

Salute ⁱⁿ Banca



IL FUTURO È PIÙ SERENO
CON MUTUA MBA

Schede tecniche

SALUS SMALL - LARGE

Piani sanitari riservati per i clienti di Banca del Fucino

Un progetto di:



in collaborazione con:



per:



Banca del Fucino
Gruppo Bancario Igea Banca

SaluteⁱⁿBanca

I PIANI SANITARI SALUS DI MUTUA MBA PER I CLIENTI BANCA DEL FUCINO.

Due coperture sanitarie riservate ai clienti della Banca, sottoscrivibili entro i 66 anni di età non compiuti, con possibilità di usufruire di tariffe convenzionate e particolarmente competitive, con una doppia formula per ogni piano Sanitario:

• FORMULA SINGLE

• FORMULA NUCLEO FAMILIARE

(Per nucleo si intende il SOCIO, il coniuge/partner unito civilmente ed il convivente more uxorio, nonché i figli fino a 26 anni, quest'ultimi anche se non residenti.

Sono ricompresi anche i figli oltre i 26 anni, a condizione che siano conviventi e fiscalmente a carico del SOCIO oppure versino in uno stato di invalidità superiore al 66%).

I SERVIZI OFFERTI:

- Oltre 8.000 Strutture Sanitarie in convenzione
- Accesso al Network con tariffe agevolate: con uno sconto fino al 35% (anche per prestazioni non rimborsabili)
- Card MBA che ti permette di usufruire della scontistica a te riservata
- Assistenza della Centrale Salute: per informazioni sulle garanzie del Sussidio e per la gestione delle tue pratiche di rimborso
- Assistenza H 24 (Consulenza medica telefonica, Invio di un medico al domicilio, Invio ambulanza)

SUSSIDI SALUS

Piani sottoscrivibili fino a 66 anni di età non compiuti

	SALUS SMALL	SALUS LARGE
GARANZIE OSPEDALIERE		
Ricoveri con/senza intervento chirurgico max annuo	€ 50.000	€ 100.000
In network	al 100%	al 100%
Out network	percentuale di spesa a carico 10% - min. non rimborsabile € 1.000 percentuale spesa a carico 10% per le spese pre e post	
Pre ricovero	90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.000 per ricovero	90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.500 per ricovero
Accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI	SI
Durante il ricovero		
Retta di degenza - in network	al 100%	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	SI
Medicinali ed esami	SI	SI
Cure ed assistenza medica	SI	SI
Apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	SI	SI
Trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI	SI
Retta accompagnatore	max € 50/giorno max 20 gg annui	max € 50/giorno max 20gg annui
Post ricovero	90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.000 per ricovero	90 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.500 per ricovero
Esami diagnostici e visite specialistiche	SI	SI
Prestazioni mediche	SI	SI
Trattamenti fisioterapici e rieducativi - sub massimale	€ 150 per ricovero	€ 200 per ricovero
Medicinali (con prescrizione medica) - sub massimale	€ 100 per ricovero	€ 150 per ricovero
Cure termali (escluse spese alberghiere)	SI	SI
Assistenza Infermieristica a domicilio (post intervento) e relativo limite	€ 26/giorno max 40 gg annui	€ 26/giorno max 40 gg annui
Sottolimiti per alcuni interventi chirurgici - out network	spesa a carico: 10% - sub massimale annuo € 4.000 per tipologia di intervento	
- Appendicectomia - Interventi al naso (salvo infortuni documentati) - Ernie (escluse ernie discali della colonna vertebrale) - Colectomia - Meniscectomia - Legamenti crociati	SI (comprese spese pre e post)	
Altri Interventi Chirurgici compresi	al 100% (validi limiti e sub limiti delle pre/post ove previste)	
- Day Hospital/Day Surgery - sub max annuo	€ 2.000 - previste spese pre e post	€ 3.500 - previste spese pre e post
- Parto Naturale - sub max annuo	1.500 - no spese pre/post	2.000 - no spese pre/post
- Parto Cesareo/Aborto terapeutico sub max annuo	€ 2.000 - no spese pre/post	€ 2.000 - no spese pre/post
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo	€ 1.000 per occhio - previste spese pre e post	€ 1.000 per occhio - previste spese pre e post
- Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€ 750 - previste spese pre e post	€ 1.000 - previste spese pre e post
- Cellule Staminali - sub max anno della garanzia "parto"	€ 1.500	€ 1.500

Piani sottoscrivibili entro i 66 anni di età non compiuti	SALUS SMALL	SALUS LARGE
Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 100 /giorno max 90 gg annui	€ 100 /giorno max 90 gg annui
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 50/giorno max 45 gg annui, pre e post 90/90 gg spese pre e post: nei sub limiti previsti In network o presso SSN: al 100% - Out network: 10% a carico	
Trasporto Sanitario - sub max annuo	€ 1.100 in Italia - € 2.000 all'Estero	€ 1.100 in Italia - € 2.000 all'Estero
Garanzie extra-ospedaliere		
Alta Diagnostica - max annuo	/	€ 1.200
In Network (forma diretta e indiretta)	/	quota a carico € 30 per prestazione
Out Network	/	percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60 per prestazione
Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici - Max Annuo	/	€ 750
- escluse dalle garanzie previste, le visite con finalità dietologiche nonché le visite e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.	/	
In Network (forma diretta e indiretta)	/	quota a carico € 25 per prestazione
Out Network	/	percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 50 per prestazione
Ticket Alta diagnostica, Visite Specialistiche e Accertamenti diagnostici (esclusi controlli di routine)	/	al 100%, nei limiti dei massimali
Cure Odontoiatriche - max annuo	/	€ 100
In Network	/	percentuale a carico 10%
Out Network	/	percentuale a carico 20%
Ticket	/	al 100%
Sostegno per non autosufficienza		
Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)	max € 100/mese, max 12 mesi	max € 100/mese, max 12 mesi
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE		
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI	SI
Assistenza H24, 7 giorni su 7 (consulenza medica telefonica, invio ambulanza, invio medico a domicilio)	SI	SI
Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)	SI	SI


CONTRIBUTI SUSSIDIO (piani sottoscrivibili entro i 66 anni non compiuti)	SALUS SMALL	SALUS LARGE
Contributo Annuo Sussidio SINGLE	€ 426,00	€ 690,00
Quota Associativa Annuo	€ 25,00	€ 25,00
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO	€ 678,00	€ 1.056,00
Quota Associativa Annuo	€ 25,00	€ 25,00

I contributi sopra riportati si riferiscono ad un importo annuale
(con possibilità di frazionamento mensile, trimestrale o semestrale).

NB: Per il dettaglio completo delle prestazioni si rimanda alle specifiche tecniche contenute in ciascun Regolamento.



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

 +39 06.90198060
+39 06.61568364

 mbamutua@legalmail.it