



REGOLAMENTO SEB SMS

specifico per welfare aziendale – 2020.2/E

Art.1 REGOLAMENTO WELFARE

Il presente Regolamento è redatto in osservanza del Regolamento Generale della Mutua Salute e Benessere ed è rivolto ai lavoratori dipendenti o assimilati che accedono ad una piattaforma di Welfare Aziendale

1.1) Pacchetti Welfare

Il dipendente può aderire ad uno o più pacchetti welfare (denominati anche piani mutualistici), anche dello stesso tipo, all'interno della offerta denominata **PACCHETTI WELFARE 2020**

1.2) Contenuto generale delle prestazioni

Utilizzo di una quota o del totale del credito welfare a disposizione del dipendente per il servizio di Rimborso delle spese mediche ed una serie di prestazioni aggiuntive di servizio o rimborsuali esposte in dettaglio nei singoli disciplinari, sostenute nell'anno in corso e fino al ventiquattresimo mese dall'adesione.

Il dettaglio di tutte le prestazioni disponibili è esposto nei singoli disciplinari.

La copertura vale per il mondo intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro

1.3) Beneficiari

I Soggetti nei confronti dei quali sono erogate le prestazioni descritte al successivo punto 2.1) Prestazioni sono:

- il Socio Ordinario (titolare dell'adesione)
- il coniuge;
- i figli naturali, riconosciuti, adottivi o affiliati e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
- i genitori e i suoceri;
- le nuore e i generi;
- i fratelli e sorelle germani (stessi genitori) o unilaterali;
- le parti delle unioni civili (ai sensi dell'art.1, comma 20, L.76/2016).

Tali soggetti, per fruire delle prestazioni, devono essere Soci della Società di Mutuo Soccorso Salute e Benessere, con sede legale in Roma, via Bertoloni 49 che si occupa dell'erogazione dei rimborsi.

Per talune prestazioni, meglio specificate nei singoli disciplinari, la prestazione è erogata a favore del solo dipendente e ha una durata specifica.

I dati personali dei dipendenti delle aziende aderenti al presente Regolamento sono nell'ambito delle prestazioni sanitarie rese dalla Società di Mutuo Soccorso Salute e Benessere trattati secondo termini e modalità della normativa Europea (GDPR) e nazionale (nuovo Codice della privacy emendato) e anche SEB ne assume la titolarità nel momento della iscrizione dei singoli soggetti al Fondo.

I singoli iscritti possono quindi consultare direttamente il sito della Società di mutuo soccorso (SEB) per verificare le informative presenti nello stesso a tutela del trattamento dei dati personali.

2) PRESTAZIONI

2.1) Prestazioni

SEB SMS mette a disposizione del Socio un plafond utilizzabile entro 24 mesi dall'adesione, per il rimborso delle seguenti prestazioni:

a. RICOVERI

Ricoveri cliniche private
Interventi ambulatoriali
Spese parto naturale/cesareo
Interventi chirurgici cliniche private
Ricoveri per lungodegenza
Day Hospital
Spese per assistenza domiciliare post ricovero

b. VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Ticket ospedalieri
Ticket cliniche/laboratori convenzionati
Visite specialistiche private
Visite specialistiche per psicologo, psichiatra, logopedista
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi
Accertamenti Diagnostici
Checkup medici
Nutrizionista, biologa alimentare

c. PRESIDI E DISPOSITIVI MEDICI

Presidi e protesi ortopediche
Protesi acustiche
Dispositivi medici

d. CURE DENTARIE

Cure dentarie
Pulizie dentarie (igiene orale, ablazione tartaro, escluso lo sbiancamento)
Protesi ortodontiche
Protesi dentarie

e. LENTI ED OCCHIALI

Occhiali - cambio visus

Lenti a contatto - con certificazione diottrie mancanti

f. BENESSERE

Visite relative a Medicina Alternativa Complementare

Chiropratia e osteopatia

Cure termali – con prescrizione medica

g. FAMIGLIA

Farmaci e parafarmaci

Vaccini

Mascherine chirurgiche e disinfettanti (presidi medico-chirurgici)

Visite per gravidanza e parto

Assistenza domiciliare integrata (es. spese per collaboratrice familiare badante/infermiera)

h. CERTIFICAZIONI MEDICHE

Certificazioni mediche varie

Sono escluse dal rimborso le spese sostenute per interventi estetici, per animali domestici, per integratori alimentari, per creme anti-età o di bellezza.

2.2) Tempistiche di accesso al sito SEB SMS

Il dipendente potrà accedere sul sito di Seb Sms www.saluteebenesseresms.it – accesso area assistiti con le proprie credenziali indicate nella lettera di benvenuto inviata a mezzo e-mail che verrà inviata entro 48 ore dalla scelta del Piano Mutualistico.

2.3) Modalità di richiesta e tempi di liquidazione

- Inserimento sul portale della richiesta di rimborso unitamente all'upload della documentazione comprovante le spese sostenute;
- validazione della documentazione caricata entro 5 giorni lavorativi;
- in caso di esito positivo, accredito su conto corrente, indicato al momento dell'adesione a SEB SMS, entro il giorno 15 o 30 del mese successivo a seconda che la documentazione sia stata inserita entro il giorno 30 o 15 del mese precedente.

2.4) Decorrenza delle prestazioni

Limitatamente alle prestazioni elencate al punto 2.1) Prestazioni i giustificativi di spesa rimborsabili comprendono anche le spese sostenute nell'anno precedente, purché non ancora rimborsate o portate in detrazione ai fini fiscali.

2.5) Documentazione

La documentazione necessaria per ottenere il rimborso è la seguente:

- giustificativo comprovante la tipologia di spesa sostenuta che dovrà sempre riportare i dati anagrafici del familiare per il quale è sostenuta (nome, cognome e codice fiscale) e potrà essere intestata al dipendente oppure al familiare del dipendente cui la spesa si riferisce; per giustificativo si intendono i seguenti documenti:

o Fattura

o Ricevuta fiscale/scontrino parlante

o Busta paga per i collaboratori familiari ai fini di assistenza domiciliare-infermieristica

- ove necessario, documento comprovante il pagamento sostenuto (copia del bonifico bancario, bollettino postale, fattura quietanzata).

Per i GIUSTIFICATIVI IN LINGUA STRANIERA è necessario presentare la seguente documentazione:

- una dichiarazione su carta intestata della struttura stessa o un'autocertificazione del dipendente, con la traduzione del documento.
- (se la valuta di pagamento è diversa dall'Euro) la documentazione comprovante il tasso di cambio utilizzato, che deve essere quello relativo alla data di pagamento dell'importo. Il tasso di cambio in vigore in un determinato giorno è reperibile nel sito Internet della Banca d'Italia. NB: Non sarà necessario presentare alcuna prescrizione medica o giustificativo di patologia per aver diritto alla richiesta di rimborso.

2.6) Regime fiscale

Ciascuno dei Beneficiari dovrà conservare tutta la documentazione fino alla fine del quinto anno solare successivo a quello in cui la spesa è stata sostenuta.

La documentazione relativa a spese rimborsate non potrà, inoltre, essere utilizzata, per la parte oggetto di rimborso, in detrazione in sede di dichiarazione dei redditi.

3. QUOTE DI ISCRIZIONE

3.1) Quota di iscrizione Socio Sostenitore Azienda

La quota di iscrizione annuale per il Socio Sostenitore Azienda che aderisce ad un piano welfare è di **50 €**

3.2) Quota iscrizione Socio Ordinario afferente Socio Sostenitore Azienda

Quota iscrizione Socio Ordinario afferente Socio Sostenitore Azienda è inclusa nella quota di Adesione alle prestazioni. Nessuna quota è prevista per i familiari del Socio Ordinario.

3.3) Versamento aggiuntivo a carico del Socio Sostenitore

Il Socio Sostenitore che aderisce ad un piano welfare, anche per il tramite di una piattaforma, si impegna a versare, se concordato in fase di stipula un contributo aggiuntivo calcolato come percentuale sul valore facciale dei pacchetti sanitari richiesti dai soci ordinari e versato con le medesime modalità previste per i pacchetti welfare.