



SUSSIDIO SANITARIO STANDARD

LE PRESTAZIONI RIMBORSATE

ACCERTAMENTI CLINICI

In materia di accertamenti clinici, il rimborso della Mutua è previsto per le spese sostenute privatamente o tramite SSN, incluse eventuali quote regionali.

Il rimborso della Mutua viene effettuato in base al tariffario e fino a concorrenza del massimale di € 100,00 annui per persona.

Il massimale è calcolato su base annua con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.

Per ottenere il rimborso degli accertamenti effettuati privatamente il socio deve presentare la prescrizione medica e la fattura con l'indicazione del costo di ciascun accertamento.

Per ottenere il rimborso degli accertamenti effettuati in strutture convenzionate con il S.S.N. il socio deve presentare la fattura con l'indicazione della quota ticket pagata.

La Mutua si riserva di chiedere in visione i referti relativi agli accertamenti effettuati.

Il rimborso non è previsto per i check-up.

Il rimborso avviene in forma Diretta e Indiretta.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

In materia di accertamenti diagnostici, il rimborso della Mutua è previsto per le spese sostenute privatamente o tramite SSN, incluse le quote regionali nel rispetto dei limiti di rimborso previsti nel Tariffario.

Il rimborso è erogato fino a concorrenza del massimale di € 1.600,00 annui per persona.

Il massimale è calcolato su base annua con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.

Per ottenere il rimborso degli accertamenti effettuati privatamente il socio deve presentare la prescrizione medica e la fattura con l'indicazione del costo di ciascun accertamento.

Per ottenere il rimborso degli accertamenti effettuati in strutture convenzionate con il S.S.N. il socio deve presentare la fattura con l'indicazione della quota ticket pagata.

La Mutua si riserva di chiedere in visione i referti relativi agli accertamenti effettuati.

Il rimborso non è previsto per i check-up.

Il rimborso avviene in forma Diretta e Indiretta.

CURE ODONTOIATRICHE

Per le cure odontoiatriche è previsto il rimborso delle le spese sostenute per:

- a. Trattamenti di igiene orale professionale fino alla concorrenza di € 50,00 per anno
- b. Chirurgia orale, parodontologia, terapie conservative e radiologia



- c. Protesi
- d. Ortodonzia
- e. Implantologia

Il concorso della Mutua è previsto, in base al tariffario, per le spese sostenute di cui ai punti b, c, d ed e, fino alla concorrenza del massimale di € 1.000,00 annui per persona.

Il massimale è calcolato su base annua con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.

Per ottenere il rimborso il socio deve presentare la scheda per le cure odontoiatriche, la fattura e tutta la documentazione indicata come obbligatoria all'interno del tariffario.

La scheda per le cure odontoiatriche deve essere scaricata dal sito istituzionale della Mutua e presentata al proprio odontoiatra per la compilazione.

CURE ONCOLOGICHE E ALTRE TERAPIE

Per le cure oncologiche e altre terapie è previsto il rimborso delle le spese sostenute per:

- a. Chemioterapia
- b. Radioterapia
- c. Altre terapie finalizzate alla cura di malattie oncologiche
- d. Dialisi

Il rimborso è erogato fino a concorrenza del massimale di € 2.000,00 annui per persona.

Il massimale è calcolato su base annua con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.

Per ottenere il rimborso il socio deve presentare fattura con indicazione del trattamento effettuato.

LENTI CORRETTIVE DELLA VISTA

La Mutua rimborsa le spese sostenute per l'acquisto delle lenti e della montatura degli occhiali o per l'acquisto di lenti a contatto.

Il rimborso è erogato fino a concorrenza del massimale di € 50,00 per anno.

Il massimale è calcolato su base annua con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre di ciascun anno.

Il rimborso delle spese può essere effettuato cumulando il diritto al contributo maturato in un biennio o triennio. Allo scadere del terzo anno il massimale si intenderà ricalcolato su base annua e cumulabile nuovamente per il triennio successivo.

Per ottenere il rimborso il socio deve presentare prescrizione del medico oculista o dell'ottico optometrista con l'indicazione del difetto visivo e la fattura con l'indicazione della spesa effettuata.

**PACCHETTO MATERNITA'**

La Mutua rimborsa le spese sostenute per le prestazioni inerenti la gravidanza, limitatamente a:

- a. Ecografie ostetriche e morfologiche
- b. Analisi cliniche e indagini genetiche (analisi di laboratorio, amniocentesi, villocentesi, translucenza nucale e ogni altro tipo di accertamento diagnostico finalizzato al monitoraggio dello sviluppo del feto)

Il rimborso è erogato fino a concorrenza del massimale di € 400,00 per evento.

Il massimale per evento decorre dalla data della prima fattura/ricevuta presentata al rimborso per le prestazioni indicate di cui alle lettere "a" e "b" del comma precedente.

Per ottenere il rimborso il socio deve presentare le fatture con indicazione esplicita di prestazione riconducibile alla gravidanza.

TERAPIE RIABILITATIVE

La Mutua rimborsa le spese sostenute per trattamenti fisioterapici e rieducativi conseguenti e immediatamente successivi a traumi/eventi che abbiano comportato: un ricovero (con o senza intervento chirurgico) o una prognosi iniziale di pronto soccorso superiore a 20 giorni.

E' necessario che le prestazioni siano effettuate da fisioterapista (laureato in fisioterapia), da terapeuta della riabilitazione o in centri medici specializzati provvisti di autorizzazioni rilasciate dalle autorità competenti.

Per terapeuta della riabilitazione si intende il professionista che è in possesso del diploma universitario, conforme al Decreto del Ministero della Sanità n. 741 del 14/09/1994, o di diploma o attestato ad esso equipollente, riconosciuto dal Decreto del Ministero della Sanità del 27/07/2000 a provvedimento della legge n. 42 del 26/02/1999.

Il rimborso è erogato nei limiti previsti dal tariffario e fino a concorrenza del massimale di € 1.000,00 per anno a persona.

Per ottenere il rimborso, il socio deve presentare:

- a. Lettera di dimissione dal ricovero o cartella clinica o certificato di pronto soccorso rilasciato da struttura pubblica
- b. Prescrizione del medico corredata di diagnosi e relativo piano riabilitativo
- c. Fattura nella quale devono essere indicati il numero e le date delle singole sedute effettuate

VISITE SPECIALISTICHE

La Mutua rimborsa, nei limiti previsti dal tariffario, le spese sostenute per visite specialistiche fino a concorrenza del massimale di € 200,00 annui per persona.

Sono escluse dal rimborso le seguenti visite:

- a. Chiropratiche e osteopatiche
- b. Dietologiche



- c. Generiche
- d. Medico-legali
- e. Medico-sportive
- f. Odontoiatriche e ortodontiche
- g. Omeopatiche
- h. Psichiatriche
- i. Psicologiche

Per ottenere il rimborso il socio deve presentare la fattura con l'indicazione della specializzazione del medico e del tipo di visita effettuata.

Il rimborso avviene in forma Diretta e Indiretta.

RICOVERI – (rimborso forfettario)

La Mutua prevede un rimborso forfettario giornaliero per i ricoveri resi necessari da malattia, infortunio. Il rimborso è pari a:

- a. € 70,00 in caso di ricovero con intervento chirurgico
- b. € 50,00 in caso di ricovero senza intervento chirurgico

Il rimborso è previsto per un massimo di 30 giorni per evento con una franchigia di 2 giorni. Il ricovero per parto viene equiparato a un ricovero con intervento chirurgico e non si applica la franchigia di 2 giorni.

Ai fini del computo totale, si intende giorno di ricovero quello per il quale è previsto il pernottamento ed è documentato da cartella clinica. Ai fini del computo il giorno di ricovero e di dimissioni, sono considerati in somma pari ad un giorno.

Per ottenere il rimborso, a dimissione avvenuta, il socio deve presentare la cartella clinica e non è necessaria l'autorizzazione al ricovero, perché il ricovero è previsto solo in forma indiretta.