

SOCIETA' LEGALMENTE
 RICONOSCIUTA di MUTUO
 SOCCORSO
 L. 3818/1886



Via Giardini n. 466 – 41100 Modena
 tel.059/2928108
 fax 059/2926882
www.mutuageminiana.it
 mail:info@mutuageminiana.it

Mutua Sanitaria Integrativa del Servizio Sanitario Nazionale (art. 46 L. 833/78 . art. 9 D.Lgs. 229/99)

Iscr. R.E.A. CCIAA MO n. 368905 – Cod. Fiscale: 94142150369

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Consiglio di Amministrazione
 della **Mutua Geminiana**
 Società di Mutuo Soccorso
 Via Giardini n. 466 – 41100 MODENA

Il Sottoscritto.....
 nato a (.....) il
 residente..... CAP
 Via n Tel.
 Attività esercitata..... Cod. Fiscale.....
 indirizzo e-mail.....

domanda

di essere iscritto a codesta società di mutuo soccorso "Mutua Geminiana" in qualità di titolare del rapporto di associazione, con l'assunzione di quanto previsto e prescritto dallo Statuto e dal Regolamento, che sono stati redatti in osservanza della normativa che regola le Società di Mutuo Soccorso. Richiede inoltre l'iscrizione dei familiari risultanti dallo stato di famiglia, i quali ugualmente con la firma apposta domandano di divenire associati ai medesimi effetti, e delegano il titolare a tenere i rapporti con la mutua, in particolare per quanto riguarda i versamenti dei contributi associativi e la ricezione di prestazioni, dei sussidi e dei rimborsi. (Cancellare l'intera frase se l'iscrizione è richiesta per il solo titolare singolo o che esclude i familiari effettuando il pagamento del contributo maggiorato).

Tutti i sottoscritti dichiarano di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dei quali hanno ricevuto copia, impegnandosi ad osservarli integralmente e di accettare sin d'ora ogni variazione dei predetti, che fosse approvata dalla competente Assemblea, come pure ogni altra disposizione legalmente assunta dal Consiglio di Amministrazione della mutua, in particolare le deliberazioni concernenti la determinazione delle prestazioni del Piano di Assistenza e dei contributi associativi, pubblicate ogni anno in apposita circolare inviata a tutti gli Associati.

In attesa dell'esito della presente domanda allega la ricevuta di versamento delle quote di iscrizione e dei contributi fino al 31 dicembre p.v., e lo stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.A. 445/2000.

COGNOME E NOME dei familiari	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela
..... Attività	..... Codice Fisc.	..... Firma
..... Attività	..... Codice Fisc.	..... Firma
..... Attività	..... Codice Fisc.	..... Firma
..... Attività	..... Codice Fisc.	..... Firma
..... Attività	..... Codice Fisc.	..... Firma

Dichiara di avere altre forme di copertura sanitaria oltre a quella del Ssn: Sì No . Se Sì, si impegna a comunicare alla mutua geminiana l'importo degli eventuali rimborsi percepiti da altri Enti per lo stesso evento per cui presenta richiesta di rimborso.

Specificare il tipo di Assistenza scelta.....

Chiede che gli eventuali sussidi e rimborsi gli vengano accreditati sul proprio c/c bancario avente il seguente codice Iban.....

.....
In fede

..... li
 Conferma infine espressamente di aver preso visione e di accettare in particolare gli artt. 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 19, 23, 24 dello Statuto Sociale e gli artt.1, 3, 5, 7,12,13,14,16,17,18,19,20 del Regolamento Generale (riportati a tergo).

.....
In fede

.....
Copia per la mutua geminiana

ESTRATTO DELLO STATUTO

SCOPO SOCIALE

ART. 4

La società di mutuo soccorso è un organismo NO-PROFIT che ha come obiettivo principale quello di garantire ai propri associati ed alle loro famiglie una protezione del "VALORE SALUTE", attraverso l'offerta di servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali... Vuol essere espressione di valori positivi; il vincolo di solidarietà... è finalizzato a garantire la permanenza all'interno della mutua indipendentemente dall'età.

ISCRIZIONI

ART. 6

Possono essere soci tutti i cittadini ed...enti ed associazioni che verranno iscritti in un'apposita sezione unitamente ai rispettivi lavoratori o soci.
Possono iscriversi alla società di mutuo soccorso tutti i cittadini residenti in Italia, in possesso dei diritti civili.

ART. 7

L'iscrizione deve comprendere tutti i componenti del nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia, salvo i casi previsti dal regolamento.

ART. 9

Per l'iscrizione sono richiesti la presentazione della domanda da compilare su apposito modulo e del certificato dello stato di famiglia.

ART. 10

Le domande di Iscrizione sono sottoposte all'esame ed al giudizio insindacabile dell' Organo Amministrativo, che decide entro 2 mesi dalla data di ricezione della stessa. Trascorso tale termine, la domanda si intende respinta.

ART. 11

L'accoglimento della domanda di iscrizione impegna il titolare del rapporto di associazione al regolare e tempestivo pagamento degli importi contributivi per sé e per i familiari per tre anni oltre all'anno di iscrizione.

L'iscrizione si intende rinnovata tacitamente di tre anni in tre anni, salvo disdetta a mezzo di lettera raccomandata da inviarsi almeno tre mesi prima della scadenza triennale.

ART. 14

Il rapporto di associazione si estingue:

- per morte;
- per recesso volontario come previsto nell'art. 11 o nell'art. 15 dello statuto;
- per esclusione di cui al successivo art. 16 dello statuto

CONTRIBUTI

ART. 19

Il titolare del rapporto associativo che non ottemperi al tempestivo versamento dei contributi perde il diritto a qualsiasi assistenza per sé e per i familiari. L'assistenza verrà ripristinata 30 giorni dopo l'avvenuta regolarizzazione amministrativa, consistente nel versamento dei contributi e degli interessi di mora.

PRESTAZIONI

ART. 23

L'assistenza per le diverse prestazioni può essere erogata sia in forma indiretta...che in forma diretta, ove la società di mutuo soccorso sia in grado di avere proprie strutture sanitarie o riesca a co-gestire, od a convenzionarsi con esse... strutture sanitarie pubbliche e/o private.

ART. 24

E' data facoltà all'Organo Amministrativo di predisporre nel regolamento l'elenco delle malattie escluse da qualsiasi forma di assistenza e contribuzione.

ESTRATTO DEL REGOLAMENTO

MODALITÀ PER LE ISCRIZIONI

ART. 1

Le domande di iscrizione devono essere compilate sull'apposito modulo, complete di tutte le informazioni richieste. Le domande devono essere accompagnate dal certificato di stato di famiglia o autocertificazione ai sensi di legge e dal versamento delle quote di iscrizione e dei contributi fissati per ciascun tipo di assistenza.

ART. 3

L'iscrizione deve comprendere l'intero nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia.

E' data tuttavia la possibilità di iscriversi singolarmente, escludendo i familiari, mediante il pagamento di un contributo maggiorato stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione. Per l'anno in corso si prevede un contributo aumentato del 100% rispetto a quelli stabiliti nei vari livelli del piano di assistenza.

Gli iscritti hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente alla mutua tutti i cambiamenti intervenuti nel proprio stato di famiglia. I congiunti ed i figli, rispettivamente acquisiti o nati successivamente alla data di iscrizione o di estensione dell'assistenza al proprio nucleo familiare, devono essere assoggettati al versamento contributivo.

I nuovi nati potranno godere dell'assistenza gratuita per il 1° anno di vita con decorrenza immediata, previo il versamento della quota di iscrizione entro 20 giorni dalla nascita. I contributi associativi dovranno essere versati a partire dal compimento dell'anno di vita. L'iscritto che estende l'assistenza sanitaria ai propri familiari, deve inoltrare un'altra domanda con le modalità richieste dall'art. 1 del presente Regolamento.

L'estensione dell'Assistenza al coniuge, ai figli o altri familiari non sposta la decorrenza del rapporto associativo se l'iscrizione avviene entro 20 gg. dalla data in cui entrano a far parte del proprio nucleo familiare. Se l'estensione dell'assistenza ai familiari avviene invece in un secondo tempo, la decorrenza dei termini dell'impegno associativo... si intenderà spostata alla data della domanda.

ART. 5

Per poter cambiare tipo di assistenza è necessario attendere la scadenza naturale del rapporto associativo in corso. Gli associati, già iscritti ad un tipo di assistenza, possono però passare ad un tipo di assistenza più ampia anche prima della scadenza del rapporto 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 per la prima iscrizione. Il passaggio avviene di norma a partire dall'inizio dell'anno solare, con l'applicazione della carenza assistenziale prevista dall'art. 14 del Regolamento per la fruizione delle prestazioni diverse o maggiorate della nuova assistenza. Il passaggio ad un'altra forma di assistenza fa decorrere nuovamente la durata triennale del rapporto associativo e deve coinvolgere tutto il nucleo familiare già iscritto in altre forme, salvo variazioni che fossero intervenute nello stato di famiglia.

ART. 7

Le nuove iscrizioni e l'ammissione alle assistenze della mutua geminiana sono consentite fino al 70° anno di età. Gli ultrasessantenni potranno però iscriversi assieme al proprio nucleo familiare del quale faccia parte almeno un componente convivente che non abbia compiuto il 70° anno di età, che assumerà la qualifica di titolare. Gli associati già iscritti potranno continuare a godere dell'assistenza senza alcun limite di età.

MODALITÀ PER IL CONSEGUIMENTO DELLE PRESTAZIONI

ART. 12

L'assistenza sanitaria è sempre garantita nella forma indiretta; vi sono prestazioni proposte in forma diretta: vengono stabilite dal Consiglio di Amministrazione ogni anno. Le prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite specialistiche, esami di laboratorio, ecografie, terapie fisiche, etc.) o le prestazioni socio-sanitarie o le prestazioni socio-assistenziali sono erogate nella forma diretta nelle strutture co-gestite dalla mutua geminiana.

ART. 13

La mutua geminiana stipula convenzioni con strutture sanitarie, pubbliche e/o private per assicurare prestazioni ai propri associati. In tutti questi casi vige l'assistenza in forma indiretta.

ART. 14

Decorrenza dell'assistenza e malattie preesistenti

L'erogazione dell'assistenza decorre in via generale

- dal 1° giorno da cui decorre la qualifica di socio per prestazioni derivanti da infortunio, documentato dal ricorso al Pronto Soccorso Pubblico, che determinino nuove patologie e non solo riacutizzazione o aggravamento di patologie preesistenti, L'assistenza decorre immediatamente dal momento dell'iscrizione;
- dal 1° giorno del quarto mese successivo a quello da cui decorre la qualifica di socio, per gli accertamenti diagnostici, le visite specialistiche, l'erogazione di sussidi, cure odontoiatriche, cure ortodontiche (ad eccezione di implantologia e protesi, erogabili dopo 12 mesi);
- dal 1° giorno del sesto mese successivo a quello da cui decorre la qualifica di socio, per l'assistenza psicoterapica, per le prestazioni relative a malattie croniche e recidivanti e per le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie.

ART. 16

Condizioni per le quali è esclusa qualsiasi forma di assistenza e contribuzione

In ottemperanza all'art. 24 dello statuto la Mutua Geminiana non presta assistenza nella maniera più assoluta nei casi di:

determinate malattie mentali e disturbi psichici (vedasi allegato 2 del piano di assistenza);

gli infortuni accaduti al Socio della Mutua durante la commissione di reati;

gli infortuni e/o le malattie conseguenti ad intossicazione acuta e/o cronica da abuso di sostanze (alcol, stupefacenti, farmaci, etc.), nonché le malattie correlate al consumo di stupefacenti e all'abuso di alcool e sostanze psicotrope;

gli infortuni derivanti da sport aerei (compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendii e assimilabili) e dalla partecipazione a gare motoristiche, relative prove ed allenamenti;

gli infortuni derivanti da attività sportiva professionale (comprese gare, prove ed allenamenti);

l'acquisto, l'applicazione, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, nonché di mezzi ausiliari a sostegno di handicap, salvo quanto indicato nel piano di assistenza;

le prestazioni e terapie aventi finalità estetica (tranne quelle necessarie per curare danni derivanti da infortuni o da neoplasie), nonché prestazioni chirurgiche aventi finalità estetiche;

le prestazioni e terapie in genere con finalità dietologica nonché prestazioni e terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale (D.M. dell'8/11/91 pubblicato sulla G.U. n. 262) quali per esempio quelle fitoterapiche;

trattamenti dell'infertilità e la fecondazione artificiale;

le interruzioni volontarie di gravidanza (legge 194/78);

le conseguenze dirette e indirette di trasformazioni o assamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.); quanto sopra salvo che si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili;

le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;

gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizio militare reso in esercito, marina o aeronautica; i danni provocati da sostanze radioattive, biologiche e chimiche quando non utilizzate per fini pacifici; cure odontoiatriche non previste nel piano di assistenza;

malattie infettive quando assumano carattere epidemico o pandemico;

interventi e/o prestazioni finalizzati alla cura, eliminazione e correzione di difetti fisici e/o malformazioni preesistenti al momento dell'iscrizione alla mutua;

ricoveri o prestazioni avvenute in "beauty farm" o istituti assimilabili.

ART. 17

Non sono previsti rimborsi per cure effettuate all'estero.

ART. 18

Modalità di accesso alle prestazioni sanitarie

In ottemperanza all'art. 25 dello statuto, per i soci che aderiscono ai livelli di assistenza B,C o D, le prestazioni in forma diretta o in forma indiretta e/o i sussidi vengono riconosciuti previa valutazione da parte dell'Organo Sanitario della mutua geminiana...della documentazione da presentare prima delle cure da effettuare: certificato del medico di medicina generale del socio, che riporti diagnosi o sospetto diagnostico e conseguente accertamento diagnostico o visita o trattamento richiesti. Il direttore ha facoltà di chiedere al socio di sottoporsi a visita con un medico fiduciario...per una valutazione definitiva della congruità della richiesta di prestazioni.

Per ogni tipo di prestazione che rientri nei livelli di assistenza B, C o D, per l'assistenza odontoiatrica e per quella psicoterapica con il rilascio da parte del direttore di un parere scritto di nulla-osta, il Socio può intraprendere le cure necessarie.

ART. 19

Nell'assistenza in forma indiretta per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, diagnostiche e per tutte le altre forme di assistenza, previste nel piano di assistenza, le ricevute di spesa dovranno essere trasmesse alla mutua entro 20 giorni dalla loro emissione, unitamente alla copia del nulla-osta ed a copia di una relazione indicante in dettaglio le prestazioni svolte. La mutua riconosce i rimborsi o i sussidi entro 60 giorni dalla presentazione completa della documentazione.

ART. 20

La mancata apertura della malattia e il mancato invio della documentazione prescritta entro i termini previsti dagli artt. 18 e 19 del presente Regolamento, costituiscono causa di decadenza dal diritto del conseguimento dei rimborsi e delle prestazioni.