

REGOLAMENTO DIARIE E SUSSIDI 2025

Regolamento in vigore dal 1° GENNAIO 2025 al 31 DICEMBRE 2025

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 18-12-2024

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE

Le richieste di rimborso vanno inoltrate preferibilmente tramite procedura web area riservata presente nel sito www.marcasolidale.it. In alternativa, la richiesta in forma cartacea può essere presentata presso le filiali Banca della Marca.

Procedura web

- Le spese possono essere inserite in ogni momento, le pratiche rimangono nello status "pre-approvate" e poi acquisite per essere verificate e lavorate.
- Le richieste di integrazione devono pervenire a Marca Solidale nel termine di 90 giorni dalla data di lavorazione.

COSTO PRATICA: € 1,50 (fino a 3 richieste di rimborso inserite nella stessa data).

Invio cartaceo

- La documentazione va presentata esclusivamente in fotocopia (senza oscurazione di dati e/o scontrini fiscali). Non verrà più restituita. Il resoconto del rimborso sarà disponibile nell'area riservata.
- Occorre compilare la richiesta di prestazione sanitaria, scaricabile da sito o presente in filiale;

COSTO PRATICA: € 2,50 per modulo di Richiesta di Rimborso inviato tramite filiale.

NORME GENERALI

La non conformità della documentazione a quella prevista dal presente regolamento Diarie e Sussidi non dà luogo ad alcun rimborso.

Marca Solidale ETS, in relazione alle prestazioni oggetto di richiesta di rimborso, si riserva di richiedere in ogni momento ulteriore documentazione attinente alla patologia denunciata o quant'alto ritenga necessario per l'evasione della pratica.

E' ESCLUSA DAL RIMBORSO L'IVA E L'IMPOSTA DI BOLLO.

SONO ESCLUSI DAL RIMBORSO I COSTI PREVIDENZIALI E COSTI AGGIUNTIVI (es. costo energia) EVENTUALMENTE APPLICATI SULLE FATTURE

Indicazioni sulla Documentazione

Per poter accedere alle prestazioni indicate di seguito, occorre presentare, insieme alla richiesta di rimborso, la seguente documentazione:

1. Lettera di dimissioni rilasciata dalla struttura sanitaria per tutti i casi di ricovero;
2. Fattura struttura sanitaria con indicazione delle spese sostenute. Sono escluse le spese riguardanti il confort, costi amministrativi, di segreteria e rilascio della cartella clinica, i bolli e le spese non sanitarie. E' esclusa dal rimborso l'IVA.
3. Ticket relativi a prestazioni SSN
4. Scontrini farmacia, devono riportare il codice fiscale del beneficiario. Vengono rimborsati solo esami/visite.
5. Le richieste di rimborso per altri servizi dovranno essere accompagnanti da fattura/ricevuta del prestatore del servizio
6. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno erogati in valuta italiana, al cambio del giorno di emissione della fattura, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia

Non è sufficiente l'esibizione della sola ricevuta dei vari sistemi di pagamento (pago PA, bonifico ecc.).

La ricevuta di avvenuto pagamento non ha valore fiscale (es. CBILL, PagoPa, Satispay, LIS, ecc).

Termini per l'invio della documentazione

La richiesta di rimborso va inviata a Marca Solidale ETS entro 90 giorni dalla data di emissione della documentazione fiscale. Per le richieste che perverranno dal 90° al 180° giorno, la percentuale di rimborso sarà decurtata del 50%. Nessun rimborso spetterà al Socio che presenterà la domanda trascorso tale termine.

Il termine ultimo per la presentazione di domande relative all'anno precedente è fissato all'ultimo giorno di febbraio di ciascun anno.

ART. 1 - ASSISTITI

Le diarie e i sussidi di cui al presente regolamento sono prestati esclusivamente a favore dei Soci regolarmente iscritti a **MARCA SOLIDALE Associazione Mutualistica ETS**.

I familiari dei Soci sono esclusi dalle prestazioni di cui al presente regolamento.

ART. 2 – PRESTAZIONI - RIMBORSI

Le diarie e sussidi sono suddivisi nelle seguenti categorie:

SERVIZI DI CATEGORIA "PRIORITARIA": hanno esclusivamente il loro massimale, non fanno cumulo tra loro e nemmeno con altre categorie;

SERVIZI DI CATEGORIA "ORDINARIA": oltre al proprio specifico massimale, tutti i rimborsi appartenenti a questa categoria fanno cumulo tra loro e possono avere dei massimali SEZIONE e di CATEGORIA.

CATEGORIA PRIORITARIA

MARCA SOLIDALE Associazione Mutualistica ETS, in caso di ricovero in istituto di cura pubblico, accreditato o privato, corrisponde le seguenti indennità giornaliere per persona/evento/anno:

Tipo di ricovero	Diaria giornaliera	Massimale annuo	Massimale di Segmento	Massimale di Categoria
INFORTUNIO	30,00 €	600,00 €	nessuno	nessuno
MALATTIA	20,00 €	400,00 €	nessuno	nessuno
R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale)	10,00 €	200,00 €	nessuno	nessuno

Le indennità innanzi riportate sono erogate per ogni giorno di degenza ad esclusione dei giorni di entrata e di uscita o di trasferimento ad altra struttura ospedaliera, RSA compresa.

L'accesso alla RSA avviene mediante proposta del medico di medicina generale all'Unità di Valutazione distrettuale che ne dispone il ricovero.

CATEGORIA ORDINARIA

MARCA SOLIDALE Associazione Mutualistica ETS rimborsa le spese sostenute, **escluse spese odontoiatriche**, dal Socio e dai figli minori (18 anni non compiuti) usufruendo del massimale annuo del Socio stesso, per le seguenti prestazioni e nei limiti di seguito riportati:

SEZIONE	Prestazioni (esclusi odontoiatri)	% Importo rimborsato	Massimale annuo	MASSIMALE DI SEZIONE	MASSIMALE DI CATEGORIA ORDINARIA
SALUTE E BENESSERE	Visite Mediche Specialistiche Private c/o centri convenzionati (compresi distretti sanitari di competenza territoriale)	30%*	€ 100,00	€ 300,00	€ 350,00
	Visite Mediche Specialistiche Private c/o centri non convenzionati e distretti sanitari fuori territorio di competenza Marca Solidale	15%*			
	Ticket Sanitari - Visite Mediche (erogate da SSN)	30%*			

SEZIONE	Prestazioni (esclusi odontoiatri)	% Importo rimborsato	Massimale annuo	MASSIMALE DI SEZIONE	MASSIMALE DI CATEGORIA ORDINARIA
	Esami ed accertamenti diagnostici c/o centri convenzionati (compresi distretti sanitari di competenza territoriale)	30%*	€ 100,00		
	Esami ed accertamenti diagnostici c/o centri non convenzionati e distretti sanitari fuori territorio di competenza Marca Solidale	15%*			
	Ticket Sanitari – Esami (erogati da SSN)	30%*			
	Cure Termali, Fisioterapia, trattamenti per sclerosanti, iniezioni di sostanze terapeutiche, infiltrazioni e agopuntura c/o centri non convenzionati	10% **	€ 100,00		
	Cure Termali, Fisioterapia, trattamenti per sclerosanti, iniezioni di sostanze terapeutiche, infiltrazioni e agopuntura c/o centri convenzionati	15% **			
	Servizio – Ambulanze (solo per destinazioni in Istituti di Cura)	40%	€ 105,00		
TEMPO LIBERO	BONUS CULTURA	10%	€ 30,00	nessuno	
	BONUS CULTURA CONCERTI (un biglietto a concerto)	5,00€			
SOSTEGNO ALLA PERSONA				€ 200,00	
	COMETE ATTIVAZIONE	100%	€ 100,00		
	COMETE SERVIZI	30% o 15%			
	COMETE EDUCA ATTIVAZIONE	100%	€ 150,00		
	COME TE EDUCA SERVIZI	30% o 15%			
	INIZIATIVE A VALENZA ANNUALE:				
	+SPORT 2025 (dedicato ai Soci)		Una tantum max 25,00€		
	NON SOLO SCUOLA 2025*** (dedicato ai figli minori del Socio)		Fino a 55,00€		

* Il rimborso viene erogato nella misura massima di € 30,00 a fattura/ricevuta fiscale.

** Per il rimborso dei trattamenti fisioterapici e rieducativi è obbligatorio presentare prescrizione medica. La prestazione deve essere effettuata da medici specialistici o fisioterapisti o massofisioterapisti iscritti all'Albo professionale. Il rimborso delle infiltrazioni articolari non comprende il costo aggiuntivo del medicinale o delle sostanze infiltrate.

*** Il socio riceve un bonus di € 25,00 per il primo figlio e € 15,00 per i figli successivi (con un max di € 55,00).

Le prestazioni sono dovute solo se il Socio è in regola con il pagamento della quota di ammissione e dei contributi associativi annuali. Il socio può ricevere rimborsi nel limite del massimale previsto per la singola prestazione e comunque nel limite previsto dal massimale di sezione e dal massimale di categoria ordinaria.

Le diarie e i sussidi sono prestate indipendentemente dalle condizioni di salute degli Assistiti, pertanto le prestazioni sono dovute anche nei casi di ricadute inerenti a situazioni patologiche preesistenti alla decorrenza delle garanzie.

ART.2) a – SOSTEGNO ALLA MATERNITA'(categoria prioritaria)

MARCA SOLIDALE Associazione Mutualistica ETS rimborsa le spese sostenute connesse alla gravidanza, e tutte le altre indicate nel regolamento generale delle prestazioni, inclusi i ticket, per un periodo di 12 mesi dall'attestazione della maternità.

Prestazioni (inclusi ticket)	% Importo rimborsato	Massimale annuo
Rimborso 1° ticket erogato da SSN	100% della fattura	150,00 € (per visite) 150,00 € (per esami)
Visite Mediche Specialistiche ed Esami c/o centri convenzionati	30 % della fattura	
Visite Mediche Specialistiche ed Esami c/o centri non convenzionati	15% della fattura	

ART. 2) b – SEGGIOLINO AUTO

MARCA SOLIDALE Associazione Mutualistica ETS fornisce a tutti i soci iscritti la possibilità di richiedere un seggiolino auto per i propri figli (entro i due anni d'età del bambino). Dalla seconda richiesta, si richiede un contributo di € 50,00.

ART. 3 – LIMITI ALLE PRESTAZIONI

Sono escluse dal rimborso tutte le prestazioni non specificatamente previste negli articoli precedenti. Le prestazioni **non** sono dovute se dipendenti da:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio, in particolare artroprotesi e sostituzione di impianti protesici. In caso di intervento di correzione della miopia, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
- le cure dermatologiche: crioterapia, diatermocoagulazione, rimozione nei, rimozione verruche etc;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici. (colloqui e consulenza psicologica);
- le cure per stati patologici correlati dall'infezione HIV;
- le cure per malattie degenerative del sistema nervoso (es. morbo di Alzheimer, sclerosi multipla, morbo di Parkinson);
- le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzio, gli interventi preprotetici e di implantologia. La presente esclusione è operante salvo nel caso di infortunio, caso in cui le richieste di rimborso (avanzate a questo titolo) devono essere accompagnate dal certificato di pronto soccorso ospedaliero o di analoga struttura ospedaliera da cui risulti il danno subito;
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- Pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale; applicazione e rimozione di metodi contraccettivi;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assistito;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale, come biorisonanza, visite e trattamenti di naturopatia, pranoterapia;
- Visite per rinnovo patenti o per rilascio di certificati anamnestici
- Tamponi per Covid-19 molecolari (o PCR) e antigenici (c.d. rapidi).

ART. 4 - DECORRENZA DELLE GARANZIE - TERMINI DI ASPETTATIVA

Le prestazioni di cui al presente regolamento decorrono **dalle ore 24:00 del giorno dell'accoglimento della domanda di ammissione a Socio e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo.**

Per le malattie dipendenti da gravidanza e puerperio le prestazioni eseguite presso i centri convenzionati decorrono **dalle ore 24:00 del giorno** dell'accoglimento della domanda di ammissione a socio ed avranno diritto alle diarie, di cui al presente regolamento, dalle ore 24:00 del **300esimo** giorno successivo all'accoglimento della domanda di ammissione a Socio e pagamento della quota di ammissione e del contributo associativo annuo.

I Soci con età superiore ai 75 anni avranno diritto alle diarie di cui al presente regolamento **dopo un anno** dall'accoglimento della domanda di ammissione a Socio, mentre per le prestazioni eseguite presso i centri convenzionati **dalle ore 24:00 del giorno** dell'accoglimento della domanda di ammissione a socio.

Negli anni successivi al primo, l'erogazione delle diarie e dei sussidi non ha luogo se il contributo associativo non è stato regolarmente pagato alla scadenza annuale. In caso di morosità il diritto alle prestazioni cessa e si ripristina alle ore 24:00 del **90esimo** giorno successivo al pagamento delle quote arretrate. I ricoveri, le visite specialistiche, gli esami ed accertamenti diagnostici e le altre assistenze previste eseguite durante il periodo di morosità non possono essere oggetto di diarie né di sussidi qualunque sia la causa del ritardato pagamento.

ART. 5 – DURATA DELLA COPERTURA

La copertura ha durata annuale e scade alle ore 24:00 della ricorrenza annuale del giorno di ammissione a Socio.

ART. 6 - CRITERI E PROCEDURE DI LIQUIDAZIONE

L'erogazione delle prestazioni previste dal presente regolamento avviene dietro presentazione della relativa domanda di rimborso a Marca Solidale.

La domanda di rimborso deve essere redatta in conformità ai modelli predisposti da Marca Solidale e firmata dal beneficiario indicando il numero del conto corrente bancario per l'accredito o altre modalità di pagamento, e dovrà essere accompagnata dalla fattura in fotocopia. La presentazione del modulo, da parte di persona delegata, deve essere accompagnata da un documento di identità del socio beneficiario del rimborso.

Le richieste di rimborso devono pervenire a Marca Solidale entro 90 giorni dalla prestazione. Per le richieste che perverranno dal 90° al 180° giorno, la percentuale di rimborso sarà decurtata del 50%. Nessun rimborso spetterà al Socio che presenterà la domanda trascorso tale termine.

Il termine ultimo per la presentazione di domande relative all'anno precedente è fissato all'ultimo giorno di febbraio di ciascun anno.

Il Socio deve consentire eventuali controlli medici disposti da Marca Solidale e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

In caso di morte del beneficiario gli eredi sottoscriveranno il modulo di richiesta rimborso, allegando il certificato di morte e la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dei legittimi eredi con indicazione delle modalità di rimborso.

ART. 7 – INIZIATIVE ANNUALI

I Soci di MARCA SOLIDALE Associazione Mutualistica ETS hanno la possibilità di aderire alle iniziative proposte di anno in anno.

Screening

- E' prevista una sola adesione all'anno per tipologia di Iniziativa; gli screening non sono destinati ai figli minori del Socio, ad eccezione delle iniziative a loro dedicate;
- Eventuali mancate disdette e/o comunicazioni alla segreteria di Marca Solidale con almeno 48 ore di anticipo, comporteranno l'intero addebito della quota Socio prevista dalla tipologia di Screening;
- Le fatture degli Screening prenotati tramite Marca Solidale non sono ulteriormente rimborsabili.

Igiene Dentale

Lo screening può essere effettuato in qualunque studio dentistico, il rimborso riguarda una visita specialistica odontostomatologica o un Igiene Dentale.

Marca Solidale rimborsa il 20% della spesa su un importo massimo della fattura di € 70,00 (una richiesta all'anno).

Visite Medico Sportive (adulti e bimbi)

Il socio prenota la visita contattando direttamente il centro medico. MARCA SOLIDALE Associazione Mutualistica ETS rimborsa la fattura secondo quanto indicato all'art. 2 del presente Regolamento.

Iniziative finanziarie a Sostegno della Persona

Marca Solidale, a seguito di nuove sottoscrizioni di prodotti bancari legati alla prevenzione e protezione offerti da Banca della Marca, eroga un bonus una tantum all'anno a favore del Socio:

FINANZIAMENTO STUDENTI (600 a 0; Ateneum; Viaggi Studio);

FONDO PENSIONE

PIANO DI RISPARMIO;

PROTEZIONE FAMIGLIA

ART. 8 - GESTIONE MUTUALISTICA

In base alle risultanze di bilancio il Consiglio di Amministrazione di Marca Solidale apporterà variazioni alle condizioni previste nella presente normativa, compreso il contributo associativo annuale. Dette variazioni saranno attuate con l'inizio dell'esercizio successivo. La comunicazione delle predette variazioni avviene entro e non oltre il 15 dicembre di ciascun anno.

Il Socio che durante l'anno ha ottenuto dei rimborsi e/o usufruiti delle iniziative e servizi da parte di Marca Solidale è obbligato a rimanere iscritto alla stessa per l'anno in corso e quello successivo.

ART. 9 - DISPOSIZIONI ESECUTIVE

Il Socio è tenuto ad osservare le norme di funzionamento e le disposizioni di attuazione del presente regolamento emanate dal Consiglio di Amministrazione della Mutua e portate a conoscenza del Socio.

Il Socio, con la sottoscrizione della domanda di ammissione a **MARCA SOLIDALE Associazione Mutualistica ETS**, si impegna all'osservanza delle presenti norme regolamentari.

Regolamento in vigore dal 1° GENNAIO 2025 AL 31-12-2025;
Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 18-12-2024