

RIMBORSO TEST COLESTEROLO E GLICEMIA PRESSO LE FARMACIE DEL TERRITORIO

REGOLAMENTO

PREAMBOLO

Mutua Valdarno Fiorentino ETS, sin dalla costituzione, ha inteso perseguire finalità assistenziali e di supporto, in modo da contribuire concretamente al benessere dei propri Associati, con particolare attenzione alla salute fisica.

In questo senso, il Consiglio di Amministrazione di Mutua Valdarno Fiorentino ETS ha deliberato di introdurre, nell'ambito degli interventi di natura sanitaria tipicamente condotti, una forma di sostegno contestualizzata all'inizio dell'anno preceduta dalle festività natalizie. Mutua Valdarno Fiorentino ETS intende così affiancare i propri associati nel corso dei controlli resi necessari ai fini della prevenzione di malattie metaboliche, ictus, diabete e infarto offrendo la possibilità di far conoscere ai soci la possibilità di controllare certi valori in modalità semplice e immediata, secondo le modalità stabilite da questo regolamento.

ART. 1 – OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Mutua Valdarno Fiorentino ETS riconosce, a favore dei soggetti considerati beneficiari secondo la definizione riportata nel successivo art. 2, un rimborso di € 15,00 a fronte dei costi sostenuti per l'effettuazione di un test pungi dito, effettuato in farmacia, che consente di conoscere i valori di colesterolo e glicemia.

ART. 2 – BENEFICIARI

Possono essere beneficiari del rimborso indicato nell'art. 1 tutti gli Associati e coloro che hanno in corso la domanda da associato di Mutua Valdarno Fiorentino ETS, indipendentemente dalla data di iscrizione all'associazione ovvero dall'anzianità contributiva.

ART. 3 - ACCESSO AL BENEFICIO

Il beneficiario che intenda presentare richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 1, deve avanzare istanza a Mutua Valdarno Fiorentino ETS mediante una delle modalità a breve riportate, allegando copia di un documento di spesa valido ad attestare la sottoposizione al test.

Il beneficiario è tenuto a trattare adeguatamente il documento posto a supporto della richiesta di rimborso, cancellando opportunamente ogni informazione della quale l'Associazione non deve avere conoscenza e che non assuma rilevanza ai fini dell'erogazione del rimborso, nello specifico rimuovendo ogni dato che consentirebbe di risalire allo stato di salute della persona, segnatamente l'esito del tampone.

Il modulo di richiesta va recapitato a Mutua Valdarno Fiorentino ETS secondo le modalità di seguito riportate:

- Consegna della documentazione in una delle filiali di BCC Valdarno Fiorentino (modulo scaricabile da sito internet e documento fiscale);
- Accesso nell'area riservata del sito dell'Associazione, www.mutuavaldarnofiorentino.it ETS, utilizzando la funzione 'Richiedi un rimborso e selezionando la tipologia "campagna colesterolo gennaio 2023".

ART. 4 – LIMITI

Il rimborso di cui all'art. 1 è riconosciuto esclusivamente ai beneficiari che presentino domanda avendo effettuato il test in una data compresa nel periodo di validità indicato nel successivo art. 6.

Il rimborso viene erogato nei limiti di una prestazione per mese solare.

La prestazione è ammessa a rimborso quando regolarmente documentata, secondo quanto indicato nell'art. 3.

Non è richiesto che il test debba essere effettuato in una farmacia convenzionata con Mutua Valdarno Fiorentino ETS.

La richiesta di rimborso, fermo quanto disposto dal primo paragrafo di questo articolo, non soggiace a termine alcuno di carenza.

ART. 5 – ESCLUSIONI DAL BENEFICIO

Sono esclusi dal rimborso parziale del costo sostenuto per l'effettuazione del test gli associati i quali, alla data della richiesta, risultino in mora nel versamento della quota di ammissione o dei contributi associativi e coloro che, avendo presentato domanda a socio, non risultino in regola con i requisiti necessari a diventare socio.

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

L'iniziativa di cui al presente regolamento decorre dal 01/02/2023 al 28/02/2023 e termina alla data del 28/02/2023

Mutua Valdarno Fiorentino ETS accoglie richieste di rimborso dei costi sostenuti per i test effettuati nel periodo compreso tra le date indicate.

Le domande andranno presentate nel periodo dal 01/02/2023 al 31/03/2023

ART. 7 – RIFERIMENTO DI CONTATTO

L'Associato può richiedere ogni ulteriore informazione ovvero ogni chiarimento dovesse risultare necessario contattando il numero 335 1933853, scrivendo all'indirizzo di posta elettronica info@mutuavaldarnoflorentino.it