quando vengono restituiti al Socio gli originali di spesa?.....	pag. 15
19	Cosa succede se un Socio presenta per il rimborso una spesa già parzialmente rimborsata da altro soggetto (assicurazione o simile)?.....	pag. 16
20	E' possibile presentare una spesa già rimborsata dalla Cassa Mutua Toscana BCC ad altra cassa mutua, assicurazione sanitaria o simile?	pag. 16
21	Cosa accade per le richieste di rimborso relative a sinistri a seguito dei quali vengono intraprese azioni di risarcimento?	pag. 16
22	Quali tipologie di terapie fisiche possono essere rimborsate e quali documenti sono necessari (art. 10/b)?.....	pag. 17

23	Quale documentazione è necessario presentare per avere il rimborso della diaria per ricovero in ospedale, cliniche e simili (artt. 10/c e 10h)?.....	pag. 18
24	Cosa è previsto in caso di parto? Quali rimborsi sono previsti in caso di parto naturale o parto cesareo?.....	pag. 18
25	Quali prestazioni rientrano tra le spese odontoiatriche (art. 12/a)?	pag. 19
26	Quando si matura il diritto al rimborso delle spese odontoiatriche (art. 12/a)?.....	pag. 19
27	Quali tipologie di spesa sono rimborsabili in caso di acquisto di occhiali e/o lenti a contatto (art. 12/b) e quale documentazione occorre?.....	pag. 19
28	Esistono rimborsi specifici per difetti visivi gravi (ametropie elevate)?	pag. 22
29	Cos'è previsto in caso di gravi patologie oculari?.....	pag. 22
30	Quali tipologie di prestazione possono essere rimborsate dall'art. 14/a?.....	pag. 22
31	Sono rimborsabili le spese sostenute per l'effettuazione di visite medico legali?...	pag. 23
32	In quali casi è ammesso il rimborso delle spese di viaggio per effettuare cure in Italia o all'estero, lontano dal luogo di effettiva residenza?.....	pag. 23
33	Quando è possibile richiedere anticipi? A quali condizioni?.....	pag. 23
34	Sono previsti rimborsi specifici per disabili? Di che tipo?.....	pag. 24

POLIZZA LONG TERM CARE (LTC)

35	Cos'è la polizza LTC e a chi si rivolge?.....	pag. 25
36	Quanto costa e chi la paga?.....	pag. 25
37	Per gli stati di non autosufficienza definiti dalla polizza LTC, sono previste provvidenze diverse da quelle della polizza medesima?	pag. 26

FISCALITÀ

38	I contributi di adesione versati alla Cassa Mutua sono detraibili o deducibili?.....	pag. 27
39	Le spese sanitarie sostenute, rimborsate dalla Cassa Mutua, in che misura sono detraibili in dichiarazione dei redditi?.....	pag. 27

CONSULTAZIONE DEL SITO CASSA MUTUA

40	A cosa serve la password fatta pervenire ai soci? Come si usa?.....	pag. 28
41	E' possibile modificare o duplicare la password?.....	pag. 29

ALLEGATI

1	Iscrizione Socio.....	pag. 31
2	Iscrizione familiari fiscalmente a carico.....	pag. 32
3	Estensione prestazioni coniuge/convivente con reddito.....	pag. 33

4	Certificazione reddituale coniuge/convivente more uxorio/figlio convivente.....	pag. 34
5	Estensione prestazioni figli conviventi con reddito.....	pag. 35
6	Composizione del nucleo fiscalmente a carico.....	pag. 36
7	Variazione del carico fiscale.....	pag. 37
8	Prosecuzione adesione Socio pensionato.....	pag. 38
9	Prosecuzione adesione Socio collocato a riposo.....	pag. 39
10	Prosecuzione adesione Socio ammesso al Fondo di solidarietà.....	pag. 40
11	Prosecuzione adesione Socio licenziato per motivi di salute.....	pag. 41
12	Richiesta di rimborso.....	pag. 42
13	Inoltro diretto delle richieste di rimborso.....	pag. 44
14	Autocertificazione generica	pag. 45
15	Scheda per acquisto sussidi ottici – lenti da vista.....	pag. 46
16	Sintesi delle prestazioni offerte.....	pag. 47

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI E MODALITA' DI ADESIONE

NORMATIVA DI RIFERIMENTO: ARTT. DA 6 A 8 STATUTO E ARTT. DA 1 A 7 REGOLAMENTO

1. Chi può diventare Socio della Cassa Mutua?

Possono diventare Soci della Cassa Mutua **i dipendenti** delle Aziende BCC di cui all'articolo 3 dello Statuto e della stessa Cassa Mutua, **assunti con** uno dei seguenti contratti:

- **contratto a tempo indeterminato,**
- **contratto a tempo determinato,**
- **contratto di inserimento,**
- **contratto di apprendistato professionalizzante.**

Restano esclusi i lavoratori con contratto di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinali), destinatari di polizza assicurativa.

2. Esistono dei limiti di tempo per aderire alla Cassa Mutua?

Di fatto no. Tuttavia, poiché all'adesione alla Cassa Mutua è legata la copertura LTC, dovuta per obbligo contrattuale, è opportuno e necessario sottoscrivere l'adesione alla Cassa Mutua contestualmente alla firma del contratto di lavoro.

3. Come si aderisce alla Cassa Mutua?

Il dipendente per aderire alla Cassa Mutua **deve compilare in ogni sua parte la specifica scheda di adesione** allegata al presente vademecum (*allegato n. 1*, pag. 31) e disponibile sul sito internet/intranet (www.mutuabcc.it).

Il modulo è diviso in due parti:

- **la parte sinistra della scheda** deve essere fatta pervenire alla Cassa Mutua **per il tramite del Fiduciario aziendale, unitamente all'informativa ai sensi dell'art. 13 Codice Privacy firmata;**
- **la parte destra della scheda** deve essere inviata all'Ufficio buste paga della **propria Azienda** affinché questi provveda ad attivare la trattenuta mensile.

I moduli devono essere compilati senza tralasciare alcuna delle informazioni ivi previste.

Si richiede particolare attenzione nell'indicazione del codice fiscale, nonché di tutti i dati relativi al conto corrente del Socio, **in particolare il codice IBAN.**

La modulistica aggiornata per adempiere agli obblighi sulle misure minime di sicurezza imposte dal nuovo codice sulla privacy (D. Lgs. 196/2003) **deve essere obbligatoriamente utilizzata per tutte le nuove adesioni.**

4. Da quando decorre l'adesione del Socio?

La qualifica di Socio decorre **dal primo giorno del mese in cui è stata attivata la trattenuta in busta paga del contributo**.

A tal proposito si suggerisce di controllare la prima busta paga successiva alla richiesta di adesione al fine di verificare la corretta attivazione della contribuzione.

E' utile tener presente che la richiesta di adesione deve pervenire all'Ufficio buste paga dell'Azienda BCC entro la prima settimana del mese affinché ci siano i tempi tecnici per l'attivazione immediata della trattenuta in busta paga e, quindi, affinché l'adesione decorra dall'inizio del mese in corso.

Diversamente l'attivazione della trattenuta e la conseguente adesione si avrà nella busta paga del mese successivo.

5. Nel caso di trasferimento di un Socio dalla propria BCC ad altra Azienda del movimento il mantenimento dell'iscrizione alla Cassa Mutua è automatico?

No.

In tale situazione è **necessario che il Socio compili nuovamente la scheda di adesione**, sulla base delle istruzioni fornite al precedente quesito 3.

E' inoltre necessario che il Socio segnali alla Cassa Mutua l'eventuale nuovo codice IBAN al fine di garantire l'erogazione dei rimborsi sul nuovo rapporto di conto corrente.

6. Quali componenti il nucleo familiare del Socio possono aderire, e come?

I familiari che possono aderire sono i seguenti:

- **il coniuge e i figli fiscalmente a carico del Socio** e i minori per cui è in corso l'iter di adozione e per i quali lo stesso non si è ancora concluso, i minori in regime di adozione a rischio giuridico e i minori in affidamento secondo le vigenti disposizioni di legge **o il convivente *more-uxorio* del Socio con reddito inferiore** al limite previsto dalla norma fiscale per essere considerato a carico (€ 2.840,51), gratuitamente, compilando l'apposito modulo (*allegato n. 2*, pag. 32). A tal proposito è necessario ricordare che non possono in nessun caso essere considerati familiari a carico i soggetti aventi qualifica di imprenditori agricoli, qualunque sia il reddito da essi prodotto e dichiarato, nonché i soggetti esercenti attività sportiva dilettantistica in base all'art. 67 del TUIR, se conseguono un reddito superiore a quello previsto per essere considerati a carico;
- **il coniuge non fiscalmente a carico o il convivente *more-uxorio* del Socio con reddito superiore** al limite riconosciuto dalla normativa fiscale per essere considerato a carico (€ 2.840,51) dietro pagamento di un contributo mensile pro-capite variabile ogni anno e attualmente di € 50,00, compilando l'apposito modulo (*allegato n. 3*, pag. 33), secondo le modalità descritte al precedente quesito 3.

L'estensione delle prestazioni avvenuta entro 2 anni dalla data del matrimonio o dell'inizio della convivenza (se successivo all'iscrizione del Socio) o dal momento in cui il coniuge/convivente *more-uxorio* ha iniziato a lavorare è immediata, mentre per l'estensione delle prestazioni avvenuta successivamente (dopo 2 anni) il diritto alle prestazioni medesime decorre dopo 6 mesi di effettiva contribuzione.

Qualora il Socio dovesse decidere di escludere il proprio coniuge non fiscalmente a carico o il convivente *more-uxorio* con reddito superiore al limite riconosciuto dalla normativa fiscale per essere considerato a carico (€ 2.840,51) e, in un momento successivo volesse reinserirlo, incorrerebbe in un periodo di carenza consistente nel versamento del contributo aggiuntivo per i primi 6 mesi senza diritto alle prestazioni della Cassa.

E' riconosciuta al Socio la possibilità di segnalare, entro e non oltre il mese di gennaio, che il proprio coniuge/convivente *more uxorio* l'anno precedente ha avuto un reddito che, pur superiore a € 2.840,51, non ha superato € 7.000,00. In tal caso, previa sottoscrizione da parte del Socio dell'apposito modulo (*allegato n. 4*, pag. 34) e dopo l'effettuazione dei riscontri sui documenti fiscalmente rilevanti (modello CUD, Modello Unico etc), gli verrà accreditato l'importo del contributo annuale versato per il coniuge/convivente *more-uxorio* in busta paga per l'effettuazione dei necessari conguagli fiscali;

- **i figli non fiscalmente a carico coabitanti con il Socio**, purché non coniugati né conviventi *more-uxorio*, dietro pagamento di un contributo mensile pro-capite variabile ogni anno e attualmente di € 50,00, compilando l'apposito modulo (*allegato n. 5*, pag. 35) secondo le modalità descritte al precedente quesito 3.

L'estensione delle prestazioni ai figli coabitanti non fiscalmente a carico avvenuta entro 2 anni dal momento in cui hanno cessato di essere fiscalmente a carico è immediata, mentre per l'estensione delle prestazioni avvenuta successivamente (dopo 2 anni) il diritto alle prestazioni medesime decorre dopo 6 mesi di effettiva contribuzione.

Qualora il Socio dovesse decidere di escludere il proprio figlio convivente non fiscalmente a carico e, in un momento successivo, di reinserirlo incorrerebbe in un periodo di carenza consistente nel versamento del contributo aggiuntivo per i primi 6 mesi senza diritto alle prestazioni della Cassa. E' riconosciuta al Socio la possibilità di segnalare, entro e non oltre il mese di gennaio, che il proprio figlio convivente nell'anno precedente ha avuto un reddito che, pur superiore a € 2.840,51, non ha superato € 7.000,00. In tal caso, previa sottoscrizione da parte del Socio dell'apposito modulo (*allegato n. 4*, pag. 30) e dopo l'effettuazione dei riscontri sui documenti fiscalmente rilevanti (modello CUD, Modello Unico etc), gli verrà accreditato l'importo del contributo annuale versato per il figlio convivente in busta paga per l'effettuazione dei necessari conguagli fiscali. Nel caso in cui i figli contraggano matrimonio o convivano *more-uxorio* perdono immediatamente i requisiti per rimanere beneficiari delle prestazioni della Cassa Mutua.

7. Cosa occorre fare se la composizione del nucleo familiare varia rispetto a quanto dichiarato al momento dell'adesione?

Tutte le variazioni che riguardano la composizione del nucleo familiare e la situazione dei componenti che beneficiano delle prestazioni della Cassa Mutua **devono essere tempestivamente comunicate alla Cassa Mutua da parte del Socio.**

La nascita di un figlio, ad esempio, deve essere comunicata fornendo nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita tramite un'autodichiarazione del Socio o l'invio di una copia del certificato di nascita.

Anche tutte le altre variazioni che riguardano la condizione di carico fiscale dei familiari associati alla Cassa Mutua (che, a norma di Regolamento, modificano il trattamento contributivo o fanno decadere il beneficio delle prestazioni) devono essere comunicate tempestivamente alla Cassa Mutua, utilizzando l'apposita modulistica (*allegato n. 6*, pag. 36 per composizione del nucleo fiscalmente a carico e *allegato n. 7*, pag. 37 per variazione del carico fiscale). Qualora in sede di verifica annuale risulti la posizione non segnalata di un familiare che ha prodotto un reddito superiore a € 7.000,00, il Socio è tenuto al pagamento dell'intero contributo annuale tempo per tempo previsto dal Regolamento, indipendentemente dai rimborsi ricevuti.

8. Il dipendente di una BCC, già Socio della Cassa Mutua, che cessa la propria attività lavorativa, quando può mantenere l'iscrizione alla Cassa Mutua?

Nei seguenti casi:

- **quando cessa l'attività con diritto immediato alla corresponsione della pensione da parte dell'INPS**, compilando l'apposito modulo (*allegato n. 8*, pag. 38);
- **quando cessa l'attività senza avere diritto immediato al trattamento di pensione**, compilando l'apposito modulo (*allegato n. 9*, pag. 39);
- **quando cessa l'attività nel quadro di processi di agevolazione all'esodo (Fondo di Solidarietà BCC)**, compilando l'apposito modulo (*allegato n. 10*, pag. 40);
- **quando cessa l'attività a seguito di licenziamento per motivi di salute**, a condizione che non intraprenda altra attività retribuita sia in forma subordinata che libero professionale, compilando l'apposito modulo (*allegato n. 11*, pag. 41).

9. Dove si trova la modulistica necessaria per le comunicazioni alla Cassa Mutua?

Tutta la modulistica è reperibile **sul sito internet o intranet della Cassa Mutua** (www.mutuabcc.it), nella sezione "Modulistica", collocata sulla parte sinistra della *home page*.

CONTRIBUZIONE

NORMATIVA DI RIFERIMENTO: ARTT. DA 2 A 6 BIS DEL REGOLAMENTO

10. A quanto ammontano e come si versano i contributi del Socio?

I contributi associativi sono diversi a seconda del tipo di rapporto associativo (dipendente, pensionato, ecc.).

Per i Soci dipendenti l'importo del contributo è una **cifra mensile**, trattenuta direttamente in busta paga, **pari allo 0,50% della retribuzione mensile lorda più € 11,00 fissi** (quest'ultima quota per 12 mensilità).

Per tutti i dipendenti – con la sola eccezione di quelli delle BCC di Fornacette, Castagneto Carducci e ISIDE – al suddetto contributo associativo viene applicata una riduzione fino ad un importo massimo di € 250,00.

I Soci dipendenti versano altresì **un contributo mensile pari allo 0,05% della retribuzione mensile lorda**, anch'esso trattenuto in busta paga, finalizzato alla copertura LTC contrattualmente garantita.

I contributi versati alla Cassa Mutua, trattenuti in busta paga al dipendente, non concorrono a formare il reddito imponibile a fini IRPEF determinando un risparmio fiscale percentualmente pari all'aliquota marginale della singola retribuzione applicata al contributo.

Qualora un Socio dipendente usufruisca di un periodo di aspettativa non retribuita ottenuta a norma di legge (ad esempio per l'assolvimento di incarichi pubblici elettivi), il contributo, calcolato sulla base dell'ultima retribuzione mensile antecedente l'aspettativa, dovrà essere versato direttamente alla Cassa Mutua da parte del Socio medesimo.

I Soci pensionati, collocati a riposo in attesa di pensione o ammessi al beneficio del Fondo di solidarietà, nell'anno della cessazione rimangono iscritti gratuitamente alla Cassa Mutua se il collocamento a riposo avviene dopo che l'Azienda ha già provveduto a versare il contributo annuale fisso a suo carico. Sarà dovuto solo l'eventuale contributo aggiuntivo per i familiari non fiscalmente a carico.

A decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo, invece:

- **per i Soci pensionati il contributo annuale è calcolato sull'importo annuo lordo della pensione INPS derivante dal lavoro bancario svolto** (esclusi pensioni ed assegni di invalidità percepiti a qualsiasi altro titolo) **che risulta dal modello Mod. O-bis M/INPS**. Il contributo viene determinato applicando alla pensione annua lorda del pensionato le percentuali sotto riportate:

TABELLA PER DETERMINAZIONE QUOTA ANNUA PENSIONATI

SCAGLIONI DI REDDITO IRPEF SU PENSIONE ANNUA LORDA (RIVALUTATA ANNUALMENTE IN BASE AI COEFFICIENTI INPS)	ALIQUTA IRPEF VIGENTE	ALIQUTE DA APPLICARE AI PENSIONATI ORDINARI (CHE NON SVOLGONO ATTIVITÀ LAVORATIVA) (*)	ALIQUTE DA APPLICARE AI PENSIONATI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ LAVORATIVA (AUTONOMA, SUBORDINATA O PARASUBORDINATA)
fino a 15.000 euro	23%	1,694%	2,20%
da 15.001 a 28.000 euro	27%	1,606%	2,20%
da 28.001 a 55.000 euro	38%	1,364%	2,20%
da 55.001 a 75.000 euro	41%	1,298%	2,20%
oltre 75.000 euro	43%	1,254%	2,20%

- (*) **Le aliquote di ogni singolo scaglione vengono determinate calcolando l'esatta equivalenza fra il prodotto di un importo al netto dell'aliquota fiscale di riferimento moltiplicato la percentuale fissa del 2,20% e quello scaturente prendendo a base di riferimento l'importo lordo.**

Esempio (primo scaglione):

$(100 - 23\%) * 2,20\% = 100 * x$, da cui $x = 1,694\%$.

Il procedimento così individuato può essere in qualunque momento adeguato a nuove aliquote fiscali rivenienti da una modifica della vigente normativa di legge.

Il pagamento della quota associativa per questa categoria di Soci (unitamente all'eventuale contributo aggiuntivo per i familiari non fiscalmente a carico aggregati alla Cassa), avverrà tramite RID bancario, alle scadenze definite dal Consiglio di Amministrazione.

- **per i Soci collocati a riposo in attesa di pensione che non svolgono attività di lavoro comunque retribuita il contributo annuo è pari all'1,1% della retribuzione tabellare annua lorda propria dell'inquadramento del Socio (qualifica e scatti di anzianità) al momento della cessazione dal lavoro.**

Il pagamento della quota associativa per questa categoria di Soci (unitamente all'eventuale contributo aggiuntivo per i familiari non fiscalmente a carico aggregati alla Cassa), avverrà tramite RID bancario, alla scadenze definite dal Consiglio di Amministrazione;

- **per i Soci collocati a riposo in attesa di pensione che svolgono attività di lavoro retribuita presso un'Azienda BCC del movimento toscano, il contributo annuo è pari al 2,20% della retribuzione tabellare annua lorda propria dell'inquadramento del Socio (qualifica e scatti di anzianità) al momento della cessazione dal lavoro.**

Il pagamento della quota associativa per questa categoria di Soci (unitamente all'eventuale contributo aggiuntivo per i familiari non fiscalmente a carico aggregati alla Cassa), avverrà tramite RID bancario, alla scadenze definite dal Consiglio di Amministrazione;

- **per i Soci ammessi al beneficio del Fondo di Solidarietà BCC il contributo annuo è pari al 2,20% dell'importo netto annuo dell'assegno erogato dal**

Fondo e deve essere bonificato direttamente ed in unica soluzione alla Cassa Mutua, che provvede a quantificarlo (unitamente all'eventuale contributo aggiuntivo per i familiari non fiscalmente a carico aggregati alla Cassa);

- **per i Soci licenziati per motivi di salute che percepiscono la pensione erogata dall'INPS (invalidità od altro) il contributo è calcolato con le stesse modalità del Socio pensionato. In tutti gli altri casi è pari ad un cifra fissa di €100,00 annue.**

11. Cosa succede in caso di morte di un Socio?

In caso di morte di un Socio **i familiari che prima dell'evento beneficiavano delle prestazioni della Cassa Mutua possono mantenere la loro condizione di beneficiari.**

Fino alla fine dell'anno nel corso del quale si è verificato il decesso tali familiari non devono versare alcun contributo aggiuntivo.

A decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui è avvenuto il decesso:

- **i figli del Socio deceduto con reddito inferiore** al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerati fiscalmente a carico, possono continuare a beneficiare delle prestazioni della Cassa senza il versamento di alcun contributo aggiuntivo. I figli che contraggono matrimonio o convivono *more uxorio*, perdono i requisiti per rimanere beneficiari delle prestazioni, a partire dalla data dell'evento.
- **il coniuge non fiscalmente a carico o il convivente *more-uxorio* con reddito superiore** al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerato fiscalmente a carico, può continuare a beneficiare delle prestazioni della Cassa facendone richiesta al Consiglio d'Amministrazione e versando un contributo annuale in cifra fissa attualmente pari a € 600,00;
- **il coniuge fiscalmente a carico o il convivente *more-uxorio* con reddito inferiore** al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerato fiscalmente a carico, può continuare a beneficiare delle prestazioni della Cassa facendone richiesta al Consiglio d'Amministrazione e versando un contributo annuale pari all'importo calcolato sulla pensione di reversibilità eventualmente percepita, con le stesse modalità previste per il Socio pensionato, con un massimo pari all'importo previsto al punto precedente. In caso di assenza di tale pensione (caso del convivente *more-uxorio*) il contributo dovuto sarà pari ad una cifra fissa annua, attualmente pari a € 600,00. Il coniuge che si risposa o convive *more-uxorio*, perde i requisiti per rimanere beneficiario delle prestazioni, a partire dalla data dell'evento.

PRESTAZIONI

NORMATIVA DI RIFERIMENTO: ARTT. DA 8 A 16 DEL REGOLAMENTO.

12. Quando vanno inoltrate le richieste di rimborso?

Le richieste di rimborso devono essere inoltrate alla Cassa **secondo il seguente calendario:**

- entro il 30 aprile dell'anno in corso, limitatamente alle spese recanti data compresa fra il 1° gennaio e il 31 marzo;
- entro il 31 agosto dell'anno in corso, limitatamente alle spese recanti data compresa fra il 1° aprile e il 30 giugno;
- entro il 31 ottobre dell'anno in corso, limitatamente alle spese recanti data compresa fra il 1° luglio e il 30 settembre;
- entro il 31 gennaio dell'anno successivo, limitatamente alle spese recanti data compresa fra il 1° ottobre e il 31 dicembre.

Il mancato rispetto del suddetto calendario comporta l'esclusione del rimborso.

13. Come vanno presentate le richieste di rimborso?

Le richieste devono essere presentate compilando l'apposito modulo disponibile sul sito internet o intranet della Cassa (*allegato n. 12*, pag. 42).

Il modulo deve essere compilato indicando correttamente:

- **il CODICE dell'Azienda di appartenenza**, che non va confuso con il codice ABI. Allo scopo di agevolare il lavoro dei Fiduciari nella verifica della corretta compilazione delle richieste di rimborso da parte del Socio, si fornisce di seguito l'elenco dei codici identificativi delle diverse Aziende BCC:

010 FTBCC	330 BCC Pitigliano	730 BCC Montepulciano
011 SOAR scrll		750 ChiantiBanca
018 Assicooper Toscana Srl	340 BCC Saturnia	770 Banca CRAS
095 ISIDE spa	400 BCC Castagneto C.	800 Banca Pescia CC
110 CC Fiorentino	410 Banca Elba CC	810 Banca Pistoia CC
130 Cassa Mutua Toscana	450 Banca Anghiari e Stia CC	820 BCC Montagna P.se
140 CC Area Pratese	460 Banca Valdarno CC	830 BCC Masiano
150 BCC Valdarno F.no.	500 Banca Versilia Lunigiana e Garfagnana CC	840 CC Valdinievole e Bientina
160 Banca Mugello CC	530 Banca Apuana CC	880 BCC San Pietro in Vincio
170 BCC Impruneta	610 Banca Cascina CC	
200 BCC Pontassieve	620 BCC Fornacette	900 BCC Vignole
220 BCC Signa	700 BancAsciano CC	990 Crediumbria CC
300 Banca Costa Argento CC	720 Banca Valdichiana CC	
310 Banca Maremma Gr. CC		

- **il proprio codice CED** (corrispondente al numero di matricola).

Per i **Soci pensionati** il codice Azienda è il **999** e il codice CED è attribuito direttamente dalla Cassa Mutua.

Le richieste di rimborso devono essere obbligatoriamente consegnate dai Soci al proprio Fiduciario il quale dovrà inoltrarle alla Cassa Mutua attraverso il canale della Federazione Toscana BCC.

Tuttavia, qualora un Socio, eccezionalmente, ravvisi particolari e personali esigenze di assoluta riservatezza, gli può essere consentito di inviare le richieste di rimborso direttamente alla sede della Cassa Mutua Toscana BCC (via Senna n. 1, Loc. Osmannoro – 50019 Sesto Fiorentino), unicamente a mezzo corriere, al fine di garantire la tracciabilità delle richieste medesime.

In tal caso il Socio dovrà compilare e allegare una richiesta motivata al Consiglio d'Amministrazione, utilizzando il fac-simile appositamente predisposto (*allegato n. 13*, pag. 44).

14. Cosa deve essere conservato al momento della presentazione delle richieste di rimborso?

Al momento della presentazione:

- **il Socio deve conservare una copia di tutte le spese inoltrate** e la copia di propria competenza del modulo di richiesta di rimborso (*allegato n. 12*, pag. 42);
- **il Fiduciario deve archiviare e conservare copia delle domande di rimborso**, utile per effettuare gli eventuali riscontri.

Immediatamente dopo l'Assemblea dei Soci che ha approvato il bilancio, venuta meno ogni necessità di riscontro, il Fiduciario è invitato a distruggere tutta la documentazione inerente le domande di rimborso relative al periodo 1° gennaio – 31 dicembre dell'anno precedente con le stesse modalità osservate dall'Azienda per la distruzione dei propri documenti.

15. Come deve avvenire la conservazione della documentazione da parte del Fiduciario?

A norma dello Statuto associativo e in adempimento del D. Lgs. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali e sensibili, **ogni Fiduciario deve garantire la massima cura e riservatezza dei dati sullo stato di salute dei colleghi di cui viene a conoscenza**. Di conseguenza deve preoccuparsi di conservare le copie delle richieste di rimborso inoltrate e dei relativi documenti in appositi armadi o cassetti chiusi a chiave e ai quali non abbia accesso nessun altro che lui.

Qualora dovessero verificarsi problemi che impediscano il corretto adempimento di quanto sopra il Fiduciario è invitato a segnalarli alla Cassa Mutua che interverrà con l'Azienda per risolverli.

16. Cos'è il massimale e come funziona?

Il massimale è l'importo massimo rimborsabile per ogni tipologia di prestazione.

L'importo del massimale è collegato alla posizione di ogni singolo Socio. Pertanto i familiari aggregati (fiscalmente a carico e non fiscalmente a carico) potranno beneficiare

dei rimborsi della Cassa Mutua nei limiti del singolo massimale del Socio (unico per tutta la famiglia).

Ogni massimale si ripristina annualmente, all'inizio dell'anno solare, **con la sola eccezione** delle seguenti prestazioni:

- gravidanza (art. 10/m) → il massimale si applica per singola gravidanza;
- inseminazione/fecondazione assistita (art. 10/n) → il massimale è riferito al singolo ciclo (massimo due cicli per nucleo familiare per anno);
- cure odontoiatriche (art. 12/a) → al massimale annuale di € 240,00 si aggiunge l'eventuale residuo non utilizzato dell'anno precedente, che resta patrimonio del Socio;
- apparecchi/cure ortodontiche (art. 13/b) → il massimale, immediatamente utilizzabile, è unico per tutta la vita associativa (vitalizio);
- prestazioni riabilitative per disabili (art. 19) il massimale è annuale ma è per singola persona.

17. E' possibile richiedere il rimborso delle spese sostenute inviando la documentazione in fotocopia?

No.

La documentazione di spesa deve pervenire in originale.

Unica eccezione può essere rappresentata dai certificati di degenza relativi alle diarie ospedaliere, per i quali è ammessa la presentazione della fotocopia.

Nel solo caso di smarrimento dell'originale di spesa il Socio può inoltrare per il rimborso una "copia conforme all'originale", preventivamente richiesta al professionista o alla struttura presso cui è stata erogata la prestazione. Occorre in questo caso che sulla fotocopia rilasciata dal professionista o dalla struttura sia stato apposto il timbro e la firma in originale del medesimo soggetto, con indicazione della dicitura "Copia conforme all'originale".

Inoltre il Socio deve allegare alla richiesta di rimborso un'autocertificazione (*allegato n. 14*, pag. 45) con cui attesta di aver smarrito l'originale di spesa di cui presenta la copia conforme e si impegna, qualora lo ritrovasse, a presentarlo alla Cassa Mutua affinché vi venga apposto il timbro con la data e l'importo della somma rimborsata.

18. Quando vengono restituiti al Socio gli originali di spesa?

Gli originali delle spese mediche rimborsate vengono restituiti ai Soci **nell'anno successivo a quello di riferimento, in tempo utile per la compilazione della dichiarazione dei redditi** da parte dei Soci stessi.

Solo per particolari e comprovate situazioni, al Socio che ne abbia presentato richiesta scritta alla Cassa, i documenti in originale potranno essere restituiti in anticipo rispetto a tale termine.

19. Cosa succede se un Socio presenta per il rimborso una spesa già parzialmente rimborsata da altro soggetto (assicurazione o simile)?

La Cassa Mutua rimborsa tali spese, nei limiti della percentuale e dei massimali dei singoli articoli, fino alla concorrenza massima del 100% della spesa, considerando anche il rimborso effettuato dall'altro soggetto (assicurazione o simile).

Esempio:

Presentazione di visita specialistica di € 100,00 già rimborsata da un'assicurazione per € 60,00.

Rimborso erogato dalla Cassa Mutua → € 40,00
(+ € 60,00 di precedenti rimborsi = **100%** della spesa sostenuta)

20. E' possibile presentare una spesa già rimborsata dalla Cassa Mutua Toscana BCC ad altra cassa mutua, assicurazione sanitaria o simile?

NO

Pena l'obbligo di restituzione, da parte del Socio, della somma precedentemente rimborsata.

21. Cosa accade per le richieste di rimborso relative a sinistri a seguito dei quali vengono intraprese azioni di risarcimento?

Le spese sanitarie in oggetto devono essere presentate prima di tutto ai soggetti ai quali si richiede il risarcimento e ne deve essere data immediata comunicazione alla Cassa Mutua. Successivamente la Cassa Mutua interviene anche dopo la scadenza dei termini di presentazione, con le stesse modalità previste al punto 19.

22. Quali tipologie di terapie fisiche possono essere rimborsate e quali documenti sono necessari (art. 10/b)?

TERAPIE FISICHE RIMBORSABILI	DOCUMENTI NECESSARI
agopuntura effettuata da medico	fattura
chiropratica effettuata da medico o dottore in chiropratica (Chiropratic D.O)	fattura
osteopatia effettuata da medico o da dottore in osteopatia (Osteopata D.O)	fattura
prestazioni fisioterapiche e massofisioterapiche (escluso massaggi estetici e tecniche di massaggio dolce) resi necessarie in conseguenza di danno fisico comprovato e/o di patologia invalidante accertata, soltanto se effettuate da medici, fisioterapisti* o massofisioterapisti.	fattura e prescrizione medica non antecedente a 120 giorni dalla data fattura, indicante la diagnosi e la durata della cura
linfodrenaggio	fattura e prescrizione dello specialista non antecedente a 120 giorni dalla data fattura attestante diagnosi e durata del trattamento nonché idonea documentazione diagnostica quale radiografia, doppler, risonanza magnetica e simili;
riabilitazione/rieducazione funzionale, resi necessarie in conseguenza di danno fisico comprovato e/o di patologia invalidante accertata; (max 180 gg nell'arco dell'anno)	la relazione di uno specialista con data non antecedente a 120 giorni dalla data fattura indicante patologia, tipo e durata del trattamento, nonché la fattura indicante il numero e il tipo dei trattamenti;
ginnastica correttiva o rieducazione posturale in palestra da terapisti della riabilitazione: solo per soggetti di età minore di 14 anni affetti da paramorfismo	Relazione dello specialista ortopedico attestante il paramorfismo e contestuale prescrizione della prestazione;
riabilitazione/rieducazione funzionale, effettuata in piscina: per le sole forme di disabilità motoria	la relazione di uno specialista attestante la disabilità, il tipo e la durata del trattamento;
cure idrotermali (fanghi, inalazioni, acque, ecc.) escluso qualunque rimborso per le spese di viaggio, vitto e pernottamento sostenute presso qualsiasi tipo di struttura. Il rimborso è sempre limitato, all'importo del ticket stabilito nelle convenzioni col Servizio Sanitario pubblico. Fa eccezione solo l'eventuale secondo ciclo annuale in relazione al quale il rimborso è pari al costo della prestazione.	fattura e prescrizione medica

* la figura del fisioterapista o massofisioterapista è quella del professionista esercente l'attività in proprio o presso centri accreditati.

23. **Quale documentazione è necessario presentare per avere il rimborso della diaria per ricovero in ospedale, cliniche e simili (artt. 10/c e 10/h)?**

Le diarie vengono riconosciute solo dietro presentazione del **certificato di degenza**, indicante i giorni di effettiva degenza, rilasciato dalla struttura presso cui la medesima si è svolta.

Nel caso di ricovero in ospedali, cliniche o simili (art. 10/c) la diaria è pari a € 50,00 e per il calcolo della durata del ricovero il giorno di entrata e quello di uscita sono considerati una sola giornata.

Il ricovero con identica data di entrata ed uscita viene rimborsato per la cifra spettante per il day-hospital, pari a € 50,00.

In particolare, per i casi di day-hospital, day surgery, osservazione breve presso pronto soccorso, pre-ospedalizzazione e dimissione protetta (art. 10/h), trattandosi di regimi particolari, devono essere espressamente certificati dalla struttura sanitaria il tipo di ricovero e i giorni di effettiva presenza all'interno della struttura sanitaria medesima.

Diversamente non può darsi luogo ad alcun rimborso.

24 **Cosa è previsto in caso di parto?**

Quali rimborsi sono previsti in caso di parto naturale o parto cesareo?

PARTO NATURALE:

Nella **struttura pubblica** ed in camere non a pagamento è rimborsabile la diaria ospedaliera (50,00 euro al giorno, art. 10/c). Per la mamma vengono rimborsati tutti i giorni di degenza e per il bambino i giorni di degenza a partire dal quinto (fatto salvo il caso di decorso non fisiologico) .

Nella **struttura privata** (cliniche, ospedali con camere a pagamento o simili) sono rimborsabili al'75% fino ad un importo massimo di 1.500,00 euro (art. 10/e) le spese per rette di degenza, assistenza medica, infermieristica ed ostetrica, cure, medicazioni ed esami sostenuti nel periodo di degenza. Sono esclusi i costi amministrativi e di segreteria, l'IVA, i bolli e le spese non sanitarie.

PARTO CESAREO:

Nella **struttura pubblica** il rimborso previsto è come quello per il parto naturale.

Nella **struttura privata** (cliniche, ospedali con camere a pagamento o simili) sono rimborsabili all'80% fino ad un importo massimo di 4.000,00 euro (art. 10/i) le spese per onorari del chirurgo e dell'equipe partecipante all'intervento, rette di degenza, assistenza medica, infermieristica ed ostetrica, cure, medicazioni ed esami sostenuti nel periodo di degenza. Sono esclusi i costi amministrativi e di segreteria, l'IVA, i bolli e le spese non sanitarie.

25. Quali prestazioni rientrano fra le spese odontoiatriche (art. 12/a)?

Rientrano nell'articolo 12/a tutte le prestazioni eseguite dall'odontoiatra (prestazioni e cure dentarie, estrazione ed inserimento di elementi, protesi, igiene orale, ecc.), **compreso le visite di controllo.**

Fanno eccezione solo le seguenti prestazioni:

- visite e prestazioni odontoiatriche effettuate direttamente presso il servizio sanitario pubblico (e non da professionista o struttura privata) che, limitatamente al ticket pagato, saranno inserite nel plafond delle visite specialistiche (art. 14/a) anziché in quello delle cure dentarie;
- estrazione di denti totalmente inclusi e degli ottavi (max 400,00 € a estrazione); asportazione di cisti odontogena (max 260,00 € a estrazione); apicectomia (max 362,00 € ad intervento); intervento di rigenerazione guidata (max 775,00 € a quadrante). Tutte queste prestazioni saranno inserite nel plafond degli interventi chirurgici (art. 10/a) anziché in quello delle cure dentarie.

26. Quando si matura il diritto al rimborso delle spese odontoiatriche (art. 12/a)?

Il diritto al rimborso delle spese per cure odontoiatriche decorre, per il Socio e per i suoi familiari aventi diritto, **sin dal momento dell'adesione**, fatto salvo solo il caso dei Soci dipendenti con contratto a tempo determinato che hanno diritto a tale tipologia di prestazioni solo dopo 6 mesi di effettiva contribuzione, anche non consecutivi.

27. Quali tipologie di spesa sono rimborsabili in caso di acquisto di occhiali e/o lenti a contatto (art. 12/b) e quale documentazione occorre?

Le spese rimborsabili riguardano:

- **lenti per occhiali da vista, solo dopo 36 mesi dall'ultimo rimborso erogato, salva modifica del visus pari o superiore a 1/2 di diottria per miopia e 3/4 di diottria per ipermetropia, astigmatismo e presbiopia, ovvero età del beneficiario inferiore a 14 anni. Nei suddetti casi non è prevista alcuna limitazione temporale (non è previsto alcun rimborso per la montatura);**
- **le lenti a contatto, sia usa e getta (massimo € 250,00 per nucleo familiare per anno) che di lunga durata (massimo € 310,00 per nucleo familiare per anno). In nessun caso viene rimborsato il costo di liquidi e prodotti per la manutenzione;**
- **occhiali economici premontati per presbiopia semplice (massimo € 30,00 di spesa per singolo occhiale).**

Il massimale complessivo annuo dell'articolo (12/b) è di € 375,00 per nucleo familiare e la percentuale di rimborso è pari al 75%.

I massimali relativi alle singole tipologie di spesa sopra esposti, via via che vengono utilizzati, vanno ad abbattere il massimale complessivo dell'articolo.

Per poter ricevere il rimborso è assolutamente necessario che il Socio produca:

- a) fattura o, in alternativa, scontrino fiscale "parlante", cioè con indicazione del codice fiscale del cliente (vedi la successiva esemplificazione grafica);
- b) per le lenti per occhiali, prescrizione con data non anteriore a 90 giorni dall'acquisto, rilasciata dal medico o, in alternativa, dall'ottico optometrista

diplomato, riportante il deficit visivo; inoltre sulla fattura o sull'apposito modulo predisposto (*allegato n. 15*, pag. 46), l'indicazione del tipo di lente acquistata (marca, modello, materiale). E' inoltre imprescindibile ai fini del rimborso, la presentazione della dichiarazione di conformità rilasciata dal venditore;

- c) per gli occhiali premontati, prescrizione con data non anteriore a 90 giorni dall'acquisto, rilasciata dal medico o, in alternativa, dall'ottico optometrista diplomato, riportante il deficit visivo, nonché dichiarazione di conformità generica da cui si evinca che si tratta di occhiale correttivo;
- d) **per le lenti a contatto di lunga durata**: prescrizione con data non anteriore a 90 giorni dall'acquisto, rilasciata dal medico o, in alternativa, dall'ottico optometrista diplomato, riportante il deficit visivo; indicazione dettagliata, direttamente su fattura o su modulo ad hoc (*allegato n. 15*, pag. 46), del tipo di lente acquistata (marca, modello, materiale) e di confezione e del numero di lenti contenute nella confezione;
- e) **per le lenti a contatto usa e getta**: prescrizione con data non anteriore a 90 giorni dall'acquisto, **da presentare annualmente insieme al primo rimborso dell'anno**, rilasciata dal medico o, in alternativa, dall'ottico optometrista diplomato, riportante il deficit visivo; indicazione dettagliata, direttamente su fattura o su modulo ad hoc (*allegato n. 15*, pag. 46), del tipo di lente acquistata (marca, modello, materiale) e di confezione (giornaliera, settimanale, quindicinale o mensile) e del numero di lenti contenute nella confezione;

La mancanza della documentazione e/o dei dati di cui sopra non dà luogo all'erogazione della prestazione.

**ESEMPLIFICAZIONE GRAFICA DI SCONTRINO FISCALE NON RIMBORSABILE (N. 1) E
DI SCONTRINO FISCALE “PARLANTE”, RIMBORSABILE (N. 2)**

L'OTTICO	
DI ROSSI MARIO PIAZZA DEL POPOLO 2 TEL. 0071543211 TIMBUCTU' (XX) P.I. 01257931251	
	€
Lenti da vista oftalmiche 2 x30,00	60,00
Montatura in metallo	60,00
TOTALE €	120,00
C O N T A N T E	
10-10-2003	19-07
N.SCONTR. FISC	14

N. 1 LO SCONTRINO RIPRODOTTO QUI ACCANTO NON COSTITUISCE IDONEO DOCUMENTO DI SPESA AI FINI DEL RIMBORSO POICHÉ MANCA DEL CODICE FISCALE DEL CLIENTE

L'OTTICO	
DI ROSSI MARIO PIAZZA DEL POPOLO 2 TEL. 0071543211 TIMBUCTU' (XX) P.I. 01257931251	
	€
Lenti da vista oftalmiche 2 x30,00	60,00
Montatura in metallo	60,00
TOTALE €	120,00
C O N T A N T E	
10-10-2003	19-07
N.SCONTR. FISC	14
COD.FISC CCP NNR72L47 I872S	

N. 2 LO SCONTRINO RIPRODOTTO QUI SOTTO (COSIDDETTO “SCONTRINO PARLANTE”) ALTERNATIVO ALLA FATTURA È UN VALIDO DOCUMENTO DI SPESA AI FINI DEL RIMBORSO POICHÉ RECA L'INDICAZIONE DEL CODICE FISCALE DEL CLIENTE

28. Esistono rimborsi specifici per difetti visivi gravi (ametropie elevate)?

Per i casi di ametropie elevate la Cassa Mutua prevede una tipologia specifica di rimborso spese (art. 12/c). In particolare deve trattarsi di: **Miopia** pari o superiore a 8 diottrie, **Ipermetropia** pari o superiore a 4 diottrie e **astigmatismo** pari o superiore a 4 diottrie. La provvidenza spetta senza alcuna limitazione temporale se sussiste un peggioramento della capacità visiva pari o superiore a ½ diottria o se il beneficiario ha età inferiore a 14 anni. In tutti gli altri casi, il rimborso ai sensi dell'art. 12/c spetta solo dopo che sono decorsi 24 mesi dall'ultimo rimborso erogato.

Ai fini del rimborso, il Socio è tenuto a presentare la prescrizione con data non anteriore a 90 giorni dall'acquisto, rilasciata dal medico o, in alternativa, dall'ottico optometrista diplomato, riportante il deficit visivo; l'indicazione, sulla fattura o sull'apposito modulo predisposto (*allegato n. 15*, pag. 46), del tipo di lente acquistata (marca, modello, materiale). E' inoltre imprescindibile ai fini del rimborso, la presentazione della dichiarazione di conformità rilasciata dal venditore

29. Cos'è previsto in caso di gravi patologie oculari?

Per i trapiantati di cornea o per patologie gravi non operabili la Cassa Mutua rimborsa (art. 13/a) l'acquisto di specifici sussidi ottici (es.: lenti particolari, eseguibili solo artigianalmente da ditte specializzate e non reperibili normalmente in commercio, per trapiantati di cornea; lenti a contatto RPG per cheratocono; lenti per patologie corneali che necessitano di bendaggio).

La suddetta prestazione, per essere rimborsabile, deve obbligatoriamente prevedere idonea certificazione specialistica comprovante l'intervento sostenuto o la patologia grave, nonché la necessità e la descrizione delle lenti.

30. Quali tipologie di prestazione possono essere rimborsate dall'art. 14/a?

Le spese rimborsabili riguardano:

- 1) visite mediche e medico-specialistiche (vincolando il rimborso a un massimo di € 300,00 di spesa per singola visita) ;
- 2) prestazioni sanitarie effettuate dai soggetti sotto elencati, abilitati all'esercizio di alcune professioni sanitarie:
 - infermiere;
 - podologo;
 - ostetrica/o;
 - logopedista;
 - dietista;
 - ortottista – assistente di oftalmologia;
 - tecnico audiometrista;
- 3) visite e prestazioni odontoiatriche effettuate presso il Servizio Sanitario pubblico, limitatamente al relativo ticket;

- 4) trattamenti di laser dermatologico solo se effettuati da un dermatologo o presso il Servizio Sanitario pubblico;
- 5) vaccinazioni, per un importo massimo di spesa di € 15,00 se effettuate presso il Servizio Sanitario pubblico e di € 35,00 se effettuate da un medico;
- 6) rilascio di certificazioni mediche (compreso le cartelle cliniche).

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 sono rimborsabili anche se effettuate a domicilio, in caso di certificata impossibilità fisica, data dallo stato patologico in atto, a recarsi nel luogo di cura.

31. Sono rimborsabili le spese sostenute per l'effettuazione di visite medico-legali?

No.

A norma del regolamento (art. 14/a) non è previsto il rimborso di visite specialistiche medico-legali e/o di perizie mediche dovute a controversie di natura risarcitoria.

32. In quali casi è ammesso il rimborso delle spese di viaggio per effettuare cure in Italia o all'estero, lontano dal luogo di effettiva residenza?

Il rimborso delle spese di viaggio è ammesso:

- **nel caso di grande intervento chirurgico** (art. 15/c), effettuato sia in Italia che all'estero;
- **quando la trasferta si renda necessaria per la cura di una malattia cronica invalidante certificata o di una malattia neoplastica maligna** (art. 15/d).

In quest'ultimo caso il rimborso è in alternativa alla diaria per la degenza ospedaliera di cui all'articolo 10/c.

In relazione alla malattia cronica certificata si fa riferimento alla Circolare del Ministero della Salute n. 13 del 13/12/2001 che individua un elenco di malattie croniche e ne disciplina i regimi di esenzione. Il Socio, per avere diritto al rimborso, deve produrre copia dell'attestato di esenzione.

Inoltre, occorre che la struttura sanitaria di destinazione sia altamente specializzata nella cura della patologia e che sia lontana dal luogo di effettiva residenza del malato (distanza convenzionalmente identificata in oltre 75 Km.).

Il rimborso delle spese di viaggio è pari al 100%, nel limite del plafond dell'articolo, del costo dei biglietti (aerei, ferroviari, ecc.) per l'avente causa e l'eventuale accompagnatore.

Nel caso di trasferta effettuata con mezzi propri (auto) la Cassa Mutua garantisce un rimborso pari al costo del biglietto del treno di prima classe per il viaggio di andata e ritorno (dal domicilio al luogo di cura e viceversa) per una sola persona.

33. Quando è possibile richiedere anticipi? A quali condizioni?

Nei casi di ricovero programmato in clinica o istituto, finalizzato ad un intervento chirurgico (art. 10/a) **o ad un grande intervento chirurgico** (11/a).

In questo caso la Cassa Mutua erogherà, a richiesta del Socio, un anticipo della spesa che questi dovrà sostenere in base al preventivo elaborato dalla struttura presso cui il ricovero avrà luogo.

L'importo anticipabile è pari all'80% del contributo totale previsto in base al tipo di intervento (72% del preventivo nel caso di intervento chirurgico, 80% del preventivo nel caso di grande intervento chirurgico).

L'erogazione dell'anticipo viene effettuata non prima dei 15 giorni precedenti alla data programmata per l'intervento.

Nei 45 giorni successivi alla data dell'intervento deve essere presentata alla Cassa Mutua la documentazione di spesa definitiva, al fine di permettere la chiusura del rimborso. Il mancato rispetto dei termini di cui sopra implica la decadenza dal diritto al rimborso del saldo e l'obbligo di restituzione dell'importo anticipato.

Resta inteso che, qualora l'intervento non venisse effettuato per qualunque motivo, il Socio dovrà tempestivamente restituire l'importo ricevuto a titolo di anticipo.

34. Sono previsti rimborsi specifici per disabili? Di che tipo?

A norma del regolamento (art. 19) la "Cassa" rimborsa le spese sostenute per **prestazioni riabilitative** quando i beneficiari siano affetti da patologie invalidanti con impossibilità di deambulazione autonoma e/o necessità di assistenza continua. I beneficiari della presente provvidenza devono possedere il riconoscimento da parte dell'INPS dell'indennità di accompagnamento e/o dello stato di handicap grave, con l'esclusione, in quest'ultimo caso, di handicap conseguente a patologie neoplastiche in trattamento radioterapico o chemioterapico.

POLIZZA Long Term Care (LTC)

NORMATIVA DI RIFERIMENTO: ART. 72 BIS DEL CCNL 21/12/2007;
ART. 29 BIS DEL CSLL 24/11/2009

35. Cos'è la polizza L.T.C. e a chi si rivolge?

La polizza per *Long Term Care* (più brevemente LTC) è una copertura assicurativa, definita a fine 2007 nella contrattazione collettiva nazionale e regionale delle Banche di Credito Cooperativo, contro i rischi di perdita permanente di autosufficienza.

Sulla base di quanto disciplinato dalle condizioni di assicurazione si valuta non autosufficiente la persona che si trova nell'impossibilità fisica permanente, clinicamente accertata, di svolgere autonomamente parte delle seguenti "attività elementari della vita quotidiana":

- farsi il bagno;
- vestirsi e svestirsi;
- igiene del corpo;
- mobilità;
- continenza;
- bere e mangiare.

Il riconoscimento dello stato di non autosufficienza dà diritto all'assicurato di ricevere, alternativamente e a sua scelta, prestazioni o denaro nella forma di:

- corresponsione di una rendita annua di € 23.000, corrisposta mensilmente;
- assistenza diretta per mezzo di strutture convenzionate con l'assicurazione;
- rimborso delle spese sostenute per prestazioni di assistenza.

La polizza, che ha effetto dal 1° gennaio 2009, è stipulata con Unisalute SpA (Gruppo UGF) e riguarda tutti i dipendenti delle Aziende BCC che applicano il CCNL Federcasse e il CSLL FederToscana, iscritti alla Cassa Mutua Toscana BCC, nonché i dipendenti della Cassa Mutua medesima.

Mantiene il beneficio delle coperture assicurative anche chi cessa il rapporto di lavoro per pensionamento o per adesione al Fondo di Sostegno al reddito di cui al DM 157/2000 e chi risulta in attesa di pensione ai sensi dell'art. 3 del Regolamento della Cassa Mutua.

La copertura LTC non può essere estesa ai componenti il nucleo familiare.

36. Quanto costa e chi la paga ?

In base a quanto previsto dall'art. 72 bis del CCNL 21/12/2007, per l'attivazione della copertura LTC è previsto un contributo da pagare, sia da parte del datore di lavoro che del Socio, nella misura seguente:

- 0,15% della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR a carico dell'Azienda;
- 0,05% della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR, a carico del lavoratore.
Il contributo del lavoratore, trattenuto direttamente in busta paga, non concorre alla determinazione del reddito imponibile, ai sensi dell'art. 51 del TUIR;
- completamente a carico della Cassa Mutua Toscana per chi, già assicurato al gennaio 2009, cessa il rapporto di lavoro per pensionamento o per adesione al Fondo di Sostegno al reddito di cui al DM 157/2000 e chi risulta in attesa di pensione ai sensi dell'art. 3 del Regolamento della Cassa Mutua.

37. Per gli stati di non autosufficienza definiti dalla polizza LTC, sono previste provvidenze diverse da quelle della polizza medesima?

In base a quanto previsto dall'art. 18 del Regolamento, per i Soci beneficiari della polizza LTC, **in stato di non autosufficienza temporanea non stabilizzata**, ai quali in base alle previsioni dell'art. 6 delle condizioni di assicurazione, possa attribuirsi un punteggio di almeno 40 punti, la "Cassa" rimborsa le spese sostenute per l'acquisto di presidi sanitari, ausili terapeutici e strutture mobili finalizzate al superamento delle barriere architettoniche, fino a concorrenza del **massimale una tantum di €10.000**. Sono esclusi i soggetti per i quali si applicano i casi di esclusione previsti al punto B.2 del contratto di polizza LTC.

FISCALITA'

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

ART. 15 TUIR (DPR 917/1986); CIRC. MINISTERIALE N. 55/E-III-5-37960 DEL 4/03/1999;
CIRC. AGENZIA ENTRATE-DIREZIONE CENTRALE NORMATIVA E CONTENZIOSO N. 50 DEL
12/06/2002; RISOLUZIONE AGENZIA ENTRATE N. 293 DEL 11/07/2008.

38. I contributi di adesione versati alla Cassa Mutua sono deducibili?

Per i Soci attivi (dipendenti) i contributi versati (con la sola eccezione di quelli versati per estendere le prestazioni al convivente more uxorio con reddito proprio superiore al limite previsto dalla normativa per essere considerato a carico, che non sono nè deducibili né detraibili) sono già dedotti dal reddito imponibile risultante dalla busta paga, tramite il datore di lavoro.

I Soci pensionati e quelli **cessati dal lavoro in attesa di pensione** (questi ultimi solo se possessori di reddito) possono dedurre dal reddito complessivo i contributi di adesione versati in sede di dichiarazione dei redditi (con la sola eccezione di quelli versati per estendere le prestazioni al convivente more uxorio con reddito proprio superiore al limite previsto dalla normativa per essere considerato a carico, che non sono nè deducibili né detraibili).

I Soci ammessi alle prestazioni straordinarie del “Fondo di Sostegno al reddito BCC” non possono dedurre i contributi versati, in virtù dello specifico regime fiscale cui detti Soci sono soggetti.

39. Le spese sanitarie sostenute, rimborsate dalla Cassa Mutua, in che misura sono detraibili in dichiarazione dei redditi?

Occorre differenziare la risposta in base alla condizione del Socio. Infatti:

- **i Soci dipendenti**, **i Soci pensionati** e quelli **cessati dal lavoro in attesa di pensione** (quest'ultimi solo se possessori di reddito) possono inserire nella dichiarazione dei redditi le spese **unicamente per la parte non rimborsata dalla Cassa Mutua** e usufruire della detrazione d'imposta del 19%.
Lo stesso trattamento è riservato alle spese intestate ai rispettivi familiari non fiscalmente a carico che hanno accesso ai benefici della Cassa Mutua. Fanno eccezione le spese del convivente more uxorio con reddito proprio superiore a quello previsto dalla normativa fiscale per essere considerato a carico; esse infatti, restano interamente detraibili indipendentemente dai rimborsi della “Cassa”, in quanto i relativi contributi non godono di alcun beneficio;
- **i Soci ammessi alle prestazioni straordinarie del “Fondo di Sostegno al reddito BCC”** non possono portare in detrazione nella dichiarazione dei redditi alcuna spesa sanitaria, in virtù del particolare regime fiscale cui detti Soci sono soggetti.

Ovviamente occorre tener presente che in sede di dichiarazione dei redditi, per quanto concerne le spese mediche, viene applicata una franchigia fiscale (attualmente pari a € 129,11).

CONSULTAZIONE DEL SITO CASSA MUTUA

40. A cosa serve la password fatta pervenire ai soci? Come si usa?

La password personale, di cui ogni Socio della Cassa Mutua è in possesso, **serve per la consultazione della propria posizione**.

E' possibile effettuare la consultazione accedendo al sito della Cassa Mutua sia da internet (www.mutuabcc.it) che dall'intranet aziendale.

La procedura permette al Socio di visualizzare:

- l'estratto conto dei rimborsi erogati dalla Cassa Mutua;
- la scheda dei propri dati anagrafici e del conto corrente sul quale vengono accreditati i rimborsi;
- l'importo utilizzato e il plafond ancora disponibile di ogni singolo articolo.

Il Fiduciario ha in più la possibilità di visualizzare l'estratto conto e i saldi disponibili dei vari articoli di tutti i colleghi Soci della propria Azienda al fine di controllare, all'occorrenza, lo stato dei rimborsi.

Per attivare la procedura occorre collegarsi al sito della Cassa Mutua e fare un click sulla voce "Consultazione".

Si visualizzerà la seguente schermata:

Logon	Consultazione Saldo	Consultazione E/C	Consultazione Anagrafica Propria	Uscita
-------	---------------------	-------------------	----------------------------------	--------



Codice Sede: _____

Codice CED: _____

Codice di Accesso: _____

Successivamente, digitando il codice dell'Azienda di appartenenza (si veda in proposito l'elenco dei codici fornito al precedente quesito 13), il proprio codice CED e la password personale si accederà alla seguente videata:



Consultazione Saldo: Richiesta Articolo

<p>9/B TRASPORTO, RECUPERO E RIMPATRIO SALMA</p> <p>10/A INTERVENTI CHIRURGICI</p> <p>10/B ANALISI, CURE E ASSISTENZA</p> <p>10/C RICOVERI OSPEDALIERI (DIARIA GIORNALIERA € 85,00)</p> <p>10/D RICOVERO OSPEDALE/CLINICA SENZA INT. CHIRURGICO</p> <p>10/E SPESE PER PARTO NON CESAREO</p> <p>10/F TRASPORTO E/O RECUPERO AMMALATO (ITALIA)</p> <p>10/G TRASPORTO E/O RECUPERO AMMALATO (ESTERO)</p> <p>10/H DAY HOSPITAL DAY SURGERY PRE-OSPEDALIZZAZIONE DIM. PROTETTA</p> <p>10/I PARTO CESAREO</p> <p>11/A GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</p> <p>12/A CURE DENTARIE, CONSERVATIVE E SIMILI</p> <p>12/B OCCHIALI DA VISTA E/O LENTI A CONTATTO</p> <p>13/A APPARECCHI ORTOPEDICI</p> <p>13/B APPARECCHI ORTODONTICI, CURE ORTODONTICHE</p> <p>13/C ARTI ED ORGANI ARTIFICIALI</p> <p>13/D APPARECCHI ACUSTICI</p>	<p>Saldo</p>
---	--------------

A questo punto è possibile accedere alle informazioni di interesse utilizzando la barra degli strumenti.

41. E' possibile modificare o duplicare la password?

La password personale non può essere modificata unilateralmente dal Socio.

Solo in caso di smarrimento o di presa visione della password stessa da parte di persone estranee (che potrebbero farne un uso scorretto) la Cassa Mutua, su richiesta del Socio, provvederà a generare una nuova password, rendendo immediatamente inutilizzabile la precedente, e ad inviarla nuovamente al Socio.



ALLEGATI

**ISCRIZIONE FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO
O CONVIVENTE SENZA REDDITO**

COGNOME E NOME.....

DIP. TE BCC DI.....

CODICE AZIENDA.....

CODICE SOCIO (CED).....

Spett.le Cassa Mutua Toscana B.C.C.
Via Senna n. 1
50019 - Sesto Fiorentino (FI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ)
(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)

Il sottoscritto..... nato a
..... il e residente a
..... via..... n.,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni

DICHIARA

che i seguenti nominativi sono fiscalmente a suo carico e/o non possiedono redditi propri superiori al limite stabilito dalla vigente normativa fiscale per essere considerati a carico:

Nominativo	Parentela	Luogo nascita	Data nascita
➤			
➤			
➤			
➤			

Data

Il dichiarante

Allegato C al Regolamento

CERTIFICAZIONE REDDITUALE CONIUGE / CONVIVENTE MORE-UXORIO / FIGLIO
 CONVIVENTE, NON A CARICO (ART. 6 O 6 BIS DEL REGOLAMENTO)
 AVENTE VALORE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Socio: _____

Cod. Azienda: _____ **CED:** _____

Spett.le **Consiglio di Amministrazione**
CASSA MUTUA TOSCANA BCC
 Via Senna, 1 – Loc. Osmannoro
 50019 – Sesto Fiorentino (FI)

Oggetto: certificazione reddituale coniuge/convivente/figlio ex artt. 6 e 6/bis Regolamento

Il/la sottoscritto/a _____ Socio/a della Cassa Mutua Toscana BCC, dipendente della BCC _____ comunica a codesta rispettabile Associazione che il proprio **CONIUGE / CONVIVENTE MORE-UXORIO / FIGLIO CONVIVENTE** (cancellare le voci che non interessano) _____ per l'anno _____ ha percepito un reddito non superiore a Euro 7.000,00 e chiede di fruire del beneficio previsto all'art. 6 o 6-bis del Regolamento Cassa Mutua.

A tal fine, consapevole delle prescrizioni di cui all'art. 10 dello Statuto, nonché delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni

DICHIARA

che il suddetto familiare nell'anno _____:

- non ha esercitato attività di lavoro autonomo, libera professione, impresa;
- ha avuto la seguente situazione reddituale lorda:

▪ redditi da lavoro o pensione:	€	_____, 00
▪ assegni sociali (invalidità o altro):	€	_____, 00
▪ borse di studio:	€	_____, 00
▪ redditi immobiliari (canoni di locazione):	€	_____, 00
▪ redditi da capitale (partecipazioni o altro):	€	_____, 00
▪ Totale redditi:	€	_____, 00

Data _____

Firma del Socio

Firma del Familiare

COGNOME E NOME.....

DIP. TE BCC DI

CODICE AZIENDA.....

CODICE SOCIO (CED).....

Spett.le Cassa Mutua Toscana B.C.C.
Via Senna n. 1
50019 - Sesto Fiorentino (FI)

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FISCALMENTE A CARICO

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')
(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)

Il sottoscritto..... nato a
..... il e residente a
..... via..... n.,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni

DICHIARA

che nell'anno..... sono rimasti fiscalmente a carico i seguenti familiari:

-(moglie) nata a il.....;
-(figlio/a) nato/a..... il.....;
-(figlio/a) nato/a..... il.....;
-(figlio/a) nato/a..... il.....

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente alla Cassa Mutua Toscana B.C.C. ogni variazione della situazione di carico fiscale inerente i familiari sopra indicati.

Data

Il dichiarante

COGNOME E NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA
RESIDENZA
DIP. TE BCC DI

SPETT.LE
CASSA MUTUA TOSCANA B.C.C.
VIA SENNA N. 1
50019 - SESTO FIORENTINO (FI)

VARIAZIONE DEL CARICO FISCALE
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')
(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ e residente a _____ via _____ n. _____,
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni
mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni

DICHIARA

- che relativamente all'anno _____ il proprio coniuge/convivente more uxorio/figlio
convivente non fiscalmente a carico _____ (da cancellare le voci che
non interessano)
 - avendo interrotto il proprio rapporto di lavoro
 - non avendo superato il limite di reddito previsto dalla normativa per essere considerato a
carico,è tornato fiscalmente a carico del sottoscritto medesimo;
- che la situazione di cui sopra risulta comprovata anche dalla richiesta di applicazione delle
deduzioni per familiari a carico sottoscritta all'Azienda.

Il sottoscritto _____ si impegna altresì a comunicare
tempestivamente alla Cassa Mutua Toscana B.C.C. ogni eventuale ulteriore variazione della
situazione di carico fiscale inerente il proprio coniuge per l'anno _____ .

Data _____

Il dichiarante

**ISCRIZIONE SOCIO PENSIONATO
CASSA MUTUA TOSCANA BCC**

Nome _____
 Cognome _____
 Indirizzo _____
 e-mail _____
 Tel. cellulare _____

**Spett.le
 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
 CASSA MUTUA TOSCANA BCC
 Via Senna, 1 Loc. Osmannoro
 50019 – Sesto Fiorentino (FI)**

OGGETTO: **richiesta prosecuzione associazione Cassa Mutua**

Il/la sottoscritto/a _____ iscritto/a alla Cassa Mutua Toscana BCC dal |____| |____| |____|, comunica a codesta rispettabile Associazione che con decorrenza |____| |____| |____| ha cessato la propria attività lavorativa dalla _____.

Dichiara quindi di essere **pensionato/a** e

- di non avere intrapreso alcuna attività retribuita, né di tipo parasubordinato, né libero professionale;
- di avere intrapreso un'attività retribuita di tipo parasubordinato con l'Azienda _____.

Il/la sottoscritto/la

chiede

di rimanere associato/a, sulla base di quanto previsto dall'articolo 3 del Regolamento associativo.

In attesa di un Vostro cortese cenno di riscontro, si impegna a versare alla Cassa Mutua Toscana BCC il contributo annuale previsto.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni, si impegna a comunicare tempestivamente alla Cassa Mutua Toscana BCC ogni variazione delle condizioni lavorative.

Data _____

Firma Socio

**ISCRIZIONE SOCIO COLLOCATO A RIPOSO
CASSA MUTUA TOSCANA BCC**

Nome _____
 Cognome _____
 Indirizzo _____
 e-mail _____
 Tel. cellulare _____

**Spett.le
 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
 CASSA MUTUA TOSCANA BCC
 Via Senna, 1 Loc. Osmannoro
 50019 – Sesto Fiorentino (FI)**

OGGETTO: richiesta prosecuzione associazione Cassa Mutua

Il/la sottoscritto/a _____ iscritto/a alla Cassa Mutua Toscana BCC dal |____|____|____|, comunica a codesta rispettabile Associazione che con decorrenza |____|____|____| ha cessato la propria attività lavorativa dall'Azienda _____.

Dichiara di essere **collocato/a a riposo in attesa di pensione** e:

- di non avere intrapreso alcuna attività retribuita, né in forma subordinata, né libero professionale;
 di aver intrapreso attività retribuita di tipo parasubordinato con l'Azienda _____.

Dichiara altresì che l'apertura della finestra per l'accesso al trattamento pensionistico avverrà il

|____|____|____|.

Il/la sottoscritto/a

chiede

di rimanere associato/a, sulla base di quanto previsto dall'articolo 3 del Regolamento associativo.

In attesa di un Vostro cortese cenno di riscontro, si impegna a versare alla Cassa Mutua Toscana BCC il contributo annuale previsto.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni, si impegna a comunicare tempestivamente alla Cassa Mutua Toscana BCC ogni variazione delle condizioni lavorative.

Data _____

Firma Socio

ISCRIZIONE SOCIO AMMESSO AI BENEFICI DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ
CASSA MUTUA TOSCANA BCC

Nome _____
 Cognome _____
 Indirizzo _____
 e-mail _____
 Tel. cellulare _____

**Spett.le
 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
 CASSA MUTUA TOSCANA BCC
 Via Senna, 1 Loc. Osmannoro
 50019 – Sesto Fiorentino (FI)**

OGGETTO: richiesta prosecuzione associazione Cassa Mutua

Mod. 4-2011 Iscr. esodato al

Il/la sottoscritto/a _____ iscritto/a alla Cassa Mutua Toscana BCC dal _____, comunica a codesta rispettabile Associazione che con decorrenza _____ ha cessato la propria attività lavorativa dall'Azienda _____ ed è stato ammesso a fruire dell'erogazione di assegni straordinari per il sostegno del reddito da parte del "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione professionale del personale del Credito Cooperativo" istituito presso l'INPS e al versamento della contribuzione figurativa di cui alla Legge n. 662/1996, nel quadro di processi di agevolazione all'esodo.

Il/la sottoscritto/a

chiede

di rimanere associato/a, sulla base di quanto previsto dall'articolo 3 bis del Regolamento associativo.

In attesa di un Vostro cortese cenno di riscontro, si impegna a versare alla Cassa Mutua Toscana BCC il contributo annuale previsto.

Data _____

Firma Socio

ISCRIZIONE SOCIO LICENZIATO PER MOTIVI DI SALUTE
CASSA MUTUA TOSCANA BCC

Nome _____
 Cognome _____
 Indirizzo _____
 e-mail _____
 Tel. cellulare _____

**Spett.le
 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
 CASSA MUTUA TOSCANA BCC
 Via Senna, 1 Loc. Osmannoro
 50019 – Sesto Fiorentino (FI)**

OGGETTO: **richiesta prosecuzione associazione Cassa Mutua**

Il/la sottoscritto/a _____ iscritto/a alla Cassa Mutua Toscana BCC dal ____/____/____, comunica a codesta rispettabile Associazione che con decorrenza ____/____/____ ha cessato la propria attività lavorativa dall'Azienda _____, essendogli/le stato risolto il rapporto di lavoro per superamento del periodo di conservazione del posto per malattia/infortunio previsto dal vigente CCNL BCC.

Dichiara di:

- di non essere destinatario di pensione INPS e di non avere intrapreso alcuna attività retribuita, né in forma subordinata, né libero professionale;
- di essere destinatario di pensione INPS e di non avere intrapreso alcuna attività retribuita, né in forma subordinata, né libero professionale.

Il/la sottoscritto/a

chiede

di rimanere associato/a, sulla base di quanto previsto dall'articolo 4 del Regolamento associativo.

In attesa di un Vostro cortese cenno di riscontro, si impegna a versare alla Cassa Mutua Toscana BCC il contributo annuale previsto.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni, si impegna a comunicare tempestivamente alla Cassa Mutua Toscana BCC ogni variazione delle condizioni lavorative.

Firma Socio

Data _____

ALLA CASSA MUTUA TOSCANA BCC

COGNOME E NOME DEL SOCIO	NUMERO CED (1)
DENOMINAZIONE AZIENDA	COD. AZIENDA

ART. (2)	DESCRIZIONE	SPESA SOSTENUTA (3)	IMPORTO RICHIESTO
		,00	
DATA DEL DOCUMENTO DI SPESA	NOME DEL BENEFICIARIO (SE DIVERSO DAL SOCIO)	SOCIO/FAMILIARE A CARICO/NON A CARICO (S/F/N) (4)	

ART. (2)	DESCRIZIONE	SPESA SOSTENUTA (3)	IMPORTO RICHIESTO
		,00	
DATA DEL DOCUMENTO DI SPESA	NOME DEL BENEFICIARIO (SE DIVERSO DAL SOCIO)	SOCIO/FAMILIARE A CARICO/NON A CARICO (S/F/N) (4)	

ART. (2)	DESCRIZIONE	SPESA SOSTENUTA (3)	IMPORTO RICHIESTO
		,00	
DATA DEL DOCUMENTO DI SPESA	NOME DEL BENEFICIARIO (SE DIVERSO DAL SOCIO)	SOCIO/FAMILIARE A CARICO/NON A CARICO (S/F/N) (4)	

ART. (2)	DESCRIZIONE	SPESA SOSTENUTA (3)	IMPORTO RICHIESTO
		,00	
DATA DEL DOCUMENTO DI SPESA	NOME DEL BENEFICIARIO (SE DIVERSO DAL SOCIO)	SOCIO/FAMILIARE A CARICO/NON A CARICO (S/F/N) (4)	

ART. (2)	DESCRIZIONE	SPESA SOSTENUTA (3)	IMPORTO RICHIESTO
		,00	
DATA DEL DOCUMENTO DI SPESA	NOME DEL BENEFICIARIO (SE DIVERSO DAL SOCIO)	SOCIO/FAMILIARE A CARICO/NON A CARICO (S/F/N) (4)	

ART. (2)	DESCRIZIONE	SPESA SOSTENUTA (3)	IMPORTO RICHIESTO
		,00	
DATA DEL DOCUMENTO DI SPESA	NOME DEL BENEFICIARIO (SE DIVERSO DAL SOCIO)	SOCIO/FAMILIARE A CARICO/NON A CARICO (S/F/N) (4)	

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, OLTRE AGLI ORIGINALI DI SPESA (barrare le caselle interessate):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prescrizione medica | <input type="checkbox"/> Relazione ortodontica |
| <input type="checkbox"/> Radiografie | <input type="checkbox"/> Scheda per sussidi ottici – Lenti |
| <input type="checkbox"/> Relazione medica specifica | <input type="checkbox"/> _____ |

Luogo e data (7) _____

Firma del Socio _____

Osservazioni e note del Fiduciario (8): _____

Luogo e data (9) _____

Firma del Fiduciario _____

Richiesta/e non accolta/e:

Richiesta/e accolta/e:

Cassa Mutua Toscana BCC

Cassa Mutua Toscana BCC

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

1. Riportare il numero CED esposto in alto a sinistra della busta paga;
2. Indicare l'articolo del regolamento a cui si riferisce la richiesta di rimborso con la relativa descrizione. **IMPORTANTE: per ogni originale di spesa dovrà essere compilata una singola sezione (non sono cumulabili gli importi di più fatture);**
3. Arrotondare all'euro inferiore l'importo totale della spesa sostenuta;
4. Indicare il nominativo che ha usufruito della prestazione (S = Socio; F = Familiare fiscalmente a carico; N = Familiare non fiscalmente a carico).

COGNOME E NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA: _____

DIP. TE BCC DI _____

Spett.le
Cassa Mutua Toscana B.C.C.
Via Senna n. 1
50019 - Sesto Fiorentino (FI)

Oggetto: inoltro diretto delle richieste di rimborso

Il/La sottoscritto/a, dipendente della BCC _____, Ced n. _____, in
qualità di Socio/a della Cassa Mutua Toscana BCC

CHIEDE

in deroga a quanto previsto dal secondo comma dell'art. 8 del Regolamento e dall'art. 30 dello Statuto di procedere direttamente all'inoltro delle presenti richieste di rimborso delle proprie spese sanitarie, per i seguenti motivi:

Data, _____

Il/La Socio/a

COGNOME E NOME.....

DIP. TE BCC DI

CODICE AZIENDA.....

CODICE SOCIO (CED).....

Spett.le Cassa Mutua Toscana B.C.C.
Via Senna n. 1
50019 - Sesto Fiorentino (FI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)

Il/La sottoscritto..... nato/a a
..... il e residente a
..... via..... n.,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e successive modificazioni

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

Il /La dichiarante

SCHEDA PER SUSSIDI OTTICI – LENTI DA VISTA
 (NON SOSTITUTIVA DI FATTURA)

Nome del Socio.....

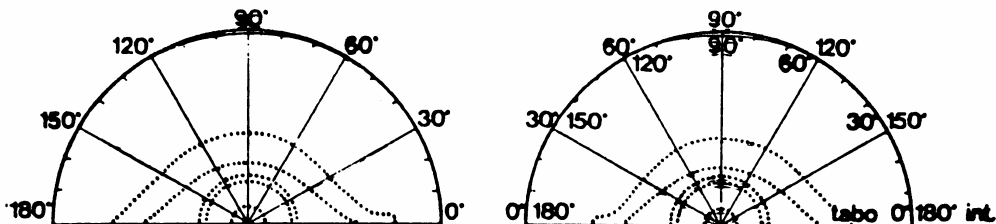
Nome del familiare a cui è riferita la prestazione.....

Fattura n°

Data:

Il presente modulo va compilato dal medico oculista o da optometrista diplomato.

Inserire i dati della refrazione nella ricetta sottostante.



Distanza interpupillare: vicino mm..... lontano mm.....

Occhio destro				Occhio sinistro				
	Sfera	Cilindro	Asse		Sfera	Cilindro	Asse	T/int
L				L				
V				V				
P				P				

A CURA DELL'OTTICO:

Indicare la tipologia delle lenti (sia per gli occhiali che per le lenti a contatto): marca, modello, materiale.

MARCA.....

MODELLO.....

MATERIALE.....

OCCHIALI DA VISTA:

Costo MONTATURA: € Costo LENTI: €

LENTI A CONTATTO:

Costo totale LENTI: € Tipo LENTE (giornaliera, settimanale, ecc.):

N° confezioni: N° LENTI per confezione:

TIMBRO E FIRMA
 dell'ottico o dell'optometrista

.....

NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI (SINTESI DA REGOLAMENTO)

Art.	Descrizione	%	Max €	Tipo massimale	Note
9/b	Trasporto, recupero e rimpatrio della salma	100%	7.750,00	Per singolo intervento	
10/a	Interventi chirurgici; aborto terapeutico; chirurgia odontoiatrica*	90%	15.500,00	Annuo per nucleo familiare	* Rimborso limitato a 4 tipologie di prestazione (vedi Regolamento) ** Previsto anticipo spesa su richiesta
10/b	Analisi, cure fisioterapiche e riabilitative, agopuntura e cure idrotermali	75%	2.600,00	Annuo per nucleo familiare	
10/c	Diaria ospedaliera	-----	50,00	180 gg. annui per nucleo familiare	In alternativa agli articoli 10/a,10/d,10/e, 10/i, 10/l, 10/n, 11/a
10/d	Spese per ricovero ospedaliero, senza intervento chirurgico	75%	7.750,00	Annuo per nucleo familiare	
10/e	Spese per parto non cesareo	75%	1.500,00	Annuo per nucleo familiare	
10/f	Trasporto, recupero ammalato e/o infortunato in Italia	100%	2.600,00	Annuo per nucleo familiare	
10/g	Trasporto, recupero ammalato e/o infortunato all'estero	100%	7.750,00	Annuo per nucleo familiare	
10/h	Day hospital, day surgery, preospedalizzazione, osservazione breve pronto soccorso, dimissione protetta	-----	50,00	50 gg. annui per nucleo familiare	In alternativa agli articoli 10/a,10/d,10/e, 10/i, 10/l, 10/n, 11/a
10/i	Spese per parto cesareo	80%	4.000,00	Annuo per nucleo familiare	
10/l	Chemioterapia, radioterapia e ipertermia oncologica	100%	5.000,00	Annuo per nucleo familiare	
10/m	Prestazioni in gravidanza (visite, analisi diagnostiche, amniocentesi, villocentesi)	75%	1.250,00	Per singola gravidanza	
10/n	Inseminazione/fecondazione assistita	100%	1.500,00	Per singolo ciclo, massimo n. 2 cicli annui per nucleo familiare	
11/a	Grandi interventi chirurgici*	100%	129.000,00	Per singolo intervento	* Come da elenco Grandi Interventi (Allegato A al Regolamento) ** Previsto anticipo spesa su richiesta
12/a	Cure odontoiatriche, conservative e protesiche	80%	240,00	Annuo per nucleo familiare (con accantonamento di eventuali importi residui)	Il precedente massimale individuale al 31/12/2010, ove presente, viene mantenuto fino ad esaurimento
12/b	Lenti da vista	75%	375,00	Annuo complessivo per nucleo familiare	
	Lenti oftalmiche per occhiali		375,00	Sub massimale annuo per nucleo familiare	Il sub massimale concorre al raggiungimento del massimale annuo complessivo
	Occhiali economici premontati		30,00	Sub massimale per singola spesa	Il sub massimale concorre al raggiungimento del massimale annuo complessivo
	Lenti a contatto di lunga durata		310,00	Sub massimale annuo per nucleo familiare	Il sub massimale concorre al raggiungimento del massimale annuo complessivo
	Lenti a contatto usa e getta		250,00	Sub massimale annuo per nucleo familiare	Il sub massimale concorre al raggiungimento del massimale annuo complessivo
12/c	Lenti per ametropie elevate	75%	500,00	Annuo per nucleo familiare	Miopia ≥ 8 diottrie Ipermetropia ≥ 4 diottrie Astigmatismo ≥ 4 diottrie
13/a	Sussidi ottici, ortesi e ausili ortopedici	75%	1.550,00	Annuo per nucleo familiare	

13/b	Cure ortodontiche e bite	80%	3.100,00	Intera vita associativa	
	Cure ortodontiche				Fino a 18 anni di età
	Bite		300,00	Sub massimale annuo per singola spesa	Solo per patologie odontoiatriche o maxillo-facciali
13/c	Arti e organi artificiali	80%	10.330,00	Annuo per nucleo familiare	
13/d	Apparecchi acustici	80%	4.000,00	Annuo per nucleo familiare	
14/a	Visite mediche e specialistiche*, prestazioni sanitarie, rilascio certificati	75%	3.620,00	Annuo per nucleo familiare	* Limitazione a € 300,00 per singola visita
15/b	Vitto e pernottamento accompagnatore*	100%	5.165,00	Annuo per nucleo familiare	* Limitato al ricovero o intervento per minore e ai grandi interventi chirurgici ** Limite massimo giornaliero € 120
15/c	Spese di viaggio per grandi interventi chirurgici	100%	5.165,00	Annuo per nucleo familiare	
15/d	Spese di trasferta per accertamenti o terapie su malati con patologie croniche od oncologiche*	100%	2.600,00	Annuo per nucleo familiare	* In alternativa all'articolo 10/c ** Limite massimo a trasferta € 415
17	Stato di non autosufficienza (Long Term Care)*	----		Copertura indiretta tramite polizza assicurativa	* Solo per i soci
18	Prestazioni straordinarie correlate a stati di non autosufficienza*	100%	10.000,00	Una tantum	* Solo per i soci in stato di non autosufficienza come da art. 17 ** Acquisto di presidi sanitari, ausili e strutture mobili per il superamento di barriere architettoniche
19	Prestazioni riabilitative per disabili*	100%	1.500,00	Annuo per persona	* Con riconoscimento di indennità di accompagnamento o handicap in stato di gravità