Regolamento del Piano Pensionati

PIANO TOP

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SOMMARIO

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

SEZIONE 2 - NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO

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

SEZIONE 4 - SOLIDARIETA'

SEZIONE 5 - SOSTEGNO ANNUO

AREA SANITARIA

SEZIONE 6 - AREA OSPEDALIERA

SEZIONE 7 - AREA SPECIALISTICA

AREA PREVENZIONE

SEZIONE 8 - AREA PREVENZIONE

AREA SOSTEGNO E WELLNESS

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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.

ANIMALE DOMESTICO: animale di affezione (cane e gatto) di proprietà di uno dei componenti il Nucleo Familiare detenuto conformemente alle vigenti leggi e che non venga utilizzato a scopo di lucro. É richiesto che l'animale di affezione sia regolarmente iscritto all'Anagrafe canina e/o felina precedentemente alla data di adesione al sussidio sanitario.

ANNO: periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessanta sei in caso di anno bisestile.

ASSISTENZA DIRETTA: modalità di erogazione delle prestazioni del presente Sussidio presso strutture sanitarie utilizzando personale medico (e/o sanitario) ambedue convenzionati con MBA e/o con società da quest'ultima autorizzata, per il tramite di Health Assistance S.C.p.A. (di seguito anche Health Assistance o Centrale Salute); 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'Assistito ove previste). L'elenco delle Strutture è presente e consultabile nell'Area Riservata di MBA.

ASSISTENZA INDIRETTA: modalità di erogazione delle prestazioni del presente Sussidio in base alla quale la Mutua MBA rimborsa le spese all'Assistito dietro presentazione della documentazione medica e di spesa richiesta nei limiti di quanto previsto dal presente sussidio. L'Assistenza Indiretta/Autorizzazione Indiretta è prestata anche presso i Centri Convenzionati con il Network (c.d. Assistenza Indiretta in Network/ Autorizzazione Indiretta in Network).

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

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

ASSISTITO: 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 Assistiti anche i familiari aventi diritto ai sensi del presente Regolamento e dell'art. 46 del Regolamento Attuativo 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.

CARENZA: periodo temporale che intercorre tra la data di decorrenza della copertura e l'effettiva operatività delle prestazioni. Qualora l'evento avvenga in tale periodo, MBA non corrisponde il Rimborso della prestazione prevista dal Sussidio.

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'Assistito 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 del service provider Health Assistance SCpA dedicati alla gestione delle pratiche di Rimborso e delle Prese in Carico in forma diretta, nonché a fornire le informazioni necessarie agli Assistiti per l'accesso alle prestazioni e ai servizi (www.healthassistance.it).

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

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.

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'Assistito 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 (ordinari o diurni) o Interventi chirurgici ambulatoriali si intende la data in cui avviene il Ricovero/Intervento; per le altre prestazioni previste dal presente Sussidio e presentate in un'unica richiesta, farà fede la data della prima prestazione eseguita per patologia/quesito diagnostico.

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.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

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 a corredo della domanda di erogazione delle prestazioni (incluse le richieste di rimborso in forma diretta), anche se di data antecedente alla domanda di adesione. La mancata presentazione della documentazione completa e conforme alle richieste di MBA, entro 270 giorni dalla data dell'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno, dalla data delle dimissioni, comporta la decadenza dal diritto al rimborso e al pagamento delle prestazioni, incluse quelle eseguite in forma diretta. L'eventuale sospensione dell'istruttoria della pratica non interrompe il decorrere del termine di 270 giorni sopra indicato. Dunque, nel caso di sospensione, il Socio ha 60 giorni di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa, purché ciò avvenga sempre entro 270 giorni dall'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno, dalla data delle dimissioni. Decorsi 60 giorni, la richiesta verrà respinta e il Socio dovrà presentare nuova e completa domanda comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 270giorni per non incorrere nella suddetta decadenza.

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.

GUIDA OPERATIVA PER L'ACCESSO AI SERVIZI E ALLE PRESTAZIONI: è il documento complementare e parte integrante, nella versione di volta in volta vigente, 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 aggiornata è sempre consultabile nell'Area Riservata dell'Assistito presente sul sito di MBA www.mbamutua.org oppure rinvenibile contattando direttamente il Back Office di MBA

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

o il proprio promotore di riferimento.

HEALTH POINT: è il marchio che identifica la divisione aziendale del partner Health Italia SpA, che si occupa dell'area sanitaria e della gestione e creazione di un network di strutture sanitarie convenzionate nel settore dei servizi sanitari- ivi inclusa la gestione di una struttura sanitaria convenzionata con la Centrale Salute, la quale offre prestazioni di diagnosi anche attraverso refertazioni e consulenze mediche on linenonché si occupa di prevenzione e di telemedicina, della promozione di servizi relativi alla salute e al benessere della persona ed è incaricata dalla Mutua per la gestione amministrativa del network di strutture sanitarie nonché per la gestione dell'area prevenzione contemplata nei propri piani sanitari e per ulteriori iniziative di prevenzione ad hoc. Per ulteriori informazioni si consulti il sito https://www.healthpointitalia.com.

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). L'Indennità viene riconosciuta qualora non venga richiesto il Rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il Ricovero o ad esso comunque 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 inabilità temporanea o una delle altre prestazioni garantite dal presente Sussidio.

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).

INTERVENTO CHIRURGICO: l'atto medico, con diretta finalità terapeutica realizzato mediante cruentazione dei

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

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.

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE: l'Intervento chirurgico (come sopra definito) eseguito in ambulatorio senza Ricovero (e quindi senza degenza ancorché diurna).

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'Assistito.

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.

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'Assistito, un appartenente al suo nucleo familiare ovvero il genitore, figlio, fratello, sorella dell'Assistito o di un appartenente al nucleo familiare del medesimo.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

MUTUA: Mutua MBA Società di Mutuo Soccorso Società 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 noto 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.

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 SPESA A CARICO DELL'ASSISTITO: importi di spesa che rimangono a carico dell'Assistito 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'Assistito.

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.

RICOVERO ORDINARIO IN EMERGENZA: il ricovero di un Assistito nei soli casi di funzioni vitali gravemente compromesse.

RIMBORSO/CONTRIBUTO DI ASSISTENZA: la somma dovuta dalla Mutua all'Assistito in caso di evento e

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI

prestazione rimborsabile.

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

STATO DI FRAGILITÀ PERMANENTE: condizione di limitata integrità psico-fisica conseguente ad infortunio o malattia che abbia prodotto lesioni o patologie oggettivamente rilevabili, ovvero uno stato di invalidità permanente.

STATUTO E REGOLAMENTO ATTUATIVO MBA: documentazione che regolamenta il rapporto associativo con MBA e costituente parte integrante e sostanziale del presente Sussidio assieme alla Guida Operativa. Sono messe a disposizione dell'Assistito e sempre consultabili nell'Area Riservata dell'Assistito presente sul sito di MBA www.mbamutua.org oppure rinvenibili contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.

TELEMETRIA BIOMEDICA: Insieme di metodi di osservazione, applicati a fini diagnostici, effettuati a distanza rispetto al paziente da monitorare in modo da incidere al minimo con le sue attività normali. La prestazione avviene esclusivamente durante la degenza ordinaria.

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.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 2 - NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO

ART. 1

OGGETTO

Oggetto del presente Sussidio è l'erogazione di prestazioni, ovvero il rimborso delle spese sanitarie, a favore degli Assistiti in conseguenza di Infortunio e Malattia, per eventi verificatisi nel corso di validità del presente Sussidio. Il Sussidio prevede altresì prestazioni di natura preventiva a favore degli Assistiti.

ART. 2

PERSONE ASSISTITE

È persona assistita il Titolare del Sussidio che ha sottoscritto il modulo di adesione a MBA richiedendo attivazione del Sussidio stesso. Il Sussidio può essere esteso ai familiari i cui nominativi siano stati espressamente indicati dal Titolare in fase di adesione compatibilmente con le prestazioni previste dal presente Sussidio e con l'art. 9 del Regolamento Attuativo dello Statuto MBA.

Indicando i nominativi dei propri familiari, l'Assistito autocertifica con riferimento agli stessi il rispetto dei requisiti di cui al presente Sussidio e al Regolamento Attuativo (art. 9 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'Assistito a condizione

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 2 - NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO

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

Fermo restando in ogni caso gli specifici limiti previsti per i figli - così come indicato all'art. 2 nel caso di attivazione delle Estensioni ai componenti del Nucleo - l'adesione al presente sussidio sarà possibile per tutti gli Associati che alla data di attivazione non abbiano compiuto gli 80 anni di età.

L'adesione al presente Sussidio prosegue anche superati gli 80 anni a condizione che l'Associato rinnovi, senza alcuna soluzione di continuità, l'adesione al Sussidio. In caso di cessazione dell'adesione, una nuova adesione potrà avvenire soltanto con le specifiche modalità previste per i Sussidi sanitari che ammettono l'adesione di Associati che abbiano già compiuto 80 anni.

ART. 4

VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Qualora sia prevista l'inclusione di componenti del Nucleo Familiare, l'Assistito deve comunicare immediatamente a MBA, in forma scritta, le variazioni del proprio stato familiare, entro e non oltre 60 giorni dall'avvenuta variazione, ossia:

- nascita/adozione/affidamento prolungato (risultante dallo stato di famiglia) di un figlio;
- matrimonio;
- insorgere di convivenza;
- venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 2 - NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO

lavoro.

In tal caso, l'inclusione dei nuovi Assistiti si intenderà operante dalla data dell'evento. 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 Assistiti nel Sussidio si intenderà operante solo a decorrere dalla nuova annualità del Sussidio stesso.

Resta inteso che, per i nuovi Assistiti, ai fini dell'applicazione, ove previsti, dei Termini di aspettativa di cui all'art. 17 e delle Patologie 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 3 anni (uno) decorrenti dal giorno di cui all'art. 9. Al termine di ogni anno, 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 90 giorni dalla scadenza annuale, si riserva la facoltà di comunicare a mezzo email all'Assistito le condizioni di rinnovo per la successiva annualità. La cessazione anticipata dal Sussidio prima del suddetto termine del singolo Assistito potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

a) decesso dell'Assistito;

b) divorzio;

c) venir meno di convivenza per il convivente more uxorio;

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 2 - NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO

d) iscrizione – per un familiare – ad una copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro. Nel caso di cessazione anticipata a seguito degli eventi di cui alle precedenti lett. b), c), e d) la relativa cessazione anticipata dovrà essere effettuata dall'Assistito Titolare. Fermo restando il versamento dei relativi contributi, la copertura sanitaria resterà in vigore sino alla prima scadenza annuale.

ART. 6

OBBLIGHI CONTRIBUTIVI DELL'ASSISTITO

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 COMUNICAZIONE DELL'ASSISTITO

Le dichiarazioni non veritiere rese dall'Assistito 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.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 2 - NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO

ART. 9

PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO E DECORRENZA DEL SUSSIDIO

Il Sussidio decorre 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.

Si precisa che in caso di infortunio la data di decorrenza è quella più favorevole all'Assistito. Se l'Assistito 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 Attuativo dello Statuto di MBA (cfr. art. 15).

ART. 10

COMUNICAZIONI E MODIFICHE

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

ART. 11

RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE

A fronte di ogni eventuale controversia che dovesse insorgere tra l'Assistito ed MBA, anche in dipendenza di una

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 2 - NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO

diversa interpretazione del presente Sussidio, prima di ricorrere ad un procedimento ordinario, le Parti esperiranno il tentativo di conciliazione, come previsto dall'Art. 46 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'Assistito 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. Tale principio trova, inoltre, applicazione nell'ambito dello stesso Sussidio Sanitario che preveda più rimborsi e/o prestazioni per lo stesso evento.

ART. 14

LIMITI TERRITORIALI

Le prestazioni, nei limiti stabiliti dal presente Regolamento, sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 2 - NORME GENERALI CHE REGOLANO IL SUSSIDIO

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, MBA, in piena attuazione del proprio scopo mutualistico e solidaristico, si riserva di:

- liquidare, nei limiti stabiliti dal presente Regolamento, le spese sanitarie sostenute dal socio in conseguenza dell'evento pregiudizievole, solo qualora il socio produca a MBA documentazione attestante il rifiuto di rimborso da parte del terzo responsabile ovvero dalla compagnia assicurativa di quest'ultimo;
- integrare la liquidazione, nei limiti stabiliti dal presente Regolamento, delle spese sanitarie sostenute dal socio in conseguenza dell'evento pregiudizievole, solo qualora il socio produca a MBA documentazione attestante la corresponsione di una indennità da parte del terzo responsabile o della compagnia assicurativa di quest'ultimo in una misura inferiore a quella derivante dall'applicazione dei limiti previsti per la specifica prestazione invocabile nel caso concreto in base al presente Regolamento. Resta ferma, in tutti gli altri casi, la generale esclusione di cui all'art. 19 del presente Regolamento.

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 Attuativo dello Statuto in vigore e la Guida Operativa che sono consultabili nell'Area Riservata dell'Assistito presente sul sito di MBA www.mbamutua.org oppure rinvenibili contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

ART. 17

TERMINI DI ASPETTATIVA (CARENZE)

Fermo quanto previsto all'Art. 9 delle Norme Generali, disciplinante il giorno di decorrenza del sussidio, le prestazioni hanno effetto (giorno di effetto):

- per gli Infortuni dalle ore 24:00 del **giorno di decorrenza** del Sussidio;
- per le Malattie e le conseguenze di Malattie, dal **30° giorno** successivo a quello di decorrenza del Sussidio;
- per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assistito ma insorti anteriormente alla stipulazione del Sussidio, dal **180° giorno** successivo a quello di **decorrenza** del sussidio.

Qualora il presente Sussidio sia stato sottoscritto in sostituzione, senza soluzione di continuità, ovvero senza alcuna interruzione con precedenti Sussidi riguardanti gli stessi Assistiti e identiche prestazioni, gli anzidetti termini operano dal giorno di decorrenza del Sussidio precedente.

ART. 18

PATOLOGIE PREGRESSE

Tutte le prestazioni oggetto del presente Sussidio attivate in conseguenza di Infortuni avvenuti anteriormente alla data di attivazione dello stesso si intendono espressamente escluse. Altresì si intenderanno escluse tutte le prestazioni oggetto del presente Sussidio attivate in conseguenza di malattie o stati patologici manifestati, diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima della data di decorrenza del presente Sussidio. È altresì escluso il diritto alle prestazioni di cui al presente Sussidio qualora l'Assistito, al momento della richiesta di prestazione o successivamente, abbia omesso di dichiarare o abbia fornito dichiarazioni imprecise o mendaci in merito alla sussistenza di patologie, infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o della richiesta di rimborso o inerenti i presupposti per ottenere la prestazione.

Tale esclusione non opera una volta trascorsi tre anni di attivazione ininterrotta del presente Sussidio. Trascorsi tre

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

anni di attivazione ininterrotta del presente Sussidio dell'Associato beneficiario, l'inclusione delle patologie pregresse opera come segue:

- dopo il terzo anno (dal 4° anno) di adesione ininterrotta al presente Sussidio, le pregresse sono riconosciute al 75%; ossia l'Associato beneficiario ha diritto al 75% dell'importo sussidiabile ai sensi del presente Regolamento;
- dopo il sesto anno (dal 7° anno) di adesione ininterrotta al presente Sussidio, le pregresse sono riconosciute al 100%; ossia l'Associato beneficiario ha diritto al 100% dell'importo sussidiabile ai sensi del presente Regolamento.

L'inclusione delle Patologie pregresse non opera per le prestazioni ricomprese nella SEZIONE 6 - AREA SOSTEGNO e per le prestazioni inerenti la voce "Chirurgia Ortopedia e Traumatologia" 16 dell'Allegato 1.

ART. 19

ESCLUSIONI

Sono esclusi 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;

c) le prestazioni di routine, controllo, prevenzione nonché i vaccini (sia l'acquisto del farmaco che

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

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;

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) l'asportazione di neoformazioni epiteliali la cui malignità non sia accertata da esame istologico;

i) Infortuni o Malattie derivanti da dolo dell'Assistito;

j) 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;

k) i farmaci non riconosciuti dalla Farmacopea Ufficiale;

l) la cura delle malattie professionali, così come definite dal D.lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e/o integrazioni;

m) 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;

n) le prestazioni erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana;

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

o) le cure e gli Interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad ovviare allo stato di infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;

p) il parto naturale o cesareo;

q) l'aborto volontario non terapeutico;

r) 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'Assistito;

s) le prestazioni relative a cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi dentarie, salvo espressamente derogato;

t) le prestazioni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assistito. Sono comprese nel sussidio quelle sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assistito stesso;

u) gli Infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), a scopo non terapeutico;

v) gli Infortuni causati dallo stato di ebbrezza o di ubriachezza;

w) le Malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;

x) gli Infortuni conseguenti alla pratica di:

- sport aerei in genere (volo da diporto o sportivo con deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, ecc.);
- sport estremi (alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A. o in solitaria, arti marziali miste, bmx, cayoning, deep water Soloing, downhill, freefly, free running, free climbing, freeskiing, freestyle Motocross, funambolismo, hydrospeed, immersione in apnea, immersione in grotta, kitesurfing, land boarding, mountainboard, parkour, pattinaggio aggressive, rafting, rugby subacqueo, sandboarding, sci di velocità, skimboarding, slackline, speleologia, snowkiting, snowboard cross, streetluge, tricking (arte marziale), tuta alare, wakeboard, ecc.);

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

- attività ludiche pericolose (pugilato, lotta, arti marziali in genere, atletica pesante, discesa con slittino da gara, rugby, football americano, hockey, bungee jumping, bob, skeleton, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, sci d'alpinismo, sci estremo e/o fuoripista, motonautica, navigazione in mare in solitaria);
- gare motoristiche e/o motonautiche;
- sport in genere costituenti per l'Assistito attività professionale (gare, prove e allenamenti) anche non prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione.

y) gli infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;

z) gli infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;

aa) gli infortuni subiti sul lavoro in miniera, in cava (anche a cielo aperto), in lavori subacquei o in mare aperto;

bb) 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;

cc) le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;

dd) le conseguenze di guerre e terrorismo nucleare, biologico o chimico;

ee) i Ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito 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'Assistito 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;

ff) eventi per i quali sia configurabile la responsabilità di terzi. fatto salvo quanto previsto nel precedente art. 15;

gg) spese per il trasporto del plasma;

hh) Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

ART. 20

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La richiesta di accesso alle prestazioni deve essere presentata nel rispetto delle tempistiche, delle Modalità operative e corredata da tutta la documentazione indicata nei Sussidi Sanitari e nella Guida Operativa, mediante l'utilizzo dell'apposita modulistica messa a disposizione del Socio.

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 aggiornata che forma parte integrante del presente Sussidio ed è consultabile nell'Area Riservata dell'Assistito presente sul sito di MBA www.mbamutua.org oppure rinvenibile contattando direttamente il Back Office di MBA o il proprio promotore di riferimento. MBA si riserva di aggiornare la Guida Operativa fornendone debita e preventiva comunicazione attraverso il sito www.mbamutua.org.

Per richieste di ricovero con o senza intervento chirurgico in regime ordinario e diurno e per gli interventi ambulatoriali è sempre utile trasmettere alla Centrale Salute **il preventivo di spesa sia per quelle in forma diretta che per quelle a rimborso**.

In caso di prestazione erogata da professionisti operanti in regime di libera professione Intramoenia anche allargata (ALPI), 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

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

network, a seconda del caso specifico.

ART. 21

DOCUMENTAZIONE PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE

MBA stabilisce nel rispetto dello Statuto la documentazione da produrre in modo completo a supporto di ciascuna domanda di erogazione delle prestazioni.

Il Socio si impegna a fornire a MBA la documentazione richiesta, anche di data antecedente alla domanda di adesione. Il Socio rilascia preventiva e specifica autorizzazione a MBA a richiedere tale documentazione a terzi, nel rispetto delle vigenti normative.

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.

ART. 22

TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE

La documentazione a corredo della domanda di rimborso sia in caso di Indennità che di Assistenza indiretta che di Assistenza Diretta sopra definite, deve essere presentata in modo completo e conforme alle richieste di MBA, entro 270 giorni dalla data dell'evento ovvero in caso di Ricovero ordinario o diurno entro 270 giorni dalla data delle dimissioni. Il socio si impegna a tal fine a presentare, o a far sì che le strutture e i professionisti presso i quali è stata eseguita la prestazione presentino entro il suddetto termine, la documentazione completa a MBA o al service provider dalla stessa incaricato. La mancata presentazione della domanda di rimborso e della documentazione completa (anche in caso di prestazione effettuata in forma diretta) entro il predetto termine comporta la decadenza dal diritto al riconoscimento dell'Assistenza (Diretta/Indiretta/Indennitaria).

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

La sospensione dell'istruttoria della pratica di Rimborso non interrompe la decadenza indicata.

Pertanto, nel caso di sospensione, l'Assistito ha 60 gg di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa e sempre entro 270 gg dall'evento. Decorsi 60 gg, la richiesta verrà respinta e l'Assistito dovrà presentare nuova e completa domanda comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 270gg dall'evento oltre i quali il suo diritto decade.

L'Assistito 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.

ART. 23

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 il Network 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 costituendo mero strumento di attivazione del servizio). La richiesta di presa in carico dovrà essere presentata alla Centrale Salute almeno 5 giorni lavorativi prima della data prevista per la prestazione. Ai fini del calcolo dei giorni utili, i giorni festivi e prefestivi non sono considerati nel calcolo.
- **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

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

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

- 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'Assistito. 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'Assistito. Ogni richiesta dovrà essere presentata in modo completo in sé stesso. Ai fini del calcolo dei giorni utili, i giorni festivi e prefestivi non sono considerati nel calcolo.

SEZIONE 4 - SOLIDARIETÀ

Mutua MBA promuove e sostiene il programma "**Banca delle Visite**" istituito dalla Fondazione Health Italia Onlus. La Banca delle Visite offre **visite mediche** ed **esami diagnostici specialistici** ai più **bisognosi**. Si tratta di un programma in cui offerta e domanda si incontrano in modo trasparente; La Banca delle Visite garantisce l'accesso gratuito previa verifica da parte della Fondazione Health Italia Onlus dell'**eticità** del sistema, del controllo sulla effettiva situazione dei richiedenti e sulla trasparenza di ogni singolo passaggio.

SEZIONE 5 - SOSTEGNO ANNUO

Il Sostegno annuo riconosciuto per il complesso degli eventi e prestazioni indicati nel presente Sussidio è pari a **€ 200.000,00** per **Anno/Nucleo**.

PIANO PENSIONATI - TOP

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

area SANITARIA

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 6 - AREA OSPEDALIERA

SEZIONE 6.1 Area Ospedaliera – Ricovero con Intervento e Altre Prestazioni Ospedaliere

PREMESSA

Mutua MBA assiste l'Associato che deve sottoporsi ad un **Intervento Chirurgico**, reso necessario da Malattia o Infortunio che risultino compresi nei termini del presente Sussidio. L'attivazione delle prestazioni di cui al punto A. esclude l'erogazione di prestazioni della *SEZIONE 7 - AREA SOSTEGNO* che siano conseguenza diretta di o aggravamento delle condizioni successive all'Intervento Chirurgico sussidiabile

A.

RICOVERI PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Mutua MBA, in caso di **Ricovero ordinario per Grande Intervento Chirurgico**, secondo l'elenco esaustivo riportato nella Scheda tecnica prodotto "*Elenco degli Interventi Chirurgici*", disponibile nell'area riservata nella sezione "Documenti e Comunicazioni", sostiene l'Assistito per le spese inerenti al Ricovero e all'Intervento di seguito riportate:

i) Assistenza prima del Ricovero (nei 90 giorni precedenti al Ricovero)

- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici (inerenti alla patologia causa del Ricovero);

ii) Assistenza durante il Ricovero

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria;
- materiale di Intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'Intervento);
- esami, assistenza medica e infermieristica;
- medicinali, somministrati durante il Ricovero;
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi;
- rette di degenza, escluse le spese voluttuarie;

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 6 - AREA OSPEDALIERA

- sostegno all'accompagnatore, ossia le spese di vitto e pernottamento sostenute per l'accompagnatore presso l'Istituto di cura, con il limite di € 50,00 al giorno con un massimo di 20 giorni annui, in Italia e all'estero.

iii) Assistenza dopo il Ricovero (nei 90 giorni successivi al Ricovero)

- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici (inerenti alla patologia causa del Ricovero);
- visite specialistiche ed accertamenti diagnostici (inerenti alla patologia causa del Ricovero);
- medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura;
- prestazioni chirurgiche (qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'Istituto di cura);
- trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse spese alberghiere e previa prescrizione di medico specialista), purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

iv) Prestazioni sociali di rilievo sanitario

- trasporto dell'Assistito (ambulanza), in caso di necessità medica documentata, a e da istituto di cura ad un altro, con un massimo di € 1.000,00 in Italia/€ 2.000,00 all'estero per annualità/nucleo;
- assistenza infermieristica a domicilio (post-intervento) con un limite di € 25,00 al giorno e per massimo 40 giorni per anno.

A fronte delle prestazioni di cui al punto **ii) Assistenza durante il Ricovero**, l'Assistito:

1. riceve rimborso/autorizzazione, in caso di Intervento Chirurgico effettuato presso Struttura Sanitaria Convenzionata (***Assistenza Diretta o Indiretta In Network***) o in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale ed erogate sotto forma di **ticket sanitari**, nel limite del plafond per Intervento come riportato nella Scheda tecnica prodotto "*Elenco degli Interventi Chirurgici*", disponibile nell'area riservata nella sezione "Documenti e Comunicazioni". Nel limite del suddetto plafond, si intende escluso il rimborso delle spese per prestazioni antecedenti e successive al periodo di degenza.
2. riceve un rimborso delle spese, in caso di Intervento Chirurgico effettuato presso Struttura sanitaria non

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 6 - AREA OSPEDALIERA

2. convenzionata (Assistenza Indiretta fuori Network), nel limite dell'80% del plafond per Intervento riportato nella Scheda tecnica prodotto "Elenco degli Interventi Chirurgici", disponibile nell'area riservata nella sezione "Documenti e Comunicazioni". Il suddetto limite (80% del plafond), si intende omnicomprensivo delle spese per prestazioni antecedenti e successive al periodo di degenza.
3. L'Assistito, in alternativa alle due casistiche sopra riportate, potrà ricorrere alla procedura "INSIEME A TE – Assistenza all'Intervento chirurgico", garantendosi – per il solo periodo di Ricovero/Intervento - di non sostenere alcuna quota eccedente che la Struttura Sanitaria possa applicare rispetto al plafond del caso di specie (ferme le esclusioni previste dal presente sussidio). La procedura "INSIEME A TE – Assistenza all'Intervento chirurgico" è attivabile contattando anticipatamente la Centrale Salute Health Assistance - tramite la compilazione del modulo "INSIEME A TE – Assistenza all'Intervento chirurgico" presente nella propria area riservata, la quale indicherà/suggerirà all'Assistito la struttura sanitaria e il personale medico (ambedue convenzionati) presso cui le spese previste durante il ricovero con l'intervento chirurgico richiesto non preveda spese eccedenti a suo carico rispetto al plafond. In caso di non accettazione da parte dell'Assistito del suggerimento, resta valida la possibilità dello stesso di recarsi presso qualsiasi struttura di suo gradimento con relativo rimborso/autorizzazione secondo le condizioni sopra riportate ai punti 1 e 2.

Dalla suddetta procedura, si intende escluso il rimborso/autorizzazione delle spese per prestazioni antecedenti e successive al periodo di degenza.

A fronte delle prestazioni di cui ai punti i) Assistenza prima del Ricovero (nei 90 giorni precedenti al Ricovero), iii) Assistenza dopo il Ricovero (nei 90 giorni successivi al Ricovero) e iv) Prestazioni sociali di rilievo sanitario l'Assistito, nei limiti temporali sopra riportati:

1. riceve un rimborso/autorizzazione senza quote a suo carico, in caso di prestazioni effettuate in struttura convenzionata con il Network in Assistenza Diretta o Assistenza Indiretta e in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale ed erogate sotto forma di ticket sanitari;

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 6 - AREA OSPEDALIERA

2. riceve un rimborso delle spese con una quota di spesa suo carico pari al 20% per prestazioni effettuate in struttura non convenzionata con il Network (assistenza indiretta fuori Network). 21 Regolamento sussidio "GI CARE - TOP" Si precisa che: a. nel caso in cui nella medesima seduta operatoria vengano effettuati due interventi chirurgici, il primo sarà rimborsato nel limite del 100% del relativo plafond e l'altro nel limite del 50% dello specifico plafond, ferme le condizioni di rimborso previste e sopra riportate; b. I farmaci, compresi quelli oncologici, sono rimborsati solo se somministrati nell'ambito di un ricovero. È escluso il rimborso di farmaci consegnati dalla Struttura per l'assunzione a domicilio, non è dunque riconosciuto il ricovero notturno/diurno per la sola consegna di farmaci per terapia domiciliare

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

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'Assistito, 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'Assistito - saranno quindi da intendersi a carico dell'Assistito stesso. Inoltre, la Mutua provvederà al rimborso delle spese previa applicazione delle quote di spesa a carico dell'Assistito previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 6 - AREA OSPEDALIERA

SEZIONE 6.3 Area Ospedaliera – Indennità

B.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Nel caso in cui l'Assistito non richieda alcun Rimborso a seguito di **Prestazioni Ospedaliere** per Ricovero per Grande Intervento Chirurgico di cui **artt. A.** effettuate presso Strutture del SSN o con esso accreditate, 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 della Malattia o dell'Infortunio o del Parto/Aborto Terapeutico.

L'Indennità sarà pari ad:

- **€ 200,00** al giorno per ogni giornata di Ricovero comprendente il pernottamento per Grande Intervento Chirurgico, come riportato nella Scheda tecnica prodotto "*Elenco degli Interventi Chirurgici*", disponibile nell'area riservata nella sezione "Documenti e Comunicazioni" sino ad un massimo di **60 giorni** complessivi per annualità.

Qualora l'Assistito richieda la presente Indennità Sostitutiva, si intenderà escluso il Rimborso di qualsiasi altra spesa, anche precedente o successiva al Ricovero e, eventualmente, sostenuta e riferibile al medesimo Ricovero. Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 7 - AREA SPECIALISTICA

C.

INDENNITÀ INTEGRATIVA IN CASO DI RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Nel caso in cui l'Assistito non richieda alcun Rimborso a seguito di **Prestazioni Ospedaliere** per Ricovero per Grande Intervento Chirurgico di cui **artt. A**. effettuate presso Strutture del SSN o con esso accreditate, 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 della Malattia o dell'Infortunio o del Parto/Aborto Terapeutico. L'Indennità sarà pari ad:

- € **100,00 al giorno** per ogni giornata di Ricovero comprendente il pernottamento per Grande Intervento Chirurgico, come riportato nella Scheda tecnica prodotto "*Elenco degli Interventi Chirurgici*", disponibile nell'area riservata nella sezione "Documenti e Comunicazioni" sino ad un massimo di **30 giorni** complessivi per annualità.

Qualora l'Associato richieda la presente Indennità Integrativa, potrà richiedere il Rimborso anche delle spese eventualmente sostenute di cui ai punti i) e iii) dell'Art. A. e riferibili al medesimo Ricovero, fermi il massimo sostegno di € 3.000,00 per evento.

L'Assistito, nei limiti temporali di 60 giorni precedenti e successivi al Ricovero:

1. non sostiene alcuna spesa a suo carico, in caso di prestazioni effettuate in struttura convenzionata con il Network in Assistenza Diretta;
2. riceve un rimborso senza l'applicazione di alcuna spesa a suo carico, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale ed erogate sotto forma di ticket sanitari;
3. riceve un rimborso delle spese con una quota di compartecipazione alla spesa pari al 40% per prestazioni accessibili in forma rimborsuale o effettuate in struttura non convenzionata con il Network. Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 7 - AREA SPECIALISTICA

SEZIONE 7.1 Area Specialistica – Prestazioni extra-Ospedaliere

D.

ALTA DIAGNOSTICA

Mutua MBA, nei limiti del **Sostegno anno/nucleo pari ad € 500,00,** sostiene l'Assistito per le spese relative alle seguenti prestazioni extra-ospedaliere di Alta Diagnostica**:**

Alta Diagnostica

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

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 7 - AREA SPECIALISTICA

- Tomografia ad emissione di Positroni (PET)
- Urografia

L'elenco delle prestazioni di cui sopra è da considerarsi esaustivo e, in caso di presenza di esame istologico o biopsia, il rimborso/autorizzazione avviene sempre nei limiti del sostegno annuo/nucleo previsto al presente punto.

Sono escluse:

- le prestazioni non espressamente indicate nell'elenco;

- i controlli di routine e le prestazioni elencate ma finalizzate alla diagnosi o all'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

La presente garanzia è attivabile dal 2° anno di Adesione al Sussidio del beneficiario delle prestazioni.

L'Assistito:

1. sostiene una spesa a suo carico (quota di compartecipazione) **pari al 30%** per ogni accertamento/terapia, in caso di prestazioni effettuate in ***Assistenza Diretta e in Assistenza Indiretta in Network***;
2. sostiene una spesa a suo carico (quota di compartecipazione) **pari al 20%** per ogni accertamento/terapia, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale ed erogate sotto forma di **ticket sanitari;**
3. riceve un rimborso delle spese con una quota di compartecipazione pari al 50% per ogni accertamento/terapia, in caso di prestazioni effettuate in Assistenza Indiretta fuori Network.

I ticket sanitari relativi alle prestazioni del presente articolo vanno presentati con cadenza trimestrale in un'unica richiesta di rimborso.

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'Assistito, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a MBA il Rimborso delle spese

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 7 - AREA SPECIALISTICA

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'Assistito - saranno quindi da intendersi a carico dell'Assistito stesso. Inoltre, Mutua MBA provvederà al rimborso delle spese previa applicazione delle quote di spesa a carico dell'Assistito previste in caso di Assistenza Indiretta fuori Network

PIANO PENSIONATI - TOP

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

area PREVENZIONE

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 8 - AREA PREVENZIONE

SEZIONE 8.1 Area Prevenzione - Prestazioni di medicina preventiva

Mutua MBA, offre all'Assistito la possibilità di effettuare durante la validità del presente Sussidio un **Pacchetto di Prevenzione** – previa autorizzazione della Centrale Salute - in strutture sanitarie Convenzionate.

Check-Up Cardiologico Plus

Esami di Laboratorio

- Emocromocitometrico e morfologico (HB, GR, GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)
- 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
- Elettrocardiogramma

Pareremedico

- Visita Speciaistica (in Telemedicina tramite Health Point - in alternativa alla Sezione 8.3)

Check-Up Oncologico

Esami di Laboratorio

- Emocromocitometrico e morfologico (HB, GR, GB, piastrine, indici eritrocitari der. F.L.)
- Velocità di sedimentazione delle emazie

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 8 - AREA PREVENZIONE

- 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

Uomo

- Antigene prostatico specifico (PSA)

Donna

- Citologia per diagnosi tumorale (Pap Test)

Esami immagini e strumentali

Uomo

- Ecografia prostatica e vescicale sovra pubica

Donna

- Mammografia bilaterale

È da intendersi valido **1 (uno)** check up per nucleo familiare ripetibile ogni 3 anni.

Il Pacchetto di Prevenzione Cardiologica è attivabile dal 2° anno di adesione ininterrotta al Sussidio del beneficiario delle prestazioni e il Pacchetto di Prevenzione Oncologica è attivabile dal 5° anno di adesione ininterrotta al Sussidio del beneficiario delle prestazioni.

Le prestazioni potranno essere eseguite in un'unica soluzione, solo presso strutture sanitarie convenzionate con la Centrale Salute ed in forma diretta, con applicazione di una quota di spesa a carico dell'Associato pari a € 35,00

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 8 - AREA PREVENZIONE

SEZIONE 8.2 Area Prevenzione - Prevenzione In Telemedicina

Mutua MBA, tramite Health Point S.p.A., rivoluziona il modo di pensare al benessere con le televisite, una soluzione pratica, veloce e sicura per confrontarsi con specialisti sanitari di alto livello per la prevenzione, la diagnosi e la cura. Particolarmente adatte per tutte quelle visite che non necessitano di un contatto fisico tra medico e paziente, le televisite sono la soluzione ideale per avere sempre sotto controllo la propria salute eliminando gli spostamenti e i tempi di attesa.

Attraverso MyDigitalHealth, la piattaforma di proprietà di Health Point appositamente progettata per i servizi di Telemedicina, basterà avere un computer o un qualsiasi dispositivo mobile per interagire a distanza e in tempo reale con uno specialista sanitario nel pieno rispetto della privacy.

Mutua MBA offre all'Assistito la possibilità di effettuare gratuitamente durante la validità del presente Sussidio, **1 (uno) Televisita preventiva** per anno e per nucleo familiare, a scelta tra: Neurologia, Psicoterapia, Psicologia, Nutrizione, Dermatologia, Pneumologia, Ortopedia, Fisioterapia, Gastroenterologia.

Le prestazioni potranno essere effettuate esclusivamente in forma diretta tramite Health Point - previa autorizzazione per il tramite della Centrale Salute - senza applicazione di alcuna quota di spesa a carico dell'Assistito.

Per tutte le ulteriori informazioni si rinvia al sito https://www.healthpointitalia.com/

SEZIONE 8.3 Area Prevenzione – Prestazioni per la prevenzione di malattie neurodegenerative

Mutua MBA sensibilizza l'Assistito sul tema del controllo delle funzioni cognitive e della prevenzione dell'invecchiamento celebrale. Mutua MBA offre all'Associato la possibilità di effettuare durante la validità del presente Sussidio, 1 (una) visita specialistica neurologica per nucleo familiare, ripetibile ogni 5 anni per l'Associato che ha compiuto almeno 40 anni di età. La visita specialistica neurologica è attivabile dal 3° anno di Adesione al Sussidio del beneficiario delle prestazioni, solo presso medici/strutture sanitarie convenzionate con la Centrale

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 8 - AREA PREVENZIONE

Salute ed in forma diretta, con applicazione di una quota di spesa a carico dell'Associato pari a € 20,00.

Qualora dalla visita specialistica si evidenzi una patologia neurologica, Mutua MBA rimborsa fino ad un massimale di € 300,00 le spese per i seguenti accertamenti diagnostici strettamente inerenti alla patologia neurologica:

- Elettroencefalogramma (EEG), RM/TAC cranico, elettromiografia, Potenziali evocati (PE)

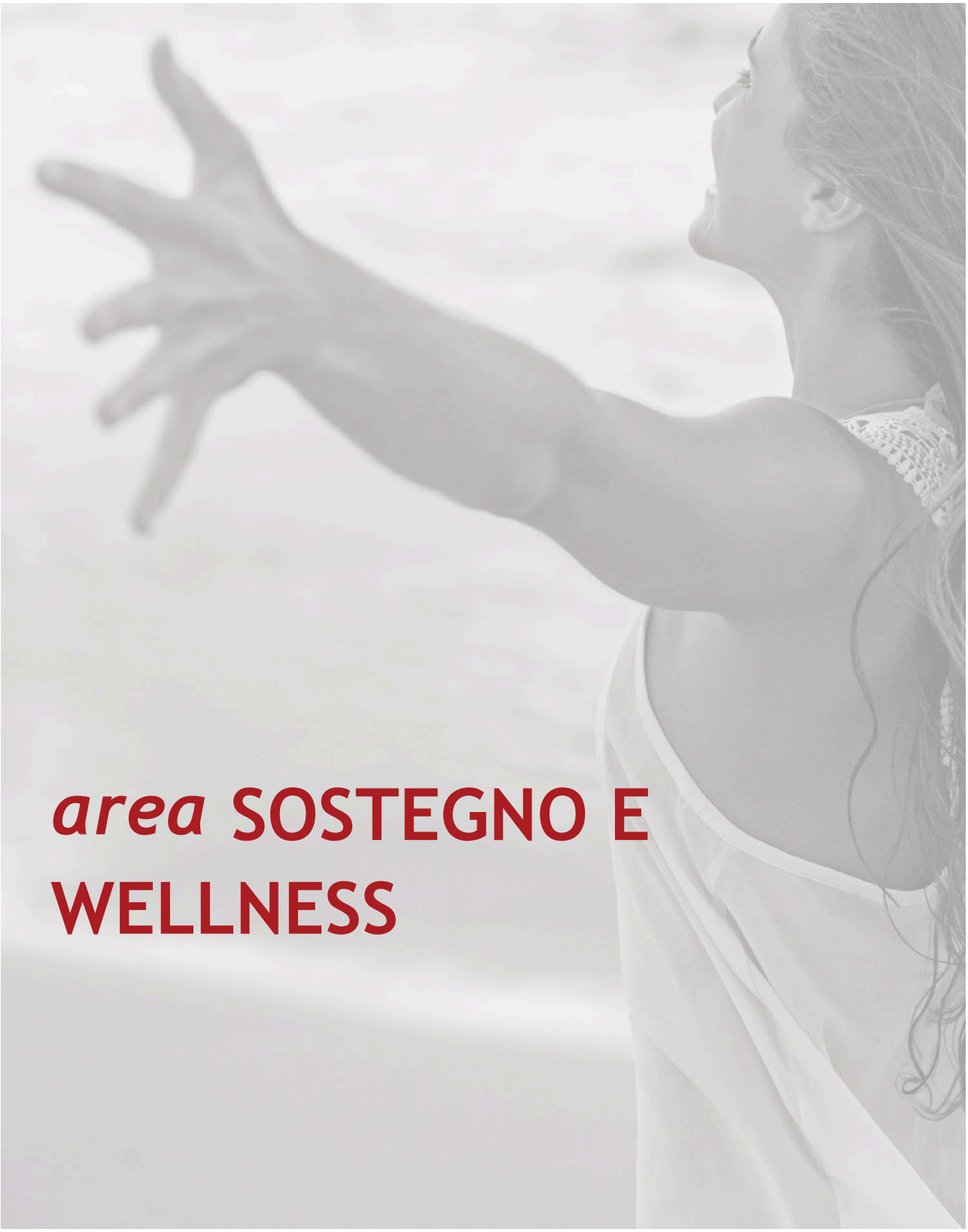
Le prestazioni potranno essere eseguite solo presso strutture sanitarie convenzionate con la Centrale Salute ed in forma diretta o sotto forma di ticket sanitari, con applicazione di una quota di spesa a carico dell'Associato pari a € 50,00 per esame

SEZIONE 8.4 Area Prevenzione – Prestazioni Presso SSN

MBA mette a disposizione dell'Associato la possibilità di effettuare delle prestazioni di prevenzione a propria scelta presso il Servizio Sanitario Nazionale. Le spese (ticket SSN) saranno rimborsate, nel limite di € 75,00 per anno/nucleo, con una quota di spesa a carico dell'Associato pari a pari a € 10,00 per ogni ticket. Si precisa che ai fini del rimborso, la presentazione della richiesta di rimborso delle prestazioni effettuate dovrà avvenire in un'unica soluzione (a cui segue un unico rimborso) con cadenza trimestrale. Richieste di rimborso prodotte successivamente, non saranno oggetto di rimborso.

PIANO PENSIONATI - TOP

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it



area SOSTEGNO E WELLNESS

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

PREMESSA

Mutua MBA assiste l'Associato Titolare che si trova in uno stato di fragilità in conseguenza di Infortunio o Malattia che risulti compreso nei termini del presente Sussidio, nonché gli eredi dell'Associato in caso di Decesso di quest'ultimo. Le prestazioni:

- di cui alle SEZ. 9.1, 9.2, 9.3 si intendono valide per gli Associati fino al compimento del 65° anno di età;
- di cui alla SEZ. 9.4 si intendono valide per gli Associati che abbiano compiuto 70 anni nel corso di validità del presente Sussidio.
-

SEZIONE 9.1 Area Sostegno - Grave Fragilità permanente

E**. GRAVE FRAGILITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO**

E.1. Definizione dello stato di grave fragilità e contributo di assistenza

È destinatario della presente prestazione l'Assistito Titolare del Sussidio che subisce conseguente permanenti da un **Infortunio** verificatosi durante il periodo di validità del Sussidio, non rientrante tra quelli esclusi di cui all'art. E.3.

Qualora l'Infortunio, accorso nel periodo di validità del Sussidio, abbia come conseguenza uno stato di fragilità permanente dell'Associato Titolare secondo l'elenco esaustivo "*Elenco degli esiti permanenti di Infortunio" di cui artt. E.4*, MBA prevede:

- a) l'erogazione di un **contributo di assistenza** pari all'importo riportato nella tabella seguente a titolo di sostegno economico per affrontare la condizione di difficoltà:

Esiti permanenti di Infortunio	Contributo di assistenza
Tipo I	500,00€
Tipo II	2.500,00€
Tipo III	5.000,00€
Tipo IV	10.000,00€

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

- b) il supporto dell'assistito in condizione di fragilità riconoscendo un **rimborso delle spese sanitarie e assistenziali** (strettamente collegato all'esito permanente dell'Infortunio) legate allo stato di salute dell'Associato:

1. prestazioni sanitarie diagnostiche, presso struttura convenzionata con il Network MBA/Health Assistance o sotto forma di Ticket sanitari;
2. trattamenti fisioterapici e rieducativi collegate all'evento, anche domiciliari, con personale convenzionato con il Network MBA/Health Assistance o sotto forma di Ticket sanitari;
3. protesi, ortesi e presidi sanitari (acquistati e/o noleggiati);
4. sostegno psicologico (per un massimo di quattro prestazioni al mese);
5. ausili sanitari di supporto per deficit invalidante;
6. opere di abbattimento e superamento delle barriere architettoniche per rendere accessibile da parte dei disabili la propria abitazione;
7. Assistenza domiciliare (Infermiere, Operatore Socio-Sanitario);
8. Acquisto o noleggio di dispositivi socioassistenziali di monitoraggio (localizzazione e sorveglianza a distanza);
9. Trasporto in Ambulanza (presso centri ospedalieri, in caso di difficoltà motorie), nel limite di seguito riportato:

- € 100,00 al mese e fino a 6 mesi dal verificarsi dell'Infortunio, per prestazioni da 1. a 4. e con l'applicazione di una quota di compartecipazione del 20% - nei casi di "Esiti permanenti di Infortunio di tipo II";
- € 200,00 al mese e fino a 9 mesi dal verificarsi dell'Infortunio, per prestazioni da 1. a 5. , con l'applicazione di quota di compartecipazione del 10% - nei casi di "Esiti permanenti di Infortunio di tipo III";
- € 200,00 al mese e fino a 12 mesi dal verificarsi dell'infortunio e senza limiti di prestazione - nei casi di "Esiti permanenti di Infortunio di tipo IV".

Salvo dove espressamente specificato, le prestazioni strettamente collegate all'esito permanente dell'Infortunio sono garantite in forma rimborsuale sia presso centri privati che presso strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Il

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

rimborso è riconosciuto per le spese sanitarie e assistenziali che siano state sostenute in Italia e in giorni di validità del presente Sussidio per sottoscrizione o per rinnovo da parte dell'Associato. L'Attivazione della prestazione avviene senza alcun limite numerico (numero di volte) per tutta la durata del Sussidio

E.2. Accertamento dell'esito permanente di Infortunio

Ai fini dell'attivazione della prestazioni, il Comitato Medico – Legale di MBA, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà la documentazione ricevuta (si veda a tal proposito la Guida Operativa) entro e non oltre tre mese dalla data di ricevimento della documentazione completa ed eventualmente predisporrà una visita. È necessario che l'Assistito comunichi l'evento entro il termine massimo di 180 giorni dal verificarsi dell'Infortunio, al fine di attivare la presente prestazione. L'inadempimento di tale obbligo comporta la perdita totale del diritto al rimborso. In particolare, dovrà essere comunicata a MBA la seguente documentazione:

- Diagnosi (certificato del medico curante attestante lo stato di fragilità totale permanente – scaricabile dalla sezione personale del sito di MBA o richiedibile alla Centrale Salute – compilata dal medico curante);
- Referto di Pronto Soccorso Ospedaliero o di Struttura convenzionata con il SSN, presente sul luogo dell'infortunio da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'infortunio e le conseguenze traumatiche dell'Infortunio;
- Documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici, etc.) utile alla valutazione del quadro clinico e che consenta chiaramente di identificare le conseguenze traumatiche dell'Infortunio;
- Ogni altro documento che MBA ritenga necessario produrre per attestare lo stato di fragilità totale permanente e le circostanze dell'Infortunio

MBA, in ogni caso, ha la facoltà di procedere, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Assistito, a controlli presso l'Assistito e, in particolare, di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. In caso di rifiuto da parte

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

dell'Assistito a sottoporsi ad un controllo o all'invio dei documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta della documentazione da parte di MBA. Il decesso dell'Assistito dovrà essere immediatamente comunicato a MBA (dai familiari conviventi dell'Assistito). Tutti gli importi eventualmente percepiti dopo il decesso dovranno essere restituiti a MBA. L'Assistito deve fornire tutte le informazioni necessarie relative al proprio stato di salute e si assume la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese. In caso di più esiti permanenti di Infortunio sussidiabili riconducibili allo stesso Infortunio, le prestazioni non sono cumulabili ed è riconosciuta la prestazione più favorevole all'Assistito. Relativamente agli infortuni occorsi in occasione dello svolgimento di attività manuale:

1. in cantieri, anche edili,
2. su impalcature, tetti e ponteggi,
3. in stalle, officine, porti,

il sostegno economico si intenderà ridotto del 25%. Il decesso dell'Assistito precedente alla valutazione della documentazione e autorizzazione all'attivazione delle prestazioni comporta il decadimento della pratica e alcuna prestazione sarà attivata da MBA.

E.3. Validità delle prestazioni

Mutua MBA non riconosce all'Assistito il diritto alle prestazioni di cui all'art E.1. che siano riconducibili ad un infortunio accorso precedentemente alla data di effetto del Sussidio, sia come conseguenza diretta di esso che come aggravamento della condizione preesistente, che accorso durante il periodo di validità del Sussidio ma aggravamento di una condizione già riconosciuta (rimborsate) ai sensi della *SEZIONE 6 – AREA OSPEDALIERA del Sussidio* (ad eccezione della *SEZ. 6.3*).

Mutua MBA non riconosce all'Assistito le prestazioni di cui all'art M.1. nel caso in cui lo stato di grave fragilità permanente è considerato conseguenza di:

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

- eventi non rimborsabile ai sensi del presente Regolamento – così come previsto all'art. 19 – Esclusioni della SEZIONE 3;
- infortunio subito alla guida di mezzi di locomozione aerei;
- infortunio occorso alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'Assistito o se l'Assistito non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- infortunio accaduto durante l'esercizio di professioni circensi, acrobata, stunt-man, astronauta o che prevedano l'uso di materiali pirici, pirotecnici o esplodenti;

sport che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

E.4. Elenco degli "Esiti Permanenti di infortunio"

Menomazioni delle strutture corporee	
Struttura dell'occhio	
Perdita anatomica del globo oculare relativo ad un occhio senza possibilità di applicazione di protesi	III
Perdita anatomica del globo oculare relativo ad ambedue gli occhi senza possibilità di applicazione di protesi	IV
Struttura della bocca	
Rottura di almeno 3 elementi dentari, se non protesizzabili	II
Esiti di lesione del condilo mandibolare consistenti in importante sindrome algico-disfunzionale e irreversibile deficit articolare (distanza i.c. intorno a 20 mm)	II
Strutture relative agli organi	
Perdita totale di un rene	II
Perdita di entrambi i reni con trattamento dialitico	III
Perdita totale della milza	II
Strutture relative al movimento	
- *Estremità superiori (braccio, mano)*	
Perdita anatomica di un pollice	II
Perdita anatomica di un pollice e del primo metacarpo	II
Perdita di un altro dito della mano (almeno oltre la prima falange)	I
Perdita di tutte le dita di una mano	III
Perdita di tutte le dita di entrambe le mani	III
Perdita anatomica di una mano o di un avambraccio	III
Perdita anatomica di entrambe le mani	IV
Perdita anatomica di entrambi gli avambracci	III
Perdita anatomica di un arto superiore al terzo superiore o terzo medio	III
Perdita anatomica di entrambi gli arti superiori	IV
- *Estremità inferiori (gamba, piede)*	
Perdita anatomica di un dito di un piede	I
Perdita anatomica di tutte le dita di un piede	II
Perdita anatomica di tutte le dita di entrambi i piedi	II

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

Perdita anatomica di un piede	III
Perdita anatomica di ambedue i piede	III
Perdita anatomica di un arto inferiore al di sotto del ginocchio	IV
Perdita anatomica di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	IV
Menomazioni delle funzioni corporee	
Funzioni sensoriali	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	III
Perdita totale della facoltà visiva di ambedue gli occhi per lo stesso evento	IV
Sordità completa di un orecchio	II
Sordità completa bilaterale	IV
Stenosi nasale assoluta bilaterale	I
Funzioni della voce	
Perdita totale della voce	II
Funzioni relative al movimento	
- *Esiti di fratture*	
Esiti di frattura sacrale con deformazione residua e riflesso antalgico disfunzionale	I
Esiti di frattura coccigea consistenti in coccigodinia reattiva e deformazione ossea residua	I
Esiti di frattura di clavicola, sterno, scapola, con compromissione funzionale	I
Esiti di frattura di omero, radio, ulna, viziosamente consolidata, con dismorfismo, con compromissione funzionale	I
Esiti di frattura di femore con compromissione funzionale	I
Esiti di rottura di un menisco, non operabile	I
Esiti di frattura di tibia, perone, con compromissione funzionale	I
Esiti di frattura di ossa di mano o piede con compromissione funzionale o deformazione ossea residua (unico contributo)	I
Esiti di frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	I
Esiti di frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	I
Esiti di frattura somatica amielica con deformazione a cuneo della XII vertebra dorsale	I

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

Esiti di frattura somatica amielica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	I
- Anchilosi	
Anchilosi completa del rachide cervicale in posizione favorevole	II
Anchilosi del tratto lombare con risentimento trofico-sensitivo	II
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità scapola	II
Anchilosi completa dell'articolazione del gomito con angolazione tra 120° e 70° con prono-supinazione libera	II
Anchilosi completa dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	II
Anchilosi completa dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi	II
Anchilosi completa dell'anca, in posizione favorevole	II
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	II
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio (180°)	II
Anchilosi completa tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sottoastralgica	II
- Plegie	
Paralisi totale del plesso brachiale	III
Paralisi totale del nervo radiale	III
Paralisi totale del nervo ulnare	II
Paralisi totale del nervo sciatico	III
Tetraplegia	IV
Emiplegia	IV
Paraplegia	IV
Monoplegia dell’arto superiore	IV
Monoplegia arto inferiore	IV

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

SEZIONE 9.2 Area Sostegno – Fragilità Temporanea

F.

FRAGILITA' TEMPORANEA

F.1. Contributo di assistenza

È destinatario della presente prestazione l'Assistito Titolare che deve sottoporsi ad un Intervento Chirurgico (Ricovero ordinario), reso necessario da Malattia o Infortunio che risulti compresa nei termini del presente Sussidio e insorta nel periodo di validità del Sussidio, ad eccezione dei Ricoveri ordinari per Intervento di Alta Chirurgia di cui all'Allegato 1 "Elenco degli Interventi di Alta Chirurgia". MBA prevede la corresponsione di un'Indennità giornaliera per far fronte alle necessità legate al recupero della salute a seguito della Malattia pari ad € 50,00 al giorno per ogni giornata di Ricovero comprendente il pernottamento per Ricovero ordinario sino ad un massimo di 20 giorni complessivi per annualità. L'Indennità verrà corrisposta dal 3° giorno di Ricovero ordinario. Per la documentazione da inoltrare si rimanda alla Guida Operativa che costituisce parte integrante del presente Sussidio.

F.2. Validità delle prestazioni

Mutua MBA non riconosce all'Assistito il diritto alle prestazioni di cui all'art F.1. per malattie preesistenti alla data di decorrenza del presente Sussidio o che siano espressione o conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla decorrenza del Sussidio, anche se riguardanti sistemi organofunzionali diversi da quelli interessati dalla malattia antecedente, e già note in quel momento all'Assistito, in quanto già diagnosticate o curate. Mutua MBA non riconosce all'Assistito le prestazioni di cui all'art N.1. nel caso in cui lo stato di fragilità permanente è considerato conseguenza di malattia non rimborsabile ai sensi del presente Regolamento – così previsto all'art. Art. 19 – Esclusioni della SEZIONE 3

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

SEZIONE 9.3 Area Sostegno – Premorienza dell'Associato

G.

DECESSO DELL'ASSOCIATO

G.1. Contributo di assistenza

In caso di premorienza dell'Assistito Titolare nel corso di validità del Sussidio, a seguito di Malattia o Infortunio, fatta eccezione per le ipotesi di cui all'art. 19 – Esclusioni della SEZIONE 3, Mutua MBA prevede:

a) il versamento di un Contributo di assistenza pari a € 5.000,00 a titolo di sostegno economico a favore degli eredi;

b) al versamento di un Contributo di assistenza aggiuntivo pari a € 5.000,00 a favore degli eredi in presenza di:

- figlio minorenne;
- figlio under 26 iscritto a corso universitario, titolare di un analogo Sussidio;
- figlio o coniuge con invalidità superiore al 66%;

c) il sostegno agli eredi riconoscendo un rimborso delle seguenti spese:

- spese funerarie (trasporto al cimitero e sistemazione della salma);
- spese di rimpatrio della salma dall'estero;
- spese per affitto/mutuo/finanziamento legate alla residenza dell'Assistito deceduto, nel caso in cui i contratti siano stipulati almeno un mese prima la data del decesso.;
- spese per l'istruzione del/i figlio/i dell'Associato deceduto (tasse per scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria, Università);
- sostegno psicologico per coniuge e figli minori del Titolare deceduto (per un massimo di quattro prestazioni al mese), nel limite di € 200,00 al mese e fino a 6 mesi dalla data di decesso dell'Assistito.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

Per eredi si intendono il coniuge/partner unito civilmente (o in alternativa il convivente more uxorio) ed i figli. In mancanza di una di queste figure, il contributo di assistenza spetta ai genitori e/o ai fratelli e sorelle del defunto, purché conviventi e a carico del defunto.

G.2. Accertamento del Decesso dell'Assistito

In caso di decesso dell'Assistito Titolare, gli eredi al fine di accedere alle prestazioni di cui alla presente sezione, dovranno inviare alla Centrale Salute i seguenti documenti:

- Modulo di richiesta del Contributo di assistenza (scaricabile dall'area riservata di Cassa Mutua MBA);
- Copia del Certificato attestante l'avvenuto decesso;
- Documentazione che attesti le circostanze e che accerti le cause del decesso; (a titolo di esempio non esaustivo: Verbale delle autorità sulle cause e circostanze del decesso, se presente; copia della relazione autoptica o idonea certificazione che attesti che l'autopsia non è stata eseguita; copia degli esami ematici e tossicologici effettuati nel corso dell'esame autoptico/necroscopico);
- Dichiarazione sostitutiva del superstite ex art. 47 D.P.R. 445/2000 (attestante la qualifica di superstite come sopra definito);
- Dichiarazione sostitutiva di notorietà dalla quale si evincano i dati identificativi degli eredi;
- IBAN dell'erede designato per l'accredito del Contributo; In presenza di figlio/i studente/i, Dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia e/o dichiarazione sostitutiva attestante il grado di parentela, completi di data e firma olografa dell'Assistito Titolare, idonei a certificare il legame parentale tra quest'Ultimo deceduto ed il figlio/i studente/i.

Nel caso in cui la salma del defunto non dovesse essere ritrovata, Cassa Mutua eroga le prestazioni agli eredi dopo

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

6 (sei) mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta. Se dopo il pagamento del contributo economico risulti che l'Assistito Titolare sia vivo o che la morte sia riconducibile alle clausole di esclusione di cui all'art. Art. 19 – Esclusioni della *SEZIONE 3*, la Mutua ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata. A restituzione avvenuta l'Assistito avrà così diritto al contributo economico spettante in base alla presente Copertura Sanitaria, per altri casi eventualmente garantiti.

Si precisa che, ai fini dell'attivazione della presente prestazione, gli eredi legittimi e/o beneficiari dovranno delegare, con procura autenticata da notaio o altra autorità competente, un solo erede ai fini della riscossione dell'intera somma concessa.

G.3. Validità delle prestazioni

Mutua MBA non riconosce il diritto alle prestazioni di cui all'art G.1. per cause che siano espressione o conseguenza di eventi per cui vale la generale esclusione ai sensi del presente Regolamento – così come previsto all'art. 19 – Esclusioni della SEZIONE 3. La prestazione previste in caso di decesso dell'Assistito non è cumulabile con quelle previste in caso di "*FRAGILITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO*" di cui all'art. E del presente Sussidio.

SEZIONE 9.4 Area Sostegno – Rimborso spese per stato di non Autosufficienza

H.

RIMBORSO SPESE PER STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Si attiva all'insorgenza, nel corso di validità del presente sussidio, di eventi imprevisti ed invalidanti dell'Assistito, derivanti sia da Infortunio che da Malattia anch'essi insorti durante la vigenza del presente Sussidio e tali da comportare uno stato di non autosufficienza per il quale L'Assistito non può svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana. Lo stato di non autosufficienza verrà valutato secondo il criterio del punteggio

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

(successivo punto N.3 “Elenco dei punteggi per la determinazione del grado di non autosufficienza”) ossia, ad ognuna delle attività elementari della vita quotidiana verrà assegnato un punteggio da 0 a 10 da parte di un comitato medico-legale nominato da MBA. Il Comitato Medico-Legale, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta (si veda a tal proposito la Guida Operativa) entro e non oltre un mese dalla data di ricevimento della documentazione completa ed eventualmente predisporrà una visita.

MBA avrà diritto di richiedere accertamenti medico-legali che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l’accertamento evidenzi il recupero della autosufficienza, comunicherà all’Assistito la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni. Il venir meno dello stato di non autosufficienza o il decesso dell’Assistito dovrà essere immediatamente comunicato a MBA (dai familiari conviventi dell’Assistito). Tutti gli importi eventualmente percepiti dopo il decesso o a seguito del venir meno dello stato di non autosufficienza dovranno essere restituiti a MBA. In caso di rifiuto da parte dell’Assistito a sottoporsi ad un controllo o all’invio dei documenti richiesti, l’erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta del controllo o della documentazione da parte di MBA.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

H.1. Definizione dello stato di non autosufficienza

È definita persona non autosufficiente la persona che risulti incapace, tendenzialmente in modo permanente e comunque per un periodo superiore a 90 giorni, di svolgere in tutto o in parte alcune attività elementari della vita quotidiana:

- **lavarsi (farsi il bagno o la doccia);**
- **vestirsi e svestirsi;**
- **igiene personale (utilizzare la toeletta, lavarsi);**
- **mobilità;**
- **continenza;**
- **alimentazione (bere e mangiare).**

Per ognuna di queste attività la MBA, sulla base di una valutazione del proprio Comitato Medico-Legale, accerta il grado di autonomia della persona e assegna un punteggio secondo la tabella di valutazione Punteggi (successivo punto N.3 "Elenco dei punteggi per la determinazione del grado di non autosufficienza"). Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto qualora la somma dei punteggi sia uguale o superiore a 40 punti. L'accertamento con esito positivo dello stato di non autosufficienza dà diritto, a decorrere dalla data della richiesta derivante dallo stato di non autosufficienza, al rimborso di tutte le spese sanitarie e assistenziali sostenute sia nella Forma Diretta che Indiretta o presso SSN e strettamente collegate allo stato di non autosufficienza, quali:

- Rimborso spese per Assistenza domiciliare (Badante, Operatore Socio-Sanitario, Infermiere);
- Acquisto o noleggio di dispositivi socio-assistenziali di monitoraggio (localizzazione e sorveglianza a distanza).

Le prestazioni di cui sopra saranno garantire da Mutua MBA, permanendo lo stato di non autosufficienza:

- entro un **limite massimo di € 400,00 per singolo mese di riferimento**.
- per un periodo massimo di 48 mesi e pari alla durata del presente Sussidio (fermo restando il regolare versamento dei contributi dovuti) o per il minor tempo intercorso qualora dovesse venir meno, per

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

qualsivoglia motivo, lo stato di non autosufficienza ovvero la qualifica di Assistito

H.2 Modalità di attivazione della garanzia in forma diretta

L'Assistito, una volta accertato lo stato di non autosufficienza da parte della Commissione Medica sulla base del punteggio raggiunto, potrà richiedere l'erogazione in forma diretta delle prestazioni sanitarie e di assistenza domiciliare (quali ad esempio, infermiere, fisioterapista, badante) riconducibili e strettamente collegate allo stato di non autosufficienza, nei limiti del Sostegno di cui al punto O.1 ., previa espressa Autorizzazione alla Presa in Carico da parte della Centrale Salute (a tale proposito si rimanda alle procedure previste e consultabili nell'area riservata del portale MBA).

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'Assistito, 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'Assistito - saranno quindi da intendersi a carico dell'Assistito stesso.

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

H.3 Elenco dei punteggi per la determinazione del grado di non autosufficienza

Lavarsi

1° grado

l'Associato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno:

punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno:

punteggio 10

Vestirsi e svestirsi

1° grado

l'Associato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo:

punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore che per la parte inferiore del corpo:

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

punteggio 10

Igiene personale

1° grado

l'Associato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3):

(1) andare al bagno

(2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi

(3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per almeno 1 o al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività:

punteggio 5

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività:

punteggio 10

Mobilità

1° grado

l'Associato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici, come ad esempio la sedia a rotelle o le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto:

punteggio 5

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

3° grado

l'Associato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi:

punteggio 10

Continenza

1° grado

l'Associato è completamente continente:

punteggio 0

2° grado

l'Associato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno:

punteggio 5

3° grado

l'Associato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come pannoloni, catetere o colostomia:

punteggio 10

Alimentazione

1° grado

l'Associato è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti:

punteggio 0

2° grado

l'Associato necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività:

– sminuzzare/tagliare i cibi;

– sbucciare la frutta;

Piazza di Villa Carpegna 58, Roma
06.94147603
info@obitaliasalute.it

SEZIONE 9 - AREA SOSTEGNO

– aprire contenitore/una scatola;

– versare bevande nel bicchiere:

punteggio 5

3° grado

l'Associato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale:

punteggio 10.

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.