



# Regolamento del Sussidio “EB SALUTE 120”

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

**Edizione 2021**

1



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> .....	4
<b>Sezione 2: Norme Generali che regolano il Sussidio</b> .....	11
<b>Sezione 3: Norme relative a tutte le Prestazioni (salvo non sia espressamente derogato)</b> .....	15
<b>AREA SANITARIA</b> .....	20
<b>SEZIONE 4 - PRESTAZIONI OSPEDALIERE</b> .....	20
<b>A. RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO DA MALATTIA E/O INFORTUNIO</b> .....	20
<b>B. INDENNITA' SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO DA MALATTIA E/O INFORTUNIO - alternativa all'indennità integrativa di cui al successivo art. C</b> .....	22
<b>C. INDENNITA' INTEGRATIVA IN CASO DI RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO DA MALATTIA E/O INFORTUNIO - alternativa all'indennità sostitutiva di cui al precedente art. B</b> .....	22
<b>AREA SPECIALISTICA</b> .....	23
<b>SEZIONE 5 - PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE</b> .....	23
<b>D. ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE</b> .....	23
<b>E. TICKET ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI – diversi da quelli di cui all'art. D.</b> .....	25
<b>F. VISITE SPECIALISTICHE</b> .....	25
<b>G. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI A SEGUITO DI INFORTUNIO</b> .....	26
<b>H. CURE DENTARIE DA INFORTUNIO</b> .....	26
<b>AREA ODONTOIATRICA E OCULISTICA</b> .....	27
<b>SEZIONE 6 - ODONTOIATRIA</b> .....	27
<b>I.1. IMPLANTOLOGIA</b> .....	27
<b>I.2. AVULSIONE</b> .....	28
<b>I.3. DIAGNOSTICA ODONTOIATRICA</b> .....	29
<b>I.4. ORTODONZIA</b> .....	29
<b>SEZIONE 7 - OCULISTICA</b> .....	30
<b>J. LENTI DA VISTA</b> .....	30
<b>AREA PREVENZIONE</b> .....	30
<b>SEZIONE 8 - PREVENZIONE</b> .....	30
<b>K. PREVENZIONE ODONTOIATRICA</b> .....	30
<b>L. PREVENZIONE CARDIOLOGICA</b> .....	31
<b>M. PREVENZIONE ONCOLOGICA</b> .....	32
<b>N. SINDROME METABOLICA</b> .....	33
<b>AREA SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b> .....	33



<b>SEZIONE 9 - ACCESSO AI SERVIZI</b> .....	33
<b>O. ACCESSO AL NETWORK DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE</b> .....	33
<b>P. CONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI</b> .....	34
<b>SEZIONE 10 - ASSISTENZA H24</b> .....	35
<b>Q.1. PRESTAZIONI EROGATE PER L'ASSISTENZA H24</b> .....	35
<b>Q.2. ESCLUSIONI PER LA PRESTAZIONE ASSISTENZA H24</b> .....	36
<b>ALLEGATO 1 - ELENCO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI</b> .....	39



## 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 la Mutua 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 familiari

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, coperto da pubblica fede nei casi di legge, redatto durante il Ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità del paziente 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.

Ai fini dell'erogazione delle prestazioni ricomprese nel Sussidio Sanitario, la Cartella Clinica, da qualunque tipologia di struttura sanitaria essa provenga, è considerata atto immodificabile e, pertanto, con la richiesta di attivazione del Sussidio Sanitario oggetto del presente Regolamento, l'Associato accetta, espressamente e senza riserva alcuna, che non è ammessa qualsivoglia alterazione o modifica o aggiunta o cancellazione successiva alla formazione dell'atto medesimo, anche se protesa al ripristino della verità dei fatti in esso contenuti.

Mutua MBA si riserva di valutare eventuali variazioni postume alla Cartella Clinica, solo ove le stesse siano datate, predisposte e firmate dallo stesso pubblico ufficiale che l'ha formata e siano controfirmate dal Direttore Sanitario, 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 (<https://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 la Centrale Salute per l'applicazione di tariffe agevolate applicabili alle prestazioni oggetto del Sussidio sia in caso di Assistenza Diretta che Indiretta.

**Centri Health Point:** presidi di sanità leggera convenzionati con la Centrale Salute, anche siti in luoghi pubblici ad elevata frequentazione (come centri commerciali, stazioni aeroportuali o ferroviarie ecc.) costituiti da moduli dotati di devices 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 possibili solo in modo invasivo; i dati elaborati confluiscono in una cartella sanitaria (fascicolo sanitario elettronico). Per ulteriori informazioni si consulti il sito <https://www.healthpointitalia.com/>.

**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 oncologia:** 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 un'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:** degenza in istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti diagnostici, terapeutici, riabilitativi.

**Day Surgery:** degenza in istituto di cura con 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 prestazioni 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" allorquando avvenuto senza soluzione di continuità. In quanto evento unico non potranno cumularsi Rimborsi relativi a differenti prestazioni.

**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.

**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 o di Struttura di Primo Soccorso convenzionata con il SSN (attestante le circostanze dell'evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'evento) da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso, 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.

Sono ammesse al rimborso esclusivamente quelle lesioni che siano causa diretta ed esclusiva dell'evento infortunio.

**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 o di Struttura di Primo Soccorso convenzionata con il SSN (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, quindi ispirati 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 prestazione sul 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 biotipici 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.

**Istituto di cura:** ospedale, clinica, casa di cura, regolarmente autorizzati alla 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.

**Sostegno/sub-Sostegno:** la somma complessiva annua, fino alla concorrenza della quale la Mutua sostiene i costi delle prestazioni previste dal presente Sussidio Sanitario.

**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.

**Mutua:** la Società Generale di Mutuo Soccorso Mutua Basis Assistance Cooperativa per Azioni (ora innanzi anche **MBA**).

**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.

**Prestazione:** servizi o altra forma di tutela previste 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 prestazioni è la sussistenza di uno stato patologico (accertato o presunto) conseguente a Malattia o Infortunio.

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

**Regolamento:** il presente documento disciplinante le prestazioni ricomprese nella Copertura Sanitaria.

**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 [www.mbamutua.org](http://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 e Malattia, 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.

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 prestazioni. È altresì necessario comunicare tempestivamente alla Mutua eventuali modificazioni del Nucleo Familiare in corso di validità del Sussidio (vedi Art. 4).

Per nucleo si intendono, oltre al Titolare del Sussidio, il coniuge/partner unito civilmente ed il convivente more uxorio, nonché i figli fino a 26 anni di età, purché conviventi.

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 presentata 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).

È 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, affiliazione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno e che convivono stabilmente e si prestino assistenza e solidarietà materiale e morale.

### **Art. 3 - Limiti di età**

Non sono previsti limiti di età per l'attivazione del 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 40 giorni dall'avvenuta variazione, ossia:

- nascita/adozione/affidamento/affiliazione di un figlio;
- 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 e delle Pregresse di cui all'art. 18 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 anno** (uno) 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 tacitamente di anno in 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 60 giorni dalla scadenza annuale, si riserva la facoltà di comunicare a mezzo e-mail all'Associato le condizioni di rinnovo per la successiva annualità.

La revoca dal Sussidio prima del suddetto termine potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) cessazione dal servizio;
- b) decesso dell'Associato o di un suo familiare Associato;
- c) divorzio;
- d) venir meno di convivenza per il convivente more uxorio e/o per il familiare del dipendente;
- e) adesione di un familiare ad una copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro;
- f) variazione delle condizioni assistenziali/contributive.

Nel caso di revoche a seguito degli eventi di cui alle precedenti lett. c), d), e) ed f) il relativo recesso dovrà essere effettuato dall'Associato Titolare. Fermo restando il versamento dei relativi contributi, la copertura sanitaria resterà in vigore sino alla prima scadenza annuale.

### **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, ai fini 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.

Nel caso di simulazione del verificarsi delle condizioni necessarie ad ottenere il Rimborso, MBA si riserva di deliberare l'immediata esclusione del socio senza restituzione dei contributi nel frattempo versati.

### **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 soci, se il contributo aggiuntivo o la prima rata di contributo aggiuntivo sono stati pagati.

Nel caso in cui sia previsto il versamento di contributi a carico del Dipendente per l'inserimento di familiari di cui al precedente art. 2, se l'Associato non paga la prima rata di contributo o le rate successive, la prestazione resta sospesa dalle ore 24:00 dello stesso giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento, 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 il 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 Roma.

### **Art. 12 – Sostegni**

Tutti i Sostegni menzionati nel presente Sussidio, nonché gli eventuali sub- Sostegni relativi a specifiche prestazioni, sono da intendersi per anno di validità del Sussidio, salvo casi specifici dove viene espresso diversamente nelle singole prestazioni.

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

Tutti i Sostegni e sub-Sostegni 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 prestazioni riconosciutegli dai vari Sussidi sottoscritti.

## Art. 14 – Limiti territoriali

Le prestazioni, nei limiti stabiliti dal presente Regolamento, sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe previste nelle singole prestazioni. 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 le limitazioni 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.

## SEZIONE 3: NORME RELATIVE A TUTTE LE PRESTAZIONI (SALVO NON SIA ESPRESSAMENTE DEROGATO)

## Art. 17 – Noviziato

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.

## Art. 18 – Patologie Pregresse

Per i **Dipendenti** Associati in forma collettiva totalitaria, sono da intendersi incluse nel presente Sussidio, le prestazioni conseguenti a Malattie manifestate, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate prima della data di adesione al presente Sussidio, nonché le prestazioni conseguenti ad Infortuni anch'essi occorsi anteriormente alla data di adesione.

In caso di **estensione del Sussidio a titolo volontario da parte del Dipendente al proprio Nucleo Familiare**, per i familiari sono escluse dal presente Sussidio Sanitario le prestazioni conseguenti a Malattie manifestate, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate prima della data di adesione al presente Sussidio, così come gli Infortuni occorsi prima di suddetta data.

La suddetta esclusione, limitatamente alle sole Malattie manifestate, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate prima della data di adesione al presente Sussidio, non opera una volta trascorsi tre anni di adesione ininterrotta al presente Regolamento del Sussidio.

## **Art. 19 – Esclusioni**

Sono escluse dal presente Sussidio sanitario (salvo non sia diversamente previsto nelle specifiche prestazioni):

- a. le prestazioni non corredate da prescrizione medica attestante la diagnosi di patologia o quesito diagnostico (se patologia ancora da accertare);
- b. 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'iscritto;
- 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, ed 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. la cura delle malattie professionali, così come definite dal D.lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e/o integrazioni;
- l. le prestazioni erogate da Medici o paramedici abilitati che non siano in possesso di specializzazione medica pertinente con la prestazione erogata e rispetto alla diagnosi/quesito diagnostico per il quale la prestazione è erogata;
- m. le prestazioni erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana;
- n. le cure e gli Interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad ovviare allo stato di infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- o. il parto naturale o cesareo;
- 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 a cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi dentarie, salvo espressamente derogato;
- s. le prestazioni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Associato. Sono comprese nel sussidio 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 - Modalità di erogazione del servizio e tempi di presentazione delle richieste.**

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 non interrompe la decadenza indicata. Pertanto, nel caso di sospensione, l'Associato ha 60 gg di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa e sempre entro 120 gg dall'evento. Decorsi 60 gg, la richiesta verrà respinta e l'Associato dovrà presentare nuova e completa domanda

18



comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 120gg dall'evento oltre i quali il suo diritto decade.

Per tutte le informazioni necessarie ad accedere correttamente alle prestazioni sanitarie erogate in forma Diretta e Indiretta, nonché per la gestione dei relativi Rimborsi si rimanda alla Guida Operativa che forma parte integrante del presente Sussidio ed è 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.

In ordine alla documentazione da presentare si evidenzia che MBA potrà richiedere in ogni momento (sia prima del Rimborso sia a Rimborso effettuato) la produzione degli originali qualora le copie trasmesse risultino in tutto o in parte illeggibili, incomplete o presentino grafie diverse oppure per effettuare controlli di Audit a campione.

L'Associato è inoltre tenuto a fornire ogni informazione e consentire la visita di Medici incaricati da MBA per qualsiasi indagine e/o accertamento che questa ritenga necessario, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato.

Si precisa che, fermo restando il limite massimo rimborsabile previsto da ciascuna singola prestazione ai sensi del presente Sussidio, in caso di prestazione erogata da professionisti operanti in regime di libera professione Intramoenia anche allargata, il rimborso della prestazione è subordinato alla presentazione, nei termini previsti dalla Guida Operativa, del preventivo fornito dall'Azienda Ospedaliera all'Assistito e da questi preventivamente e formalmente accettato. Rimarrà a carico del socio la parte eccedente la tariffa prevista e pubblicizzata dall'Azienda Ospedaliera e, solo nel caso di mancata pubblicazione della medesima così come previsto dalle norme di legge e nei termini di cui alla Guida Operativa, allora la prestazione non verrà riconosciuta. Per le prestazioni Intramoenia anche allargata non è in ogni caso prevista la modalità di Assistenza diretta e verranno applicate le condizioni di rimborso previste per quella prestazione, in assistenza indiretta in o out network, a seconda del caso specifico.

## **Art. 21 - Tempi di Rimborso**

### **a. Prestazioni effettuate in Assistenza Diretta presso Strutture/professionisti Convenzionati con la Centrale Salute.**

Le spese relative alla prestazione erogata in Assistenza Diretta presso Strutture/professionisti Convenzionati con la Centrale Salute 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**



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.

## AREA SANITARIA

### SEZIONE 4 – PRESTAZIONI OSPEDALIERE

#### A. RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO DA MALATTIA E/O INFORTUNIO

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, MBA, nei limiti del **Sostegno annuo** pari ad **€ 50.000,00**, provvede a rimborsare le seguenti spese inerenti il Ricovero e l'Intervento chirurgico, come di seguito riportato:

**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**

- 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 protesici, terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'Intervento);
- medicinali, esami ed accertamenti diagnostici;
- prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche;
- trattamenti fisioterapici e riabilitativi;
- trasporto dell'Associato con ambulanza o in altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario ad altro luogo di cura – **nei limiti del sub-Sostegno annuo di € 2.000,00 comprensivo anche dell'eventuale trasporto post Ricovero di cui al successivo punto iii);**

- vitto e pernottamento dell'accompagnatore nel limite del **sub-Sostegno di € 50,00 al giorno per 30 giorni annui**;
- retta di degenza:
  - ❖ senza applicazione di alcuna **quota di spesa a carico** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
  - ❖ nel limite del **sub-Sostegno di € 300,00 al giorno** in caso di Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**).

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

- esami ed accertamenti diagnostici (inerenti alla patologia causa del Ricovero);
- prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi (inerenti alla patologia causa del Ricovero);
- acquisto di medicinali (previa prescrizione medica completa di motivazione clinica inerente al Ricovero);
- cure termali correlate alla patologia causa del Ricovero (escluse le spese alberghiere);
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario per il rientro al proprio domicilio - **nel limite del sub-Sostegno annuo di € 2.000,00 comprensivo anche dell'eventuale trasporto durante il Ricovero di cui al precedente punto ii).**

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

1. senza applicazione di alcuna **quota di spesa a suo carico** nel caso di prestazioni erogate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Assistenza Indiretta in Network**);
2. con applicazione di una percentuale di **spesa a carico del 25%** e con un **minimo non rimborsabile** pari ad **€ 2.000,00**, **nei limiti di un sub-Sostegno pari ad € 8.000,00 per Intervento**, in caso di prestazioni effettuate presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**) e/o presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance ma con Medici non Convenzionati e viceversa;
3. in 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.

**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 IN CASO DI RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO DA MALATTIA E/O INFORTUNIO - 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 per Intervento Chirurgico** di cui al precedente **art. A.**, può richiedere a MBA la corresponsione dell'Indennità Sostitutiva giornaliera di cui al presente articolo per far fronte alle necessità legate al recupero della salute a seguito dell'Intervento.

L'indennità sarà pari ad **€ 80,00 per ogni giorno** di Ricovero per i **primi 30 giorni annui** e ad **€ 100,00 per ogni giorno** di Ricovero **dal 31° giorno sino al 100° giorno** di Ricovero, nel **limite massimo di 100 giorni anno/nucleo**.

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.**), 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 IN CASO DI RICOVERI CON INTERVENTO CHIRURGICO DA MALATTIA E/O INFORTUNIO - alternativa all'indennità sostitutiva di cui al precedente art. B**

Nel caso in cui l'Associato, a seguito di **Ricovero ordinario per Intervento Chirurgico**, rimborsabile ai sensi del presente Sussidio, non richieda alcun Rimborso di cui ai precedenti **artt. A. punto ii)** e **B.**, può richiedere a MBA la corresponsione dell'Indennità Integrativa di cui al presente articolo per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della Malattia o dell'Infortunio.

L'Indennità sarà pari ad **€ 40,00 per ogni giorno** di Ricovero comprendente il pernottamento per i **primi 30 giorni annui** e ad **€ 50,00 per ogni giorno** di Ricovero comprendente il

pernottamento **dal 31° giorno sino al 100° giorno**, nel **limite massimo di 100 giorni anno/nucleo**.

Qualora l'Associato richieda la presente Indennità Integrativa, potrà richiedere il Rimborso anche delle spese (pre e post Ricovero) eventualmente sostenute di cui ai punti **i)** e **iii)** del precedente **art. A.** e riferibili al medesimo Ricovero, nei limiti degli eventuali sub-Sostegni indicati nel medesimo articolo.

**Precisazione:** Il Rimborso delle citate prestazioni di cui ai punti **i)** e **iii)** dell'**art. A.**, avverrà **entro il sub-Sostegno annuo complessivo di € 2.000,00** senza applicazione di **alcuna quota di spesa a carico** a carico dell'Associato, sia nel caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**), sia nel caso di prestazioni effettuate presso un Centro non Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Indiretta fuori Network**) o presso un Centro Convenzionato ma con Medici non Convenzionati e viceversa, che in caso di prestazioni sostenute a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

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

## AREA SPECIALISTICA

### SEZIONE 5 - PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE

#### D. ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE

La Mutua, entro il limite del **Sostegno anno/nucleo** pari ad **€ 6.500,00** provvederà al Rimborso delle spese sostenute dall'Associato per le seguenti prestazioni extra-ospedaliere di Alta Diagnostica e Terapie.

##### *Alta Diagnostica*

- Angiografia
- Broncoscopia
- Cistografia e 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.

Sono escluse:

- le prestazioni non espressamente indicate;
- le prestazioni elencate ma finalizzate alla diagnosi o all'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

Il Rimborso sarà garantito come segue:

- ❖ con applicazione di una percentuale di **spesa a carico del 20%** per **accertamento o ciclo di terapia** caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ senza quota a carico in caso di prestazioni effettuate a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

**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.

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

### **E. TICKET ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI – diversi da quelli di cui all'art. D.**

MBA, nei limiti del **Sostegno anno/nucleo** pari a **€ 500,00**, garantisce all'Associato il Rimborso integrale delle spese sostenute sotto forma di **ticket sanitari** per sottoporsi ad Accertamenti Diagnostici, diversi da quelli compresi nel precedente art. D.

MBA rimborserà integralmente le spese sostenute dall'Associato, senza applicazione di alcuna quota di spesa a suo carico, solo nel caso di prestazioni effettuate a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

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

### **F. VISITE SPECIALISTICHE**

MBA, nei limiti del **Sostegno anno/nucleo** pari a **€ 750,00**, garantisce all'Associato il Rimborso delle spese sostenute per sottoporsi a Visite Specialistiche, ad esclusione delle visite odontoiatriche e dietologiche.

Il Rimborso sarà garantito come segue:

- ❖ con applicazione di una quota di **spesa a carico** pari a **€ 20,00** per **visita** caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ senza quota a carico in caso di prestazioni effettuate a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati 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.

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

## G. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI A SEGUITO DI INFORTUNIO

In caso di Infortunio garantito ai sensi del presente Sussidio, e nel limite del **Sostegno annuo/nucleo** pari a **€ 750,00**, MBA rimborserà all'Associato le spese sostenute per sottoporsi alle Cure Fisioterapiche necessarie al recupero delle condizioni fisiche in conseguenza dell'Infortunio medesimo.

Il Rimborso sarà garantito dietro presentazione di prescrizione medica rilasciata da Medico specialista in materia attestante la tipologia di trattamento richiesto ed il numero di sedute.

Il Rimborso sarà garantito come segue:

- ❖ con applicazione di una percentuale di **spesa a carico** del **20%** per **ciclo di cura** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ senza quota a carico in caso di prestazioni effettuate a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati 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.

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

## H. CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

MBA, nei limiti del **Sostegno annuo/nucleo** pari a **€ 1.500,00**, provvederà al Rimborso delle spese sostenute a fronte di Cure Dentarie a seguito di Infortunio (documentato da verbale di Pronto Soccorso).

Il Rimborso sarà garantito come segue:

- ❖ con applicazione di una percentuale di **spesa a carico** del **20%** per **evento** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/ Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ senza alcuna quota di spesa a carico in caso di prestazioni effettuate a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

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

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati 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.

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

## AREA ODONTOIATRICA E OCULISTICA

### SEZIONE 6 - ODONTOIATRIA

#### I.1. IMPLANTOLOGIA

MBA, nei limiti del **Sostegno anno/nucleo di € 3.300,00** e fino al **sub-Sostegno di € 700,00 ad impianto**, garantisce all'Associato il Rimborso integrale delle spese sostenute per sottoporsi a prestazioni di Implantologia.

Il Rimborso è previsto **senza** applicazione di **alcuna quota di spesa** a carico dell'Associato, esclusivamente in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/ Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**).

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati 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.

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.

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

## 1.2. AVULSIONE

MBA garantisce all'Associato il Rimborso integrale delle spese sostenute per sottoporsi a prestazioni di Avulsione Dentaria nel **limite massimo di 4 (quattro) denti per anno/nucleo**.

Il Rimborso è previsto **senza** applicazione di **alcuna quota di spesa** a carico dell'Associato, esclusivamente in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Sanitario Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**).

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati 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. 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.

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

### I.3. DIAGNOSTICA ODONTOIATRICA

MBA, nei limiti del **Sostegno anno/nucleo pari ad € 400,00**, garantisce all'Associato il Rimborso delle spese sostenute per le prestazioni di Diagnostica Odontoiatrica seguenti:

- Ortopantomografia
- Rx endorali
- Dentscan

Il Rimborso sarà garantito come segue:

- ❖ con applicazione di una quota di **spesa a carico** pari ad **€ 35,00 per prestazione** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/ Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**);
- ❖ senza quota a carico in caso di prestazioni effettuate a **totale carico del Servizio Sanitario Nazionale** ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**.

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati 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.

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

### I.4. ORTODONZIA

MBA, nei limiti del **Sostegno anno/nucleo di € 700,00**, garantisce all'Associato il Rimborso integrale delle spese sostenute per sottoporsi a prestazioni di Ortodonzia.

Il Rimborso è previsto **senza** applicazione di **alcuna quota di spesa** a carico dell'Associato, **esclusivamente** in caso di prestazioni effettuate presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/ Health Assistance (**Assistenza Diretta e Indiretta in Network**).

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati 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.

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.

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

## SEZIONE 7 - OCULISTICA

### J. LENTI DA VISTA

MBA garantisce all'Associato Titolare, o in caso di estensione volontaria al proprio nucleo familiare, ad uno dei suoi componenti, con **cadenza triennale** ed nei limiti del **Sostegno pari ad € 100,00**, il Rimborso integrale delle spese sostenute per l'acquisto di lenti da vista, comprese lenti a contatto graduate, ad esclusione, rispettivamente, della montatura e delle lenti usa e getta.

Il Rimborso sarà garantito previa presentazione alla Centrale Salute di prescrizione oculistica attestante il grado di deficit visivo e la tipologia di lenti necessarie per la correzione dello stesso, unitamente alla fattura rilasciata per l'acquisto.

Si precisa che, ai fini del Rimborso, la presentazione della relativa richiesta dovrà avvenire in un'unica soluzione (a cui seguirà un unico Rimborso). Richieste di Rimborso prodotte successivamente, non saranno oggetto di copertura.

## AREA PREVENZIONE

## SEZIONE 8 - PREVENZIONE

### K. PREVENZIONE ODONTOIATRICA

MBA garantisce all'Associato Titolare o, in caso di estensione volontaria al proprio nucleo familiare, ad uno dei suoi componenti, il Rimborso delle spese sostenute per usufruire, **una**

**volta l'anno, di 1 (uno) pacchetto** di Prevenzione Odontoiatrica, comprendente una visita odontoiatrica ed una seduta di detartrasi (Ablazione del tartaro).

Il Rimborso è previsto **senza** applicazione di **alcuna quota di spesa** a carico dell'Associato e in **un'unica soluzione, esclusivamente** in caso di prestazioni effettuate in forma Diretta presso Centro Convenzionato con il Network MBA/ Health Assistance (**Assistenza Diretta in Network**) e solo previa autorizzazione della Centrale Salute.

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (Assistenza Indiretta fuori Network).

## L. PREVENZIONE CARDIOLOGICA

MBA garantisce all'Associato Titolare o, in caso di estensione volontaria al proprio nucleo familiare, ad uno dei suoi componenti, il Rimborso delle spese sostenute per usufruire, **una volta l'anno**, delle seguenti prestazioni di Prevenzione Cardiologica.

Di seguito l'elenco delle prestazioni previste.

### *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

Il Rimborso è previsto, **senza** applicazione di alcuna **quota di spesa** a carico dell'Associato e in **un'unica soluzione, esclusivamente** in caso di prestazioni effettuate in forma Diretta presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta in Network**) e solo previa autorizzazione della Centrale Salute.

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (Assistenza Indiretta fuori Network).

## M. PREVENZIONE ONCOLOGICA

MBA garantisce all'Associato Titolare o, in caso di estensione volontaria al proprio nucleo familiare, ad uno dei suoi componenti, il Rimborso delle spese sostenute per usufruire, **una volta l'anno**, delle seguenti prestazioni di Prevenzione Oncologica.

### *Prevenzione Oncologica UOMO*

#### *Esami di Laboratorio*

- Emocromocitometrico e morfologico (Hb, GR, GB, piastrine, indici eritrocitari de.F.L.9)
- Velocità di sedimentazione delle emazie
- Glicemia
- Azotemia
- Creatininemia
- Colesterolo HDL e LDL
- Colesterolo totale o colesterolemia
- Transaminasi glutammico
- Urine, esame chimico e microscopico completo
- Antigene prostatico specifico (PSA)

#### *Esami immagini e strumentali*

- Ecografia prostatica e vescicale sovra pubica

### *Prevenzione Oncologica DONNA*

#### *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 o colesterolemia
- Transaminasi glutammico ossalacetica (GOT) e glutammico piruvica (GPT)
- Urine, esame chimico e microscopico completo
- Citologia per diagnosi tumorale (Pap Test) o citologico striscio batteriologico vaginale

## Esami immagini e strumentali

- Mammografia bilaterale

Il Rimborso è previsto, **senza** applicazione di alcuna **quota di spesa** a carico dell'Associato e in **un'unica soluzione**, esclusivamente in caso di prestazioni effettuate in forma Diretta presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/ Health Assistance (**Assistenza Diretta in Network**) e solo previa autorizzazione della Centrale Salute.

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (Assistenza Indiretta fuori Network).

## N. SINDROME METABOLICA

MBA, offre all'Associato Titolare, o in caso di estensione volontaria al proprio nucleo familiare, ad uno dei suoi componenti, il Rimborso delle spese sostenute per usufruire, **una volta l'anno**, delle seguenti prestazioni effettuate **a solo scopo preventivo e di controllo**:

### Esami di Laboratorio:

- Colesterolo HDL
- Colesterolo totale
- Glicemia
- Trigliceridi

Il Rimborso è previsto, **senza** applicazione di alcuna **quota di spesa** a carico dell'Associato e in **un'unica soluzione**, esclusivamente in caso di prestazioni effettuate in forma Diretta presso un Centro Convenzionato con il Network MBA/Health Assistance (**Assistenza Diretta in Network**) e solo previa autorizzazione della Centrale Salute.

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso Centri Non Convenzionati con il Network MBA/Health Assistance (Assistenza Indiretta fuori Network).

## AREA SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE

### SEZIONE 9 - ACCESSO AI SERVIZI

## O. ACCESSO AL NETWORK DI STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

L'Associato, in seguito alla sottoscrizione del presente Sussidio, ha diritto ad usufruire dell'accesso **illimitato** annuo all'intero Network di Centri Sanitari Convenzionati con MBA/Health Assistance per il tramite della Centrale Salute.



L'accesso al Network delle Strutture Sanitarie Convenzionate permette di beneficiare dei servizi e delle prestazioni, con o senza prescrizione medica, erogate da Case di Cura, Medici convenzionati, Centri diagnostici, polispecialistici, odontoiatrici e professionisti associati al Network MBA/Health Assistance, nonché di una scontistica per le prestazioni erogate dalle strutture medesime che ammonta **dal 10% al 35%** del prezzo praticato dalla struttura stessa. L'Associato potrà beneficiare delle prestazioni erogate dal Centro sanitario al prezzo **agevolato**.

## **P. CONSERVAZIONE 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 operativa in Italia, 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 e 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 dal Genitori, supportando gli stessi, attraverso il proprio personale tecnico, nel coordinamento di tutte le complesse attività terapeutiche.

## SEZIONE 10 - ASSISTENZA H24

### Q.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.

- **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.

- **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.

- **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.

- **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.

- **La Centrale per l'assistenza H24**

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

## Q.2. ESCLUSIONI PER LA PRESTAZIONE ASSISTENZA H24

Per tutte le prestazioni esposte nel precedente punto M.1 (Assistenza H24) 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 del Sussidio 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).*



---

**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 della Mutua MBA e della Centrale Salute consultabili nell'Area Riservata del portale di Mutua MBA.**



## ALLEGATO 1 – ELENCO DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI

### Cardiochirurgia

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
- Sostituzione valvolare multipla
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

### Chirurgia Vascolare

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
- Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca

### Neurochirurgia

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni meningomidollari
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
- Rizotomia chirurgica intracranica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili

### Chirurgia Toracica

- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Interventi sul mediastino per tumori
- Asportazione totale del timo
- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare

### Chirurgia Generale

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Pancreaticoduodenectomia radicale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari

- Colectomia totale con linfadenectomia
- Esofagectomia totale
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

### **Chirurgia Ginecologica**

- Eviscerazione pelvica
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

### **Chirurgia Ortopedica**

- Artroprotesi totale di anca
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio

### **Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale**

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni
- Laringectomia totale, laringofaringectomia
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio

### **Chirurgia Urologica**

- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
- Surrenalectomia

### **Trapianti d'organo**

- Tutti