



# Regolamento del Sussidio “SANISP”

Il Presente Regolamento è da considerarsi parte integrante dello Statuto e del Regolamento Applicativo dello Statuto della Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance.

*Annualità 2020*



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



Indice	Pagina
<b>SEZIONE 1: Definizioni</b>	<b>3</b>
<b>SEZIONE 2: Norme Generali che regolano il Sussidio</b>	<b>10</b>
<b>SEZIONE 3: Norme relative a tutte le Garanzie</b>	<b>14</b>
<b>AREA SANITARIA</b>	<b>18</b>
<b>SEZIONE 4 - GARANZIE OSPEDALIERE</b>	<b>18</b>
<b>SEZIONE 5 – GARANZIE EXTRA-OSPEDALIERE</b>	<b>21</b>
<b>AREA PREVENZIONE</b>	<b>28</b>
<b>AREA SOSTEGNO</b>	<b>29</b>
<b>AREA SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>	<b>33</b>
<b><i>Allegato 1 “Elenco degli Interventi Chirurgici”</i></b>	<b>38</b>



## Sezione 1.: Definizioni

**Aborto:** interruzione prematura di una gravidanza, per cause naturali o provocata artificialmente.

**Aborto spontaneo:** interruzione prematura di una gravidanza avvenuta per cause naturali, non causata da un intervento esterno.

**Aborto terapeutico:** interruzione di una gravidanza motivata esclusivamente da ragioni di ordine medico, come la presenza di gravi malformazioni del feto.

**Anno:** periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei in caso di anno bisestile.

**Assistenza Diretta:** modalità di erogazione del servizio in base alla quale le prestazioni previste dal presente Sussidio sono effettuate presso strutture sanitarie utilizzando personale medico (e/o sanitario) ambedue convenzionati con MBA, per il tramite di Health Assistance S.C.p.A. (di seguito anche Health Assistance o Centrale Salute) e con applicazione degli specifici accordi di Convenzione vigenti tra MBA e le strutture/personale Convenzionati; in questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da parte di MBA alle strutture ed ai Medici/personale Convenzionati (escluse eventuali quote a carico dell'Associato ove previste). L'Assistenza Diretta è sempre subordinata all'Autorizzazione alla Presa in Carico (PIC). L'elenco delle Strutture è presente e consultabile nell'Area Riservata di MBA.

**Assistenza Indiretta:** modalità di erogazione del servizio in base alla quale MBA rimborsa le spese all'Associato dietro presentazione della documentazione medica e di spesa richiesta nei limiti di quanto previsto dal presente Sussidio. L'Assistenza Indiretta è prestata anche presso i Centri Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (c.d. Assistenza Indiretta in Network). In questo caso non è necessaria la preventiva autorizzazione alla Presa in Carico (Pic) ma, sarà necessario presentare il Modulo di Accesso al Network Indiretto alla Struttura/professionista Convenzionato per il proprio riconoscimento. L'elenco delle Strutture è presente e consultabile nell'Area Riservata di MBA.

**Assistenza infermieristica:** attività relativa all'assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista.

**Associato:** persona fisica iscritta regolarmente alla Mutua ed il cui interesse è protetto dal Sussidio, residente stabilmente in Italia o nel territorio della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano e più in generale nel territorio dell'Unione Europea. Sono Associati anche i



famigliari aventi diritto ai sensi del presente Regolamento e dell'art. 22 del Regolamento Applicativo dello Statuto di Mutua MBA.

**Attività professionale:** qualsiasi attività non inerente alla vita privata (es. attività commerciali, artigianali, industriali, professionali) anche se non esercitate come attività principali.

**Cartella Clinica:** documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il Ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi all'ingresso, diagnosi alla dimissione, anamnesi patologica prossima e remota completa di tutti i riferimenti cronologici rispetto alla diagnosi di ingresso, terapie effettuate, Interventi chirurgici eseguiti, atto operatorio, esami e diario clinico. In quanto atto pubblico non è ammessa alcuna alterazione ovvero alcuna modifica, aggiunta o cancellazione successiva alla formazione dell'atto medesimo - anche se protese al ripristino della verità dei fatti in esso contenuti - se non da parte dello stesso Pubblico Ufficiale che l'ha formata, specificando le esatte ragioni dell'annotazione postuma.

**Centrale Salute:** gli uffici dedicati alla gestione delle pratiche di Rimborso e delle Prese in Carico in forma diretta, nonché a fornire le informazioni necessarie agli Associati per l'accesso alle prestazioni e ai servizi ([www.healthassistance.it](http://www.healthassistance.it)).

**Centro Convenzionato:** Ospedali, Istituti a Carattere scientifico, Case di Cura, Centri diagnostici, Centri polispecialistici, Laboratori di analisi, Centri fisioterapici, Studi medici specialistici, Studi Odontoiatrici e qualsiasi altra Struttura/Professionista che abbia stipulato un accordo con il Network MBA/Health Assistance per l'applicazione di tariffe agevolate applicabili alle prestazioni oggetto di garanzia sia in caso di Assistenza Diretta che Indiretta.

**Centro Diagnostico:** Ambulatorio o Poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, per le indagini diagnostiche e/o per gli Interventi chirurgici ambulatoriali.

**Chemioterapia oncologica:** ciclo di terapia effettuata con l'ausilio di farmaci volta a curare le patologie di carattere oncologico.

**Ciclo di cura:** insieme delle prestazioni connesse ad una medesima patologia/Infortunio, contestualmente prescritti dal Medico e presentati alla Mutua MBA in una unica richiesta di Rimborso.

**Convalescenza:** periodo di tempo successivo ad un Ricovero, prescritto dai Medici ospedalieri nella Cartella Clinica al momento delle dimissioni, necessario per la guarigione clinica, durante il quale l'Associato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.



**Cure termali:** trattamenti effettuati in Centri/Stabilimenti riconosciuti che possono utilizzare acque termali e loro derivati a fini terapeutici.

**Data evento:** per i Ricoveri o Interventi chirurgici si intende la data in cui avviene il Ricovero/Intervento; per le altre prestazioni previste dal presente Sussidio si intende la data in cui la prestazione è stata effettivamente erogata (se presenti più fatture relative allo stesso evento, la data dell'accadimento sarà considerata quella della prestazione relativa alla fattura con data antecedente).

**Data insorgenza patologia:** la data in cui lo stato patologico si è manifestato (con sintomatologia interna oppure esterna all'organismo). Per la definizione di patologia pregressa ai sensi del presente Sussidio sarà ritenuta data di prima insorgenza anche quella in cui lo stato patologico è stato diagnosticato e/o è stato sottoposto ad accertamenti e/o è stato sottoposto a cure.

**Day Hospital:** Ricovero con degenza e assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti diagnostici, terapeutici, riabilitativi.

**Day Surgery:** Ricovero con degenza e assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti chirurgici.

**Decadenza:** termine massimo entro il quale presentare la documentazione ai fini dell'Assistenza Indiretta (Rimborso). La mancata o incompleta presentazione della documentazione entro 120 giorni dall'evento determina l'impossibilità di procedere all'erogazione del Rimborso.

La sospensione dell'istruttoria della pratica di Rimborso, a seguito di richiesta di integrazione documentale per incompletezza, non comporta interruzione del termine decadenziale di cui sopra.

**Difetto Fisico:** la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Evento:** il fatto (determinato da patologia o Infortunio) per il quale operano le garanzie del presente Sussidio. In caso di Ricovero ordinario, e di trasferimento da una Struttura Sanitaria ad un'altra (es. da pubblica a privata e viceversa o da privata a privata), lo stesso si considererà "evento unico" allorché avvenuto senza soluzione di continuità. In quanto evento unico non potranno cumularsi Rimborsi relativi a differenti garanzie.

**Franchigia o scoperti:** parte a carico.

**Garanzia (prestazioni ospedaliere – extra ospedaliere):** le prestazioni o i servizi o altra forma di tutela previsti dal Sussidio e per i quali si prevede un Rimborso o una diaria o una Indennità o anche solo un servizio secondo i termini indicati dal Sussidio stesso.



Salvo quanto esplicitamente e diversamente previsto, il presupposto dell'operatività delle garanzie è la sussistenza di uno stato patologico (accertato o presunto) conseguente a Malattia o Infortunio.

**Gessatura:** l'apparecchiatura per l'immobilizzazione di una o più articolazioni, ottenuta con bende gessate oppure con fasce rigide od apparecchi ortopedici immobilizzanti, applicabile e rimuovibile unicamente da personale medico o paramedico, limitatamente al trattamento o riduzione di una frattura radiograficamente accertata.

**Guida Operativa per l'accesso ai servizi e alle prestazioni:** è il documento complementare e parte integrante del presente Sussidio che illustra tempi, documentazione necessaria e modalità di accesso ai servizi e ai Rimborsi sia in forma di Assistenza Diretta che in forma di Assistenza Indiretta. La Guida Operativa è sempre consultabile nell'Area Riservata dell'Associato presente sul sito di MBA [www.mbamutua.org](http://www.mbamutua.org) oppure rinvenibile contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.

**Health Point:** Centri di sanità leggera Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance ubicati in luoghi pubblici ad elevata frequentazione (come centri commerciali, stazioni aeroportuali o ferroviarie ecc.) costituiti da moduli dotati di device di ultima generazione che consentono di promuovere un corretto stile di vita e benessere ed effettuare prestazioni di diagnosi anche attraverso refertazioni e consulenze mediche on line per il controllo di parametri finora possibile solo in modo invasivo; i dati elaborati confluiscono in una cartella sanitaria (fascicolo sanitario elettronico). Per ulteriori informazioni si consulti il sito: [www.healthpointitalia.com](http://www.healthpointitalia.com).

**Inabilità temporanea:** la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie attività.

**Indennità integrativa:** importo giornaliero erogato da MBA per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito di Malattia/Infortunio (del Parto e/o dell'Aborto terapeutico ove previsti). L'Indennità viene riconosciuta qualora non venga richiesto il Rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il Ricovero o ad esso comunque connesse (ad eccezione delle prestazioni pre e post Ricovero che verranno rimborsate secondo le modalità ed i limiti indicati nel Sussidio).

**Indennità sostitutiva:** importo giornaliero erogato da MBA per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito di Malattia/Infortunio (del Parto e/o dell'Aborto terapeutico ove previsti nel presente Sussidio). L'Indennità viene riconosciuta in sostituzione sia del Rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il Ricovero che delle spese pre e post ad esso connesse.



**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di Struttura Sanitaria Pubblica (attestante le circostanze dell'evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'evento) e che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una invalidità temporanea o una delle altre prestazioni garantite dal presente Sussidio.

Sono escluse le conseguenze di eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo) o meno (atto di forza), per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'iscritto.

**Infortunio odontoiatrico:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche oggettivamente constatabili all'apparato dentale inteso come insieme di arcate gengivo-dentarie, che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di Struttura Sanitaria Pubblica (attestante le circostanze dell'evento, le cause e le conseguenze dell'evento).

**Integratori alimentari/dispositivi medici naturali:** prodotti a base di collagene che agiscono attivando e valorizzando le potenzialità interne del corpo umano ispirati, quindi, al principio di cura della salute prima che di cura della Malattia. Il collagene, introdotto nell'uso corrente come integratore alimentare, contribuisce al sostegno e al funzionamento fisiologico dell'organismo con obiettivi privilegiati di:

- rafforzare le articolazioni prevenendo dolori e infiammazioni
- mantenere la pelle sana, i capelli folti e le unghie resistenti
- ripristinare la barriera protettiva dello stomaco, evitando nausea e acidità

**Intervento chirurgico:** l'atto medico, con diretta finalità terapeutica, realizzato mediante cruentazione dei tessuti, e mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature. Si considera Intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture. Sempre che non sia diversamente regolato all'interno della specifica garanzia del presente Sussidio, sono considerati Interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendosi per tali quelli che comportano il prelievo di tessuti per l'espletamento di indagini istologiche, quelli che comportano l'introduzione di cateteri, strumenti ottici o aghi biopatici ecc. non attraverso le cavità naturali bensì attraverso una cruentazione di tessuti.

**Intervento Chirurgico Ambulatoriale:** l'Intervento chirurgico (come sopra definito) eseguito senza Ricovero (e quindi senza degenza ancorché diurna).

**Invalidità permanente:** la definitiva incapacità fisica, parziale o totale, ad attendere alle proprie occupazioni che può prevedere il sostegno per invalidità da Malattia o da Infortunio.



**Istituto di cura:** Ospedale, Clinica, Casa di cura, regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le Case di convalescenza o di lungo degenza e di soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le Cliniche aventi finalità di custodia o educative.

**Lesioni da sforzo/atto di forza:** lesioni causate da eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza, ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo), o meno (atto di forza), per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'iscritto.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute (dell'organismo o di un suo organo dal punto di vista anatomico o funzionale) non dipendente da Infortunio.

**Malattia Oncologica:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto (comprese le leucemie e il morbo di Hodgkin).

**Malformazione:** qualunque alterazione morfologica o funzionale congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o clinicamente diagnosticabile.

**Manifestazione:** momento in cui si manifesta la Malattia con sintomi oggettivi, indipendentemente dalla diagnosi/accertamento della stessa.

**Massimale/sub-Massimale:** il massimo sostegno annuale fino alla concorrenza del quale la Mutua sostiene i costi delle prestazioni previste dal presente Sussidio Sanitario.

**MBA o Mutua o Mutua MBA:** Società Generale di Mutuo Soccorso Basis Assistance.

**Medico:** persona legalmente abilitata all'esercizio della professione medica – alla diagnosi e cura – che esercita la professione nei limiti della propria specializzazione e che non sia l'Associato, un appartenente al suo nucleo familiare ovvero il genitore, figlio, fratello, sorella dell'Associato o di un appartenente al nucleo familiare del medesimo.

**Noviziato associativo (carenza ovvero termine di aspettativa):** periodo temporale che intercorre tra la data di decorrenza della copertura e l'effettiva operatività delle garanzie. Per carenza si intende il periodo durante il quale le garanzie del Sussidio non sono efficaci, ovvero il numero di giorni a far data dalla decorrenza del Regolamento durante i quali la garanzia non ha effetto. Qualora l'evento avvenga in tale periodo, MBA non corrisponde il Rimborso della prestazione prevista dal Sussidio.



**Patologia pregressa:** qualsiasi patologia che sia pregressa in quanto manifestata, diagnosticata, sottoposta ad accertamenti o curata prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

**Pratica:** l'insieme completo in sé stesso di tutti i documenti relativi all'evento per il quale si chiede Rimborso o Indennizzo nei termini del presente Sussidio.

**Premorienza:** Evento morte che avviene prima di quella di un'altra persona o prima di un dato termine.

**Presa in Carico:** documento che la Centrale Salute, a seguito di richiesta dell'Associato e in ottemperanza a quanto previsto nel presente Sussidio, invia ai Centri Convenzionati per il servizio di accesso alle prestazioni in forma diretta, nei limiti di quanto previsto dal Sussidio. L'Autorizzazione alla Presa in Carico costituisce nulla osta all'attivazione del servizio in forma diretta; in nessun caso l'Autorizzazione alla Presa in Carico dovrà considerarsi quale impegno e garanzia alla successiva liquidazione che avverrà solo a seguito delle ulteriori valutazioni documentali e quindi, solo successivamente alla ricezione della documentazione completa inviata da parte della Struttura Sanitaria; l'Associato si intende obbligato in solido per tutte le prestazioni non oggetto di autorizzazione, non rimborsabili/escluse sulla base del Sussidio sottoscritto, quote di spesa a suo carico eventualmente non emerse/indicate in fase di autorizzazione ma comunque previste dal presente Sussidio.

**Quote di spesa a carico dell'Associato:** importi di spesa che rimangono a carico dell'Associato espressi in percentuale e/o in quota fissa.

**Ricovero improprio:** il Ricovero durante il quale vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato.

**Ricovero ordinario:** la degenza comportante pernottamento in istituto di cura, documentata da cartella clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti medici e/o terapeutici e/o chirurgici, purché tale periodo di presenza in ambito ospedaliero comprenda un minimo di ore continuative pari ad almeno 20 (c.d. periodo di osservazione breve) e venga debitamente documentato da apposita certificazione ospedaliera.

**Rimborso:** la somma dovuta dalla Mutua all'Associato in caso di evento e prestazione rimborsabile.



**Statuto e Regolamento Applicativo MBA:** documentazione che regola il rapporto associativo con MBA e costituente parte integrante e sostanziale del presente Sussidio assieme alla Guida Operativa. Sono messe a disposizione dell'Associato e sempre consultabili nell'Area Riservata dell'Associato presente sul sito di MBA <https://www.mbamutua.org/> oppure rinvenibili contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.

**Visita specialistica:** la visita ambulatoriale o domiciliare o consulto eseguita da medico specialista in possesso del titolo di specializzazione che risulti chiaramente dal documento di spesa, per diagnosi e terapie cui tale specializzazione è destinata

## Sezione 2: Norme Generali che regolano il Sussidio

### Art. 1 - Oggetto

Oggetto del presente Sussidio è il Rimborso delle spese sanitarie, ovvero l'erogazione delle prestazioni, sostenute dagli Associati in conseguenza di **Infortunio, Malattia e Parto certificati**, per eventi verificatisi nel corso di validità del presente Sussidio.

### Art. 2 - Persone Associate

Le prestazioni garantite dal presente Sussidio sono prestate in favore dell'**Associato Titolare** del Sussidio - **Dipendente dell'Azienda/ Società** (più in generale persona giuridica) associata all'Ente Bilaterale che abbia sottoscritto con MBA specifica Convenzione che prevede l'applicazione del presente Sussidio - e nominativamente indicato nel modulo di adesione con il quale ha aderito al presente Regolamento aggiuntivo.

Il Sussidio è valido per l'Associato che ne abbia richiesto l'attivazione e, nei casi in cui ciò sia stato espressamente previsto in fase di adesione al Sussidio, per i suoi Familiari identificati al momento della sottoscrizione, per le garanzie che prevedono benefici per gli stessi. Indicando i nominativi dei propri familiari, l'Associato autocertifica con riferimento agli stessi il rispetto dei requisiti di cui al presente Sussidio e al Regolamento Applicativo (art. 22 cit.) per beneficiare delle garanzie. È altresì necessario comunicare tempestivamente alla Mutua eventuali modificazioni del nucleo familiare in corso di validità del Sussidio (vedi art. 4).

Per Nucleo Familiare si intendono, oltre al Titolare del Sussidio, il coniuge/partner unito civilmente ed il convivente more uxorio, nonché i figli fino a 26 anni, quest'ultimi anche se non residenti.

Sono inoltre inclusi nel Nucleo Familiare i figli oltre i 26 anni, conviventi con il Titolare del Sussidio a condizione che questi ultimi siano fiscalmente a carico (a tal fine, al momento dell'adesione, dovrà essere effettuata apposita autocertificazione in merito) oppure versino in uno stato di invalidità superiore al 66% (a tal fine, al momento dell'adesione, dovrà essere presentata idonea certificazione in merito).



E' equiparato al convivente more uxorio anche il convivente dello stesso sesso dell'Associato a condizione che gli stessi siano uniti da reciproci vincoli affettivi, che non vi sia parentela in linea retta entro il primo grado, affinità in linea retta entro il secondo grado, adozione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno e che convivano stabilmente e si prestino assistenza e solidarietà materiale e morale.

### **Art. 3 - Limiti di età**

Non sono previsti limiti di età per l'adesione al presente Sussidio (fermi in ogni caso restando gli specifici limiti previsti per i figli, così come indicati all'art. 2, nel caso di attivazione della formula nucleo).

### **Art. 4 - Variazione del Nucleo Familiare**

Qualora sia prevista l'inclusione del Nucleo Familiare, l'Associato deve comunicare immediatamente a MBA, in forma scritta, le variazioni del proprio stato familiare, entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuta variazione, ossia:

- nascita/adozione;
- matrimonio;
- insorgere di convivenza per il convivente more uxorio e/o per il familiare del dipendente;
- venir meno - per un familiare - di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

In difetto di comunicazione entro il suddetto termine, e fermo restando il pagamento del contributo dovuto per l'estensione al Nucleo, l'inclusione dei nuovi Associati nel Sussidio si intenderà operante solo a decorrere dalla nuova annualità del Sussidio stesso.

Resta inteso che, per i nuovi Associati, ai fini dell'applicazione, ove previsti, dei Termini di aspettativa di cui all'art. 17, delle Pregresse di cui all'art. 18 e delle Esclusioni di cui all'art. 19, verrà considerata come data di prima decorrenza il giorno della relativa inclusione.

### **Art. 5 - Durata del Sussidio e tacito rinnovo**

Il presente Sussidio ha durata di **1 (uno) anno** decorrente dal giorno di cui all'art. 9. In mancanza di comunicazione di non rinnovo, inviata mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC) spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, il Sussidio sanitario s'intenderà rinnovato per un ulteriore anno con obbligo di pagamento del contributo aggiuntivo e delle quote associative previste così come previsto da Statuto di MBA.

In ogni caso MBA, entro 90 giorni dalla scadenza annuale, si riserva la facoltà di comunicare a mezzo email all'Associato le condizioni di rinnovo per le successive annualità.

Le cessazioni in corso d'anno (ad es. per dimissioni, pensionamento) avranno decorrenza dalla fine del mese nel corso del quale si è verificato l'evento.



In caso di estensione al nucleo familiare, la cessazione della posizione del Dipendente-Titolare del Sussidio comporterà l'automatica cessazione anche per il nucleo familiare.

#### **Art. 6 – Obblighi contributivi dell'Associato**

In caso di mancato versamento dei relativi contributi e fermo quanto previsto all'art. 9, MBA si riserva il diritto di adire le vie legali, previo tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 11 del presente Regolamento.

#### **Art. 7 – Dichiarazioni e comunicazioni dell'Associato**

Le dichiarazioni non veritiere rese dall'Associato al momento della domanda di ammissione o, successivamente, al fine di ottenere il Rimborso delle spese, comportano la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta dalla Mutua in caso di Evento rimborsabile in base al presente Sussidio.

#### **Art. 8 – Sussidio a favore di terzi**

Se il presente Sussidio è stipulato a favore di terzi, gli obblighi che derivano dal Regolamento devono essere adempiuti dal titolare, richiedendo, ove necessario, la cooperazione delle persone garantite.

#### **Art. 9 – Pagamento del contributo e decorrenza del Sussidio**

Il Sussidio ha effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui è avvenuta la delibera di ammissione da parte di MBA oppure dalle ore 24:00 del giorno di iscrizione al libro dei soci, se il contributo aggiuntivo o la prima rata di contributo aggiuntivo sono stati pagati.

Se l'Associato non paga la prima rata di contributo o le rate successive, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 dello stesso giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, sempre che sia avvenuto entro 180 gg e ferme le successive scadenze.

Durante il periodo di sospensione non verrà erogata alcuna prestazione richiesta, anche se riferibile ad un momento pregresso rispetto al verificarsi dell'insolvenza.

Nel caso l'irregolarità contributiva superi i 180 gg, il socio decade dalla propria qualifica perdendo ogni diritto.

Per ulteriori dettagli si rimanda al Regolamento Applicativo dello Statuto di MBA (cfr. art. 23).

#### **Art. 10 – Comunicazioni e modifiche**

Le comunicazioni inerenti al rapporto associativo o le variazioni ed integrazioni al presente Sussidio sanitario avverranno nelle modalità indicate e accettate sottoscrivendo la domanda di adesione oltre che specificate all'interno del Regolamento Applicativo dello Statuto.

#### **Art. 11 – Risoluzione delle controversie**

A fronte di ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra l'Associato ed MBA, anche in dipendenza di una diversa interpretazione del presente Sussidio, prima di ricorrere ad un procedimento ordinario, le Parti esperiranno il tentativo di conciliazione, come previsto dall'art. 40 dello Statuto di MBA. In caso di esito negativo del tentativo di conciliazione, il foro



competente per ogni eventuale controversia, è quello di Tivoli.

### Art. 12 – Massimali

Tutti i Massimali menzionati nel presente Sussidio, nonché gli eventuali sub-Massimali relativi a specifiche prestazioni o garanzie, sono da intendersi come massimo sostegno annuale nel periodo di validità del Sussidio, salvo casi specifici dove venga diversamente espresso nelle singole garanzie.

Inoltre, ogni Massimale o sub-Massimale indicato è da intendersi unico e complessivo per tutti gli eventuali componenti del Nucleo Familiare, salvo casi specifici dove venga diversamente espresso nelle singole garanzie.

Tutti i Massimali e sub-Massimali previsti dal presente Sussidio saranno pertanto da intendersi anno/ nucleo.

### Art. 13 – Sottoscrizione di più Sussidi

Qualora l'Associato abbia sottoscritto con MBA più di un Sussidio, avrà diritto ad ottenere la condizione più favorevole (Rimborso delle spese, erogazione di Indennità o Indennizzo) tra le garanzie riconosciute dai vari Sussidi sottoscritti.

### Art. 14 – Limiti territoriali

Le garanzie, nei limiti stabiliti dal presente Regolamento, sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe previste nelle singole garanzie. Nel caso di spese effettuate all'estero, i Rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalle quotazioni della BCE.

### Art. 15 – Responsabilità di terzi

Nel caso in cui la prestazione riguardi eventi per i quali sia configurabile la responsabilità di terzi, ferma la generale esclusione di cui al successivo art. 19, eccezionalmente potrà essere riconosciuto il Rimborso delle spese e l'erogazione delle prestazioni connesse all'evento subordinatamente alla presentazione da parte dell'Associato di comunicazione della compagnia assicurativa del terzo danneggiante che rigetta la richiesta di Indennità, ovvero riconosce tale Indennità in una misura inferiore a quella prevista applicando i Massimali di cui al presente Sussidio.

### Art. 16 – Rinvio alle norme

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative italiane, lo Statuto della Mutua MBA, il Regolamento applicativo dello Statuto in vigore e la Guida Operativa che sono consultabili nell'Area Riservata dell'Associato presente sul sito di MBA [www.mbamutua.org](http://www.mbamutua.org) oppure rinvenibili contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici per gli associati. In ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



### Sezione 3: Norme relative a tutte le Garanzie (salvo non sia espressamente derogato)

#### Art. 17 – Noviziato associativo (termini di aspettativa ovvero carenze)

Fermo quanto previsto all'art. 9 delle Norme Generali, disciplinante il giorno di effetto del Sussidio, le prestazioni messe a disposizione sono garantite da MBA senza applicazione di periodi di carenza, anche nel caso di estensione volontaria al Nucleo familiare.

#### Art. 18 – Pregresse

Per i **Dipendenti delle Aziende associate all'Ente Bilaterale**, sono da intendersi incluse tutte le garanzie oggetto del presente Sussidio attivate in conseguenza di Infortuni avvenuti anteriormente alla data di stipula dello stesso.

Altresì, si intenderanno incluse nella copertura assistenziale le prestazioni conseguenti a qualsiasi patologia che sia pregressa in quanto manifestata, diagnosticata, sottoposta ad accertamenti o curata prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

In caso di estensione del Sussidio a titolo volontario da parte del Dipendente al proprio nucleo familiare, per detti familiari sono da intendersi escluse dal presente Sussidio Sanitario tutte le garanzie attivate in conseguenza di Infortuni avvenuti anteriormente alla data di stipula dello stesso, nonché tutte le prestazioni conseguenti a qualsiasi patologia che sia pregressa in quanto manifestata, diagnosticata, sottoposta ad accertamenti o curata prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

Si intendono, inoltre, escluse dalla copertura del presente Sussidio tutte le spese relative allo stato di gravidanza e al Parto qualora la gestazione abbia avuto inizio precedentemente alla data di adesione al presente Sussidio.

#### Art. 19 – Esclusioni

Sono esclusi dal presente Sussidio sanitario (salvo non sia diversamente previsto nelle specifiche garanzie):

- le prestazioni non corredate da copia della prescrizione medica attestante la diagnosi di patologia o quesito diagnostico (se patologia ancora da accertare);
- le prestazioni conseguenti agli Infortuni non documentati da referto di Pronto Soccorso Ospedaliero o di Struttura convenzionata con il SSN, o di Unità Medica di Primo Soccorso presente nel luogo dell'Infortunio da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso, ovvero da specifico accertamento diagnostico completo di referti ed immagini (a titolo esemplificativo, TAC, RMN, radiografie) da cui sia chiaramente ed obiettivamente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso. Sono escluse le conseguenze di eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo) o meno (atto di forza) per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Isritto.



- c. le prestazioni di routine, controllo, prevenzione, nonché i vaccini (sia l'acquisto del farmaco che l'infusione/somministrazione);
- d. le prestazioni conseguenti a suicidio e tentato suicidio;
- e. le prestazioni derivanti o finalizzate all'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di effetto del Sussidio, ad eccezione degli Interventi sui bambini che non abbiano superato i 5 anni di età;
- f. le prestazioni relative a Malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
- g. le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica e dietologica, salvo gli Interventi di chirurgia plastica o stomatologia limitatamente agli aspetti ricostruttivi di natura oncologica riferiti alla sede della neoformazione maligna se resi necessari da Malattia, e in caso di Infortunio rimborsabile, limitatamente alla sede dell'apparato oggetto del trauma, purché effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento e comunque durante la validità del Sussidio;
- h. Infortuni o Malattie derivanti da dolo dell'Associato;
- i. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle omeopatiche, fitoterapiche, nonché quelle effettuate da Medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- j. i farmaci non riconosciuti dalla Farmacopea Ufficiale;
- k. le pandemie, se definite come tali dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS);
- l. la cura delle Malattie professionali e sindromi correlate, così come definite dal D.Lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e/ o integrazioni;
- m. le prestazioni prescritte e/ o erogate da medici o paramedici abilitati che non siano in possesso di specializzazione medica pertinente con la prestazione rilasciata e rispetto alla diagnosi/ quesito diagnostico per il quale la prestazione è prescritta/ erogata;
- n. le prestazioni prescritte e/ o erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana.
- o. le cure e gli Interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad avviare allo stato di infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- p. l'Aborto volontario non terapeutico;
- q. i Ricoveri durante i quali vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato;
- r. le prestazioni relative o finalizzate a cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi dentarie, salvo specifiche deroghe previste dal Sussidio;
- s. le prestazioni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Associato. Sono compresi nella garanzia quelle sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Associato stesso;
- t. gli Infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), a scopo non terapeutico;
- u. gli Infortuni causati dallo stato di ebbrezza o di ubriachezza;
- v. le Malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;



- w. gli Infortuni conseguenti alla pratica di attività ludiche pericolose o sport estremi o sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo con deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, tutti controllati da corde elastiche, sci acrobatico o estremo o fuori pista, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., discesa con slittino da gara, rugby, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore, ecc...) o gare motoristiche e/o motonautiche o sport in genere costituenti per l'Associato attività professionale (gare, prove e allenamenti) anche non prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- x. gli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- y. gli Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;
- z. gli Infortuni subiti sul lavoro in miniera, in cava (anche a cielo aperto), in lavori subacquei o in mare aperto;
- aa. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati dalle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- bb. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- cc. i Ricoveri causati dalla necessità dell'Associato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché Ricoveri di lunga degenza. In tal senso si intendono Ricoveri di lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Associato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituti di cura per Interventi di carattere assistenziale e fisioterapico di mantenimento;
- dd. eventi per i quali sia configurabile la responsabilità di terzi; fatto salvo quanto previsto nel precedente art. 15;
- ee. spese per il trasporto del plasma.

## Art. 20 – Tempi di Rimborso

### a. Prestazioni effettuate in Assistenza Diretta presso Strutture/professionisti Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance S.C.p.A.

Le spese relative alla prestazione erogata in Assistenza Diretta presso Strutture/professionisti Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance verranno corrisposte da MBA direttamente alle Strutture/professionisti a termini del presente Sussidio e solo subordinatamente all'esito positivo di rimborsabilità conseguente all'analisi della documentazione medica e di spesa completa inoltrata dalla Struttura/professionista alla Centrale Salute (in ciò il rilascio dell'Autorizzazione alla presa in carico costituendo mero strumento di attivazione del servizio).

### b. Prestazioni effettuate in Assistenza Indiretta



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



MBA provvederà alla lavorazione delle richieste e al Rimborso di quanto dovuto a termini del presente Sussidio di norma entro 40 giorni lavorativi dalla data di presentazione della richiesta completa di tutta la documentazione necessaria. La sospensione per documentazione mancante da parte della Centrale Salute interrompe tali tempi che decorreranno nuovamente e per intero dalla data di presentazione della documentazione in modo completo da parte dell'Associato.

A tal proposito si rammenta che la Centrale Salute non sarà tenuta alla verifica che la documentazione mancante si trovi in altre richieste precedentemente inviate dall'Associato. Ogni richiesta dovrà essere presentata in modo completo in sé stesso.



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



## AREA SANITARIA

### SEZIONE 4) - GARANZIE OSPEDALIERE

#### A. LIMITE ANNUO GARANZIE OSPEDALIERE

Il **Massimo sostegno annuale** erogabile per il complesso degli eventi e prestazioni indicati dai successivi **punti A.1, B. C.**, è pari ad **€ 40.000,00**.

#### A.1. RICOVERO ORDINARIO CON INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di **Ricovero ordinario con Intervento Chirurgico** (secondo l'Elenco esaustivo riportato nell'Allegato 1 al presente Sussidio "Elenco degli Interventi Chirurgici"), reso necessario da Malattia o Infortunio che risultino compresi nei termini del presente Regolamento, MBA provvederà a rimborsare le spese inerenti al Ricovero ed all'Intervento così come segue:

##### i) Prima del Ricovero (nei 120 giorni precedenti al Ricovero)

- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici (inerenti alla patologia causa del Ricovero) effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura;

##### ii) Durante il Ricovero

- retta di degenza:
  - senza applicazione di alcuna **parte a carico dell'Associato** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**)
  - entro il sub-massimale di **€ 300,00 al giorno** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**);
- onorari del chirurgo, dell'aiuto operatore chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'Intervento, diritti di sala operatoria e materiale di Intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici, protesici nonché le endoprotesi applicate durante l'Intervento chirurgico);
- medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- prestazioni mediche ed infermieristiche;
- consulenze medico-specialistiche;
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- trasporto dell'Associato da un luogo di cura ad un altro con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario- *entro il sub-massimale annuo complessivo di € 2.000,00*. La prestazione è esclusa in caso di trasferimento deciso volontariamente dall'Associato.
- vitto e pernottamento in Istituto di cura dell'accompagnatore - *entro il sub-massimale di € 50,00 al giorno per massimo 30 giorni annui*.

##### iii) Dopo il Ricovero (nei 120 giorni successivi al Ricovero)



- Esami clinici ed accertamenti diagnostici (inerenti alla patologia causa del Ricovero);
- prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi previa prescrizione di Medico specialista in materia;
- acquisto di medicinali (previa prescrizione medica completa di motivazione clinica correlata al Ricovero prescritta dal Medico curante all'atto delle dimissioni);
- cure termali correlate alla patologia causa del Ricovero (escluse le spese alberghiere e previa prescrizione di medico specialista in materia)
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario all'atto delle dimissioni e per il rientro al proprio domicilio – *entro il sub-massimale annuo complessivo di € 2.000,00 specificato nella lett. ii).* La prestazione è esclusa in caso di dimissioni volontarie dell'Associato.

MBA, provvederà al Rimborso delle spese sostenute dall'Associato a fronte delle prestazioni di cui ai **punti i), ii) e iii)**, nei limiti dei sub-Massimali ivi previsti, come di seguito riportato:

- ❖ senza applicazione di alcuna **parte a carico** dell'Associato in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ con applicazione di una **parte a carico** dell'Associato del **25%** e di un **minimo non rimborsabile** pari ad **€ 2.000,00** per evento in caso di prestazioni effettuate presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**) o in forma Mista (Struttura Convenzionata ed equipe medica non Convenzionata).

La parte a carico del 25% con il minimo non rimborsabile di € 2.000 significa che MBA stabilisce un minimo di scoperto a carico dell'Associato. Se calcolando il 25% della parte a suo carico si ha una somma inferiore a € 2.000,00, verrà applicato il minimo di € 2.000,00

- ❖ in caso di prestazioni sostenute a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**, MBA rimborserà integralmente le spese sostenute dall'Associato.

**Nel caso di Assistenza Indiretta in Network:** qualora la richiesta di Rimborso spese non sia accompagnata dal Modulo di Accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria e quest'ultima non abbia applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a MBA il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra MBA e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico dell'Associato



stesso. Inoltre, la Mutua provvederà al Rimborso delle spese previa applicazione delle quote di spesa a carico dell'Associato previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

### **B. INDENNITA' SOSTITUTIVA PER RICOVERO ORDINARIO CON INTERVENTO CHIRURGICO - (alternativa all'Indennità integrativa di cui al successivo art. C)**

Nel caso in cui l'Associato non richieda alcun Rimborso a seguito di **Ricovero ordinario con Intervento Chirurgico** di cui al precedente **art. A.1.**, MBA corrisponderà un'Indennità sostitutiva per far fronte alle necessità legate al recupero della salute a seguito dell'Intervento.

L'Indennità sarà pari ad **€ 80,00 al giorno per ogni giornata di Ricovero comprendente il pernottamento** per i primi **30 giorni annui** e ad **€ 100,00 al giorno** dal **31° al 100° giorno** di Ricovero sino ad un massimo di **100 giorni** complessivi per annualità.

Il Rimborso dovuto nei termini di quanto sopra, spetta a partire dal giorno stesso del Ricovero fino al giorno antecedente a quello della dimissione.

Qualora l'Associato richieda la presente Indennità sostitutiva si intenderà escluso il Rimborso di qualsiasi altra spesa, anche precedente o successiva al Ricovero (di cui ai punti **i**) e **iii**) del precedente **art. A.1.**), eventualmente sostenuta e riferibile al medesimo Ricovero.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

### **C. INDENNITA' INTEGRATIVA PER RICOVERO ORDINARIO CON INTERVENTO CHIRURGICO - (alternativa all'Indennità sostitutiva di cui al precedente art. B.)**

Nel caso in cui l'Associato a seguito di **Ricovero ordinario con Intervento Chirurgico** di cui al precedente **art. A.1.**, rimborsabile ai sensi del presente Sussidio, non richieda alcun Rimborso di cui ai precedenti **artt. A.1. e B.**, MBA corrisponderà un'Indennità integrativa per far fronte alle necessità legate al recupero e seguito della Malattia o dell'Infortunio.

L'Indennità sarà pari ad **€ 40,00 al giorno per ogni giornata di Ricovero comprendente il pernottamento** per i primi **30 giorni annui** e ad **€ 50,00 al giorno** dal **31° al 100° giorno** di Ricovero sino ad un massimo di **100 giorni** complessivi per annualità.

Qualora l'Associato richieda la presente Indennità integrativa, potrà richiedere il Rimborso anche delle spese eventualmente sostenute di cui ai punti **i**) e **iii**) del precedente **art. A.1.** e riferibili al medesimo Ricovero, fermi gli eventuali sub-Massimali indicati nel medesimo articolo.



Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio

### **SPESE PRE E POST INDENNITA' INTEGRATIVA**

Il Rimborso delle citate prestazioni di cui ai punti **i)** e **iii)** (**spese pre e post**) di cui al precedente **punto A.1.**, avverrà, nei limiti temporali (120 giorni prima e 120 giorni dopo il Ricovero) e nei limiti dei sub-Massimali di cui al medesimo **art. A.1.**, dietro applicazione delle seguenti quote di spesa a carico dell'Associato:

- ❖ senza applicazione di alcuna parte **dell'Associato** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**) – *entro il sub-massimale complessivo annuo di € 2.000,00;*
- ❖ con applicazione di una parte **a carico dell'Associato del 25% e di un minimo non rimborsabile** pari ad € 2.000,00 per evento, in caso di prestazioni effettuate presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**) o in forma Mista (Struttura Convenzionata ed equipe medica non Convenzionata) – *entro il sub-massimale complessivo annuo di € 2.000,00.*

La parte a carico del 25% con il minimo non rimborsabile di € 2.000 significa che MBA stabilisce un minimo di scoperto a carico dell'Associato. Se calcolando il 25% della parte a suo carico si ha una somma inferiore a € 2.000,00, verrà applicato il minimo di € 2.000,00

- ❖ nel caso di prestazioni sostenute a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**, MBA rimborserà integralmente le spese sostenute dall'Associato.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

## **SEZIONE 5) - PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE**

### **D. ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE**

MBA, entro il **Massimo sostegno annuo** pari ad € 3.000,00, provvederà al Rimborso delle spese sostenute dall'Associato per le seguenti prestazioni extra-ospedaliere di Alta Diagnostica e Terapie.

#### *Alta Diagnostica*



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici per gli associati. In ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



Angiografia  
Broncoscopia  
Cistografia o Cistoscopia  
Coronarografia  
Ecocolordoppler cardiaco  
Ecocolordoppler vascolare  
Elettroencefalogramma  
Esofagogastroduodenoscopia  
Isterosalpingografia  
Mammografia  
Mammotome (agobiopsia mammaria stereotassica)  
Mielografia  
Pancolonscopia  
Risonanza magnetica Nucleare (RMN)  
Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo  
Tomografia assiale computerizzata (TAC)  
Tomografia ad emissione di Positroni (PET)  
Urografia

### **Terapie**

Dialisi  
Chemioterapia  
Radioterapia  
Laserterapia

L'elenco delle prestazioni di cui sopra è da considerarsi esaustivo con ciò intendendosi escluse le prestazioni non espressamente indicate.

Restano, inoltre, escluse le prestazioni elencate ma finalizzate alla diagnosi o all'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

Le spese saranno previste come segue:

- ❖ con applicazione di una parte **a carico dell'Associato di € 35,00 per ciascuna prestazione**, in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ nel caso di prestazioni sostenute a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**, MBA rimborserà integralmente le spese sostenute dall'Associato.



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



Non sarà garantito alcun rimborso in caso di prestazioni effettuate out Network presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**).

**Nel caso di Assistenza Indiretta in Network:** qualora la richiesta di Rimborso spese non sia accompagnata dal Modulo di Accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria e quest'ultima non abbia applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a MBA il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra MBA e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico dell'Associato stesso. Inoltre, la Mutua provvederà al Rimborso delle spese previa applicazione delle quote di spesa a carico dell'Associato previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

## E. VISITE SPECIALISTICHE

In caso di Malattia o Infortunio rimborsabili ai sensi del presente Sussidio, anche in assenza di Ricovero o Intervento chirurgico, MBA garantisce all'Associato il rimborso delle spese sostenute per Visite Specialistiche corredate di prescrizione medica indicante la motivazione clinica, , entro il **Massimo sostegno annuale** pari ad **€ 500,00**. Le notule di spesa dovranno essere fiscalmente valide ed indicare il nominativo e la specializzazione del medico che le ha emesse.

Le spese saranno rimborsate come segue:

- ❖ con applicazione di una parte a **carico dell'Associato di € 30,00 per ciascuna prestazione**, in caso di visite specialistiche effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ nel caso di visite specialistiche sostenute a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**, MBA rimborserà integralmente le spese sostenute dall'Associato.

Non sarà garantito alcun rimborso in caso di prestazioni effettuate out Network presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**).

*Sono escluse dalla presente garanzia le visite con finalità dietologiche, nonché le visite odontoiatriche ed ortodontiche.*



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



**Nel caso di Assistenza Indiretta in Network:** qualora la richiesta di Rimborso spese non sia accompagnata dal Modulo di Accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria e quest'ultima non abbia applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a MBA il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra MBA e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico dell'Associato stesso. Inoltre, la Mutua provvederà al Rimborso delle spese previa applicazione delle quote di spesa a carico dell'Associato previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

#### **F. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI A SEGUITO DI INFORTUNIO**

MBA, entro il **Massimo sostegno annuale** pari ad € 500,00, garantisce all'Associato il Rimborso delle spese per Trattamenti Fisioterapici e Rieducativi post Infortunio (documentato da verbale di Pronto Soccorso Ospedaliero). Le sedute di fisioterapia dovranno essere prescritte da Medico specialista in materia ed effettuati da fisioterapista diplomato con applicazione delle seguenti quote di spesa a carico:

- ❖ con applicazione di una **parte a carico** dell'Associato del **25% per evento (ciclo di terapie relativo al medesimo accadimento/infortunio)** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ in caso di prestazioni sostenute a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**, MBA rimborserà integralmente le spese sostenute dall'Associato.

Non sarà garantito alcun rimborso in caso di prestazioni effettuate out Network presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**).

I trattamenti di cui sopra devono essere effettuati esclusivamente a fini riabilitativi (si intenderà, quindi, escluso il mantenimento) e devono essere prescritti da Medico di base o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e dovranno essere effettuati da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club-ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, centri benessere anche se con annesso centro medico.



**Nel caso di Assistenza Indiretta in Network:** qualora la richiesta di Rimborso spese non sia accompagnata dal Modulo di Accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria e quest'ultima non abbia applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere ad MBA il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate tra MBA e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato- saranno quindi da intendersi a carico dell'Associato stesso. Inoltre, la Mutua provvederà al Rimborso delle spese previa applicazione delle quote di spesa a carico dell'Associato previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

### G. CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

MBA, nei limiti di un **Massimo Sostegno annuale** pari ad **€ 1.000,00**, provvederà al Rimborso delle spese sostenute dall'Associato a fronte di Cure Dentarie a seguito di Infortunio (documentato da verbale di Pronto Soccorso Ospedaliero).

Il Rimborso sarà garantito come segue:

- ❖ con applicazione di una **parte a carico** dell'Associato **del 30% per evento (ciclo di cura relativo al medesimo accadimento/infortunio)** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ **nel caso di prestazioni** effettuate a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**, MBA rimborserà integralmente le spese sostenute dall'Associato.

Non sarà garantito alcun rimborso in caso di prestazioni effettuate out Network presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**).

Unitamente alla richiesta di Rimborso, l'Associato dovrà presentare il piano di cure predisposto dallo studio dentistico che ha eseguito le stesse, dal quale risultino i denti trattati e le motivazioni cliniche del trattamento, con indicazione del dente trattato per arcata e numero, nonché i referti degli accertamenti diagnostici strumentali (RX, OPT, TAC, RMN) dai quali sia possibile evincere con chiarezza la sede da curare. Altresì dovrà indicarsi, qualora previsto, il periodo massimo di trattamento che il Medico ritenga opportuno per la conclusione della cura sullo stesso dente.

**Nel caso di Assistenza Indiretta in Network:** qualora la richiesta di Rimborso spese non sia accompagnata dal Modulo di Accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura



Sanitaria e quest'ultima non abbia applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a MBA il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra MBA e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico dell'Associato stesso. Inoltre, la Mutua provvederà al Rimborso delle spese previa applicazione delle quote di spesa a carico dell'Associato previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

## H. CURE DENTARIE DA MALATTIA

MBA provvede al Rimborso delle spese per le prestazioni odontoiatriche rese necessarie da malattia e di seguito elencate, entro il **Massimo sostegno annuale di € 500,00, inteso come sub-limite del massimo sostegno annuale** di cui all'art. G "Cure Dentarie da Infortunio".

Prestazioni	In rete	Ticket SSN
Chirurgia	70%	100%
Implantologia	50%	100%
Protesi	ACCESSO ALLE TARIFFE AGEVOLATE DEL NETWORK	
Conservativa		
Endodonzia		
Parodontologia		
Radiologia odontoiatrica		
Ortognatodonzia		

Le prestazioni saranno rimborsate da MBA nella misura indicata nella tabella di cui sopra a seconda della modalità di accesso/utilizzo delle prestazioni.

Unitamente alla richiesta di Rimborso, l'Associato dovrà presentare il piano di cure predisposto dallo studio odontoiatrico che ha eseguito le stesse, dal quale risultino i denti trattati e le motivazioni cliniche del trattamento, con indicazione del dente trattato per arcata e numero.

Altresì dovrà indicarsi, qualora previsto, il periodo massimo di trattamento che il Medico ritenga opportuno per la conclusione della cura sullo stesso dente.

Per le prestazioni odontoiatriche non indicate in tabella e, quindi, non rimborsabili ai fini del presente Sussidio, l'Associato potrà comunque usufruire delle tariffe agevolate presso le Strutture Sanitarie Convenzionate con il Network MBA/Health Assistance.

**Nel caso di Assistenza Indiretta in Network:** qualora la richiesta di Rimborso spese non sia accompagnata dal Modulo di Accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura



Sanitaria e quest'ultima non abbia applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a MBA il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate tra MBA e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato- saranno quindi da intendersi a carico dell'Associato stesso. Inoltre, la Mutua provvederà al Rimborso delle spese previa applicazione delle parti a carico dell'Associato previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

## I. PACCHETTO MATERNITA'/GRAVIDANZA

MBA, entro il **massimo sostegno annuale** pari ad **€ 500,00**, garantisce all'Associata in stato di gravidanza, il Rimborso di tutte le spese sanitarie sostenute per le seguenti prestazioni:

- Visite di controllo ostetrico ginecologiche
- Ecografie
- Monitoraggio dello sviluppo del feto
- Analisi di laboratorio
- Translucenza nucale

Nel caso in cui le prestazioni di cui sopra siano servizi erogati dalla società Stemway Biotech, le stesse dovranno essere effettuate attraverso tale Partner e saranno garantite **senza applicazione di alcuna parte a carico** dell'Assistito, previa autorizzazione per il tramite della Centrale Salute e in forma diretta.

Di seguito i servizi forniti attualmente dal partner Stemway Biotech:

- Conservazione cellule staminali
- Test prenatale non invasivi (NIPT- Non invasive prenatal test)
- Test Genetici predittivi

Per maggiori informazioni su queste ed altre prestazioni collegarsi al sito [www.stemwaybiotech.com](http://www.stemwaybiotech.com) o contattare il numero 840 000 908.

Nel caso in cui, invece, tali prestazioni non siano previste dal partner Stemway Biotech, è possibile usufruire dei Centri Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance.

Il Rimborso sarà garantito come segue:

- ❖ con applicazione di una **parte a carico** dell'Associato **del 50% per prestazione** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



- ❖ **nel caso di prestazioni** effettuate a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**, MBA rimborserà integralmente le spese sostenute dall'Associato.

Non sarà garantito alcun rimborso in caso di prestazioni effettuate out Network presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**).

In caso di **Ricovero per Parto**, entro il Massimo sostegno annuale di cui al presente articolo, MBA riconosce in favore dell'Associata l'erogazione di una **diaria giornaliera** pari ad **€ 75,00 per ogni giorno di ricovero comprendente il pernottamento per un massimo di 5 giorni per evento**.

**Nel caso di Assistenza Indiretta in Network:** qualora la richiesta di Rimborso spese non sia accompagnata dal Modulo di Accesso al Network compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria e quest'ultima non abbia applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a MBA il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate tra MBA e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario - determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato- saranno quindi da intendersi a carico dell'Associato stesso. Inoltre, la Mutua provvederà al Rimborso delle spese previa applicazione delle parti a carico dell'Associato previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

## AREA PREVENZIONE

### L. PREVENZIONE ODONTOIATRICA

MBA, offre all'Associato la possibilità di usufruire, una volta l'anno e in alternativa alla Prevenzione Cardiologica di cui al successivo articolo, di **1 (uno)** pacchetto di Prevenzione Odontoiatrica per anno comprendente una Visita Odontoiatrica e una Seduta di Detartrasi (Ablazione del tartaro).

Le prestazioni potranno essere effettuate, esclusivamente, in un'unica soluzione, previa autorizzazione per il tramite della Centrale Salute e solo in forma diretta, ricorrendo a Centri Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (Assistenza Diretta in Network).

### M. PREVENZIONE CARDIOLOGICA



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



MBA, offre all'Associato la possibilità di usufruire, una volta l'anno e in alternativa alla Prevenzione Odontoiatrica di cui al precedente articolo, di **1 (uno)** pacchetto di Prevenzione Cardiologica per anno comprendete le seguenti prestazioni.

#### *Esami di Laboratorio*

- Emocromocitometrico e morfologico (Hb, GR, GB, piastrine, indici eritrocitari der.F.L.9)
- Velocità di sedimentazione delle emazie
- Glicemia
- Azotemia
- Creatininemia
- Colesterolo HDL e LDL
- Colesterolo totale e colesterolemia
- Transaminasi glutammico ossalacetica GOT e glutammico piruvica (GPT)
- Urine, esame chimico e microscopico completo

#### *Esami immagini e strumentali*

- ECG di base

Le prestazioni potranno essere effettuate, esclusivamente, in un'unica soluzione, previa autorizzazione per il tramite della Centrale Salute e solo in forma diretta, ricorrendo a Centri Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (Assistenza Diretta in Network).

#### **N. SINDROME METABOLICA**

MBA, offre all'Associato la possibilità di usufruire, una volta l'anno, di **1 (uno)** pacchetto di Prevenzione da Sindrome Metabolica per anno comprendente le seguenti prestazioni.

#### *Esami di Laboratorio*

- Colesterolo HDL
- Colesterolo totale
- Glicemia
- Trigliceridi

Le prestazioni potranno essere effettuate, esclusivamente, in un'unica soluzione, previa autorizzazione per il tramite della Centrale Salute e solo in forma diretta, ricorrendo a Centri Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (Assistenza Diretta in Network).

### AREA SOSTEGNO

**O. SOSTEGNO PER INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE SUPERIORE AL 5% COMPRESO - valida solo per il Titolare del Sussidio**



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici per gli associati. In ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



Il **Massimo sostegno annuale** per il complesso delle prestazioni di cui al presente articolo è pari ad **€ 20.000,00**.

Il contributo economico per Invalidità permanente da Infortunio è dovuto e, quindi, la garanzia si attiva, se l'Invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'Infortunio – anche successivamente al termine della copertura - nei casi di Infortunio che l'Associato abbia subito nell'esercizio della propria attività professionale e/o in ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità, fatta eccezione per quelle ricomprese all'art. 18 - Esclusioni.

In caso di Infortuni occorsi in occasione dello svolgimento di una delle attività di seguito elencate, le somme rimborsabili da MBA si intendono sin da ora ridotte del 25%:

- in cantieri, anche edili, piattaforme fisse e mobili;
- su impalcature, tetti e ponteggi, gru meccaniche utilizzate in edilizia;
- in stalle, officine, porti, boschi e parchi.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di Invalidità permanente sono ridotte tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

### 0.1. Grado di invalidità permanente e relativo contributo economico

Qualora l'Infortunio abbia come conseguenza una Invalidità permanente dell'Associato, totale o parziale, entro due anni dal giorno dell'Infortunio (anche se nel frattempo la copertura è scaduta), la Mutua eroga un contributo economico **fino ad un importo massimo di € 20.000,00**.

Grado % IP	Valore Contributo Economico €	Grado % IP	Valore Contributo Economico €	Grado % IP	Valore Contributo Economico €
<b>1 – 5,99</b>	Nessuna	<b>35 – 39,99</b>	€ 3.200,00	<b>70 – 74,99</b>	€ 11.200,00
<b>6 – 10,99</b>	€ 240,00	<b>40 – 44,99</b>	€ 3.600,00	<b>75 – 79,99</b>	€ 12.800,00
<b>11 – 14,99</b>	€ 400,00	<b>45 – 49,99</b>	€ 4.000,00	<b>80 – 84,99</b>	€ 15.400,00
<b>15 – 19,99</b>	€ 800,00	<b>50 – 54,99</b>	€ 4.800,00	<b>85 – 89,99</b>	€ 16.000,00
<b>20 – 24,99</b>	€ 1.600,00	<b>55 – 59,99</b>	€ 6.400,00	<b>90 – 94,99</b>	€ 17.600,00
<b>25 – 29,99</b>	€ 2.000,00	<b>60 – 64,99</b>	€ 8.000,00	<b>95 – 99,99</b>	€ 20.000,00
<b>30 – 34,99</b>	€ 2.800,00	<b>65 – 69,99</b>	€ 9.600,00	<b>100</b>	€ 20.000,00



Il grado di Invalidità permanente viene accertato da un Comitato Medico Legale facendo riferimento ai valori, da intendersi quali massimi, delle seguenti menomazioni:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	Valori Destro	Valori Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange del pollice	9%	8%
una falange dell'altro dito della mano	1/3 del valore del dito	

Anchilosi:	Valori Destro	Valori Sinistro
Dalla scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità scapola	25%	20%
Del gomito in angolazione tra fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
Del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%

Paralisi completa:	Valori Destro	Valori Sinistro
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%

Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:	Valori
al di sopra della metà coscia	70%
al di sotto della metà coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%

Perdita anatomica o funzionale di:	Valori
Un piede	40%
Ambedue i piedi	100%
Un alluce	5%
Un dito del piede diverso dall'alluce	1%
Falange ungueale dell'alluce	2,5%



Anchilosi:	Valori
Dell'anca in posizione favorevole	35%
Del ginocchio in estensione	25%
Della tibio-tarsica con anchilosi ad angolo retto con anchilosi della sottoastralgica	15%

Sordità completa:	Valori
Un orecchio	10%
Ambedue le orecchie	40%

Stenosi nasale assoluta:	Valori
Monolaterale	4%
Bilaterale	10%

Perdita anatomica di:	Valori
Un rene	15%
Della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	Valori
Una vertebra cervicale	12%
Una vertebra dorsale	5%
12° dorsale	10%
Una vertebra lombare	10%

Varie:	Valori
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Perdita totale, anatomica o funzionale di un occhio	25%
Perdita totale, anatomica o funzionale di ambedue gli occhi	100%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
perdita totale della voce	30%
Ernia addome da sforzo ed ernie traumatiche solo in caso che non siano operabili	Max 10%



Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di Invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro.

Se l'Infortunio ha come conseguenza una Invalidità permanente parziale, non determinabile sulla base dei valori sopra previsti, il Comitato Medico Legale farà riferimento ai criteri qui di seguito indicati:

- nel caso di minorazioni, anziché di perdite di un arto o di un organo e nel caso di menomazioni diverse da quelle sopra elencate, le percentuali sono calcolate entro il limite di quelle sopra indicate ed in proporzione alla funzionalità perduta;
- nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nel caso in cui l'Invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori sopra elencati e ai criteri sopra riportati, la stessa viene comunque determinata in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'associato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione della percentuale di Invalidità calcolata sulla base dei valori sopra indicati e dei criteri sopra richiamati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Il **Massimale** pari ad **€ 20.000,00** di cui alla presente garanzia è da intendersi come il massimo importo erogabile per l'intera durata annuale del Sussidio.

## SERVIZI E ASSISTENZA CENTRALE SALUTE

### P. ASSISTENZA H24

#### P.1. PRESTAZIONI EROGATE PER L'ASSISTENZA H24

Ciascuna delle successive prestazioni di Assistenza è fornita non più di tre volte per annualità, salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.

#### P.2. CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario di carattere generale. I Medici di guardia non possono in alcun caso fornire diagnosi o prescrizioni.



### P.3. INVIO DI UN MEDICO AL DOMICILIO

Qualora l'Associato necessiti di un Medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne (dalle ore 20:00 alle ore 8:00) o nei giorni festivi (tutto il giorno), e non riesca a reperire il suo Medico curante, la Centrale Operativa provvede, dopo l'accertamento tramite un primo contatto telefonico del suo Medico di guardia, ad inviare gratuitamente uno dei propri Medici Convenzionati.

In caso di irreperibilità immediata del Medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Associato con ambulanza ad un pronto soccorso. Validità territoriale: Italia.

### P.4. INVIO AMBULANZA (VALIDITA' TERRITORIALE ITALIA)

Qualora l'Associato, in seguito ad Infortunio o Malattia, necessiti, successivamente il Ricovero di primo soccorso di:

- essere trasportato da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero;
- rientrare al proprio domicilio a seguito di dimissione da un centro ospedaliero e, qualora a giudizio del Medico curante, l'Associato non possa utilizzare un mezzo diverso dall'autoambulanza, la Centrale Operativa invia direttamente l'autoambulanza tenendo a proprio carico il costo sino ad **un massimo di 100 km** di percorso complessivo (andata e ritorno).

Non danno luogo alla prestazione i trasporti per terapie continuative.

### P.5. In caso di necessità

Al fine di attivare le necessarie procedure di presa in carico della richiesta, l'Associato o chi per esso, si impegna a prendere contatto appena possibile con la Centrale Operativa dedicata ai Servizi H24, per comunicare il tipo di assistenza richiesto.

### P.6. La Centrale per l'assistenza H24

**IL NUMERO DA CONTATTARE PER ATTIVARE I SERVIZI DELL'ASSISTENZA H24 IN CASO DI NECESSITA' E' IL NUMERO VERDE: 800.598.635, ATTIVO 24 ore su 24, 365 gg. all'anno, in lingua italiana.**

### P.7. Rischi esclusi per la garanzia assistenza H24

Per tutte le garanzie espresse nel precedente art. P. (Assistenza H24) e successivi sotto-articoli, è escluso ogni Rimborso, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) Cause ed eventi non adeguatamente documentati.*
- b) Comportamenti illeciti o dolosi, sia compiuti che tentati dall'Associato; suicidio o tentato suicidio.*



- c) *Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).*
- d) *Intossicazioni, Malattie ed Infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.*
- e) *Malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche e preesistenti alla data di inizio della copertura e note all'Associato.*
- f) *Malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione.*
- g) *Infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose (a titolo esemplificativo e non esaustivo: alpinismo, trekking oltre i 2500 metri, salti dal trampolino con sci o idro-sci, guida e uso di guidoslitte e bob, deltaplano, parapendio, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, rugby, football americano, bungee-jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme).*
- h) *Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale o dilettantistico o inerenti a partecipazioni a gare.*
- i) *Missioni di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali.*
- j) *Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.*
- k) *Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi.*
- l) *Viaggi intrapresi in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.*
- m) *Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico.*
- n) *Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico- biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.*
- o) *Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.*
- p) *Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).*

## **Q. Conservazione delle Cellule Staminali**

Per tutto il corso di validità del presente Sussidio, l'Associato avrà a disposizione a costi agevolati la possibilità di usufruire della Convenzione stipulata tra il Network MBA/Health Assistance e la Società StemWay Biotech Limited con sede italiana a Roma in via Luigi Chiarelli n. 12.

Grazie alla Convenzione siglata sarà possibile per l'Associato richiedere direttamente alla StemWay Biotech, anche per il tramite della Centrale Salute, il servizio di conservazione delle



cellule staminali in forma privata all'estero, secondo i criteri normativi attualmente in vigore, nonché usufruire dei pacchetti sottoelencati a costi agevolati.

#### **a) Crio - conservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale.**

Gli standard qualitativi utilizzati dalla StemWay Biotech nel testare, processare e preparare i campioni, sono tra i più severi e moderni disponibili. La qualità del processo di separazione delle cellule dal plasma e la specifica curva di crio-conservazione elaborata dai ricercatori dei loro laboratori sono in grado di offrire la più elevata garanzia di conservazione.

Le cellule staminali vengono così conservate, suddivise in più lotti, al fine di eliminare i rischi da perdita totale del campione a causa di eventi catastrofici.

Tutti i laboratori hanno ottenuto i più severi accreditamenti internazionali (GMP-ISO17025) e garantiscono il medesimo elevato livello di qualità e di sicurezza.

I laboratori utilizzati da StemWay Biotech possono, inoltre, offrire servizi di amplificazione e coltura cellulare secondo i più rigorosi e moderni standard scientifici internazionali, puntando a divenire il punto di riferimento per gli sviluppi della medicina rigenerativa.

#### **b) Informazione scientifica.**

StemWay BIOTECH vuole costituire una fonte privilegiata per i Genitori ed i professionisti del settore sanitario, per l'accesso ad informazioni attendibili, indipendenti, aggiornate ed esaustive sulla ricerca scientifica e la sua applicazione in materia di cellule staminali, attraverso supporti informativi documentali e colloqui individuali con i nostri specialisti.

Al fine di garantire l'assoluta correttezza etica e scientifica di tutte le attività della società, StemWay Biotech è l'unico operatore del settore che prevede, tra i propri organi sociali, un Comitato Etico indipendente.

Questo perché un completo e oggettivo supporto informativo scientifico, che già costituisce il fondamento della serenità di ciascun paziente, nell'ambito di un settore così innovativo, quale quello delle cellule staminali, deve rappresentare un valore insostituibile.

#### **c) Consulenza medica.**

StemWay BIOTECH non vuole limitarsi, quindi, alla sola conservazione delle cellule staminali, ma vuole essere il centro di competenze scientifiche e mediche unico ed ideale per ogni ulteriore esigenza che possa maturare a conservazione avvenuta.

Qualora nel corso del periodo di stoccaggio dovesse presentarsi una patologia per la quale la disponibilità di proprie cellule staminali possa consentire l'utilizzo di un trattamento o di una terapia a base di staminali, StemWay BIOTECH potrà assicurare la migliore assistenza nella selezione, a livello internazionale, dei professionisti, degli ospedali e delle cliniche più avanzate supportando, se richiesto, la struttura sanitaria che ha in cura il paziente.

Inoltre, StemWay BIOTECH si prenderà cura del trasporto dei campioni presso la struttura sanitaria indicata dai Genitori, supportando gli stessi, attraverso il proprio personale tecnico, nel coordinamento di tutte le complesse attività terapeutiche.



---

**Tutte le informazioni necessarie per accedere correttamente alle prestazioni sanitarie erogate in forma Diretta e Indiretta, nonché la gestione dei relativi Rimborsi sono indicate nella Guida Operativa facente parte integrante del presente Sussidio consultabile nell'Area Riservata del portale della Mutua MBA.**



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.



## **ALLEGATO 1 "ELENCO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI"**

### **NEUROCHIRURGIA**

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di Cranioplastica
- Intervento sulla Ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide ( intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

### **CHIRURGIA GENERALE**

- Intervento per asportazione tumore maligno della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

### **OCULISTICA**

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

### **OTORINOLARINGOIATRA**

- Asportazioni di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei dell'ugola ( intervento di ugotomia) e delle corde vocali ( intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe ( intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

### **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidecromia totale con svuotamento laterocervicale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

### **CHIRURGIA DELL'APPARATO RESIRATORIO**

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococcosi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino



## CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

## CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro- digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore ( con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni apatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne

## UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare



## GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

## ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di anca

## CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali > 25%

## TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti



Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 - Dir. Generale della programmazione sanitaria Ufficio II - Piano sanitario nazionale e Piani di settore. Certificata ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2015 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario. Iscritta nei registri per la Trasparenza del MISE e della Comunità Europea. Associata ad ANSI - Associazione Nazionale Sanità Integrativa e Welfare.

