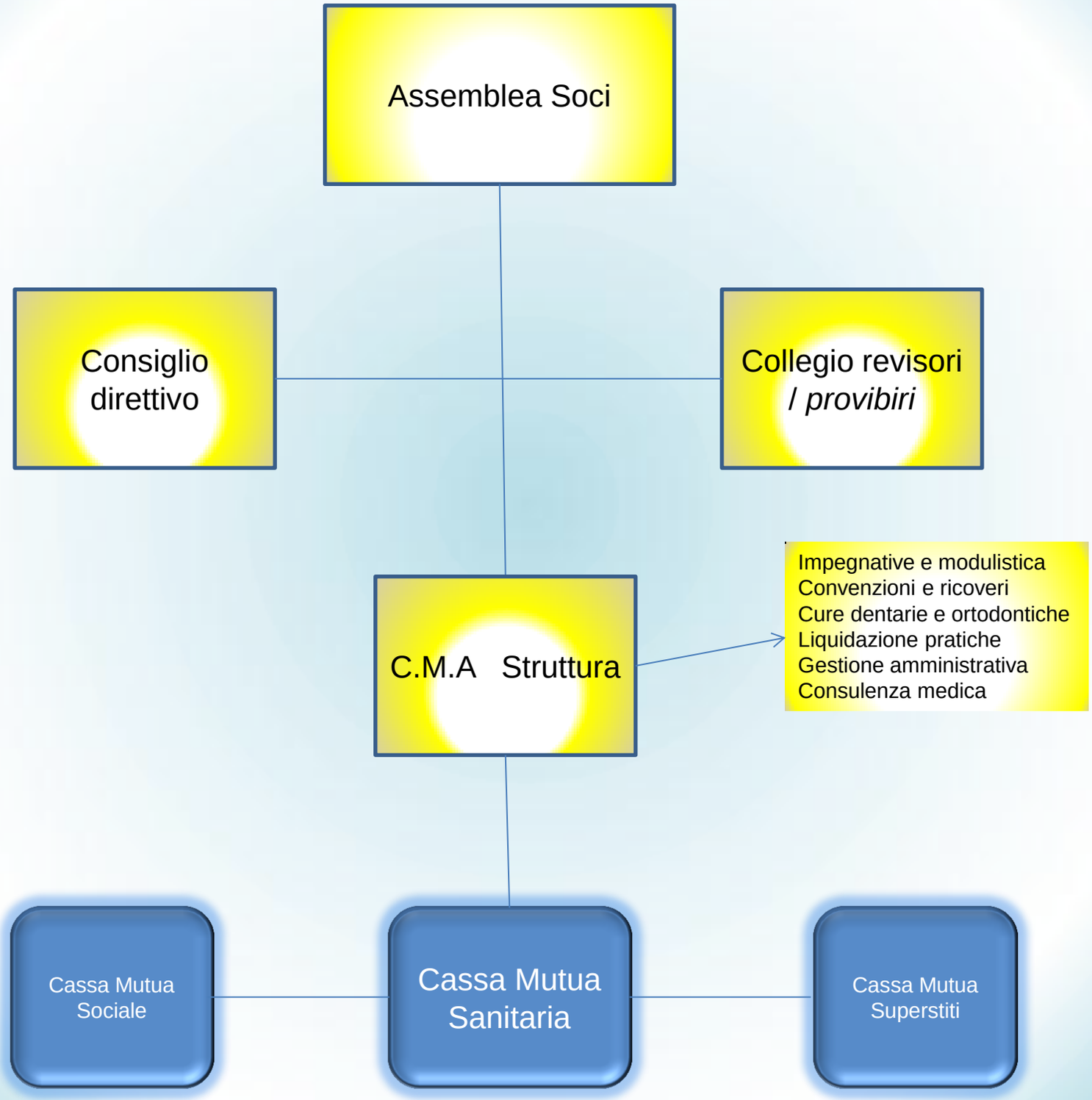
CMA

La Cassa Assistenza con un click

La struttura della Cassa Assistenza



La Cassa Assistenza

La Cassa Mutua di Assistenza (CMA) è articolata in 3 "Casse" aventi finalità diverse:

- *la Cassa Mutua Sanitaria, che ha lo scopo di erogare ai Soci della "CMA" ed ai beneficiari della "Cassa Sanitaria":*
  - ✓ *assistenza economica ed integrativa a quanto previsto dal Servizio Sanitario Nazionale e dal Servizio Sanitario Regionale secondo le regole ed i massimali di rimborso indicati nel prontuario "Guida all'Assistenza Medica";*
  - ✓ *assistenza sanitaria tramite medici e strutture convenzionate 8convenzioni dirette e indirette) per integrare e migliorare le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale o delle altre organizzazioni e strutture sanitarie di natura pubblica, comunque previste e regolate dalle disposizioni di legge in materia;*

- *la Cassa Mutua Sociale, che ha lo scopo di erogare assistenza di carattere sociale ai Soci della "CMA" ed ai beneficiari della "Cassa Sociale" secondo quanto previsto dallo specifico Regolamento;*

- *la Cassa Mutua Superstiti, che ha lo scopo di erogare assistenza economica nell'ipotesi di decesso di un iscritto a questa Cassa o del suo coniuge secondo quanto previsto dallo specifico Regolamento.*

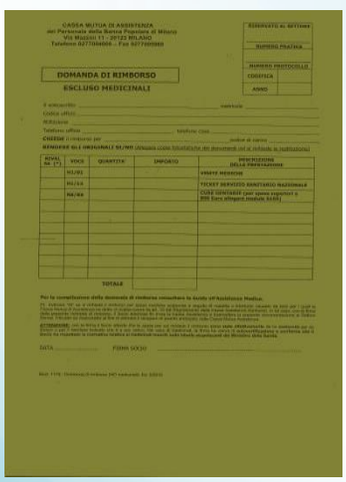
Il portale di accesso alla CMA / 1

Che cosa devo fare per inoltrare un rimborso ???

Insieme all'iscrizione arriverà una password e l'indirizzo per collegarsi al sito della Cassa Assistenza

Digitare dal proprio terminale in Internet l'indirizzo www.cmabpm.it oppure all'interno del portale aprire la sezione BPM PER ME / Welfare / Cassa Assistenza

Oppure



Utilizza il modulo cartaceo che puoi scaricare nel portale CMA nella sezione Documentazione / Modulistica / Mod 1179 / Mod 5155 Cure dentarie / Mod 5448.
Invialo per posta interna a Cassa Assistenza Galleria de Cristoforis 7/8

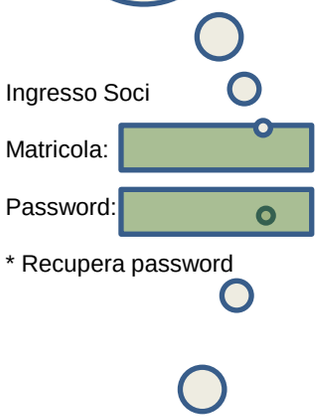
Il portale di accesso alla CMA / 2

Come collegarsi al portale della CMA ???

CMA CASSA MUTUA DI ASSISTENZA

BPM

Inserisci la parte numerica della matricola



Inserisci la password che ti è stata inviata

Chi siamo
La Cassa Mutua di Assistenza (CMA) è una Associazione volontaria senza fini di lucro costituita fra il personale in servizio ed in quiescenza della Banca Popolare di Milano.

Gli scopi statutari sono:

erogare assistenza economica ed integrativa a quanto previsto dal Servizio Sanitario Nazionale e dal Servizio Sanitario Regionale secondo le disposizioni stabilite negli annessi regolamenti;
favorire azioni di educazione sanitaria promuovendo ricerche a favore della diagnosi precoce delle malattie e delle loro cause, anche in relazione all' ambiente di lavoro;
erogare assistenza geriatrica attraverso forme di assistenza mirate;
erogare contributi economici secondo quanto previsto negli specifici Regolamenti.

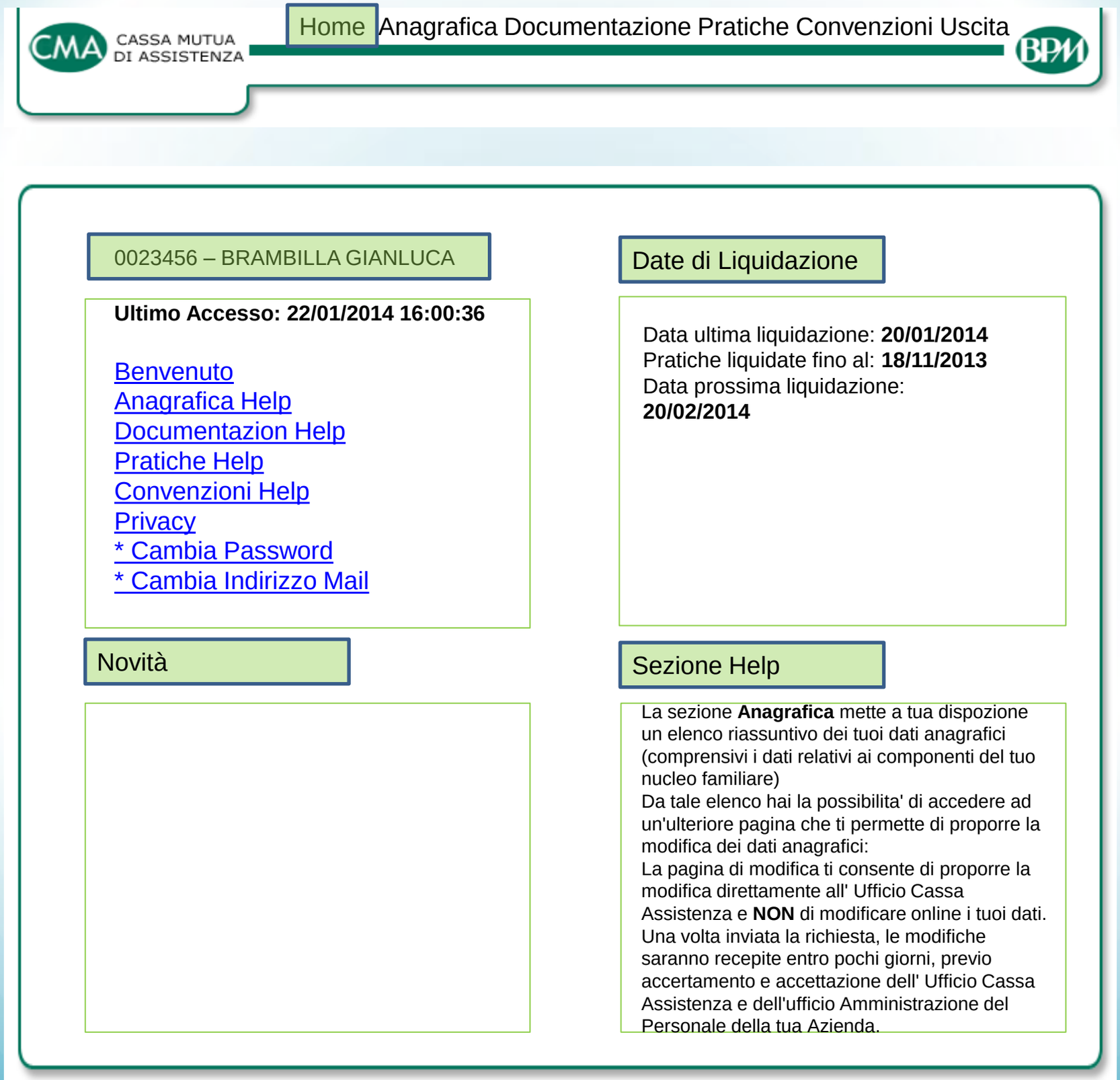
Le finalita' della "Cassa" sono rivolte ai Soci ed ai loro familiari.

Dove siamo
La nostra sede legale è in Piazza Filippo Meda, 4 - 20121 Milano,
I nostri uffici operativi sono in Galleria De Cristoforis, 7/8 - 20122 Milano.
I nostri recapiti sono:
Tel. 0277004008 - Fax. 0277005960
E-mail cassa.assistenza@bpm.it
Pec: cmabpm@pec.gruppobipiemme.it

Codice fiscale e partita Iva: 97079550154

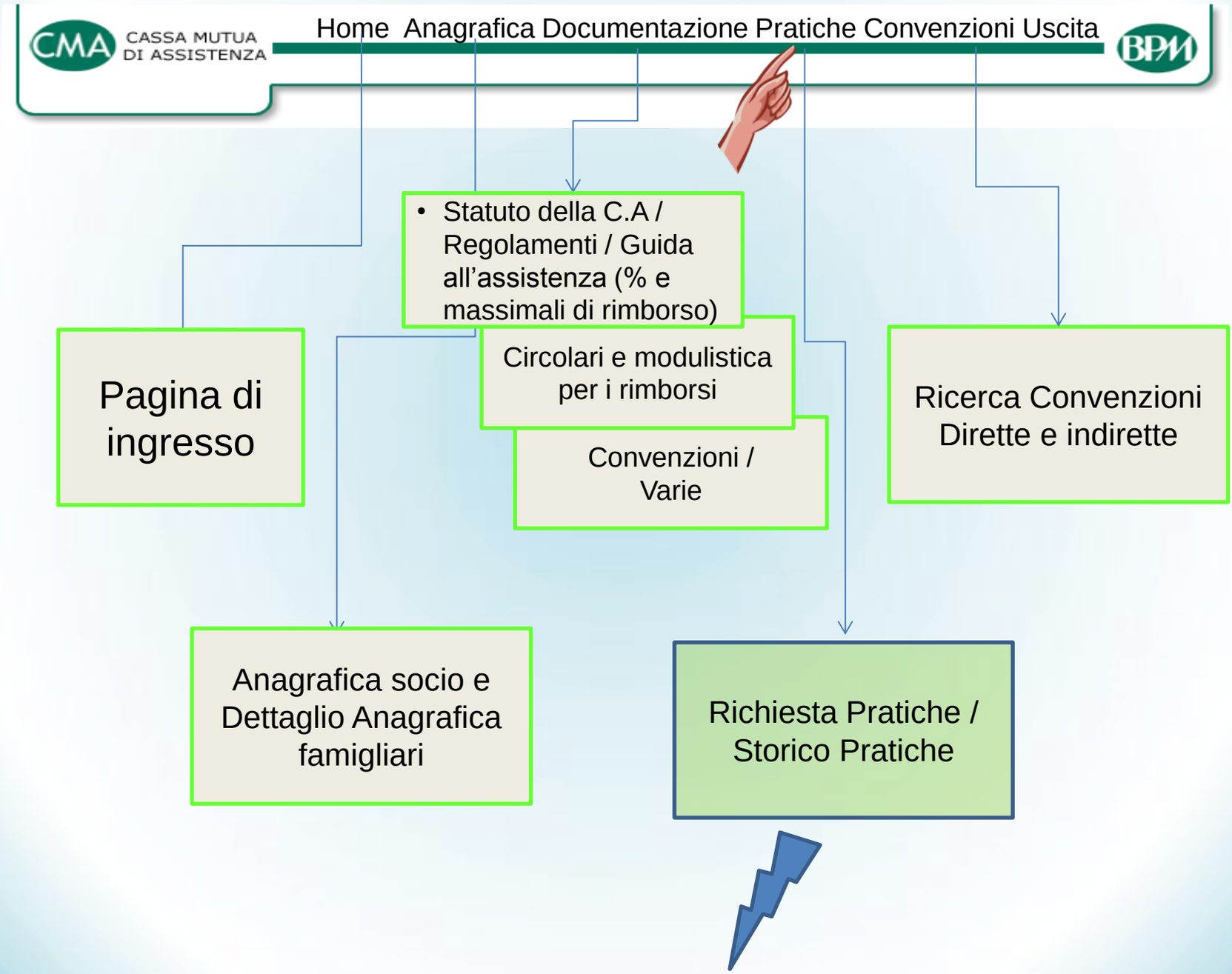
La Homepage del portale

Come si presenta il portale della CMA una volta che ci si è collegati???



La Homepage del portale / 2

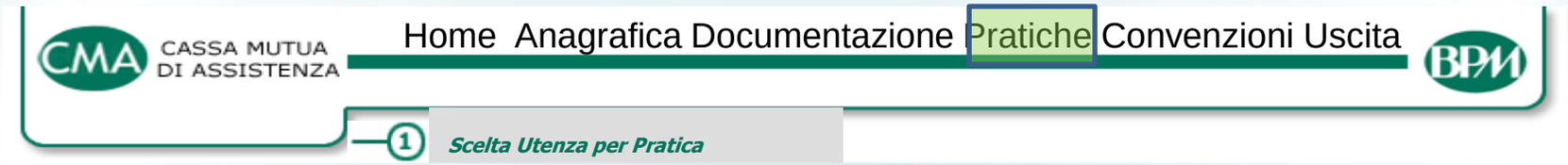
Cosa devo fare una volta collegato con la Homepage del portale della CMA???



Una volta collegato dovrai scegliere all'interno del menù d'ingresso cliccando su Pratiche / Richiesta Pratiche

La pratica in pochi passaggi

Come inoltrare alla Cassa Assistenza dal portale una pratica di rimborso ??? Un esempio



Scelta Utenza per Pratica

ANAGRAFICA SOCIO E FAMIGLIARI

Matricola	Nome	Dip.	N. Conto	Data Nascita	Data Carico
23456/00	BRAMBILLA GIANLUCA	050	XXXXX	29/10/1968	21/7/1990
23456/01	BRAMBILLA ROBERTO	050	XXXXX	07/09/2003	07/9/2003
23456/02	BRAMBILLA GIULIA	050	XXXXX	05/11/2005	05/11/2005

Figlia a carico secondogenita

Una volta «cliccato» su richiesta pratiche si aprirà la scelta dell'utenza di cui bisogna chiedere il rimborso

La pratica in pochi passaggi / 2

Come inoltrare alla Cassa Assistenza dal portale una pratica di rimborso ??? Un esempio

Una volta aperta la pagina dell'inserimento ***richiesta di rimborso*** *scegliere tipologia del rimborso dapprima «clikkando» su famiglia e scegliere di seguito :*
/ la voce relativa / aggiungere eventuali note / quantità delle prestazioni / rivalsa / importo
Dopo aver compilato i campi, ***Aggiungi e poi Inserisci la pratica*** *con i relativi pulsanti*

La pratica in pochi passaggi / 3

Come inoltrare alla Cassa Assistenza dal portale una pratica di rimborso ??? Un esempio

CASSA MUTUA DI ASSISTENZA

Home Anagrafica Documentazione Pratiche Convenzioni Uscita

1 *Storico Pratiche*

Storico Pratiche

STORICO PRATICHE

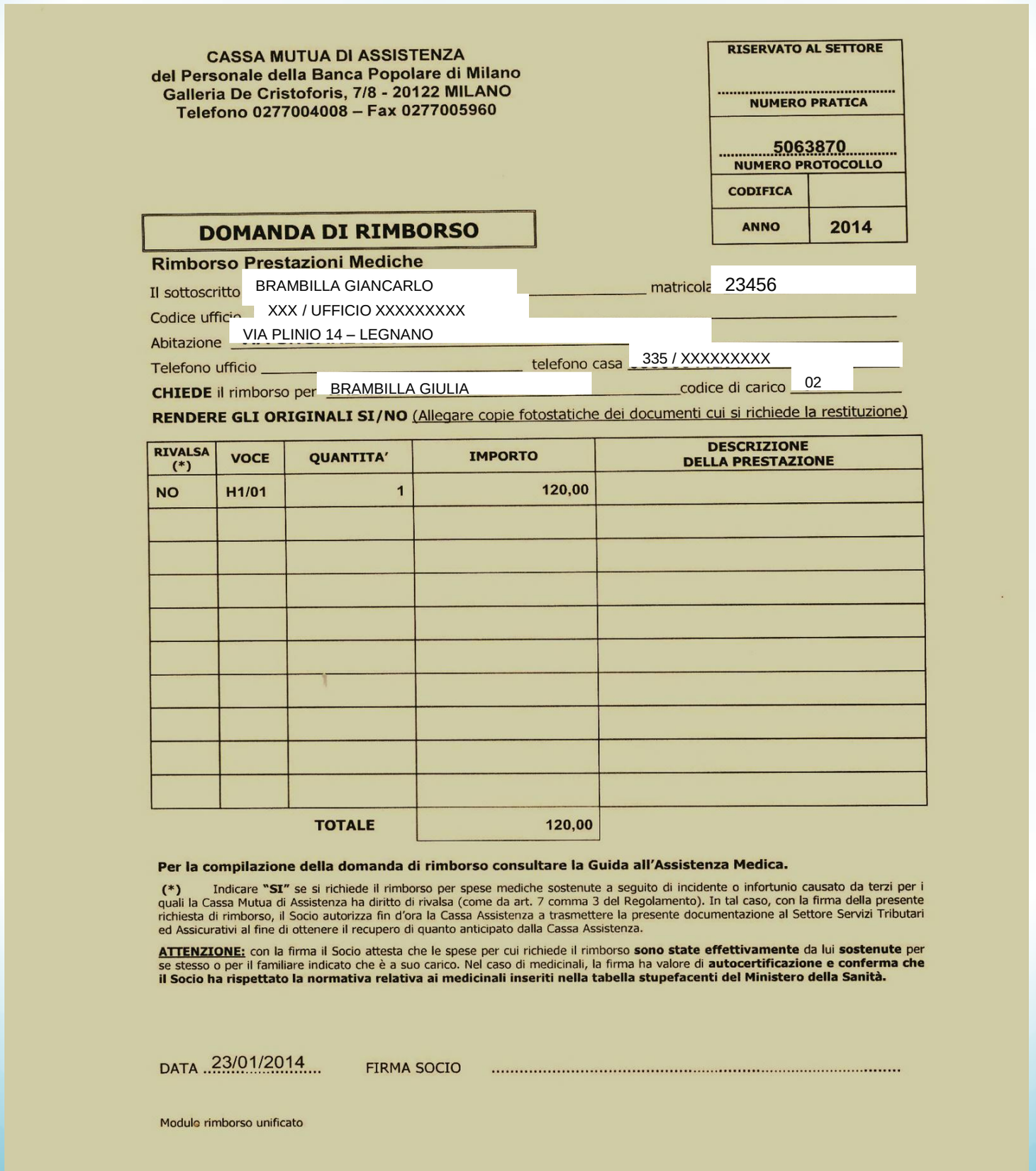
Protocollo	Pratica	Liquidazione	Valuta	Richiesto	Liquidato	Nome	Data Protocollo	Stato	IDStato	Elim.	Stampa
34590857				130,00		BRAMBILLA ROBERTO	26/11/2013	In Attesa di Liquid.			
45890874	8990178	05/12/2013	05/03/2011	110,00	88,00	BRAMBILLA GIANCARLO	02/12/2010	PAGATO			
55790874				120,00		BRAMBILLA GIULIA	23/01/2014				

Una volta inserita la pratica dovrai stamparla e il modulo precompilato, firmato e con allegato l'originale della fattura della prestazione andrà spedito a CASSA ASSISTENZA Galleria de Cristoforis 7/8

Ricordati di fare sempre le copie di tutto

Il modulo di rimborso compilato

Come inoltrare alla Cassa Assistenza dal portale una pratica di rimborso ??? Un esempio



CASSA MUTUA DI ASSISTENZA
del Personale della Banca Popolare di Milano
Galleria De Cristoforis, 7/8 - 20122 MILANO
Telefono 0277004008 – Fax 0277005960

RISERVATO AL SETTORE	
NUMERO PRATICA	
5063870 NUMERO PROTOCOLLO	
CODIFICA	
ANNO	2014

DOMANDA DI RIMBORSO

Rimborso Prestazioni Mediche

Il sottoscritto BRAMBILLA GIANCARLO matricola 23456
Codice ufficio XXX / UFFICIO XXXXXXXXX
Abitazione VIA PLINIO 14 – LEGNANO
Telefono ufficio _____ telefono casa 335 / XXXXXXXXX
CHIEDE il rimborso per BRAMBILLA GIULIA codice di carico 02
RENDERE GLI ORIGINALI SI/NO (Allegare copie fotostatiche dei documenti cui si richiede la restituzione)

RIVALSA (*)	VOCE	QUANTITA'	IMPORTO	DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE
NO	H1/01	1	120,00	
	TOTALE		120,00	

Per la compilazione della domanda di rimborso consultare la Guida all'Assistenza Medica.

(*) Indicare **"SI"** se si richiede il rimborso per spese mediche sostenute a seguito di incidente o infortunio causato da terzi per i quali la Cassa Mutua di Assistenza ha diritto di rivalsa (come da art. 7 comma 3 del Regolamento). In tal caso, con la firma della presente richiesta di rimborso, il Socio autorizza fin d'ora la Cassa Assistenza a trasmettere la presente documentazione al Settore Servizi Tributari ed Assicurativi al fine di ottenere il recupero di quanto anticipato dalla Cassa Assistenza.

ATTENZIONE: con la firma il Socio attesta che le spese per cui richiede il rimborso **sono state effettivamente** da lui **sostenute** per se stesso o per il familiare indicato che è a suo carico. Nel caso di medicinali, la firma ha valore di **autocertificazione e conferma che il Socio ha rispettato la normativa relativa ai medicinali inseriti nella tabella stupefacenti del Ministero della Sanità.**

DATA 23/01/2014 FIRMA SOCIO .....

Modulo rimborso unificato