

# Salute<sup>in</sup> Banca



**IL FUTURO È PIÙ SERENO  
CON MUTUA MBA**

Schede Tecniche

## **SENIOR** **SMALL - LARGE**

Piani Sanitari riservati per i clienti di Banca Agricola Popolare di Ragusa

Un progetto di:



in collaborazione con:



per:  **BANCA AGRICOLA  
POPOLARE DI RAGUSA**  
GRUPPO BANCARIO BANCA AGRICOLA POPOLARE DI RAGUSA

# Salute<sup>in</sup>Banca

## **I PIANI SANITARI SALUS DI MUTUA MBA PER I CLIENTI BANCA AGRICOLA POPOLARE DI RAGUSA**

Due coperture sanitarie riservate ai clienti della Banca a tariffe convenzionate e particolarmente competitive attivabili senza limiti di età, con possibilità di usufruire di due opzioni 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 SENIOR

Piani sottoscrivibili senza alcun limite di età

	SENIOR SMALL	SENIOR LARGE
<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>		
Ricoveri con/senza intervento chirurgico - max annuo	diaria € 180 / giorno max 90 gg annui	€ 50.000
In network	/	quota di spesa a carico € 500 per evento
Out Network	/	percentuale di spesa a carico 10%, min. non rimborsabile € 1.000 per evento
Pre-Ricovero	/	120 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.200 per ricovero
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	/	SI
<b>Durante il ricovero</b>		
- 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 / giorno max 20 gg annui
<b>Post ricovero</b>	<b>120 gg - sub massimale unico per spese pre e post € 1.200 per ricovero</b>	
- esami diagnostici e visite specialistiche	/	SI
- prestazioni mediche	/	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	/	€ 250 per ricovero
- medicinali (con prescrizione medica)	/	€ 200 per ricovero
- cure termali (escluse spese alberghiere)	/	SI
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento)	/	€ 30/giorno max 80 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	€ 2.000 - previste spese pre e post	
- Chirurgia refrattiva - sub max annuo	€ 1.000 per occhio - previste spese pre e post	
- Interventi Ambulatoriali - sub max annuo	€ 750 - previste spese pre e post	
Diaria sostitutiva (escluse pre/post)	€ 180 / giorno max 90 gg annui	
Diaria integrativa (incluse pre/post)	€ 90 / giorno max 45 gg annui, pre e post 120/120 gg spese pre e post: nei sub limiti previsti percentuale a carico 10% se effettuate in strutture private. Ticket: al 100%	
Trasporto Sanitario - sub max annuo	€ 1.100 in Italia, € 2.000 all'Estero	

PIANI SANITARI	SENIOR SMALL	SENIOR LARGE
<b>GARANZIE EXTRA OSPEDALIERE</b>		
Alta Diagnostica - max annuo	€ 1.000	€ 1.200
In Network (forma diretta e indiretta)	quota a carico € 35 per prestazione -	quota a carico € 30 per prestazione -
Out Network	percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60 per prestazione	percentuale spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 60 per prestazione
Ticket Alta diagnostica, (esclusi controlli di routine)	al 100%, nei limiti del massimale	al 100%, nei limiti del massimale
Visite Specialistiche ed Accertamenti Diagnostici - Max Annuo	/	€ 750
<i>- escluse dalle garanzie previste, le visite con finalità dietologiche nonché le visite e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.</i>		
In Network (forma diretta e indiretta)	/	quota a carico € 25 per prestazione
Out Network	/	percentuale di 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
Fisioterapie seguito gravi Malattie - Max Annuo	€ 500	€ 500
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico 30%	percentuale di spesa a carico 30%
Ticket SSN	al 100%	al 100%
<b>Sostegno per non autosufficienza</b>		
Rimborso Spese per Stato di Non Autosufficienza (valida solo per il socio titolare)	max € 150/mese, max 12 mesi	max € 150/mese, max 12 mesi
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI HEALTH ASSISTANCE</b>		
Invio di un Operatore Socio Sanitario a domicilio	4 ore all'anno (cadenze di 60 minuti)	4 ore all'anno (cadenze di 60 minuti)
A seguito di un Ricovero con intervento chirurgico subito nell'anno di copertura	degenza di almeno 3 notti	degenza di almeno 3 notti
Consegna farmaci e referti	2 interventi l'anno	2 interventi all'anno
A seguito di un Ricovero con intervento chirurgico subito nell'anno di copertura	degenza di almeno 3 notti	degenza di almeno 3 notti
Fisioterapista a domicilio	4 ore l'anno (cadenze di 60 minuti)	4 ore all'anno (cadenze di 60 minuti)
A seguito di un Ricovero con intervento chirurgico subito nell'anno di copertura	degenza di almeno 3 notti	degenza di almeno 3 notti
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>		
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
<b>CONTRIBUTI SUSSIDIO</b> (piani sottoscrivibili entro i 66 anni non compiuti)		
Contributo Annuo Sussidio SINGLE	€ 756,00	€ 1.170,00
Quota Associativa Annua	€ 25,00	€ 25,00
Contributo Annuo Sussidio NUCLEO	€ 1.224,00	€ 1.920,00
Quota Associativa Annua	€ 25,00	€ 25,00

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 06.6 1568364



[mbamutua@legalmail.it](mailto:mbamutua@legalmail.it)