



SALUSCARE

# SALUSCARE

Il Piano Sanitario e di Assistenza per la famiglia riservato agli under 65 che ti assiste per tutta la vita e che ti fa dimenticare le lunghe attese per un esame, una visita specialistica o un ricovero.

SalusCare, organizzato in diverse combinazioni e fasce contributive, è pensato per rispondere alle esigenze della Persona e della Famiglia includendo anche il tuo animale domestico.

Mutua MBA tiene in considerazione anche le esigenze della fascia over 70, prevedendo un incremento delle prestazioni di sostegno.

Salus Care ti assiste puntando sulla trasparenza e l'accessibilità del servizio, mettendo a tua disposizione una **Centrale Salute** attraverso un **numero verde dedicato** per la consulenza sulle prestazioni.

A tua disposizione anche un'area riservata web e la App My MBA per essere sempre connesso.

Il nostro esclusivo servizio di **Guardia Medica Mutualistica** è a tua disposizione **H24, 7 giorni su 7** per un consulto sul tuo stato di salute anche in termini di prevenzione ed orientamento, nonché l'invio di un medico a domicilio o il trasporto in autoambulanza.

## Un breve riassunto delle principali prestazioni del sussidio Salus Care:

- **Ricovero** con o senza interventi chirurgici, comprese le spese pre e post intervento e le rette di degenza;
- Check Up di prevenzione e **rimborso delle spese del Ticket**;
- Spese extraospedaliere come la **diagnostica**, anche per il tuo animale domestico, gli accertamenti e le visite specialistiche;
- Spese dentarie o per gli occhiali, visite per mamme in dolce attesa, test DNA pre natale e conservazione delle cellule staminali;
- **Assistenza domiciliare H24**, contributi economici in caso di non autosufficienza, sostegno psicologico e spese oncologiche;
- Accesso al Network di strutture sanitarie convenzionate su tutto il territorio nazionale, con agevolazioni economiche fino al 35%.

I contributi versati con Salus Care a Mutua MBA beneficiano degli **incentivi fiscali** istituiti per le persone fisiche che desiderano partecipare alla mutualità secondo quanto previsto dall'art.83 comma 5 D.lgs. n. 117/2017 - **detrazione pari al 19%** del contributo versato per ogni anno di adesione al piano sanitario.

**AREA OSPEDALIERA**

Limite annuo per Nucleo Familiare Area Ospedaliera	€ 50.000	€ 100.000	€ 200.000	€ 300.000
GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI - max annuo	Nei limiti di € 50.000	Nei limiti di € 100.000	Nei limiti di € 200.000	Nei limiti di € 300.000
Pre ricovero	60 gg	90 gg	90 gg	100 gg
Accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI	SI	SI	SI
In Network	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
<b>Durante il ricovero</b>				
Retta di degenza - in network	Al 100%	al 100%	al 100%	al 100%
retta di degenza - out network	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva
Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI	SI	SI	SI
Medicinali ed esami	SI	SI	SI	SI
Cure ed assistenza medica	SI	SI	SI	SI
Apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	SI	SI	SI	SI
Trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI	SI	SI	SI
Retta accompagnatore	max € 75/giorno max 30gg annui			
In Network	Quota di spesa a carico € 750 per evento	quota di spesa a carico € 500 per evento	quota di spesa a carico € 500 per evento	al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 2.000/evento	Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile €1.500 /evento	Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500/evento	Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500/evento
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
Post ricovero	60gg	90gg	90gg	100gg
Esami diagnostici e visite specialistiche	SI	SI	SI	SI
Prestazioni mediche	SI	SI	SI	SI
Trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI	SI	SI	SI
Medicinali (con prescrizione medica)	SI	SI	SI	SI
Cure termali (escluse spese alberghiere) In Network	SI	SI	SI	SI
In Network	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%

Ricoveri con intervento chirurgico	Nei limiti di € 50.000	Nei limiti di € 100.000	Nei limiti di € 200.000	Nei limiti di € 300.000
Compreso Day Surgery - sub max annuo	€ 1.500	€ 2.000	€ 3.500	€ 4.500
Compreso Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 1.750	€ 2.300	€ 3.000	€ 4.000
<i>Comprese spese per la cura e il controllo dello stato di salute del Neonato nel primo anno di VITA</i>	Anche per sussidio in formula single	Anche per sussidio in formula single	Anche per sussidio in formula single	Anche per sussidio in formula single
Compresi Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	n.p.	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.000
Pre ricovero	60 gg	90 gg	90 gg	100 gg
Accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI	SI	SI	SI
In Network	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%	15%
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
<i>Durante il ricovero</i>				
Retta di degenza - in network	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
Retta di degenza - out network	Max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	Max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	Max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	Max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento</li> <li>• Medicinali ed esami</li> <li>• Cure ed assistenza medica</li> <li>• Apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento</li> <li>• Trattamenti fisioterapici e rieducativi</li> </ul>	SI	SI	SI	SI
Retta accompagnatore	Max € 75/giorno max 30gg annui	Max € 75/giorno max 30gg annui	Max € 75/giorno max 30gg annui	Max € 75/giorno max 30gg annui
In Network	Quota di spesa a carico € 750 per evento - ridotta a € 500 in caso di Day Surgery	Quota di spesa a carico € 500 per evento - ridotta a € 250 / in caso di Day Surgery ed intervento ambulatoriale	Quota di spesa a carico € 500 per evento - ridotta a € 250 / in caso di Day Surgery ed intervento ambulatoriale	Al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 2.000 (min. non rimborsabile ridotto a € 1.000 in caso di Day Surgery)	Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 (min. non rimborsabile ridotto a € 1.000 in caso di Day Surgery e intervento ambulatoriale)	Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 (min. non rimborsabile ridotto a € 1.000 in caso di Day Surgery e intervento ambulatoriale)	Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 (min. non rimborsabile ridotto a € 1.000 in caso di Day Surgery e intervento ambulatoriale)
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
Post ricovero	60 gg	90 gg	90 gg	100 gg
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esami diagnostici e visite specialistiche</li> <li>• Prestazioni mediche</li> <li>• Trattamenti fisioterapici e rieducativi</li> <li>• Medicinali (con prescrizione medica)</li> <li>• Cure termali (escluse spese alberghiere)</li> </ul>	SI	SI	SI	SI
In Network	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%

Interventi chirurgici plafonati	nei limiti dei massimali indicati			
Pre ricovero	60 gg	90 gg	90 gg	100 gg
Accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI	SI	SI	SI
In Network	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
<b>Durante il ricovero</b>				
Retta di degenza - in network	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
Retta di degenza - out network	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento</li> <li>• Medicinali ed esami</li> <li>• Cure ed assistenza medica</li> <li>• Apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento</li> <li>• Trattamenti fisioterapici e rieducativi</li> </ul>	SI	SI	SI	SI
Retta accompagnatore	max € 75 /giorno max 30gg annui			
In Network	quota di spesa a carico € 750 per evento	quota di spesa a carico € 500 per evento	quota di spesa a carico € 500 per evento	Al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 2.000 /evento	percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 /evento	percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 /evento	percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 /evento
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
Post ricovero	60 gg	90 gg	90 gg	100 gg
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esami diagnostici e visite specialistiche</li> <li>• Prestazioni mediche</li> <li>• Trattamenti fisioterapici e rieducativi</li> <li>• Medicinali (con prescrizione medica)</li> <li>• Cure termali (escluse spese alberghiere)</li> </ul>	SI	SI	SI	SI
In Network	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 20%	percentuale di spesa a carico 15%	percentuale di spesa a carico 15%	percentuale di spesa a carico 15%
Ticket SSN	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%

Ricoveri senza intervento chirurgico Ricoveri per Riabilitazione Motoria	N.P.	Nei limiti di € 100.000 sub max annuo € 7.500	Nei limiti di € 200.000 sub max annuo € 7.500	Nei limiti di € 300.000 sub max annuo € 7.500
Compreso Day Hospital - sub max annuo		€ 1.500	€ 3.000	€ 4.000
Compreso Parto Naturale - sub max annuo		€ 1.750	€ 2.500	€ 3.200
Comprese spese per la cura e il controllo dello stato di salute del Neonato nel primo anno di VITA		Anche per sussidio in formula single	Anche per sussidio in formula single	Anche per sussidio in formula single
Pre ricovero		90 gg	90 gg	100 gg
Accertamenti diagnostici e visite specialistiche		SI	SI	SI
In Network		Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Al 100%
Out Network		percentuale di spesa a carico 15%	percentuale di spesa a carico 15%	percentuale di spesa a carico 15%
Ticket SSN		Al 100%	Al 100%	Al 100%
<i>Durante il ricovero</i>				
Retta di degenza - in network		Al 100%	Al 100%	Al 100%
Retta di degenza - out network		max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento</li> <li>• Medicinali ed esami</li> <li>• Cure ed assistenza medica</li> <li>• Apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento</li> <li>• Trattamenti fisioterapici e rieducativi</li> </ul>		SI	SI	SI
Retta accompagnatore		Max € 75/giorno max 30gg annui	Max € 75/giorno max 30gg annui	Max € 75/giorno max 30gg annui
In Network		Quota di spesa a carico € 500 per evento - ridotta a € 250/ in caso di Day Hospital	Quota di spesa a carico € 500 per evento - ridotta a € 250/ in caso di Day Hospital	Al 100%
Out Network		Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 (minimo non rimborsabile ridotto a € 1.000 in caso di Day Hospital	Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 (minimo non rimborsabile ridotto a € 1.000 in caso di Day Hospital	Percentuale di spesa a carico 15% min. non rimborsabile € 1.500 (minimo non rimborsabile ridotto a € 1.000 in caso di Day Hospital
Ticket SSN		Al 100%	Al 100%	Al 100%
Post ricovero		90 gg	90 gg	100 gg
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esami diagnostici e visite specialistiche</li> <li>• Prestazioni mediche</li> <li>• Trattamenti fisioterapici e rieducativi</li> <li>• Medicinali (con prescrizione medica)</li> <li>• Cure termali (escluse spese alberghiere)</li> </ul>		SI	SI	SI
In Network		Percentuale di spesa a carico 10%	Percentuale di spesa a carico 10%	Al 100%
Out Network		Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%	Percentuale di spesa a carico 15%
Ticket SSN		Al 100%	Al 100%	Al 100%
Trasporto Sanitario - sub max annuo	€ 1.100 in Italia € 2.000 all'Estero	€ 1.100 in Italia € 2.000 all'Estero	€ 1.100 in Italia € 2.000 all'Estero	€ 1.100 in Italia € 2.000 all'Estero

**DIARIE GIORNALIERE**

**Per Grande intervento chirurgico**

Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 120/giorno max 90 gg annui	€ 150/giorno max 90 gg annui	€ 180/giorno max 90 gg annui	€ 200/giorno max 90 gg annui
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 60/giorno max 45 gg annui, pre e post 60/60gg	€ 75/giorno max 45 gg annui, pre e post 90/90gg	€ 90/giorno max 45 gg annui, pre e post 90/90gg	€ 100/giorno max 45 gg annui, pre e post 100/100gg
	Spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% out network	Spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% out network	Spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% out network	Spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% out network

**Ricovero con intervento/Day Surgery/Parto  
cesareo/aborto terapeutico**

Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 120/giorno max 90 gg annui	€ 150/giorno max 90 gg annui	€ 180/giorno max 90 gg annui	€ 200/giorno max 90 gg annui
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 60/giorno max 45 gg annui, pre e post 60/60gg	€ 75/giorno max 45 gg annui, pre e post 90/90gg	€ 90/giorno max 45 gg annui, pre e post 90/90gg	€ 100/giorno max 45 gg annui, pre e post 100/100gg
	Spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% out network	Spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% out network	Spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% out network	Spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% out network

**Ricovero senza intervento/Day Hospital/Parto  
Naturale**

Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 100/giorno max 10 gg per evento fino a 90gg annui max	€ 120/giorno max 90 gg annui	€ 150/giorno max 90 gg annui	€ 150/giorno max 90 gg annui
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 50/giorno max 10 giorni/evento e max 30 gg annui, pre e post 60/60gg	€ 60/giorno max 30 gg annui, pre e post 90/90gg	€ 75/giorno max 30 gg annui, pre e post 90/90gg	€ 75/giorno max 30 gg annui, pre e post 100/100gg
	spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% se out network	spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% se out network	spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% se out network	spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% se out network

**Interventi chirurgici plafonati**

Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 150/giorno max 60 gg annui	€ 180/giorno max 60 gg annui	€ 220/giorno max 60 gg annui	€ 250/giorno max 60 gg annui
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 75/giorno max 30gg annui, pre e post 60/60gg	€ 90/giorno max 30 gg annui, pre e post 90/90gg	€ 110/giorno max 30 gg annui, pre e post 90/90gg	€ 125/giorno max 30 gg annui, pre e post 100/100gg
	spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% se out network	spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% se out network	spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% se out network	spese pre e post - al 100% nel SSN - al 90% in network - all'80% se out network

**INTERVENTI CHIRURGICI per MALFORMAZIONI nei  
PRIMI 5 ANNI DI VITA**

Nei limiti di € 50.000	Nei limiti di € 100.000	Nei limiti di € 200.000	Nei limiti di € 300.000
---------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Condizioni di rimborso	Segue le medesime del ricovero con intervento			
------------------------	--	--	--	--

AREA SPECIALISTICHE

Alta Diagnostica e Terapie - Max Annuo	€ 3.000	€ 3.000	€ 6.000	€ 10.000
<b>Alta Diagnostica</b>	<b>Nel limite del massimale</b>	<b>Nel limite del massimale</b>	<b>Nel limite del massimale</b>	<b>Nel limite del massimale</b>
<b>In Network</b>	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 50 per prestazione	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30 per prestazione	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30 per prestazione	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30 per prestazione
<b>Out Network</b>	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 75 per prestazione	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60 per prestazione	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60 per prestazione	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60 per prestazione
<b>Ticket Alta diagnostica</b>	Al 100%, nei limiti dei massimali	Al 100%, nei limiti dei massimali	Al 100%, nei limiti dei massimali	Al 100%, nei limiti dei massimali
<b>Terapie</b>	<b>Nel limite del massimale</b>	<b>Nel limite del massimale</b>	<b>Nel limite del massimale</b>	<b>Nel limite del massimale</b>
<b>In Network</b>	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 50 per ciclo di terapia	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30 per ciclo di terapia	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30 per ciclo di terapia	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30 per ciclo di terapia
<b>Out Network</b>	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 100 per ciclo di terapia	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 75 per ciclo di terapia	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 75 per ciclo di terapia	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 75 per ciclo di terapia
<b>Ticket terapie</b>	Al 100%, nei limiti dei massimali	Al 100%, nei limiti dei massimali	Al 100%, nei limiti dei massimali	Al 100%, nei limiti dei massimali
<b>Alta Diagnostica per Animale Domestico (rientrante nel Nucleo Familiare) - sub max annuo</b>	<b>€ 100</b>	<b>€ 150</b>	<b>€ 250</b>	<b>€ 350</b>
<b>Condizioni di rimborso</b>	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
<b>Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici ed esami di laboratorio- Max Annuo</b>	<b>N.P.</b>	<b>€ 1.750</b>	<b>€ 3.500</b>	<b>N. € 5.000</b>
<b>In Network</b>		Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30	Percentuale spesa a carico 10% min. non rimborsabile € 30
<b>Out Network</b>		Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60	Percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60
<b>TICKET per Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici ed esami di laboratorio- Max Annuo</b>	<b>€ 750,00</b>	<b>Al 100% nel limite del massimale</b>	<b>Al 100% nel limite del massimale</b>	<b>Al 100% nel limite del massimale</b>
<b>Ticket SSN</b>	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
<b>AREA ODONTOIATRICA</b>				
<b>Cure dentarie da malattia - Massimale annuo</b>	<b>N.P.</b>	<b>€ 200</b>	<b>€ 350</b>	<b>€ 500</b>
<b>In Network</b>		Percentuale a carico 10%	Percentuale a carico 10%	Percentuale a carico 10%
<b>Out Network</b>		Percentuale a carico 20%	Percentuale a carico 20%	Percentuale a carico 20%
<b>Ticket SSN</b>		Al 100%	Al 100%	Al 100%
<b>Cure dentarie da un infortunio - Massimale annuo</b>	<b>N.P.</b>	<b>N.P.</b>	<b>N.P.</b>	<b>€ 1.000</b>
<b>In Network</b>				Percentuale a carico 10%
<b>Out Network</b>				Percentuale a carico 20%
<b>Ticket SSN</b>				Al 100%
<b>Lenti da vista - Massimale annuo</b>	<b>N.P.</b>	<b>N.P.</b>	<b>€ 200</b>	<b>€ 500</b>
<b>Comprese Lenti a contatto (escluse usa e getta)</b>	<b>N.P.</b>	<b>N.P.</b>		
<b>Condizioni di rimborso</b>			Percentuale a carico 20% minimo non rimborsabile € 40/evento	Percentuale a carico 20% minimo non rimborsabile € 40/evento

AREA ONCOLOGICA				
Cure Oncologiche - max annuo	€ 1.500	€ 1.500	€ 2.750	€ 3.500
Prestazioni ospedaliere ed extra-ospedaliere	SI	SI	SI	SI
Percorso psicoteraputico	Max € 35/seduta max 10 sedute / anno	Max € 35/seduta max 10 sedute / anno	Max € 35/seduta max 10 sedute / anno	Max € 35/seduta max 10 sedute / anno
Parrucca	Nei limiti del massimale annuo			
Condizioni di rimborso	Al 100% nel limite del massimale			
AREA MATERNITÀ				
Visite ostetrico-ginecologiche	1 visita - 2 in caso di gravidanza a rischio	1 visita - 2 in caso di gravidanza a rischio	1 visita - 2 in caso di gravidanza a rischio	Numero 3 visite - raddoppiate in caso di gravidanza a rischio
In network	Al 50%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
Test DNA prenatale	N.P.	N.P.	Rimborso max di € 150	Rimborso max di € 200
In network			Al 100%	Al 100%
Conservazione delle Cellule staminali embrionali	Rimborso max di € 350	Rimborso max di € 350	Rimborso max di € 350	Rimborso max di € 500
In network - nei limiti del submassimale previsto per la garanzia "Parto"	Al 100%	Al 100%	Al 100%	Al 100%
Supporto psicologico	N.P.	N.P.	N.P.	3 consultazioni
nei 3 mesi successivi all'evento "Parto"				Max € 35/ consultazione
AREA WELLNESS -Sostegno Post Ricovero con Intervento				
Video Consulto a scelta (Specialista in scienza della nutrizione, Personal trainer o Medicina Estetica)	Presso Health Point - 1 post intervento			
Rimborso Abbonamento Palestra: per recupero seguito Ricovero con intervento seguito Malattia/ Infortunio	N.P.	N.P.	N.P.	Max € 25 al mese per Max 6 mesi successivi all'evento
SOSTEGNO PER NON AUTOSUFFICIENZA				
Rimborso spese per non Autosufficienza	N.P.	Max 200/mese max 12 mesi	Max 250/mese max 12 mesi	Max 250/mese max 18 mesi
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza domiciliare, Badante, OSS, Infermiere</li> <li>Contributo RSA (in sostituzione a Assistenza domiciliare)</li> <li>Fisioterapie anche domiciliari</li> <li>Spese per farmaci</li> <li>Adeguamento immobile</li> </ul>		SI	SI	SI
PREVENZIONE				
Pacchetto di Benvenuto in Health point	1 all'anno - gratuito			

"TOTAL360-A" - Prestazioni di prevenzione presso Health Point	N.P.	N.P.	Previa autorizzazione	Previa autorizzazione
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG 12 Tracce</li> <li>• Spirometria</li> <li>• Visita Dermatoscopica</li> <li>• Densitometria Ossea</li> <li>• Test del Cammino</li> </ul>			1 volta all'anno	1 volta all'anno
Test del Cammino			N.P.	1 volta all'anno
Rimborso Ticket PRESTAZIONI DI PREVENZIONE - Max annuo	N.P.	€ 100	€ 200 al 100%	€ 250 al 100%
Presso SSN		al 100%	In alternativa alle prestazioni prevenzione Presso HP "Total 360 - A"	In alternativa alle prestazioni prevenzione Presso HP "Total 360 - B"
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>				
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI	SI	SI	SI
<b>CONTRIBUTI</b>				
Contributo Annuo Sussidio SINGLE	€ 780	€ 1.116	€ 1.620	€ 2.352
Contributo Annuo Regolamento Associativo di Base	€ 40	€ 40	€ 40	€ 40
Quota Associativa Annuo	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO	€ 1.368	€ 1.956	€ 2.832	€ 3.984
Contributo Annuo Regolamento Associativo di Base	€ 40	€ 40	€ 40	€ 40
Quota Associativa Annuo	€ 25	€ 25	€ 25	€ 25



📍 Via di Santa Cornelia, 9  
00060 Formello (RM)

☎ +39 06.90198060

🖨 +39 06.61568364

@ mbamutua@legalmail.it

🌐 www.mbamutua.org