



Roma, 21 aprile 2015

CIRCOLARE LOCALE

**Alle Banche di Credito Cooperativo ed alle Aziende della Lombardia**

**Ai Destinatari dipendenti delle aziende aderenti alla Federazione Lombarda delle BCC**

**Alla Federazione Lombarda delle BCC**

**Loro sedi**

**e p.c. Ai Membri del Comitato Amministratore e del Collegio dei Revisori**

**Loro sedi**

**oggetto:** *prestazioni aggiuntive.*

Facendo seguito all'accordo sindacale sottoscritto il 17 aprile u.s., si comunica che la Cassa Mutua Nazionale erogherà in favore dei dipendenti inquadrati nelle aree professionali e dei quadri direttivi, iscritti alla Cassa Mutua Nazionale, le prestazioni aggiuntive fino al 31 dicembre 2015. Tali prestazioni, invariate rispetto allo scorso anno, sono:

1. **copertura assicurativa per il caso morte da malattia**: copertura assicurativa stipulata dalla Cassa Mutua Nazionale in favore dei citati dipendenti;
2. **rimborso delle spese relative a prestazioni odontoiatriche** effettuate dal dipendente fino a concorrenza del massimale annuo di € 3.500,00 (per utilità denominate "prestazioni odontoiatriche LO\_A"). Detto rimborso avverrà con le seguenti modalità:

**cassa mutua nazionale**

00184 Roma – Via M. D'Azeglio, 33  
Tel. 06 7207.1 – fax 06 7207.9234  
[www.cmn.bcc.it](http://www.cmn.bcc.it) – e-mail: [info@cmn.bcc.it](mailto:info@cmn.bcc.it)  
C.F. 96257530582

**cassa mutua nazionale**  
per il personale delle Banche di Credito Cooperativo

---

- a) le spese sostenute nell'anno, anche se di importo superiore, saranno considerate per l'importo massimo di € 5.000,00;
- b) sulla spesa sostenuta, fino al limite sopra citato, verrà applicata la franchigia annua del 30% con un importo minimo di € 800,00, per ciascuna prestazione così come descritta nella scheda odontoiatrica (cm\_LO2);
- c) l'importo rimborsabile, calcolato come descritto al precedente punto b), sarà erogato:
  - o il 30% all'atto della presentazione della richiesta di rimborso;
  - o un'ulteriore percentuale entro il mese di marzo dell'anno successivo in base alle residue disponibilità del fondo costituito per tale garanzia;
  - o le fatture emesse in ciascun anno solare dovranno essere presentate inderogabilmente entro il 31 gennaio dell'anno successivo;
- d) la richiesta di rimborso dovrà essere effettuata mediante la seguente modulistica, disponibile sul sito web della Cassa Mutua Nazionale ([www.cmn.bcc.it](http://www.cmn.bcc.it)):
  - o modello cm\_LO1: riservato esclusivamente alle prestazioni aggiuntive in parola, quindi sostitutivo di quello utilizzato per le richieste di rimborso previste dal Regolamento annuale delle prestazioni della Cassa Mutua Nazionale;
  - o modello cm\_LO2: scheda compilata dall'odontoiatra che effettua le prestazioni, alla quale vanno allegati gli accertamenti radiografici di riscontro della patologia che ha reso necessarie le cure (la spesa relativa alla radiologia odontoiatrica verrà rimborsata nei termini e modalità previsti all'art. 7.11 del vigente Regolamento annuale delle prestazioni della Cassa Mutua Nazionale);
- e) la prestazione è erogata solo a favore dei dipendenti come sopra individuati;
- f) come previsto dal Regolamento annuale delle prestazioni (cfr. Premessa, punto 11), la Cassa Mutua Nazionale si riserva in ogni momento di richiedere ulteriore documentazione riguardante la spesa sostenuta, nonché sottoporre il beneficiario a visita medica di controllo con oneri a carico della Cassa.

3. **rimborso di spese sanitarie per prestazioni non previste dal Regolamento annuale della Cassa Mutua Nazionale**, fino a concorrenza del massimale annuo di € 140,00 (per utilità denominate "prestazioni sanitarie LO\_B").

Anche per tale prestazione è necessario utilizzare, come modello di richiesta di rimborso, il citato cm\_LO1.

La prestazione è caratterizzata dai seguenti aspetti:

- a) nel caso di mancato utilizzo, in tutto od in parte, del massimale annuale previsto negli anni passati per tale prestazione, la parte residua verrà cumulata con il massimale dell'anno in corso;

**cassa mutua nazionale**  
per il personale delle Banche di Credito Cooperativo

---

- b) a titolo puramente esemplificativo e quindi non esaustivo, le spese ammesse al rimborso fanno riferimento a :
- o spese odontoiatriche fino ad € 800,00 (in quanto inferiori alla franchigia minima prevista per la garanzia 2) sopra descritta);
  - o lenti a contatto graduate usa e getta;
  - o terapie psicologiche/psichiatriche, anche causate da stati d'ansia/depressione;
  - o terapie escluse dal Regolamento annuale delle prestazioni, quali sclerosanti, mesoterapia, ozonoterapia;
  - o presidi/ausili ortopedici non contemplati dal Regolamento annuale delle prestazioni (cfr. art. 7.2 lett. c);
- c) la prestazione è estesa ai familiari fiscalmente a carico iscritti alla Cassa Mutua Nazionale;
- d) la documentazione da allegare al modello cm\_LO1 è esclusivamente la ricevuta fiscale, esente da IVA, relativa alla spesa sanitaria sostenuta;
- e) la prestazione è prevista solo a partire dall'anno successivo a quello di assunzione.

Essendo in corso attività di adeguamento dell'applicativo gestionale, rese necessarie dalla modalità di cumulo dei massimali non fruiti negli anni precedenti, l'erogazione di tale prestazione avverrà nel secondo semestre del 2015, a fronte di spese sostenute dal 01/01/2015 al 31/12/2015.

Si conferma che gli uffici della scrivente restano a disposizione per ogni eventuale chiarimento che si rendesse necessario ed in particolare potrà essere contattata la responsabile del Settore Liquidazioni, Dott.ssa Anna Gaeta (tel. 06.7207.9209; [agaeta@cmn.bcc.it](mailto:agaeta@cmn.bcc.it)).

Nel pregare le Aziende di dare alla presente la più ampia diffusione possibile attraverso i normali canali di comunicazione interna, si rivolge loro un sentito ringraziamento per la cortese e fattiva collaborazione.

A disposizione per ulteriori chiarimenti, si coglie l'occasione per inviare i migliori saluti.

Il Direttore  
(Mario Bernardini)  
