

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



**REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DELLE
PRESTAZIONI ASSISTENZIALI IN FAVORE DEGLI
ISCRITTI AI VECCHI FONDI (FONDO RIPOSO E
FONDO VITA) E AL NUOVO FONDO DI MUTUALITA'
DELL'EX IPOST**

INDICE

CAPO I

VECCHI FONDI DI MUTUALITA' (FONDO RIPOSO E FONDO VITA)

- ART. 1** BENEFICIARI DEI CONTRIBUTI
- ART. 2** TIPOLOGIA DI CONTRIBUTI
- ART. 3** CONTRIBUTO PER CURE TERMALI
- ART. 4** CONTRIBUTO PER MALATTIA CHE COMPORTI IL RICOVERO DELL'ISCRITTO IN OSPEDALE O CASA DI CURA
- ART. 5** CONTRIBUTO PER MALATTIE CRONICHE IN FASE ATTIVA
- ART. 6** CONTRIBUTO PER PROTESI
- ART. 7** CONTRIBUTO PER ORTESI E AUSILI
- ART. 8** CONTRIBUTO PER OCCHIALI O LENTI A CONTATTO
- ART. 9** CONTRIBUTO PER MALATTIE GRAVI O RARE
- ART. 10** CONTRIBUTO PER SPESE FUNERARIE

CAPO II

NUOVO FONDO DI MUTUALITA'

- ART. 11** BENEFICIARI DEI CONTRIBUTI
- ART. 12** TIPOLOGIA DI CONTRIBUTI
- ART. 13** CONTRIBUTO PER CURE TERMALI
- ART. 14** CONTRIBUTO PER SOGGIORNI ESTIVI
- ART. 15** CONTRIBUTO PER MALATTIA CHE COMPORTI IL RICOVERO DELL'ISCRITTO IN OSPEDALE O CASA DI CURA
- ART. 16** CONTRIBUTO PER MALATTIE CRONICHE IN FASE ATTIVA
- ART. 17** CONTRIBUTO PER ASSISTENZA SANITARIA ODONTOIATRICA
- ART. 18** CONTRIBUTO PER ASSISTENZA SANITARIA OCULISTICA
- ART. 19** CONTRIBUTO PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO
- ART. 20** CONTRIBUTO PER PROTESI
- ART. 21** CONTRIBUTO PER ORTESI E AUSILI
- ART. 22** CONTRIBUTO PER VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE ED ESAMI CLINICI
- ART. 23** CONTRIBUTO PER OCCHIALI O LENTI A CONTATTO
- ART. 24** CONTRIBUTO PER MALATTIE GRAVI O RARE
- ART. 25** CONTRIBUTO PER SPESE FUNERARIE

CAPO III

DISPOSIZIONI COMUNI

- ART. 26 PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**
- ART. 27 PROVVEDIMENTO DI CONCESSIONE O DI RIGETTO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI**
- ART. 28 ISTANZE DI RIESAME E CONTROVERSIE GIURISDIZIONALI**
- ART. 29 VERIFICHE E CONTROLLI**
- ART. 30 DISCIPLINA TRANSITORIA**
- ART. 31 ENTRATA IN VIGORE**

ALLEGATO 1

INDIVIDUAZIONE DEGLI IMPORTI MASSIMI CONCEDIBILI VECCHI FONDI DI MUTUALITA' (FONDO RIPOSO E FONDO VITA)

ALLEGATO 2

INDIVIDUAZIONE DEGLI IMPORTI MASSIMI CONCEDIBILI NUOVO FONDO DI MUTUALITA'

CAPO I
VECCHI FONDI DI MUTUALITA'
(FONDO RIPOSO E FONDO VITA)

Articolo 1

Beneficiari dei contributi

Sono beneficiari dei contributi di cui all'art. 2:

- a) gli iscritti ai Vecchi Fondi di Mutualità (Fondo Riposo e Fondo Vita) dell'ex IPOST;
- b) le seguenti categorie di superstiti, nel solo caso di cui all'art. 2, comma 1, lettera h):
 - la vedova o il vedovo dell'iscritto/a che non abbia contratto nuovo matrimonio;
 - la parte superstite dell'unione civile che non abbia reso nuova dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile;
 - l'orfano dell'iscritto/a a suo carico al momento del decesso.

Articolo 2

Tipologia di contributi

In favore dei soggetti di cui all'art. 1, sono previste le seguenti tipologie di contributi:

- a) Contributo per cure termali;
- b) Contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura;
- c) Contributo per malattie croniche in fase attiva;
- d) Contributo per protesi;
- e) Contributo per ortesi e ausili;
- f) Contributo per occhiali o lenti a contatto;
- g) Contributo per malattie gravi o rare;
- h) Contributo per spese funerarie.

Articolo 3

Contributo per cure termali

1. Il contributo per cure termali consiste nell'erogazione di un contributo economico per ogni giorno di soggiorno per finalità di cure termali e per un massimo di 12 giorni anche non continuativi, presso alberghi, bed and breakfast, case vacanza, agriturismo, affittacamere, campeggi, liberamente scelti e situati esclusivamente sul territorio nazionale.
2. Per essere ammessi al concorso di cui al comma 3 occorre essere iscritti ai Vecchi Fondi di Mutualità per un capitale di almeno € 516,46.
3. La disciplina in ordine all'erogazione del contributo e all'importo concedibile per cure termali è contenuta nello specifico bando di concorso pubblicato, a cadenza annuale, sul sito istituzionale www.inps.it.

Articolo 4

Contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura

1. Il contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte del ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura, come indicato ai commi 2, 3 e 4.
2. L'iscritto ai Vecchi Fondi di Mutualità per un capitale fino a € 3.098,74 ha diritto ad un contributo per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 40 giorni, anche non continuativi, nella misura di cui all'allegato 1.
3. L'iscritto ai Vecchi Fondi di Mutualità per un capitale superiore a € 3.098,74 e fino a € 9.296,22 ha diritto ad un contributo per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 40 giorni, anche non continuativi nella misura di cui all'allegato 1.
4. In entrambi i casi di cui ai commi 2 e 3 le degenze per periodi inferiori a 3 giorni continuativi non sono liquidabili.
5. Il contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura è concedibile ogni anno solare previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento.

Articolo 5

Contributo per malattie croniche in fase attiva

1. Il contributo per malattie croniche in fase attiva consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte di certificazione medica attestante che la patologia sofferta dall'iscritto ha il carattere della cronicità.
2. Il contributo per malattie croniche in fase attiva è concedibile ogni tre anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento.

Articolo 6

Contributo per protesi

1. Il contributo per protesi consiste nell'erogazione di un contributo economico, a fronte dell'acquisto, da parte dell'iscritto e per se stesso, delle seguenti tipologie di protesi:
 - a) protesi dentarie (escluse le cure dentarie e le estrazioni):
 1. totale superiore e/o inferiore, fissa o mobile, o scheletrato superiore e/o inferiore;
 2. parziale, fissa o mobile, per un massimo di otto elementi;
 - b) protesi per arti:
 1. per coscia, gamba, piede e articolazione completa del ginocchio;
 2. per gamba e piede;
 3. per mano (cinque dita);
 - c) protesi oculari (compresa sostituzione del cristallino).
2. Il contributo di cui al comma 1, lettera a) è concedibile ogni tre anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.
3. Il contributo per protesi di cui al comma 1, lettera b), è concedibile una tantum, previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente

Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

4. Il contributo di cui al comma 1, lettera c) è concedibile ogni due anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

5. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 7

Contributo per ortesi e ausili

1. Il contributo per ortesi e ausili consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte dell'acquisto da parte dell'iscritto e per se stesso, delle seguenti tipologie di ortesi/ausili:

- a) apparecchi ortodontici;
- b) apparecchi acustici;
- c) ortesi e ausili ortopedici:
 - 1. per sedie o poltrone di comodo;
 - 2. per carrozzelle per non deambulanti;
 - 3. per scarpe ortopediche;
 - 4. per plantari;
 - 5. per collari;
 - 6. busti ortopedici di stoffa e stecche per uomo;
 - 7. busti ortopedici di stoffa e stecche per donna.

2. Ciascun contributo di cui al comma 1, lettere a), b) e c) è concedibile ogni tre anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità di ciascun contributo di cui alle precedenti lettere a) b) e c) è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

3. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 8

Contributo per occhiali o lenti a contatto

1. Il contributo per occhiali o lenti a contatto consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte dell'acquisto, da parte dell'iscritto e per se stesso, di occhiali o lenti a contatto, purché il difetto visivo sia di almeno quattro diottrie complessive.
2. Il contributo è concedibile ogni due anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.
3. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 9

Contributo per malattie gravi o rare

1. Il contributo per malattie gravi o rare consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte di certificazione medica attestante la patologia sofferta dall'iscritto o da un suo familiare a carico tra quelle elencate nel decreto del Ministero della sanità del 5 febbraio 1992 s.m.i., nel decreto del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministero della salute del 2 agosto 2007 s.m.i. e nell'allegato 1 del decreto del Ministero della sanità del 18 maggio 2001 s.m.i., previa valutazione in ordine al ricorrere del requisito sanitario a cura dei medici legali dell'Inps.
2. Per familiare si intende il coniuge/unito civilmente, i parenti e affini entro il primo grado.
3. Il contributo è concedibile agli iscritti ai Vecchi Fondi di Mutualità per un capitale di almeno € 1.549,37.
4. Il contributo per malattia grave o rara è concedibile una tantum per la stessa patologia e per la stessa persona (iscritto o familiare a carico) e ogni tre anni solari per una diversa patologia o per una diversa persona (iscritto o familiare a carico). Il contributo è concedibile previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento e a seguito di valutazione del dirigente medico responsabile della U.O. medico legale territorialmente competente o di suo delegato.

Articolo 10

Contributo per spese funerarie

1. Il contributo per spese funerarie consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte del decesso dell'iscritto o di un familiare a carico dell'iscritto medesimo.
2. Per familiare si intende il coniuge/unito civilmente, i parenti e affini entro il primo grado.
3. Il contributo è concedibile previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento.

CAPO II

NUOVO FONDO DI MUTUALITA'

Articolo 11

Beneficiari dei contributi

1 Sono beneficiari dei contributi di cui all'art. 12:

- a) gli iscritti al nuovo Fondo di Mutualità dell'ex IPOST;
- b) le seguenti categorie di superstiti, nel solo caso di cui all'art. 12, comma 1, lettera m):
 - la vedova o il vedovo dell'iscritto/a che non abbia contratto nuovo matrimonio;
 - la parte superstite dell'unione civile che non abbia reso nuova dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile;
 - l'orfano dell'iscritto/a a suo carico al momento del decesso;

2. Gli iscritti al Nuovo Fondo di Mutualità per un capitale ricompreso tra € 1.000,00 e € 1.500,00 hanno diritto a beneficiare, ogni anno solare, di un solo contributo tra quelli di cui all'art. 12, lettere dalla c) alla m), oltre al contributo di cui all'art. 12 lettera a) o, in alternativa, al contributo di cui alla lettera b).

3. Gli iscritti al Nuovo Fondo di Mutualità per un capitale ricompreso tra € 2.000,00 e € 2.500,00 hanno diritto a beneficiare, ogni anno solare, di due contributi tra quelli di cui all'art. 12, lettere dalla c) alla m), oltre al contributo di cui all'art. 12 lettera a) o, in alternativa, al contributo di cui alla lettera b).

4. Gli iscritti al Nuovo Fondo di Mutualità per un capitale ricompreso tra € 3.000,00 e € 10.000,00 hanno diritto a beneficiare, ogni anno solare, di tre contributi tra quelli di cui all'art. 12, lettere dalla c) alla m), oltre al contributo di cui all'art. 12 lettera a) o, in alternativa, al contributo di cui alla lettera b).

5. Laddove a sistema risultino presentate domande in numero superiore a quelle liquidabili ai sensi dei commi 3, 4 e 5, i sussidi verranno erogati secondo l'ordine di presentazione delle relative domande sino a concorrenza del numero massimo di provvidenze riconoscibili.

6. Gli iscritti possono richiedere i sussidi dopo un anno di iscrizione al Fondo.

Articolo 12

Tipologia di contributi

In favore dei soggetti di cui all'art. 11, sono previste le seguenti tipologie di contributi:

- a) Contributo per cure termali, in alternativa al contributo di cui alla lettera b);
- b) Contributo per soggiorni estivi, in alternativa al contributo di cui alla lettera a);
- c) Contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura;
- d) Contributo per malattie croniche in fase attiva;
- e) Contributo per assistenza sanitaria odontoiatrica di cui all'art. 17, comma 1, lettere a), b), c), d) ed e);
- f) Contributo per assistenza sanitaria oculistica di cui all'art. 18, comma 1, lettere a), b) e c);
- g) Contributo per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- h) Contributo per protesi di cui all'art. 20, comma 1, lettere a), b) e c);
- i) Contributo per ortesi e ausili di cui all'art. 21, comma 1, lettere a), b) e c);
- j) Contributo per visite specialistiche ed esami clinici;
- k) Contributo per occhiali o lenti a contatto;
- l) Contributo per malattie gravi o rare;
- m) Contributo per spese funerarie.

Articolo 13

Contributo per cure termali

1. Il contributo per cure termali consiste nell'erogazione di un contributo economico per ogni giorno di soggiorno per finalità di cure termali e per un massimo di 7 giorni anche non continuativi, presso alberghi, bed and breakfast, case vacanza, agriturismo,

affittacamere, campeggi, liberamente scelti e situati esclusivamente sul territorio nazionale.

2. La disciplina in ordine all'erogazione del contributo e all'importo concedibile per cure termali è contenuta nello specifico bando di concorso pubblicato, a cadenza annuale, sul sito istituzionale www.inps.it.

Articolo 14

Contributo per soggiorni estivi

1. Il contributo per soggiorni estivi consiste nell'erogazione di un contributo economico per ogni giorno di soggiorno estivo e per un massimo di 7 giorni anche non continuativi, presso alberghi, bed and breakfast, case vacanza, agriturismo, affittacamere, campeggi, liberamente scelti e situati esclusivamente sul territorio nazionale.

2. La disciplina in ordine all'erogazione del contributo e all'importo concedibile per soggiorni estivi è contenuta nello specifico bando di concorso pubblicato, a cadenza annuale, sul sito istituzionale www.inps.it.

Articolo 15

Contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura

1. Il contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte del ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura, come indicato ai commi 2 e 3.

2. Il contributo è riconosciuto per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 20 giorni, anche non continuativi.

3. Le degenze per periodi inferiori a 3 giorni continuativi non sono liquidabili.

4. Il contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura è concedibile ogni anno solare previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento.

Articolo 16

Contributo per malattie croniche in fase attiva

1. Il contributo per malattie croniche in fase attiva consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte di certificazione medica attestante che la patologia sofferta dall'iscritto ha il carattere della cronicità.
2. Il contributo per malattie croniche in fase attiva è concedibile ogni anno solare previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento.

Articolo 17

Contributo per assistenza sanitaria odontoiatrica

1. Il contributo per assistenza sanitaria odontoiatrica consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte della spesa sostenuta, da parte dell'iscritto e per se stesso, per le seguenti prestazioni sanitarie di carattere odontoiatrico, escluse quelli aventi finalità estetiche:
 - a) igiene orale e parodontologia;
 - b) chirurgia;
 - c) chirurgia conservativa (otturativa-sigillatura);
 - d) endodonzia (terapie canalari);
 - e) implantologia.
2. Il contributo è concedibile agli iscritti al Nuovo Fondo di Mutualità per un capitale di almeno € 3.000,00.
3. Ciascun contributo di cui al comma 1, lettere a), b), c) e d), è concedibile ogni anno solare previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità di ciascun contributo è raggiungibile anche con separati atti di spesa.
4. Il contributo di cui al comma 1, lettera e), è concedibile ogni tre anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità di ciascun contributo è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

5. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 18

Contributo per assistenza sanitaria oculistica

1. Il contributo per assistenza sanitaria oculistica consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte delle seguenti prestazioni sanitarie di carattere oculistico effettuate dall'iscritto:

- a) indagini diagnostiche;
- b) trattamenti laser;
- c) trattamenti chirurgici.

2. Il contributo di cui al comma 1, lettera a), è concedibile ogni anno solare previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità, è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

3. Ciascun contributo di cui al comma 1, lettere b) e c), è concedibile una tantum per lo stesso occhio, previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

4. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 19

Contributo per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

1. Il contributo per trattamenti fisioterapici riabilitativi consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte di trattamenti fisioterapici riabilitativi effettuati dall'iscritto a seguito di infortunio, come indicato al comma 2.

2. Il contributo di cui al comma 1 consiste nell'erogazione di un contributo economico per ogni ciclo di terapia e per un massimo di 9 cicli di terapia. Ogni ciclo di terapia deve comprendere almeno 5 sedute/applicazioni della stessa tipologia.

3. Il contributo di cui al comma 1 è concedibile una tantum in relazione allo stesso evento/infortunio. Il contributo è concedibile previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

4. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 20

Contributo per protesi

1. Il contributo per protesi consiste nell'erogazione di un contributo economico, a fronte dell'acquisto, da parte dell'iscritto e per se stesso, delle seguenti tipologie di protesi:

a) protesi dentarie (escluse le cure dentarie e le estrazioni):

1. totale superiore e/o inferiore, fissa o mobile, o scheletrato superiore e/o inferiore, per un massimo di due protesi ;

2. parziale, fissa o mobile, per un massimo di otto elementi;

b) protesi per arti:

1. per coscia, gamba, piede e articolazione completa del ginocchio;

2. per gamba e piede;

3. per mano (cinque dita);

c) protesi oculari (compresa sostituzione del cristallino).

2. Il contributo di cui al comma 1, lettera a), è concedibile ogni tre anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

3. Il contributo per protesi di cui al comma 1, lettera b), è concedibile una tantum, previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

4. Il contributo di cui al comma 1, lettera c), è concedibile ogni due anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

5. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 21

Contributo per ortesi e ausili

1. Il contributo per ortesi e ausili consiste nell'erogazione di un contributo economico in ordine a ciascuna tipologia di ortesi/ausilio, a fronte dell'acquisto da parte dell'iscritto e per se stesso, delle seguenti tipologie di ortesi/ausili:

- a) apparecchi ortodontici;
- b) apparecchi acustici;
- c) ortesi e ausili ortopedici:
 - 1. per sedie o poltrone di comodo;
 - 2. per carrozzelle per non deambulanti;
 - 3. per scarpe ortopediche;
 - 4. per plantari;
 - 5. per collari;
 - 6. busti ortopedici di stoffa e stecche per uomo e donna.

2. Ciascun contributo di cui al comma 1, lettere a), b) e c) n. 3 e 4, è concedibile ogni tre anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità di ciascun contributo è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

3. Il contributo di cui al comma 1, lettera c), n. 1 e n. 2 è concedibile una tantum, previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità di ciascun contributo è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

4. Il contributo di cui al comma 1, lettera c), n. 5 e 6, è concedibile ogni anno solare, previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità di ciascun contributo è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

5. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 22

Contributo per visite mediche specialistiche ed esami clinici

1. Il contributo per visite mediche specialistiche ed esami clinici consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte di visite mediche specialistiche ed esami clinici effettuati dall'iscritto.

2. Il contributo di cui al comma 1 è concedibile ogni anno solare previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

3. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 23

Contributo per occhiali o lenti a contatto

1. Il contributo per occhiali o lenti a contatto consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte dell'acquisto, da parte dell'iscritto e per se stesso, di occhiali o lenti a contatto, purché il difetto visivo sia di almeno quattro diottrie complessive.

2. Il contributo è concedibile ogni due anni solari previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento. Il limite massimo di concedibilità è raggiungibile anche con separati atti di spesa.

3. Il contributo concedibile non può, in ogni caso, superare l'importo della spesa sostenuta.

Articolo 24

Contributo per malattie gravi o rare

1. Il contributo per malattie gravi o rare consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte di certificazione medica attestante la patologia sofferta dall'iscritto o da un suo familiare a carico tra quelle elencate nel decreto del Ministero della sanità del 5 febbraio 1992 s.m.i., nel decreto del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministero della salute del 2 agosto 2007 s.m.i. e nell'allegato 1 del decreto del Ministero della sanità del 18 maggio 2001 s.m.i., previa valutazione in ordine al ricorrere del requisito sanitario a cura dei medici legali dell'Inps.
2. Per familiare si intende il coniuge/unito civilmente, i parenti e affini entro il primo grado.
3. Il contributo per malattia grave o rara è concedibile una tantum per la stessa patologia e per la stessa persona (iscritto o familiare a carico) e ogni tre anni solari per una diversa patologia o per una diversa persona (iscritto o familiare a carico). Il contributo è concedibile previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento e a seguito di valutazione del dirigente medico responsabile della U.O. medico legale territorialmente competente o di suo delegato.

Articolo 25

Contributo per spese funerarie

1. Il contributo per spese funerarie consiste nell'erogazione di un contributo economico a fronte del decesso dell'iscritto o di un familiare a carico dell'iscritto medesimo.
2. Per familiare si intende il coniuge/unito civilmente, i parenti e affini entro il primo grado.
3. Il contributo è concedibile previa compilazione e inoltro del modulo di domanda di concessione della prestazione e della documentazione ivi indicata, secondo le modalità di cui a secondo le modalità di cui all'art. 26 del presente Regolamento.

CAPO III
DISPOSIZIONI COMUNI

Articolo 26

Presentazione della domanda

1. La domanda per l'accesso alla prestazione, una per ciascuna tipologia di contributo, deve essere presentata esclusivamente in modalità telematica. Il servizio WEB per l'inoltro della domanda è accessibile mediante PIN dall'area riservata all'utente all'interno del sito internet dell'INPS, all'indirizzo www.inps.it.
2. La domanda per l'accesso alla prestazione dovrà essere inoltrata dall'iscritto e, nel solo caso di decesso di quest'ultimo e di contributo riconosciuto, ai sensi del presente regolamento, in favore del familiare superstite, da quest'ultimo, quale beneficiario della prestazione.
3. La domanda per l'accesso alla prestazione dovrà essere inoltrata, a pena di improcedibilità, entro e non oltre 180 giorni dalla data nella quale le spese e gli eventi si sono determinati. Ove il limite di concedibilità venga raggiunto con separati atti di spesa, la domanda per l'accesso alla prestazione dovrà essere inoltrata, a pena di improcedibilità, entro 180 giorni dalla data dell'ultima spesa sostenuta.
4. Nei moduli di domanda è indicata, per ciascuna tipologia di contributo, la documentazione a supporto della predetta domanda da produrre in fotocopia con le modalità indicate al comma 5. L'Istituto si riserva, comunque, di richiedere la trasmissione della documentazione in originale, assegnando all'uopo un termine inderogabile non superiore a 15 giorni lavorativi successivi decorrenti dalla ricezione della richiesta. La mancata trasmissione nel termine predetto comporta il rigetto della domanda.
5. La documentazione a corredo della domanda, di cui al comma 4, deve essere caricata in procedura contestualmente alla domanda telematica. Non verrà presa in considerazione, ai fini dell'erogazione della prestazione, documentazione inoltrata attraverso altri canali o non contestualmente alla domanda telematica.
6. Dall'importo riconosciuto per ciascuna tipologia di contributo verranno detratte le spese per bolli, secondo le vigenti disposizioni di legge, e le spese postali.

7. Ove la spesa di carattere sanitario sia stata prescritta e/o sostenuta all'estero o l'evento che rappresenta il presupposto per l'accesso alla prestazione si sia verificato all'estero, la documentazione a supporto della domanda, qualora prodotta in lingua straniera, dovrà essere integrata da traduzione asseverata in lingua italiana. La documentazione di spesa non dovrà, in tal caso, essere munita di bolli.

Articolo 27

Provvedimento di concessione o di rigetto della domanda di prestazioni assistenziali

1. Il provvedimento di accoglimento o di rigetto è reso disponibile all'interno dell'area riservata all'utente, nella sezione dedicata alla prestazione, previo avviso tramite servizio sms o posta elettronica agli indirizzi indicati ed autorizzati dal richiedente all'atto della presentazione della domanda.
2. Il beneficio è concesso con determinazione del Direttore centrale della Direzione competente.

Articolo 28

Istanze di riesame e controversie giurisdizionali

1. Avverso il rigetto della domanda è ammessa istanza di riesame, da inoltrare all'INPS, entro il termine di 30 giorni dalla ricezione della comunicazione del rigetto medesimo. Le istanze sono decise entro il termine di 30 giorni decorrente dalla data della loro ricezione. Gli esiti sono comunicati al richiedente con le modalità di cui all'art. 27.
2. In caso di controversia giudiziaria, il foro competente è quello di Roma.

Articolo 29

Verifiche e controlli

1. L'Inps eseguirà controlli in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente in autocertificazione e/o dichiarazione sostitutiva. Ove risultassero dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, i dichiaranti incorreranno nelle previste sanzioni penali.
2. Nel casi di cui al comma precedente, l'Inps procederà al rigetto della domanda di accesso alla prestazione o, in caso di beneficio già

concesso, alla revoca dello stesso e all'attivazione delle conseguenti procedure di recupero.

Articolo 30

Disciplina transitoria

Le domande pervenute prima della data di entrata in vigore del presente Regolamento sono esaminate e definite secondo il regime previgente. I contributi concessi sulla base del regime previgente si cumulano con quelli erogabili secondo la disciplina del presente Regolamento, ai fini del calcolo dei benefici complessivamente concedibili, ai sensi dell'art. 11, commi 2, 3 e 4.

Articolo 31

Entrata in vigore

Il presente Regolamento entra in vigore il 1 gennaio 2019 ed è pubblicato sul sito internet dell'Istituto www.inps.it entro 15 giorni dalla predetta data.

**INDIVIDUAZIONE DEGLI IMPORTI MASSIMI CONCEDIBILI
VECCHI FONDI DI MUTUALITA'
(FONDO RIPOSO E FONDO VITA)**

Contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 4, comma 2: € 5,16 per ogni giorno di ricovero • Art. 4, comma 3: € 10,33 per ogni giorno di ricovero
Contributo per malattie croniche in fase attiva	€ 77,47
Contributo per protesi	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 6, comma 1, lettera a), punto 1: € 206,58 • Art. 6, comma 1, lettera a), punto 2: € 206,56 (massimo 8 elementi a € 25,82 cadauno) • Art. 6, comma 1, lettera b), punto 1: € 619,75 • Art. 6, comma 1, lettera b), punto 2: € 309,87 • Art. 6, comma 1, lettera b), punto 3: € 206,58 • Art. 6, comma 1, lettera c): € 206,58
Contributo per ortesi e ausili	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 7, comma 1, lettera a): € 154,94 • Art. 7, comma 1, lettera b): € 309,87 • Art. 7, comma 1, lettera c), punto

	<p>1: € 180,76</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 7, comma 1, lettera c), punto 2: <p>€ 361,52</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 7, comma 1, lettera c), punto 3: <p>€ 129,11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 7, comma 1, lettera c), punto 4: <p>€ 41,32</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 7, comma 1, lettera c), punto 5: <p>€ 51,65</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 7, comma 1, lettera c), punto 6: <p>€ 77,47</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 7, comma 1, lettera c), punto 7: <p>€ 103,29</p>
Contributo per occhiali o lenti a contatto	€ 150,00
Contributo per malattie gravi o rare	<ul style="list-style-type: none"> • Malattia iscritto: € 516,46 • Malattia familiare a carico: € 309,87
Contributo per spese funerarie	<ul style="list-style-type: none"> • Decesso iscritto: € 309,87 • Decesso familiare a carico: € 154,94

**INDIVIDUAZIONE DEGLI IMPORTI MASSIMI CONCEDIBILI
NUOVO FONDO DI MUTUALITA'**

Contributo per malattia che comporti il ricovero dell'iscritto in ospedale o casa di cura	€ 15,00 per ogni giorno di ricovero
Contributo per malattie croniche in fase attiva	€ 50,00
Contributo per assistenza sanitaria odontoiatrica	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 17, comma 1, lettera a): € 30,00 • Art. 17, comma 1, lettera b): € 80,00 • Art. 17, comma 1, lettera c): € 50,00 • Art. 17, comma 1, lettera d): € 75,00 • Art. 17, comma 1, lettera e): € 200,00
Contributo per assistenza sanitaria oculistica	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 18, comma 1, lettera a): € 50,00 • Art. 18, comma 1, lettera b): € 250,00 • Art. 18, comma 1, lettera c): € 500,00
Contributo per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	€ 450,00 (€ 50 per ogni ciclo di terapie)
Contributo per protesi	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 20, comma 1, lettera a), punto 1): € 250,00 • Art. 20, comma 1, lettera a), punto 2):

	<p>€ 240,00 (massimo 8 elementi a € 30,00 cadauno)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 20, comma 1, lettera b), punto 1: € 700,00 • Art. 20, comma 1, lettera b), punto 2: € 350,00 • Art. 20, comma 1, lettera b), punto 3: € 300,00 • Art. 20, comma 1, lettera c): € 200,00
Contributo per ortesi e ausili	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 21, comma 1, lettera a): € 200,00 • Art. 21, comma 1, lettera b): € 300,00 • Art. 21, comma 1, lettera c), punto 1: € 250,00 • Art. 21, comma 1, lettera c), punto 2: € 400,00 • Art. 21 comma 1, lettera c), punto 3: € 200,00 • Art. 21, comma 1, lettera c), punto 4: € 150,00 • Art. 21, comma 1, lettera c), punto 5: € 50,00 • Art. 21, comma 1, lettera c), punto 6: € 100,00
Contributo per visite specialistiche ed esami clinici	€ 100,00

Contributo per occhiali o lenti a contatto	€ 150,00
Contributo per malattie gravi o rare	<ul style="list-style-type: none"> • Malattia iscritto: € 600,00 • Malattia familiare a carico: € 400,00
Contributo per spese funerarie	<ul style="list-style-type: none"> • Decesso iscritto: € 300,00 • Decesso familiare a carico: € 150,00