

**INPS**

**DETERMINAZIONE n. 128 del 24 OTT. 2017**

**OGGETTO:** Adozione del Regolamento per l'erogazione delle prestazioni assistenziali in favore degli iscritti ai vecchi Fondi (Fondo Riposo e Fondo Vita) e al nuovo Fondo di mutualità dell'ex Ipost.

### **IL PRESIDENTE**

**Visto** il dPR 30 aprile 1970 n. 639;

**Vista** la Legge 9 marzo 1989 n. 88;

**Visto** il Decreto Legislativo del 30 giugno 1994 n. 479 e successive modifiche e integrazioni;

**Visto** il d.P.R. 24 settembre 1997 n. 366;

**Visto** l'art. 7, comma 8, del Decreto Legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010 n. 122;

**Visto** il d.P.R. 16 febbraio 2015 con il quale il Prof. Tito Boeri è stato nominato, per la durata di un quadriennio a decorrere dalla data del decreto medesimo, Presidente dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

**Visto** il D.M. del 13 gennaio 2017 con il quale è stata nominata la dott.ssa Gabriella Di Michele, direttore generale dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale;

**Visto** il Regolamento di organizzazione dell'Istituto adottato con determinazione presidenziale n. 89 del 30 giugno 2016, da ultimo modificato con determinazione presidenziale n.125 del 26 luglio 2017;

**Visto** l'Ordinamento delle funzioni centrali e territoriali dell'INPS adottato con determinazione presidenziale n. 110 del 28 luglio 2016, da ultimo modificato con determinazione presidenziale n.125 del 26 luglio 2017;

**Visto** l'art. 7, commi 2 e 3, del DL 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni nella legge 30 luglio 2010, n. 122, che ha disposto la soppressione dell'Istituto Postelegrafonici (Ipost), trasferendone le funzioni all'Inps;

**Considerato** che, a seguito della soppressione dell'Ipost, l'Inps provvede all'erogazione delle prestazioni della Gestione Mutualità dell'ex IPOST, istituita dall'art. 2, lettera F, del D.P.R. 8 aprile 1953, n.542, per garantire servizi e sussidi ai dipendenti e pensionati del Gruppo Poste Italiane S.p.A. che abbiano aderito o aderiscano volontariamente alla predetta Gestione, sottoscrivendone, pro quota, il capitale;

**Visto** l'art. 14 della Deliberazione 19 Maggio 1977 del Consiglio di Amministrazione dell'ex Istituto Postelegrafonici, il quale demanda al *"Consiglio di Amministrazione dell'Istituto"* l'individuazione, nei limiti delle disponibilità finanziarie e coperti gli oneri relativi alle prestazioni assicurative, di *"nuove forme assistenziali e sociali a favore degli iscritti"*, attraverso l'adozione di una *"propria delibera da sottoporsi all'approvazione del Ministro per le Poste e le Telecomunicazioni"*;

**Visto** l'art. 12 della Deliberazione del Commissario Straordinario dell'IPOST n. 37 del 12 giugno 2009, rubricato *"Provvidenze sanitarie ed assistenziali"*, il quale dispone che ogni anno *"il Consiglio d'Amministrazione dell'Istituto, in base al numero degli iscritti, nonché nei limiti delle disponibilità finanziarie della gestione risultanti dal bilancio tecnico attuariale, da effettuarsi ogni tre anni, determina le diverse tipologie di provvidenze sanitarie ed assistenziali, la loro consistenza e il relativo stanziamento di bilancio"*.

**Considerato** che la disciplina delle prestazioni assistenziali della Gestione Mutualità dell'ex IPOST, è frammentaria e riconducibile ad un ente ormai soppresso ;

**Tenuto conto**, pertanto, della necessità di adottare un Regolamento che, senza innovare il regime vigente, formalizzi i requisiti, i criteri, le modalità di accesso nonché le singole prestazioni erogabili in favore degli iscritti alla Gestione Mutualità dell'ex Ipost e che individui, quale unica modalità di inoltro della domanda e della documentazione a corredo, quella telematica in luogo di quella cartacea, con conseguenti risparmi in termini di costi e celerità nell'erogazione del servizio;

**Vista** la relazione predisposta sull'argomento dalla Direzione generale;

**Su proposta** del Direttore generale

**DETERMINA**

di adottare l'allegato "*Regolamento per l'erogazione delle prestazioni assistenziali in favore degli iscritti ai vecchi Fondi (Fondo Riposo e Fondo Vita) e al nuovo Fondo di mutualità dell'ex Ipost*", che costituisce parte integrante della presente determinazione.

La tecnostruttura metterà in atto le modalità operative connesse all'attuazione del Regolamento dandone la più ampia diffusione, tenendo conto dei limiti delle disponibilità di bilancio.

Il Regolamento entrerà in vigore il 1° gennaio 2019 e sarà pubblicato sul sito internet dell'Istituto [www.inps.it](http://www.inps.it) entro 15 giorni dalla predetta data.

Il Regolamento abroga tutte le precedenti disposizioni in materia di erogazione delle prestazioni assistenziali in favore degli iscritti ai vecchi Fondi (Fondo Riposo e Fondo Vita) e al nuovo Fondo di mutualità dell'ex Ipost, fatto salvo quanto previsto dalla disciplina transitoria di cui all'art. 30 del Regolamento medesimo.

La presente determinazione sarà trasmessa ai Ministeri vigilanti ai sensi dell'art. 8 della legge 9 marzo 1989, n. 88.

IL PRESIDENTE

Tito Michele Boeri

Documento firmato in originale

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

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

**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"> <li>• Art. 17, comma 1, lettera a): € 30,00</li> <li>• Art. 17, comma 1, lettera b): € 80,00</li> <li>• Art. 17, comma 1, lettera c): € 50,00</li> <li>• Art. 17, comma 1, lettera d): € 75,00</li> <li>• Art. 17, comma 1, lettera e): € 200,00</li> </ul>
Contributo per assistenza sanitaria oculistica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 18, comma 1, lettera a): € 50,00</li> <li>• Art. 18, comma 1, lettera b): € 250,00</li> <li>• Art. 18, comma 1, lettera c): € 500,00</li> </ul>
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"> <li>• Art. 20, comma 1, lettera a), punto 1: € 250,00</li> <li>• Art. 20, comma 1, lettera a), punto 2:</li> </ul>

	<p>€ 240,00 (massimo 8 elementi a € 30,00 cadauno)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 20, comma 1, lettera b), punto 1: € 700,00</li> <li>• Art. 20, comma 1, lettera b), punto 2: € 350,00</li> <li>• Art. 20, comma 1, lettera b), punto 3: € 300,00</li> <li>• Art. 20, comma 1, lettera c): € 200,00</li> </ul>
Contributo per ortesi e ausili	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Art. 21, comma 1, lettera a): € 200,00</li> <li>• Art. 21, comma 1, lettera b): € 300,00</li> <li>• Art. 21, comma 1, lettera c), punto 1: € 250,00</li> <li>• Art. 21, comma 1, lettera c), punto 2: € 400,00</li> <li>• Art. 21 comma 1, lettera c), punto 3: € 200,00</li> <li>• Art. 21, comma 1, lettera c), punto 4: € 150,00</li> <li>• Art. 21, comma 1, lettera c), punto 5: € 50,00</li> <li>• Art. 21, comma 1, lettera c), punto 6: € 100,00</li> </ul>
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"> <li>• Malattia iscritto: € 600,00</li> <li>• Malattia familiare a carico: € 400,00</li> </ul>
Contributo per spese funerarie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decesso iscritto: € 300,00</li> <li>• Decesso familiare a carico: € 150,00</li> </ul>