



Mutua MBA

Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 - Formello (RM) - Tel. 06 90198060 - info@mbamutua.org - www.mbamutua.org - C.F. 97496810587

SALUS B

GARANZIE OSPEDALIERE	
<b>Ricoveri con/senza intervento chirurgico - max annuo</b>	<b>€ 100.000,00</b>
In Network	al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 10%, min. non indennizzabile € 1.000 e max € 3.000 per evento
Pre ricovero	90 gg
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
Durante il ricovero	
- retta di degenza - in network	al 100%
- retta di degenza - out network	max € 250/g - raddoppiata in caso di terapia intensiva
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
- medicinali ed esami	SI
- cure ed assistenza medica	SI
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI
- retta accompagnatore	€ 50 max 20gg annui
Post ricovero	90gg
- esami diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI
- medicinali (con prescrizione medica)	SI
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) e relativo limite	€ 26 max 40 gg annui
<b>Altri Interventi Chirurgici Compresi</b>	<b>al 100% (validi limiti e sub limiti delle pre/post ove previste)</b>
- Day Hospital/Day Surgery - sub max annuo	€ 4.000- previste spese pre e post
- Parto Naturale - sub max annuo	€ 2.000, no spese pre/post
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 2.500, no spese pre/post
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo	€ 1.000,00 per occhio - previste spese pre e post
- Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€ 1.500,00- previste spese pre e post
- Cellule Staminali - sub max anno dell'agranzia "parto"	€ 1.500
Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 120 max 90 gg annui
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 60 max 45 gg annui, pre e post 90/90gg spese pre e post: nei sub limiti previsti - al 100% in network o presso SSN, percentuale a carico 10% se out network
Trasporto Sanitario - sub max annuo	€ 1.100 in Italia € 2.000 all'Estero
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE	
<b>Alta Diagnostica e Terapie (*) - Max Annuo</b>	<b>€ 3.500</b>
In Network (forma diretta e indiretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile
- <b>Alta Diagnostica per Animale Domestico (rientrante nel Nucleo Familiare)- sub max annuo</b>	<b>€ 100</b>
Condizioni di rimborso	al 100%
<b>Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici - Max Annuo</b>	<b>€ 2.000</b>
- escluse dalle garanzie previste, le visite con finalità dietologiche nonché le visite e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.	
In Network (forma diretta e indiretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile
Ticket Alta diagnostica, Visite Specialistiche e Accertamenti diagnostici (esclusi controlli di routine)	al 100%, nei limiti dei massimali
<b>Cure Odontoiatriche - max annuo</b>	<b>€ 150</b>
In Network	percentuale a carico 10%
Out Network	percentuale a carico 20%
Ticket	al 100%
PREVENZIONE	
<b>Pacchetto gravidanza - Max annuo</b>	<b>€ 150</b>
<b>Rimborso Ticket Check Up prostatico/Mammario - Max annuo</b>	<b>€ 100, quota spesa a carico € 20 per evento</b>
SOSTEGNO per Non Autosufficienza	
<b>Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)</b>	<b>max €150/mese, max 12 mesi</b>
SOSTEGNO (solo NUCLEO)	
Sostegno economico per perdita anno scolastico (solo post-intervento chirurgico)	€ 1.000,00
Sussidio ai superstiti in caso di premorienza del socio (solo sussidio Nucleo)	€ 1.000,00
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE	
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>	<b>SI</b>
<b>Contributo Annuo Sussidio SINGLE</b>	<b>€ 960,00</b>
Quota Associativa Annuo	+ € 15
<b>Contributo Annuo Sussidio NUCLEO</b>	<b>€ 1.560,00</b>
Quota Associativa Annuo	+ € 15