

SERVIZI DI BASE

(estesi gratuitamente al nucleo famigliare del titolare)

CONVENZIONI SPECIALISTICHE ED OSPEDALIERE

Mutua Nuova Sanità è convenzionata con circa 700 Centri Medici pubblici e privati (circa 5.500 medici specialisti), operanti in diverse regioni in particolare del Centro Nord ove, presentando il tesserino con il bollino di convalida annuale, i soci, possono ottenere sulle prestazioni effettuate, la massima tempestività e sconti sulle prestazioni che oscillano tra il 10-30%.

Elenco Centri Convenzionati e relativi tariffari visibili sul sito internet www.mutuanuovasanita.it – con accesso all'area riservata con le credenziali comunicate sotto indicate

Login : areamns
Password: socimns

SERVIZI DI ASSISTENZA MEDICA ATTIVABILI TRAMITE CENTRALE OPERATIVA IMA

(servizi estesi al socio ed al nucleo familiare convivente)

NUMERO VERDE 800-244789

Prestazioni di assistenza medica

CONSULENZA MEDICA TELEFONICA

Qualora, indipendentemente dagli eventi previsti dalla copertura, l'Aderente necessiti di una consulenza telefonica urgente da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà le informazioni e i consigli richiesti.

La Centrale Operativa eroga una consulenza medica telefonica per tutti gli assicurati e loro familiari tramite il numero verde dedicato 800-244789 - La prestazione è fornita 24 ore su 24 - 7 gg. su 7 da medici specializzati nella gestione delle emergenze. La struttura organizzativa non si sostituisce ai servizi di guardia medica né al servizio nazionale 118 per le urgenze. **La prestazione viene fornita ogni volta di cui se ne ha necessità.**

RIENTRO ALLA RESIDENZA A SEGUITO DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

Nel caso in cui l'Assicurato convalescente, a seguito di ospedalizzazione di durata superiore a 7 giorni presso una struttura organizzativa, come da foglio di dimissione, sia impossibilitato a rientrare alla propria abitazione, la Struttura Organizzativa, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, provvederà ad organizzare il trasporto in ambulanza. La struttura organizzativa terrà a suo carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno) per un massimo di 50 km. La presente prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo. **La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo**

Prestazioni di assistenza al domicilio in Italia

ASSISTENZA INFERMIERISTICA POST – RICOVERO A DOMICILIO

Qualora l'assicurato a seguito di ospedalizzazione di durata superiore a 7 giorni per : frattura del femore, fratture vertebrali, fratture costali, fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee, frattura che rendano necessario l'immobilizzazione di almeno un arto, frattura del bacino, certificata dall'Ente Ospedaliero o dal medico curante, necessiti di assistenza infermieristica, previo accertamento dell'effettiva necessità secondo il parere del medico IMA, al fine di consentire la continuazione di terapie domiciliari dopo le dimissioni dall'istituto di cura, provvederà a fornire un'assistenza infermieristica specializzata per un massimo di 7 ore complessive nell'arco delle prime due settimane di convalescenza. **La prestazione viene fornita 24 ore su 24 per un massimo di 3 volte per anno assicurativo** Per l'attivazione della garanzia l'assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

ASSISTENZA FISIOTERAPICA POST-RICOVERO A DOMICILIO

PIANO SANITARIO MNS PER SOCI CENTRO SPORTIVO ITALIANO

Qualora l'assicurato a seguito di ospedalizzazione di durata superiore a 7 giorni per : frattura del femore, fratture vertebrali, fratture costali, fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee, frattura che rendano necessario l'immobilizzazione di almeno un arto, frattura del bacino, certificata dall'Ente Ospedaliero o dal medico curante, necessiti di ASSISTENZA FISIOTERAPICA, la struttura organizzativa previo invio della prescrizione fatta dal medico curante del tipo di fisioterapia, provvederà a fornire un'assistenza fisioterapica specializzata per un massimo di 7 ore complessive nell'arco delle prime due settimane di convalescenza. **La prestazione viene fornita dalle ore 8.00 alle ore 18 per un massimo di 3 volte per anno assicurativo**

Per l'attivazione della garanzia l'assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

COLLABORATRICE DOMESTICA

Qualora l'assicurato a seguito di ospedalizzazione di durata superiore a 7 giorni per frattura che hanno determinato una situazione di immobilizzazione certificata da prescrizione medica, necessiti dell'assistenza di una persona presso il suo domicilio per attendere alle normali attività di conduzione della propria abitazione, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione una collaboratrice familiare, per un massimo di 6 ore complessive esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza.

La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

Per l'attivazione della garanzia l'assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

SERVIZIO SPESA A CASA

Qualora l'assicurato sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio immobilizzante, come valutato da referto medico, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di genere alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'assicurato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. **La prestazione viene fornita per un massimo di 4 volte per sinistro.**

CUSTODIA ANIMALI

Qualora l'assicurato a seguito di ospedalizzazione di durata superiore a sette giorni, sia impossibilitato ad accudire i propri animali domestici, e non esistendo la possibilità di affidare i suoi animali domestici ad un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà a custodirli in idonea struttura tenendo a proprio carico le spese di pensionamento fino ad un massimo di €. 200,00 Iva compresa, complessivi per sinistro e per annualità assicurativa.

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione

SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI

Mutua Nuova Sanità è a disposizione dei propri associati (0522-325110) e loro familiari, che si trovano in stato di non autosufficienza (a prescindere dalla loro età e dalla temporaneità o permanenza dello stato) per indirizzare le eventuali richieste di assistenza e/o presa in carico alla "rete" delle Cooperative Sociali associate, che operano nel settore direttamente o tramite propri Consorzi, e/o attraverso presidi socio-assistenziali territoriali (sportelli)

INTEGRAZIONE ODONTOIATRICA

(estesi gratuitamente al nucleo famigliare del titolare)

Accesso al complesso delle strutture odontoiatriche e dei medici odontoiatri che hanno stipulato con BLUE ASSISTANCE una convenzione sulla base della quale si sono impegnati a garantire al Titolare, nella fornitura delle loro prestazioni, oltre ad una qualità certificata, l'applicazione del nomenclatore tariffario di BLUE ASSISTANCE. Il Titolare può eseguire la prestazione odontoiatrica di base (visita iniziale ed igiene dentale) ad un costo forfettario convenuto e unico sul territorio nazionale, oltre ad importanti agevolazioni per tutte le altre prestazioni odontoiatriche (odontoiatria conservativa ed implantologia)

Il servizio è rivolto al socio ed è esteso al suo nucleo familiare composto dal coniuge, o dal convivente more uxorio, e dai figli conviventi con il Titolare, come risultante dal certificato anagrafico di Stato di famiglia.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

ABLAZIONE TARTARO con eventuale visita di controllo : utilizzo del NETWORK BLUE ASSISTANCE

Costo massimo della prestazione € 35.00 a carico del socio titolare della copertura. Prestazione fruibile più volte l'anno. La stessa agevolazione viene riconosciuta ai familiari del titolare

Il servizio viene attivato con la consegna di un PIN alfanumerico personale (che ha validità di un anno) da inserire nel sito www.mynet.blue ove è presente un nomenclatore unico sul territorio nazionale.

Con il servizio di geolocalizzazione basta inserire nel sito il proprio indirizzo per conoscere il dentista più vicino.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A TARIFFE AGEVOLATE

L'attivazione del servizio (tramite inserimento PIN assegnato) nel sito www.mynet.blue (rete BLUE ASSISTANCE) consente l'accesso ad un nomenclatore unico sul territorio nazionale per CURE ODONTOIATRICHE COMPLESSE ed IMPLANTOLOGIA. I costi delle prestazioni a tariffe agevolate restano a carico dell'utilizzatore..

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI – MODALITA' PER FRUIRE DEL SERVIZIO ODONTOIATRICO BLUE ASSISTANCE

- 1** E' necessario un Codice PIN: fornito al Titolare all'atto dell'adesione o da richiedere telefonicamente al numero 0522.325110 (ore 9.00-14.30)
- 2** Login tramite inserimento del Codice PIN precedentemente richiesto a MNS nel sito Internet Dedicato: è il sito www.mynet.blue
- 3** Compilazione del form che comparirà sulla pagina web;
- 4** Stampa del form compilato e presentazione dello stesso alla/al struttura odontoiatrica/medico odontoiatra scelto durante la compilazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

I corrispettivi forfettari delle Prestazioni Odontoiatriche saranno a carico del fruitore del Servizio

INTEGRAZIONE RIMBORSO TICKET

Possibile integrazione copertura estesa ai componenti il nucleo familiare - (inteso come coniuge/convivente - figli conviventi da stato di famiglia) per i quali il socio ha provveduto al versamento del contributo associativo previsto ed all'invio del modulo completo dei dati anagrafici

AREA SPECIALISTICA PUBBLICA (TICKET) (VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E DI LABORATORIO)

Al socio, nel caso in cui effettui prestazioni sanitarie presso il Servizio sanitario nazionale o presso strutture sanitarie in accreditamento di convenzione per conto e a carico del Servizio sanitario regionale o Servizio sanitario provinciale, è riconosciuto un sussidio pari al 100% del ticket, al netto della quota fissa di ricetta. Al documento fiscale dovrà essere allegata l'impegnativa del medico con l'indicazione della patologia accertata o presunta e/o del quesito diagnostico.

ESCLUSIONI

I sussidi previsti non sono concessi per le prestazioni inerenti la Medicina legale, la Medicina dello sport, la Medicina del lavoro, la Medicina estetica, la Medicina olistica, l'Agopuntura, la Chiropratica, l'Iridologia, l'Omeopatia, il rilascio di patenti automobilistiche, nautiche o di volo, brevetti e abilitazioni.

VISITE SPECIALISTICHE - ESAMI DI LABORATORIO

Sono incluse tutte le visite specialistiche ad esclusione di quelle effettuate da soggetti non in possesso di laurea in Medicina o Chirurgia.

Il massimale assicurato è pari a € 500,00 per titolare di polizza (qualora la copertura venga estesa al nucleo familiare il massimale per nucleo è di 1.550,00 €-con sottomassimali di 500,00 € per coniuge/convivente risultante da stato di famiglia e 500,00 € per figli risultanti da stato di famiglia)

Per i soli esami di laboratorio è previsto un sottomassimale di € 180,00 all'anno per iscritto

DIAGNOSTICA STRUMENTALE - CICLI DI TERAPIE

ELENCO alta specializzazione diagnostica radiologica

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia

PIANO SANITARIO MNS PER SOCI CENTRO SPORTIVO ITALIANO

- Linfografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Accertamenti endoscopici
- Diagnostica radiologica
- Doppler
- Ecocardiografia
- Ecografia
- Elettroencefalogramma (classico, sotto sforzo, holter)
- Campo visivo
- Mappa corneale
- MOC
- Esame Audiometrico
- Impedenziometria
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

Per l'alta specializzazione diagnostica radiologica, di cui all'elenco allegato, il massimale è di € 2.000,00 all'anno per nucleo familiare.

CICLI DI RADIO/CHEMIOTERAPIA

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.

PACCHETTO TUTELA MATERNITA'

Per la maternità è previsto il rimborso delle sole ecografie e esami del sangue fatti tramite il servizio sanitario nazionale. Il massimale per questa categoria di rimborsi è di 500,00 € all'anno per iscritto.

MODALITA' DI RICHIESTA DI RIMBORSO

I rimborsi vanno richiesti a Mutua Nuova Sanità o direttamente a Mutua Artieri entro 2 mesi dalla data della prestazione (termine indicativo – non vincolante) e verranno rimborsati entro 60 gg. dalla presa in carico (protocollo pratica) .

I rimborsi potranno essere richiesti sia per invio cartaceo (consegnata tramite la propria Sezione-soci) o via posta elettronica, inviando la documentazione** scansionata via mail a: mutua@mutuanuovasanita.it o caricandola online sul sito di www.mutuaartieri.it – previa registrazione, secondo la procedura guidata. Oppure inviando la documentazione** via Whatsapp al nr. 320/0316060.

A seguito della registrazione sul sito è possibile verificare lo stato di avanzamento delle pratiche, o in mancanza di registrazione, è possibile contattare Mutua Nuova Sanità (0522.325110) per verificare lo stato dei rimborsi

()DOCUMENTI DA ALLEGARE** per la richiesta di rimborso spese mediche:

- 1) Modello di richiesta rimborso debitamente compilato in ogni sua parte (anagrafica Socio e codice Iban Socio) e firmato.
- 2) COPIA della ricevuta del ticket e COPIA impegnativa del medico (non debbono essere inviati documenti in originale)

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 RIMBORSO CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA

La visita per il rilascio del certificato di idoneità sportiva (sia esso rilasciato da uno specialista o da un medico di base) verrà rimborsata fino ad un massimo di 45,00 € per massimo 1 volta all'anno a condizione che venga effettuata nelle strutture convenzionate con il Centro Sportivo Italiano (elenco allegato alla presente).

PIANO SANITARIO MNS PER SOCI CENTRO SPORTIVO ITALIANO

MODALITA' DI RICHIESTA DI RIMBORSO

I rimborsi vanno richiesti a Mutua Nuova Sanità entro 2 mesi dalla data di pagamento della prestazione e verranno rimborsati entro 60 gg. Fine mese dalla presa in carico.

I rimborsi potranno essere richiesti sia per invio cartaceo (da consegnare agli uffici del Centro Sportivo Italiano) o tramite posta elettronica, inviando la documentazione scansionata via mail a: mutua@mutuanuovasanita.it o tramite Whatsapp al numero 320/0313060.

()DOCUMENTI DA ALLEGARE** per la richiesta di rimborso spese mediche:

- 1) **Modello di richiesta rimborso debitamente compilato in ogni sua parte (anagrafica Socio e codice Iban Socio) e firmato.**
- 2) **COPIA della fattura/certificato (nel caso del medico di base) debitamente QUIETANZATA.**

Una volta rimborsata la pratica, verrà inviata a mezzo posta elettronica, 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.

