

CAMPAGNA SANITARIA 2022

HAI CURA DI TE E DEI TUOI CARI?

REGOLAMENTO

ART. 1 – BENEFICIARI

Possono accedere alle prestazioni garantite nell'ambito della campagna "Hai cura di te e dei tuoi cari?" le persone fisiche in possesso dello status di Associato di TEMA Vita. Eccezionalmente i nuovi soci e quelli in corso di ammissione potranno accedere senza l'obbligo di rispetto del periodo di carenza. Il genitore socio che lo desidera può coinvolgere nella campagna sanitaria anche i figli minori.

ART. 2 – OGGETTO DELLA CAMPAGNA

Il Socio potrà attivare la campagna andando ad effettuare le seguenti prestazioni: analisi del sangue - diagnostica strumentale - cure fisioterapiche - visite mediche specialistiche **con esclusione di visite e trattamenti odontoiatrici**. Tali accertamenti potranno essere effettuati presso qualsiasi struttura pubblica e/o privata e presso singoli medici specialisti, anche non convenzionati, sul territorio nazionale.

Al beneficiario che fruisca di una prestazione sanitaria, sia essa visita medica, cura fisioterapica, esame diagnostico o esame di laboratorio, purché riconducibile agli ambiti indicati nel presente regolamento, è riconosciuta un'agevolazione sulla tariffa ordinaria praticata dal medico specialista o dalla struttura sanitaria, in misura pari al 50% dell'importo delle fatture, ricevute, tickets (sempre al netto dell'imposta di bollo).

Nel caso di utilizzo di strutture/medici specialisti convenzionati, il risparmio per il socio può arrivare fino al 60% grazie allo sconto praticato direttamente dalla struttura convenzionata.

Il rimborso sarà a valere:

- a) per il socio, sui residui massimali ordinari previsti da regolamento "Diarie e Sussidi medico-sanitari" per le singole categorie di prestazioni sanitarie;
- b) per i figli minori, sul residuo massimale ordinario previsto da regolamento "Diarie e Sussidi medico-sanitari" in caso di visite mediche specialistiche, sul massimale del genitore in tutti gli altri casi.

ART. 3 - ACCESSO AL BENEFICIO

L'Associato che intenda beneficiare dell'agevolazione sopra descritta ha due modalità:

1 Prenotando la sua prestazione sul BCC Mutuality Service

Il socio accede alla sua area riservata (disponibile su APP o Sito Internet Tema Vita), si posiziona nella funzione "Ricerca prestazioni sanitarie e prenotazioni online" e sceglie se optare per la ricerca "prestazione e località" o per quella "nome Struttura e/o Località".

In base ai risultati ottenuti, che consentono di confrontare disponibilità, prezzi e strutture, prenotata la prestazione e il giorno della stessa pagherà solo la quota a suo carico decurtata da sconto in convenzione COMIPA, a carico della struttura, e percentuale di rimborso a carico della Mutua. Il socio non dovrà così richiedere ulteriore rimborso a TEMA Vita.

Tale sistema è esteso solo alle strutture convenzionate che hanno rilasciato le agende elettroniche.

2 prenotando la sua prestazione sanitaria rivolgendosi direttamente alla struttura convenzionata /non convenzionata e richiedendo il successivo rimborso a TEMAVita.

Il socio, ottenuta la fattura/ricevuta di prestazione fruita, può avanzare richiesta di rimborso della spesa sostenuta secondo i seguenti due punti:

- Inserendo la fattura nella funzione “richiedi un rimborso” presente nell’area riservata raggiungibile dal sito www.temavita.it o App;
- Consegnando il modulo di richiesta e copia del documento di spesa in busta chiusa, indirizzata a Tema Vita, tramite la filiale Banca Tema di riferimento.

Per raggiungere un obiettivo di salute evitando dispersione di risorse economiche, è opportuno che l’Associato aderisca alla campagna salute concordando con il proprio medico curante gli esami e le visite specialistiche cui sottoporsi.

ART. 4 – LIMITI ALL’ACCESSO AL BENEFICIO

Il rimborso è dovuto nel limite massimo annuale indicato nelle tabelle presenti nel Regolamento Diarie e Sussidi medico-sanitari (tale documento è consultabile nel sito www.temavita.it).

ART. 5 – ESCLUSIONI DAL BENEFICIO

Sono esclusi dal beneficio gli Associati che, alla data della richiesta, risultino in mora nel versamento della quota di ammissione o dei contributi associativi o hanno terminato i massimali annui indicati nelle tabelle presenti nel Regolamento Diarie e Sussidi medico-sanitari.

ART. 6 – DECORRENZA DELLA CAMPAGNA E TERMINI DI ACCESSO AL BENEFICIO

All’Associato è consentito avanzare richieste di accesso al beneficio a partire dalla data di decorrenza della campagna del 1° novembre 2022 fino alla data di scadenza della campagna del 31 dicembre 2022, con possibilità di proroga.

Il beneficio è riconosciuto esclusivamente con riferimento a prestazioni fruita nel periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza, incluse, indicate nel paragrafo precedente.

Non sarà ammessa ad istruttoria la richiesta che pervenga, mediante le modalità indicate nel precedente art. 3, oltre il termine di 45 giorni dalla data della prestazione.

ART. 7 – RIFERIMENTO DI CONTATTO

L’Associato potrà richiedere ogni ulteriore informazione ovvero ogni chiarimento dovesse risultare necessario contattando i numeri 0564/444764-765 e 0578/230601, scrivendo all’indirizzo di posta elettronica info@temavita.it.