



Mutua MBA

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

SALUS D LIGHT

GARANZIE OSPEDALIERE	
Ricoveri con/senza intervento chirurgico - max annuo	€ 300.000,00
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	120 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.800 per ricovero
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
Durante il ricovero	al 100%
- retta di degenza - in network	
- 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	120 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.800 per ricovero
- esami diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi - sub massimale	€ 250 per ricovero
- medicinali (con prescrizione medica) - sub massimale	€ 200 per ricovero
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) e relativo limite	€ 26 max 40 gg annui
Sottolimiti per alcuni interventi chirurgici - out network	percentuale di spesa a carico 15%, sub massimale annuo € 4.000 per tipologia di intervento
- Appendicectomia - comprese spese pre e post	SI
- Interventi al naso (salvo infortuni documentati) - comprese spese pre e post	SI
- Ernie (escluse ernie discalidella colonna vertebrale) - comprese spese pre e post	SI
- Colectomia - comprese spese pre e post	SI
- Meniscectomia - comprese spese pre e post	SI
- Legamenti crociati - comprese spese pre e post	SI
Altri Interventi Chirurgici Compresi	al 100% (validi limiti e sub limit delle pre/post ove previste)
- Day Hospital/Day Surgery - sub max annuo	€ 8.500- previste spese pre e post
- Parto Naturale - sub max annuo	€ 3.000, no spese pre/post
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico - sub max annuo	€ 4.000, no spese pre/post
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo	€ 1.000,00 per occhio - previste spese pre e post
- Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€ 2.000,00- previste spese pre e post
- Cellule Staminali - sub max anno dell'agranzia "parto"	€ 2.000
Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 180 max 120 gg annui
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 90 max 60gg annui, , pre e post 120/120gg 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	
Alta Diagnostica (*) - Max Annuo	€ 7.500
In Network (forma diretta e indiretta)	percentuale spesa a carico 10% min. non indennizzabile € 30 per prestazione
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 60 per prestazione
- Alta Diagnostica per Animale Domestico (rientrante nel Nucleo Familiare)- sub max annuo	€ 100
Condizioni di rimborso	al 100%
Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici - Max Annuo	€ 5.000
- 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 € 30 per prestazione
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non indennizzabile € 60 per prestazione
Ticket Alta diagnostica, Visite Specialistiche e Accertamenti diagnostici (esclusi controlli di routine)	al 100%, nei limiti dei massimali
Cure Odontoiatriche - max annuo	€ 500
In Network	percentuale a carico 10%
Out Network	percentuale a carico 20%
Ticket	al 100%
Lenti da vista/Lenti a contatto - max annuo	€ 500
Percentuale Spesa a carico	20% min. non indennizzabile € 40 per evento
PREVENZIONE	
Pacchetto gravidanza - Max annuo	€ 250
Rimborso Ticket Check Up prostatico/Mammario - Max annuo	€ 200, quota spesa a carico € 20 per evento
SOSTEGNO per Non Autosufficienza	
Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)	max € 250/mese, max 24 mesi
SOSTEGNO (solo NUCLEO)	
Sostegno economico per perdita anno scolastico (solo post-intervento chirurgico)	€ 2.000,00
Sussidio ai superstiti in caso di premorienza del socio (solo sussidio Nucleo)	€ 2.000,00
SERVIZI E ASSISTENZA I DI CENTRALE SALUTE	
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI
Contributo Annuo Sussidio SINGLE	€ 1.500,00
Quota Associativa Annua	+ € 15
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO	€ 2.892,00
Quota Associativa Annua	+ € 15

L'adesione ai sussidi "Salus" è possibile per tutti gli Associati che non abbiano compiuto i 66 anni di età (senza limite di uscita).