

MUTUA NUOVA SANITA'

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO
BASE - RIMBORSO TICKET
PRESTAZIONI PRIVATE IN LIBERA SCELTA
INTEGRAZIONE COPERTURA CHIRURGICA
+ ESEMPI INTEGRAZIONI PRESTAZIONI



SERVIZI DI BASE

Servizi estesi gratuitamente a tutta la famiglia

CONVENZIONI CON CENTRI SANITARI E SINGOLI MEDICI: Tariffe agevolate e riservate su: prestazioni di alta diagnostica, visite specialistiche, accertamenti, prestazioni odontoiatriche e fisioterapiche, degenze per ricoveri. Tariffari riscontrabili e visibili nell'area riservata ai soci sul sito internet www.mutuanuovasanita.it

SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA e CONSULENZA

*Consigli medici telefonici
Informazioni sanitarie
telefoniche h.24
Rientro alla residenza a seguito
di dimissione ospedaliera
(trasporto in ambulanza)*

SERVIZI DOMICILIARI POST RICOVERO PER FRATTURA

- *Invio gratuito di un infermiere o fisioterapista a domicilio post ricovero ospedaliero;*
- *Invio collaboratrice domestica*
- *Consegna esito e spesa al domicilio*
- *Custodia animali per ricovero*

SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALI

- Convenzioni con centri assistenza e Coop.ve sociali per pacchetti di prestazioni socio-sanitarie e scontistica



PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI BASE

Servizi estesi gratuitamente a tutta la famiglia

Accesso ad un tariffario univoco sul territorio nazionale fortemente scontato

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI BASE

*Ablazione tartaro nei Centri Convenzionati
con la rete Blue Assistance :*

Costo massimo prestazione €. 35,00

*Agevolazioni estese ai familiari conviventi
(coniuge/convivente - figli conviventi)*

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Scontistica riservata (con tariffario definito)
nei Centri della rete convenzionata per ogni
tipologia di prestazioni odontoiatrica quali per
esempio: cure canalari, implantologia,
avulsioni, apparecchi ortodontici

Sconti con media dal 35-55% (statistica
pubblicata da Altro Consumo)



PIANO COMPLETO RIMBORSO TICKET

possibile estensione al nucleo familiare convivente

Rimborso integrale dei ticket corrisposti al Servizio Sanitario Pubblico

VISITE SPECIALISTICHE

Comprese tutte le visite specialistiche ad eccezione di quelle sportive, estetiche o rinnovo patente

Sono inoltre comprese le VISITE ODONTOIATRICHE ed ORTODONTICHE

Massimali rimborsati:
€ 1.550,00 per annualità/nucleo

ALTA SPECIALIZZAZIONE E DIAGNOSTICA

Elenco completo di prestazioni di alta diagnostica, accertamenti e cicli di terapie

Sono inoltre compresi di accertamenti di diagnostica odontoiatrica

Massimali rimborsati Euro 2.000 per annualità/nucleo

TUTELA MATERNITA' Accertamenti ticket in gravidanza

Rimborso del ticket per analisi chimico cliniche ed ecografie in gravidanza

Massimali rimborsati:
€. 500,00 per annualità/singolo

SUSSIDI PER CICLI DI TERAPIE ONCOLOGICHE

Sussidio per cicli di terapie

La Mutua riconosce per le cure di radioterapia o di chemioterapia, effettuate anche tramite il Servizio sanitario nazionale, un sussidio di € 20,00 per ogni giorno di trattamento. **Il massimale assicurato è senza limite.**

ANALISI DI LABORARIO

Rimborso TICKET per analisi chimico-cliniche senza necessario indicazione patologia

Mssimale rimborsato Euro180,00 anno/singolo aderente

ACCERTAMENTI PRONTO SOCCORSO

Previsto rimborso dei ticket pagati per accesso al pronto soccorso Massimale annuo rimborsato Euro 180,00



INTEGRAZIONE SPECIALISTICA E DIAGNOSTICA PRIVATA

possibile estensione al nucleo familiare convivente

VISITE SPECIALISTICHE, ALTA DIAGNOSTICA ED
ACCERTAMENTI

PRESTAZIONI
SANITARIE
PRIVATE
In libera scelta



NECESSARIA PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE

Resta a carico del socio la sola franchigia

Franchigia per visite specialistiche € 25,00

**Viene rimborsata la quota eccedente la franchigia con un massimo di €. 120
cad.visita - Massimale VISITE SPECIALISTICHE €. 1.550 annui per nucleo/con un
sotto massimale di €. 500,00 per iscritto**

Franchigia per prestazioni di alta diagnostica € 35,00

**Viene rimborsata la quota eccedente la franchigia con un massimo di €. 180,00 per
cad. prestazione**

**Massimale PRESTAZ. DI ALTA DIAGNOSTICA €. 5.000 annui per nucleo senza sotto
massimali per iscritto**



PROCEDURA RIMBORSO

DOCUMENTI* NECESSARI PER OTTENERE IL RIMBORSO

- Copia della impegnativa del medico (farne copia prima di effettuare l'esame)
- Copia della fattura o del ticket pagato, riportante il nr. di ricevuta del pagamento e riportante tutti i dati dell'assistito (codice fiscale compreso).
- Copia foglio/modulo di prenotazione se prevista quota fissa di ricetta non rimborsabile (area diagnostica) per le sole prestazioni in regime pubblico
- Modello di richiesta rimborso debitamente compilato in ogni sua parte (anagrafica Socio e codice Iban Socio) e firmato

I Rimborsi vanno richiesti entro 2 mesi dalla data in cui si esegue la prestazione. Detto termine non è «vincolante» in corso d'anno ma lo diventa a fine anno per necessari adempimenti amministrativi e fiscali (730 precompilato) pertanto i documenti di spesa pagati nel mese di novembre e dicembre devono essere inviati rispettivamente entro gennaio e febbraio .

TEMPISTICHE RIMBORSO E DOCUMENTAZIONE

Le pratiche complete vengono rimborsate entro 60 gg dalla presa in carico. Detto termine ad inizio anno può subire variazioni causa necessari adempimenti amministrativi e fiscali relativi all'anno precedente entro il 28.02

- Una volta rimborsata la pratica, verrà inviata a mezzo posta o potrà essere scaricata on line comunicazione di avvenuto rimborso che sarà utile in sede di dichiarazione dei redditi, per la detrazione d'imposta del 19% per la parte eventualmente non rimborsata, pertanto rimasta a carico dell'assistito.
- Visto che non sono richiesti documenti in originale non verrà restituito alcun documento quietanzato.



INTEGRAZIONE CHIRURGIA

possibile estensione al nucleo familiare convivente

INTERVENTI CHIRURGICI

INTERVENTI COMPRESI :

Tutti gli interventi chirurgici e tutti i trapianti d'organo

ESCLUSIONI : interventi estetici, dentali e paradontali.

Massimale rimborsato (intervento, spese pre-durante-posti ricovero) € . 40.000,00 per persona e per anno

a) Intervento c/o strutture convenzionate, c/o strutture non convenzionate o in strutture accreditate con il SSN in intramoenia, c/o strutture del SSN non intramoenia :

Applicazione scoperto del 20% e minimo non indennizzabile € . 1.500,00

PRESTAZIONI PRE - DURANTE E POST RICOVERO

PRE - RICOVERO : Esami, accertamenti diagnostici, visite specialistiche nei 90gg precedenti il ricovero e l'intervento

INTERVENTO CHIRURGICO : Onorari chirurgo, anestesista, diritti sala operatoria, materiale, apparecchi terapeutici, endoprotesi

ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI E CURE : Assistenza medica e infermieristica, consulenza medica, medicinali, esami , accertamenti e trattamenti fisioterapici durante il ricovero

POST-RICOVERO : Esami, accertamenti, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche nei 90gg. successivi alle dimissioni

RETTA DI DEGENZA : rimborso integrale

PARTO : rimborso spese per parto naturale, cesareo o aborto terapeutico

CURE TERMALI : rimborsate se rese necessarie dall'intervento

TRASPORTO IN AMBULANZA : rimborso spese per trasporto in ambulanza pre e post ricovero fino al limite del 5% della somma assicurata (€ .40.000,00)



ESEMPI PRESTAZIONI INTEGRATIVE

PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE E RIABILITATIVE

IL PIANO PREVEDE IL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE RESESI NECESSARIE A SEGIUTO D'INFORTUNIO / MALATTIA CHE CAUSA INVALIDITA' ANCHE TEMPORANEA CON CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE PER UN PERIODO SUPERIORE A 7-10GG.

SONO COMPRESI NEL MASSIMALE SIA LE PRESTAZIONI ESEGUITE TRAMITE IL SSN CHE QUELLE ESEGUITE PRIVATAMENTE ENTRO IL MASSIMALE DI €. 150/250,00 PER ISCRITTO

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SOCIO-SANITARIA

PREVISTO RIMBORSO ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SOCIO-SANITARIA ALLA PERSONA CON INABILITA' ANCHE TEMPORANEA CERTIFICATA DAL MEDICO CURANTE NEL LIMITE DI EURO 50/GG. PER MASSIMO 10 GG. - massimale rimborsato Euro 500,00

SUSSIDIO PER INVALIDITA' PERMANENTE < 66%

RICONOSCIUTO SUSSIDIO PARI A Euro 3.000,00 in caso di inabilità permanente certificata superiore al 66% per malattia e/o infortunio - La stessa entità viene riconosciuta una tantum in caso di decesso del lavoratore

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

IMPLANTOLOGIA

Che prevede : il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento provvisorio, l'elemento definitivo.

Ai fini del rimborso unitamente a regolare fattura devono essere presentati copia dei referti radiologici pre e post intervento

SONO COMPRESI NEL MASSIMALE SIA LE PRESTAZIONI ESEGUITE TRAMITE IL SSN CHE QUELLE ESEGUITE PRIVATAMENTE ENTRO IL MASSIMALE DI € 500,00 per 1 impianto / €. 1.000,00 per 2 impianti diversa arcate

CURE CANALARI : Fino ad un massimo di Euro 50,00/dente - Entro il massimale di Euro 100,00