



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

Membro della Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria (F.I.M.I.V.)

DOMANDA DI ISCRIZIONE



**Convenzione
DIRCREDITO**

Al Consiglio di Amministrazione della
C.A.M.P.A. Mutua Sanitaria Integrativa
Società di Mutuo Soccorso
Via L. Calori, 2/G - 40122 BOLOGNA

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

domanda

di essere iscritto a codesta S.m.s. CAMPA 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 CAMPA, in particolare per quanto riguarda i versamenti dei contributi associativi e la ricezione 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 CAMPA, in particolare le deliberazioni concernenti la determinazione delle prestazioni del Piano Assistenziale 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.R. 445/2000.

COGNOME E NOME dei familiari	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela
Attivit^	Cod. Fisc.	Firma
Attivit^	Cod. Fisc.	Firma
Attivit^	Cod. Fisc.	Firma
Attivit^	Cod. Fisc.	Firma

Dichiara di avere altre forme di copertura sanitaria oltre a quella del Ssn: Sì ☐ No ☐. Se Sì, si impegna a comunicare alla CAMPA 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

COORDINATE BANCARIE IBAN

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	N. C/C

In fede

..... li
Conferma infine espressamente di aver preso visione e di accettare in particolare gli artt. 3, 4, 8, 9, 10, 12, 15, 19 dello Statuto Sociale e gli artt. 1, 3, 5, 7, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 35 del Regolamento Generale (riportati a tergo).

In fede

Copia per l'Associato

ESTRATTO DELLO STATUTO

SCOPO SOCIALE

ART. 3

La C.A.M.P.A. ha per scopo l'attività di mutuo soccorso tra gli associati e l'erogazione di assistenza sanitaria integrativa di quella fornita dallo Stato e da altri organismi pubblici, con le modalità e nei limiti fissati dallo Statuto e dal Regolamento. Le attività di cui sopra si richiamano alla Legge 3818 del 15 aprile 1886 e all'art. 46 della Legge 833 del 23 dicembre 1978 e alle rispettive modifiche e variazioni allo stato intervenute.

SOGGETTI ISCRIZIONI

ART. 4

Possono iscriversi alla C.A.M.P.A. i liberi professionisti, gli artisti, coloro che esercitano un'attività di lavoro autonomo, imprenditoriale e dirigenziale, e coloro che comunque esercitano o hanno esercitato un'attività lavorativa, tutti in possesso dei diritti civili. Il Consiglio di Amministrazione per particolari benemeritenze può attribuire, a non iscritti alla C.A.M.P.A., la qualifica di Socio Onorario. I Soci Onorari non hanno obblighi contributivi, né diritto ad alcuna prestazione, e non sono eleggibili alle cariche sociali, ma possono partecipare alle assemblee senza diritto di voto.

ART. 8

Le domande di iscrizione sono sottoposte all'esame ed al giudizio insindacabile del Consiglio di Amministrazione.

ART. 9

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 lettera raccomandata da inviarsi almeno tre mesi prima della scadenza triennale.

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 dalla ricevuta del versamento delle quote di iscrizione e dei contributi fissati per ciascun tipo di assistenza e deliberati dal Consiglio di Amministrazione, nonché dal certificato di stato di famiglia o autocertificazione ai sensi di legge.

ART. 3

L'iscrizione deve comprendere l'intero nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia. È data tuttavia la possibilità di iscriversi singolarmente, escludendo i familiari, mediante il pagamento di un contributo maggiorato stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione. L'iscrizione deve avvenire nelle medesime formule di assistenza per tutto il nucleo familiare, salvo casi eccezionali autorizzati dal Comitato Esecutivo. Gli iscritti hanno l'obbligo di comunicare tempestivamente alla C.A.M.P.A. 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.

In caso di assistenza alla gravidanza e al parto è necessaria sempre l'iscrizione di entrambi i genitori naturali del bambino anche se non conviventi; diversamente dovrà essere versato il contributo associativo maggiorato previsto per chi esclude i familiari. I nuovi nati potranno godere dell'assistenza gratuita per il 1° anno di vita con decorrenza immediata, previo il versamento della quota di iscrizione una-tantum entro 20 gg. dalla nascita. I contributi associativi dovranno essere versati a partire dal compimento del 1° 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 di cui all'art. 9 dello Statuto, 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 C.A.M.P.A. 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. Per i ricoveri con intervento chirurgico e parto, e per le prestazioni specialistiche ambulatoriali (esami di laboratorio, indagini strumentali, radiologiche ed ecografiche, terapie fisiche) l'assistenza può essere erogata anche nella forma diretta per mezzo di apposite convenzioni che la C.A.M.P.A. stipula, ove possibile, con Istituti di Cura e Ambulatori pubblici e privati.

ART. 13

Ciascun associato ha diritto alle prestazioni per un periodo complessivo di 120 gg. per ogni anno solare, di cui 90 gg. ospedalizzati. Qualora il diritto alle prestazioni non decorra dal 1° gennaio, ogni assistito fruirà di tanti dodicesimi del periodo assistenziale previsto dal precedente comma, per quanti sono i mesi rientranti nella tutela assistenziale.

ART. 14

Decorrenza dell'assistenza e malattie preesistenti

L'erogazione dell'assistenza decorre in via generale dal 1° giorno del terzo mese successivo a quello di iscrizione. In caso di gravi infortuni o eventi traumatici accertati dal Pronto Soccorso, che determinino nuove patologie e non riacutizzazione o aggravamento di patologie preesistenti, l'assistenza decorre immediatamente dal momento dell'iscrizione.

ART. 10

L'iscrizione decorre dal primo giorno del mese in cui si effettua il versamento delle quote di iscrizione e dei contributi.

ART. 12

Il rapporto di associazione si estingue:
a) per morte;
b) per recesso volontario alle scadenze del rapporto associativo come previste dall'art. 9;
c) per esclusione. L'esclusione può essere comminata al titolare del rapporto di associazione o ai singoli familiari associati per danneggiamento morale o materiale procurato alla C.A.M.P.A.; l'associato escluso può ricorrere in questo caso, entro 15 giorni dalla data di notifica del provvedimento, al Collegio dei Provirvi.

CONTRIBUTI

ART. 15

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. 19

Non rientrano mai fra le prestazioni erogabili le spese sostenute per:
a) le malattie psichiche e mentali;
b) le manifestazioni morbose in rapporto o in dipendenza di abuso di alcolici o ad uso di stupefacenti;
c) le malattie infettive, quando assumano carattere epidemico o pandemico;
d) le cure estetiche.

ESTRATTO DEL REGOLAMENTO

Per ricoveri e interventi chirurgici conseguenti a malattie manifestamente preesistenti al momento dell'iscrizione, l'assistenza decorre dopo 12 mesi dall'iscrizione; dopodiché per i successivi 24 mesi il rimborso sarà pari al 50% di quello previsto dal tariffario secondo le varie forme di assistenza; dopo tale periodo sarà riconosciuto il rimborso previsto dal tariffario.

L'assistenza alla gravidanza e al parto decorre dopo tre mesi dall'iscrizione ma fino al 12° mese di iscrizione può essere garantita solo in forma indiretta.

ART. 17

I ricoveri sono riconoscibili per le malattie che richiedono interventi chirurgici, per gravi patologie da diagnosticarsi o non curabili a domicilio o per il parto. Non sono riconosciuti i ricoveri eseguiti per l'effettuazione di soli check-up.

Non sono riconosciute le ospedalità per le malattie indicate dall'art. 19 dello Statuto, nonché per le malattie croniche salvo brevi periodi di riacutizzazione comprovata.

Non sono pure riconosciute le ospedalità che in qualsiasi modo possono essere giudicate ospedalità per la custodia o per semplice assistenza infermieristica.

ART. 18

Per ogni richiesta di prestazioni, relativa a ospedalità, sia in forma diretta che in forma indiretta, l'assistito è obbligato ad inoltrare agli uffici della C.A.M.P.A. regolare denuncia di malattia redatta dal medico curante entro e non oltre l'ottavo giorno dall'inizio della degenza. Per gli eventi morbosi insorti fuori del territorio nazionale, il termine per l'invio della denuncia di malattia viene elevato a quindici giorni.

Per il computo della decorrenza dei termini, fa fede la data del timbro postale o la data di ricezione da parte degli uffici amministrativi della C.A.M.P.A.

Gli elementi essenziali della denuncia di malattia, sia essa redatta sull'apposito modulo della C.A.M.P.A., sia su carta libera del medico curante, sono: nome e cognome dell'associato ammalato, indirizzo, diagnosi, prognosi, firma del medico curante e data. La denuncia di malattia dovrà contenere nome e cognome del titolare e numero tessera C.A.M.P.A. L'associato dovrà pure comunicare se ha richiesto autorizzazione all'A.S.L. (se prevista).

Protraendosi il ricovero oltre ai 20 giorni l'associato dovrà darne comunicazione alla C.A.M.P.A. per ottenere la eventuale proroga. Alla fine del ricovero, non oltre tre mesi dalla data di dimissione, l'associato deve trasmettere agli uffici della C.A.M.P.A. la documentazione giustificativa delle spese sostenute con specifica distinzione tra la spesa per la retta di degenza e quella per gli onorari e i compensi sanitari. Tale documentazione deve essere sempre comprovata dalla copia della cartella clinica ospedaliera. Per gli eventi morbosi verificatisi fuori del territorio nazionale, il termine per la presentazione della documentazione di spesa è elevato ad un anno dalla fine del ricovero.

ART. 19

Per le prestazioni, specialistiche ambulatoriali, diagnostiche e le altre che non comportano ospedalità, le ricevute di spesa dovranno essere trasmesse alla C.A.M.P.A. entro 20 gg. dalla loro emissione, unitamente alla copia della prescrizione medica completa di diagnosi e dalla copia del referto indicante la specifica delle prestazioni svolte.

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, costituisce causa di decadenza dal diritto del conseguimento dei rimborsi e delle prestazioni.

ART. 35

CLAUSOLA ARBITRALE

Per i casi di controversie di natura medica sull'ammissibilità a rimborso delle pratiche di malattia, nonché sulla misura dei rimborsi o dei sussidi, qualora l'associato non intenda rivolgersi o non si ritenga soddisfatto della decisione del Collegio dei Provirvi (che interviene come amichevole compositore), l'Associato e la C.A.M.P.A. si obbligano a far decidere la controversia da un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo dai due medici già nominati o, in caso di inerzia o di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Bologna. Il Collegio ha sede in Bologna e decide attenendosi alle condizioni di copertura assistenziale contenute nello Statuto, nel Regolamento e nel Piano di Assistenza. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà alle spese e competenze del terzo medico.

Tutte le altre controversie relative al rapporto associativo, comprese quelle inerenti alla sua validità, interpretazione, esecuzione e risoluzione, ad eccezione di quelle in materia di contributi associativi che rientrano nel contenzioso ordinario, saranno deferite in via esclusiva alla decisione di un collegio di tre arbitri, da nominarsi uno per ciascuna delle parti, ed il terzo di comune accordo dai primi due. Sede dell'arbitrato sarà Bologna. In caso di inerzia di una delle parti, o di disaccordo dei due arbitri già nominati circa la designazione del terzo, provvederà alla nomina il Presidente del Tribunale di Bologna, su richiesta della parte interessata. Gli arbitri decideranno in via rituale secondo diritto e nel rispetto delle norme di cui agli artt. 816 ss. c.p.c.. In ogni caso il foro competente per le controversie non rientranti nella presente clausola