



REGOLAMENTO

CASSA MUTUA TOSCANA BCC

Approvato dall'Assemblea dei Soci del 17 maggio 2025

PREMESSA

1. Lo Statuto della Cassa Mutua Toscana BCC, recita:
 - all'articolo 2: *Il funzionamento della Cassa, le condizioni, la natura e le modalità delle prestazioni sono precisati in un apposito Regolamento e trovano la loro attuazione nel Piano sanitario;*
 - all'articolo 6: *Nella domanda di iscrizione, redatta su apposito modulo, dovrà essere dichiarato di accettare le disposizioni contenute nello Statuto, nel Regolamento e nel Piano sanitario e di ottemperare alle prescrizioni emanate dal Consiglio di Amministrazione per la loro applicazione;*
 - all'articolo 7: *I Soci hanno l'obbligo di osservare lo Statuto, il Regolamento, il Piano sanitario e le deliberazioni degli organi sociali, nonché di collaborare al buon andamento dell'Associazione.*

Le variazioni allo Statuto, al Regolamento e al Piano sanitario, sono pubblicate sul Portale della Cassa Mutua Toscana BCC (www.mutuabcc.it). Della pubblicazione viene data comunicazione a tutti i Soci sulla casella di posta individuale e al Fiduciario che è tenuto a sollecitarne la consultazione.

2. Il presente Regolamento si compone di 17 articoli e 2 allegati.

TITOLO I

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI

Art. 1 **(Destinatari)**

- 1.1 Destinatari delle prestazioni, sulla base di quanto indicato negli articoli successivi, sono:
- i Soci dipendenti;
 - i Soci pensionati o in attesa di pensione;
 - i Soci ammessi al beneficio delle prestazioni straordinarie del “Fondo di solidarietà per il sostegno dell’occupabilità, dell’occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo” istituito presso l’INPS;
 - i Soci licenziati per motivi di salute;
 - gli orfani e il coniuge o il convivente *more uxorio* dei Soci deceduti;
 - il coniuge e il convivente *more uxorio*;
 - i figli considerati “a carico”;
 - i figli considerati “non a carico”.
 - i figli del solo coniuge o del convivente *more uxorio* iscritti in Cassa Mutua, purché conviventi con il Socio. Qualora il genitore non risulti più iscritto, anche il figlio non potrà mantenere l’iscrizione.
- 1.2 Sono equiparati ai figli i minori adottati, quelli per i quali è in corso l’iter di adozione, i minori in regime di adozione a rischio giuridico e i minori affidati.
- 1.3 Per convivente *more uxorio* si intende il soggetto che dimora abitualmente con il Socio e che ha con lo stesso un impegno a mantenere una comunanza di vita e di interessi. La convivenza dovrà essere dimostrata presentando alla “Cassa” un’autocertificazione attestante la comunanza di vita e di interessi e la dimora comune.

Art. 2

(Determinazione del carico fiscale)

2.1 Sono considerati “a carico”:

- a. il coniuge del Socio con reddito proprio inferiore al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerato a carico, salvo la previsione di cui al successivo punto 2.2, lettera a;
- b. i figli del Socio con reddito proprio inferiore al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerati a carico.

2.2 Sono considerati “non a carico”:

- a. il coniuge con reddito proprio superiore al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerato a carico. Continueranno ad essere considerati “non a carico” anche nel caso in cui diventino destinatari di assegni straordinari di sostegno al reddito assoggettati al regime di tassazione separata;
- b. i figli con reddito proprio superiore al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerati a carico, presenti nello stato di famiglia del Socio o dell’altro genitore, in caso di separazione o divorzio, purché non coniugati né conviventi *more uxorio*;
- c. il convivente *more uxorio*, per il quale il Socio è sempre tenuto al versamento del contributo previsto per i familiari considerati “non a carico”.

2.3 Sono sempre considerati “non a carico” il coniuge e i figli:

- a. titolari di partita IVA o che abbiano la qualifica di imprenditori, indipendentemente dal reddito prodotto;
- b. imprenditori agricoli, indipendentemente dal reddito prodotto;
- c. che esercitino attività sportiva dilettantistica ai sensi dell’articolo 67, punto 1, lettera m, del TUIR e conseguano un reddito annuo superiore al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerato a carico.

2.4 Ai fini della determinazione del reddito annuale viene presa a riferimento la normativa fiscale tempo per tempo vigente.

2.5 Il contributo per estendere le prestazioni della “Cassa” al familiare “non a carico” è fissato in 60,00 (sessanta) euro al mese. Il contributo è determinato tenendo conto delle finalità mutualistiche della “Cassa” e dell’equilibrio finanziario fra il complesso delle entrate per contributi e il complesso delle uscite per erogazioni della categoria.

Art. 3

(Soci dipendenti)

- 3.1 Si intendono Soci dipendenti tutti i prestatori di lavoro subordinato presso una delle Aziende indicate all'articolo 3 dello Statuto.
- 3.2 Ogni Socio dipendente, all'atto dell'iscrizione, si impegna a versare, mediante ritenuta in busta paga, per il periodo che rimane associato alla Cassa, un contributo percentuale dello 0,65% calcolato sulla retribuzione lorda, dedotti gli eventuali straordinari, le indennità varie e gli arretrati.
- 3.3 Tale contributo non sarà dovuto dal Socio che si trovi in una delle situazioni di sospensione della retribuzione avvenuta a norma dell'articolo 9 dello Statuto, casi b2 (aspettativa ottenuta a norma di contratto) e b3 (gravidanza e puerperio, adozione e affidamento preadottivo). Nel caso in cui il Socio in aspettativa (caso b2) eserciti un'attività comunque retribuita, è dovuto un contributo associativo in misura pari a quanto previsto al precedente punto 3.2, da calcolarsi sull'ultima busta paga percepita.

Art. 4

(Soci pensionati o in attesa di pensione)

- 4.1 Si intendono Soci pensionati i dipendenti collocati a riposo con diritto alla corresponsione della pensione da parte dell'INPS, maturata dopo lo svolgimento da almeno tre anni di attività lavorativa con le Aziende indicate all'articolo 3 dello Statuto e Soci della Cassa.
- 4.2 Il Socio pensionato che non intende mantenere l'iscrizione alla Cassa deve inoltrare richiesta scritta al Consiglio di Amministrazione. Tale richiesta determinerà la cessazione da Socio e l'impossibilità di riscriversi. È onere del Socio documentare la data di decorrenza della pensione.
- 4.3 Il Socio pensionato si impegna a versare, secondo le modalità e nei tempi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, un contributo annuale calcolato sull'importo lordo delle pensioni erogate dall'INPS (con la sola esclusione di assegni di accompagnamento) e risultante dal modello CU, arrotondato all'euro superiore. Quando, nel modello CU, non siano computate tutte e tredici le mensilità, l'importo lordo annuo della pensione è determinato moltiplicando per tredici l'importo di una mensilità. Il contributo viene determinato sulla base delle percentuali di cui all'Allegato A al presente regolamento. Tale contributo è maggiorato di 12 (dodici) euro al mese. Il versamento effettuato a titolo di contributo è a fondo perduto.
- 4.4 In caso di collocamento a riposo avvenuto nel corso dell'anno dopo il versamento, da parte dell'Azienda, del contributo annuale, il Socio pensionato è esonerato dal pagamento della quota individuale fino alla fine dell'anno in corso. In mancanza di tale versamento il Socio pensionato è tenuto al pagamento della quota individuale per l'anno in corso.
- 4.5 Il Socio pensionato che svolge attività lavorativa (autonoma, subordinata o parasubordinata) si impegna a versare, secondo le modalità e nei tempi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, un contributo annuale percentuale pari al 2,2% sull'importo lordo annuo della pensione INPS risultante dal modello CU, arrotondato all'euro superiore (vedi Allegato A al presente regolamento). Tale contributo è maggiorato di 12 (dodici) euro al mese.
- 4.6 Si intendono Soci collocati a riposo in attesa di pensione i dipendenti cessati volontariamente dal lavoro da una delle Aziende indicate all'articolo 3 dello Statuto, che non svolgano alcuna attività lavorativa (autonoma, subordinata o parasubordinata) ai quali manchi alla data di erogazione della pensione un periodo non superiore a 60 (sessanta) mesi. È onere del Socio documentare le dimissioni e la data di decorrenza della pensione.
- 4.7 Il Socio collocato a riposo in attesa di pensione che non intende mantenere l'iscrizione alla Cassa deve inoltrare richiesta scritta al Consiglio di Amministrazione. Tale richiesta determinerà la cessazione da Socio e l'impossibilità di riscriversi.
- 4.8 Il Socio collocato a riposo in attesa di pensione si impegna a versare, secondo le modalità e nei tempi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, un contributo annuale calcolato sull'importo della retribuzione lorda percepita al momento della cessazione dal lavoro, rapportata ad anno (RAL), arrotondato all'euro superiore. Il contributo viene determinato sulla base delle percentuali di cui all'Allegato A al presente Regolamento, utilizzate per i Soci pensionati. Tale contributo è maggiorato di 12 (dodici) euro al mese. Il versamento effettuato a titolo di contributo è a fondo perduto.
- 4.9 In caso di collocamento a riposo in attesa di pensione avvenuto nel corso dell'anno, dopo il versamento, da parte dell'Azienda, del contributo annuale, il Socio in attesa di pensione è esonerato dal pagamento della quota individuale fino alla fine dell'anno in corso. In mancanza di tale versamento il Socio è tenuto al pagamento della quota individuale per l'anno in corso.

- 4.10 Qualora il Consiglio di Amministrazione deliberi il versamento del contributo annuo in forma rateale, in caso di decesso del Socio non saranno richiesti ulteriori ratei del contributo annuo rispetto a quelli riscossi.

Art. 5

(Soci ammessi ai benefici del Fondo di solidarietà)

- 5.1 I Soci dipendenti ammessi a fruire delle prestazioni straordinarie del “Fondo di solidarietà per il sostegno dell’occupabilità, dell’occupazione e del reddito del personale del Credito Cooperativo” istituito presso l’INPS che non intendano mantenere l’iscrizione alla Cassa devono inoltrare richiesta scritta al Consiglio di Amministrazione. Tale richiesta determinerà la cessazione da Socio e l’impossibilità di riscriversi.
- 5.2 Il Socio ammesso al beneficio delle prestazioni straordinarie del “Fondo” si impegna a versare, secondo le modalità e nei tempi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, un contributo annuale pari al 2,2% dell’importo lordo annuo dell’assegno erogato dal “Fondo”, arrotondato all’euro superiore. Tale contributo è maggiorato di 12 (dodici) euro al mese. L’entità del contributo rimane invariato per tutta la durata dell’applicazione delle provvidenze da parte del “Fondo”. Il versamento, effettuato a titolo di contributo, è a fondo perduto.
- 5.3 In caso di ammissione ai benefici delle prestazioni straordinarie del “Fondo” avvenuto nel corso dell’anno, dopo il versamento alla Cassa, da parte dell’Azienda, del contributo annuale, il Socio è esonerato dal pagamento della quota individuale fino alla fine dell’anno in corso. In mancanza di tale versamento il Socio ammesso ai benefici del Fondo è tenuto al pagamento della quota individuale per l’anno in corso, calcolato sulla base dell’importo lordo annuo dell’assegno erogato dal Fondo medesimo.
- 5.4 L’eventuale sopravvenuta decadenza dai benefici del “Fondo” impedisce al Socio il mantenimento dell’iscrizione alla Cassa anche per gli anni futuri. In questo caso non è dovuta al Socio la restituzione del contributo annuale eventualmente versato.

Art. 6

(Soci licenziati per motivi di salute)

- 6.1 I Soci che abbiano risolto il proprio rapporto di lavoro per motivi di salute (licenziamento per superamento del compito per malattia e/o infortunio, sopravvenuta inabilità al lavoro, ecc.) possono rimanere associati alla Cassa indipendentemente dall'anzianità associativa maturata al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, purché non svolgano altra attività lavorativa (sia in forma subordinata, parasubordinata, autonoma o libero professionale). Per il mantenimento dell'iscrizione è necessario che venga inoltrata richiesta scritta al Consiglio di Amministrazione.
- 6.2 Il Socio che abbia risolto il proprio rapporto di lavoro per motivi di salute si impegna a versare, secondo le modalità e nei tempi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione, un contributo annuale calcolato sulla pensione INPS o sull'assegno d'invalidità eventualmente erogatogli, con le stesse modalità previste per il Socio pensionato e arrotondato all'euro superiore, o, in assenza di tale pensione o assegno, un contributo annuale in cifra fissa pari a 160,00 euro. Il versamento, effettuato a titolo di contributo, è a fondo perduto.
- 6.3 In caso di risoluzione del rapporto di lavoro per motivi di salute avvenuta nel corso dell'anno, il Socio è esonerato dal pagamento di qualsiasi quota associativa fino alla fine dell'anno in corso.

Art. 7

(Familiari a carico)

- 7.1 Il coniuge fiscalmente a carico è destinatario di tutte le prestazioni senza che il Socio debba versare alcuna quota aggiuntiva rispetto a quella di sua pertinenza.
- 7.2 I figli fiscalmente a carico sono destinatari di tutte le prestazioni senza che il Socio debba versare alcuna quota aggiuntiva, fino al compimento del 30° anno di età. Successivamente, per il mantenimento del beneficio, è dovuto da parte del Socio, il versamento del:
- 50% del contributo previsto all'articolo 9 del presente Regolamento, a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 30° anno di età;
 - 100% del contributo previsto all'articolo 9 del presente Regolamento, a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 35° anno di età fino alla fine dell'anno del compimento del 40° anno di età.
- 7.3 Dopo la conclusione dell'anno di compimento del 40° anno di età il figlio iscritto perderà la possibilità di rimanere beneficiario delle prestazioni della "Cassa", salvo quando il medesimo si trovi in condizione di non autosufficienza permanente debitamente certificata dall'ASL. In questo caso il figlio iscritto, indipendentemente dall'età, ha diritto a continuare a fruire delle prestazioni della "Cassa" senza pagamento di alcun contributo.
- 7.4 I destinatari che contraggono matrimonio o iniziano una nuova convivenza perdono i requisiti per rimanere beneficiari delle prestazioni della "Cassa", a partire dalla data dell'evento.
- 7.5 Per dimostrare la condizione di familiare "a carico", il Socio deve produrre copia di idoneo documento fiscale (mod. 730, Unico, CU, dichiarazione rilasciata dall'Azienda per il riconoscimento delle detrazioni d'imposta od altri documenti analoghi) e quant'altro gli venisse richiesto dalla "Cassa". Qualora il Socio non produca quanto richiesto nei successivi 30 giorni, potrà essere sanzionato con l'esclusione temporanea (da un minimo di 6 mesi ad un massimo di 24 mesi, fermo restando l'obbligo di contribuzione) e la conseguente sospensione dal diritto al rimborso delle prestazioni per sé e per il proprio nucleo familiare.
- 7.6 Nel momento in cui il familiare "a carico" inizia a produrre reddito, il Socio è tenuto a comunicare tempestivamente alla "Cassa" la situazione intervenuta ai fini della determinazione del contributo relativo all'anno in corso.
- 7.7 Qualora il familiare iscritto come "a carico" risulti avere un reddito proprio annuo superiore al limite previsto dalla normativa fiscale per essere considerato a carico, il Socio dovrà versare l'intero contributo per l'anno in corso previsto per i familiari "non a carico".
Il Socio, in alternativa, potrà chiedere l'esclusione del familiare con decorrenza 1/1 versando un contributo forfettario di € 100,00 e restituendo in un'unica soluzione gli eventuali rimborsi ricevuti nel corso dell'anno per le spese sanitarie del familiare, fino al 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.
Al familiare escluso viene attribuito lo status di "non a carico" e, in caso di richiesta di nuova ammissione, incorrerà nelle previsioni di cui agli articoli 8.3 o 9.3 del presente Regolamento.

Art. 8

(Coniugi non a carico e conviventi more uxorio)

- 8.1 I Soci che intendano estendere le prestazioni della “Cassa” al proprio coniuge non fiscalmente a carico o al convivente *more uxorio* devono:
- farne richiesta scritta alla “Cassa” redigendo la domanda su apposito modello;
 - versare un contributo secondo le modalità e nei tempi decisi dal Consiglio di Amministrazione.
- 8.2 Il diritto alle prestazioni:
- per il coniuge è immediato, quando risulti non fiscalmente a carico del Socio da meno di 2 (due) anni. In caso contrario il diritto alle prestazioni decorre dopo 6 (sei) mesi di effettiva contribuzione;
 - per il convivente *more uxorio* decorre sempre dopo 6 (sei) mesi di effettiva contribuzione.
- 8.3 Non può essere riammesso, per più di una volta, ai benefici della “Cassa” il coniuge non a carico o il convivente *more uxorio* che, precedentemente beneficiario delle prestazioni, abbia interrotto i suoi rapporti con la “Cassa”. In caso di riammissione, il diritto alle prestazioni, con riferimento alla data di loro effettuazione, decorre dopo sei mesi di effettiva contribuzione (carenza). La carenza non si applica qualora il soggetto provenga direttamente dalla categoria dei familiari a carico.
- 8.4 Il Socio è tenuto a presentare idonea certificazione attestante l'esistenza del requisito e a fornire le eventuali integrazioni di documentazione richieste dalla “Cassa”.
- 8.5 Il contributo è dovuto anche nel caso di sospensione temporanea della retribuzione del Socio che non dia luogo alla decadenza di cui all'articolo 9 dello Statuto.

Art. 9

(Figli non a carico)

- 9.1 I Soci che intendano estendere le prestazioni della Cassa ai figli “non a carico”, presenti nello stato di famiglia, non coniugati né conviventi more uxorio, devono:
- a. farne richiesta scritta alla Cassa, compilando l'apposito modello;
 - b. versare un contributo secondo le modalità e nei tempi decisi dal Consiglio di Amministrazione.
- 9.2 In caso di accoglimento della domanda:
- a. il diritto alle prestazioni sarà contestuale al versamento del contributo, quando da meno di due anni i figli risultino continuativamente non fiscalmente a carico del Socio;
 - b. il diritto alle prestazioni, con riferimento alla data di loro effettuazione, decorre dopo sei mesi di effettiva contribuzione quando le condizioni della precedente lettera a) si siano verificate da più di due anni.
- 9.3 Non può essere riammesso, per più di una volta, ai benefici della Cassa il figlio “non a carico” che, precedentemente beneficiario delle prestazioni, abbia interrotto i suoi rapporti con la Cassa. In caso di riammissione, il diritto alle prestazioni, con riferimento alla data di loro effettuazione, decorre dopo sei mesi di effettiva contribuzione (carenza). La carenza non si applica qualora il soggetto provenga direttamente dalla categoria dei familiari “a carico”.
- 9.4 Il Socio è tenuto a presentare il certificato di stato di famiglia e a fornire ulteriori certificati aggiornati quando richiesto dalla Cassa.
- 9.5 Il contributo è dovuto anche nel caso di sospensione temporanea della retribuzione del Socio che non dia luogo alla decadenza di cui all'articolo 9 dello Statuto.
- 9.6 I figli che escono dallo stato di famiglia, contraggono matrimonio o convivono more uxorio perdono i requisiti per rimanere beneficiari delle prestazioni della Cassa, a partire dalla data dell'evento. Il Socio è tenuto a comunicare tempestivamente alla Cassa ogni variazione delle condizioni di diritto all'estensione delle prestazioni al figlio. Nel caso in cui la perdita dei requisiti sopravvenga in corso d'anno, il contributo è dovuto fino alla fine del mese in cui si è verificato l'evento.
- 9.7 Il figlio non a carico iscritto potrà rimanere destinatario delle prestazioni della “Cassa” fino alla fine dell'anno di compimento del 40° anno di età, salvo quando il medesimo si trovi in condizione di non autosufficienza permanente certificata dall'ASL. In questo caso il figlio iscritto, indipendentemente dall'età, ha diritto a continuare a fruire delle prestazioni della “Cassa”.

Art. 10

(Familiari di Soci deceduti)

- 10.1 In caso di decesso del Socio possono rimanere destinatari delle prestazioni della “Cassa” coloro che ne erano destinatari al momento della morte del Socio, compreso il nascituro.
- 10.2 Dal momento del decesso la contribuzione è la seguente:
- a. il coniuge o il convivente *more-uxorio*, indipendentemente dalla sua condizione reddituale, è tenuto al versamento del contributo in cifra fissa dovuto dai Soci per l'estensione delle prestazioni ai familiari “non a carico”;
 - b. i figli di età non superiore a 26 anni vengono in ogni caso considerati “a carico”;
 - c. i figli di età superiore a 26 anni, indipendentemente dalla loro condizione reddituale, sono tenuti al versamento del contributo in cifra fissa dovuto dai Soci per l'estensione delle prestazioni ai figli “non a carico”.
- I contributi di cui sopra sono compensati con quanto già versato dal Socio, fino al momento del decesso, per il singolo familiare.
- 10.3 Qualora un figlio si trovi in condizione di non autosufficienza permanente debitamente certificata dall'ASL, indipendentemente dall'età, ha diritto a continuare a fruire delle prestazioni della “Cassa” senza pagamento di alcun contributo.
- 10.4 Perdono i requisiti per rimanere beneficiari delle prestazioni della “Cassa” e non potranno essere più riammessi:
- a. i destinatari che contraggono matrimonio o iniziano una nuova convivenza;
 - b. i destinatari che rinunciano alle prestazioni della “Cassa”.
- 10.5 Dopo la conclusione dell'anno di compimento del 40° anno di età il figlio perderà la possibilità di rimanere beneficiario delle prestazioni della “Cassa”. Anche dopo tale età il figlio che si trovi in condizione di non autosufficienza permanente debitamente certificata dall'ASL ha diritto a continuare a fruire delle prestazioni della “Cassa” purché sia presente, come familiare di Socio deceduto, il genitore superstite.

TITOLO II ASSISTENZA

Art. 11

(Presentazione domande di rimborso)

- 11.1 Le domande di rimborso vanno inviate alla Cassa accedendo al Portale www.mutuabcc.it o alla sezione domande della APP Cassa Mutua Toscana.
Coloro che fossero impossibilitati temporaneamente ad utilizzare le suddette procedure, potranno inviare alla Cassa, per il tramite del Fiduciario, le copie dei documenti di spesa utilizzando l'apposita modulistica cartacea.
- 11.2 La domanda di rimborso, corredata della documentazione di spesa, dovrà essere inserita in procedura entro:
- il 30 aprile dell'anno in corso, limitatamente alle spese del 1° trimestre (data compresa fra il 1° gennaio e il 31 marzo);
 - il 31 agosto dell'anno in corso, limitatamente alle spese del 2° trimestre (data compresa fra il 1° aprile e il 30 giugno);
 - il 31 ottobre dell'anno in corso, limitatamente alle spese del 3° trimestre (data compresa fra il 1° luglio e il 30 settembre);
 - il 10 gennaio dell'anno successivo, limitatamente alle spese del 4° trimestre (data compresa fra il 1° ottobre e il 31 dicembre).
- 11.3 Le domande presentate oltre i termini previsti dal precedente punto 11.2 e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di spesa, saranno rimborsate nella misura del 50% del rimborso spettante.

Art. 12

(Documenti di spesa)

- 12.1 I documenti di spesa, ricevute, parcelle, fatture e simili, per essere rimborsabili devono essere conformi alla normativa fiscale tempo per tempo vigente ed emessi direttamente da strutture o professionisti sanitari. Il documento deve indicare tutti i dati anagrafici che identifichino il beneficiario della prestazione e/o il codice fiscale, la natura della prestazione o la descrizione dei beni acquistati, fatto salvo quanto ulteriormente o diversamente indicato nei singoli articoli.
- 12.2 Fatta salva la maggior sanzione prevista dall'articolo 10 dello Statuto, qualunque manomissione della documentazione medica e/o di spesa sarà sanzionata facendo decadere ogni possibilità di rimborso e prevederà l'esclusione temporanea del Socio, con la conseguente sospensione dal diritto al rimborso delle prestazioni (per sé e per il proprio nucleo familiare), da un minimo di 6 mesi ad un massimo di 24 mesi, fermo restando l'obbligo di contribuzione.
La durata dell'esclusione temporanea viene stabilita dal Consiglio di Amministrazione mediante l'adozione di criteri uniformi e trasparenti.
- 12.3 Tutti gli interventi compresi nel presente Regolamento e nel Piano sanitario concernono esclusivamente prestazioni di spesa sostenute dagli aventi diritto sia in Italia che all'estero, purché ammissibili secondo la legislazione italiana tempo per tempo vigente. Le spese in valuta diversa dall'euro verranno convertite al cambio del giorno di emissione del documento di spesa, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi o della Banca d'Italia.

Art. 13

(Esame delle domande di rimborso)

- 13.1 La Cassa esamina le pratiche garantendo l'assoluta riservatezza sul loro contenuto e, riscontrata la regolarità delle richieste, provvede al rimborso mediante accredito sul conto corrente tramite bonifico ~~bancario~~.
- 13.2 La Cassa rimborsa esclusivamente le prestazioni indicate in ciascun articolo del Piano sanitario. Le domande e i relativi documenti di spesa dovranno soddisfare tutte le prescrizioni indicate nel Regolamento e nel Piano sanitario.
Qualora non siano soddisfatte le prescrizioni oppure si realizzino le cause di esclusione indicate nel Regolamento e nel Piano sanitario la Cassa non effettuerà alcun rimborso.
- 13.3 Limitatamente ai Grandi interventi chirurgici di cui all'allegato A al Piano sanitario, il Consiglio di Amministrazione, in particolari casi – per i quali venga avanzata dal Socio la richiesta di ammettere al rimborso come Grande intervento anche un intervento chirurgico non compreso nel suddetto allegato A – potrà deciderne l'ammissione al rimborso, previo parere positivo rilasciato dal medico legale di fiducia della Cassa.
- 13.4 In relazione ad ogni domanda la Cassa si riserva di compiere o disporre le indagini e gli accertamenti che riterrà opportuni, nonché di esigere la produzione del documento in originale e l'eventuale integrazione dei documenti presentati. È altresì facoltà della Cassa richiedere, a proprie spese, l'effettuazione di una perizia che può tradursi in una visita medica di controllo per il beneficiario della prestazione di cui si chiede il rimborso o in una valutazione peritale del presidio o delle protesi di cui si chiede il rimborso.
- 13.5 Le richieste di chiarimenti, integrazioni o correzioni delle domande di rimborso provenienti dalla Cassa dovranno essere evase dal Socio entro i successivi 30 giorni dal momento della comunicazione, pena il mancato rimborso.
- 13.6 Il rifiuto da parte del Socio di produrre la documentazione richiesta o di effettuare la visita determina la non rimborsabilità della domanda nonché la sospensione temporanea da un minimo di 6 mesi ad un massimo di 24 mesi, quando non la maggior sanzione prevista all'articolo 10 dello Statuto, qualora il Consiglio di amministrazione ravvisi nel comportamento ostativo un'azione fraudolenta ai danni della Cassa.

Art. 14

(Rimborsi)

- 14.1 Le prestazioni erogate dalla Cassa sulla base del Regolamento e del Piano sanitario non possono comunque superare la cifra rimasta effettivamente a carico del Socio, dedotta dei contributi previsti dal Servizio Sanitario pubblico o dei rimborsi effettuati da assicurazioni o da soggetti privati, come espressamente previsto all'articolo 15 del presente Regolamento.
- 14.2 Al fine di determinare il rimborso spettante al Socio, gli importi delle spese sanitarie indicate nei documenti di spesa sono arrotondati all'euro inferiore.
- 14.3 Sono esclusi dal rimborso bolli (la cui apposizione sul documento è comunque necessaria nei casi previsti dalla normativa fiscale), IVA (salvo quanto diversamente previsto dal Piano sanitario), cassa di previdenza e simili. L'eventuale IVA non evidenziata separatamente verrà scorporata.
- 14.4 Per ogni prestazione erogata ai Soci viene trattenuta dalla Cassa, a parziale rimborso delle spese di istruttoria, la somma di:
- 1,00 euro per rimborsi superiori a 25,00 euro fino a 50,00 euro;
 - 1,50 euro per rimborsi superiori a 50,00 euro fino a 100,00 euro;
 - 2,00 euro per rimborsi superiori a 100,00 euro.
- 14.5 Il Socio è tenuto a restituire alla Cassa quanto percepito indebitamente a causa di errori o per qualsiasi altra irregolarità accertata dalla Cassa medesima.

Art. 15

(Rimborsi da altri soggetti)

- 15.1 La “Cassa”, in caso di presentazione da parte del Socio o dei suoi aventi causa di documenti di spesa precedentemente rimborsati da altra cassa mutua, assicurazione o simile, rimborsa tali spese in base alla percentuale tempo per tempo prevista dall’articolo di riferimento e nei limiti dei massimali disponibili, fino alla concorrenza massima del 100% delle medesime, secondo le previsioni di legge.
- 15.2 I documenti di spesa possono essere presentati anche dopo i termini di cui all’articolo 11 del presente Regolamento, ma non oltre il 31 marzo dell’anno successivo a quello di spesa, purché il Socio ne faccia richiesta scritta utilizzando l’apposito modulo.
- 15.3 Il Socio o i suoi aventi causa che intraprendano azioni di risarcimento nei confronti di terzi (assicurazioni o soggetti privati) devono comunicarle tempestivamente alla “Cassa”. Le relative spese sanitarie devono essere prioritariamente presentate per il rimborso ai soggetti di cui sopra. La “Cassa” interviene in subordine, anche dopo la scadenza dei termini di presentazione di cui all’articolo 11 del presente Regolamento. Tali spese saranno rimborsate in base alla percentuale tempo per tempo prevista dall’articolo di riferimento.

TITOLO III

RISERVE PATRIMONIALI

Art. 16

(Riserve patrimoniali)

- 17.1 Oltre alla riserva oneri futuri, al fine di garantire la stabilità patrimoniale della Cassa, il Consiglio di Amministrazione può deliberare l'istituzione di una o più riserve patrimoniali volte a garantire la copertura di rischi specifici connessi a prestazioni sanitarie particolarmente onerose o suscettibili di un ricorso massivo da parte di una quota sostanziale della compagine sociale.
- 17.2 Alla data di vigenza del presente Regolamento risultano costituite:
- la Riserva Grandi Interventi;
 - la Riserva Cure dentarie;
 - la Riserva LTC.

TABELLA PER DETERMINAZIONE QUOTA ANNUA PENSIONATI

QUOTA VARIABILE			
SCAGLIONI DI REDDITO IRPEF SU PENSIONE ANNUA LORDA (RIVALUTATA ANNUALMENTE IN BASE AI COEFFICIENTI INPS)	ALiquota IRPEF VIGENTE	ALiquote da applicare ai PENSIONATI ORDINARI (CHE NON SVOLGONO ATTIVITÀ LAVORATIVA) (#)	ALiquote da applicare ai PENSIONATI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ LAVORATIVA (AUTONOMA, SUBORDINATA O PARASUBORDINATA)
fino a 28.000 euro	23%	1,694%	2,20%
da 28.001 a 50.000 euro	35%	1,430%	2,20%
oltre 50.000 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 2,2% e quello scaturente prendendo a base di riferimento l'importo lordo.

Esempio (primo scaglione):

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

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

QUOTA FISSA

12 euro al mese.

LA QUOTA ANNUA DEI SOCI PENSIONATI È DETERMINATA SOMMANDO LA QUOTA VARIABILE CON QUELLA FISSA.

FUNZIONAMENTO DELLA RISERVA PATRIMONIALE PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI (ART. 8.3)

- A) In sede di BILANCIO PREVENTIVO viene stabilito l'importo da accantonare in base alla seguente formula:

$$\frac{[\text{Erog. totali} - \text{erog. art. 8.3.}] \times \text{erog. art. 8.3}}{(\text{riferite all'esercizio precedente}) \quad \text{erog. totali} - \text{erog. Art 8.3.}} \quad (\text{media ultimi 3 esercizi})$$

Il risultato così ottenuto verrà arrotondato ai 1.000 euro superiori.

- B) In sede di BILANCIO CONSUNTIVO:

- b1) se l'erogazione per grandi interventi (art. 8.3) è inferiore all'importo di cui alla precedente lettera A), la differenza viene accantonata alla Riserva patrimoniale per Grandi interventi chirurgici;
- b2) se l'erogazione per grandi interventi (art. 8.3) è superiore all'importo di cui alla precedente lettera A), la differenza viene prelevata dalla Riserva patrimoniale per Grandi interventi chirurgici.

- C) La consistenza della Riserva patrimoniale per Grandi interventi chirurgici non potrà essere inferiore al prodotto *n° soci al 31/12 X 250,00 euro* e superiore al prodotto *n° soci al 31/12 X 500,00 euro*.

Al di fuori di tali importi la Riserva verrà ripristinata ai suddetti limiti, utilizzando la Riserva oneri futuri.