

Spett.le **CONFIMPRESE ROMA**

Egregio Vice Presidente

Abbiamo il piacere di poterle presentare i servizi del nostro Fondo sanitario e di segnalare la disponibilità di piani sanitari modulari, con progressione di coperture/massimali e relativi costi, nonché di pacchetti aggiuntivi tematici, anche nella prevenzione, nell'ambito dei quali può orientare la scelta a favore dell'organico aziendale, ivi compresi anche collaboratori, soci ed amministratori, imprenditore/titolare.

Nella scelta del Partner, è stata data preferenza a criteri di solidità, affidabilità, professionalità, estensione territoriale e qualità delle strutture convenzionate, partecipazione attiva nel configurare soluzioni innovative. La scelta è quindi ricaduta su Mutua MBA, la Società di Mutuo Soccorso più grande in Italia, per numero di Soci.

Il piano sanitario finalizzato con MBA rappresenta un valido strumento di tutela garantendo, con contributi economici contenuti, un'assistenza sanitaria ampia oltre che standard di servizio elevati.

Il piano sanitario è articolato in diverse opzioni sviluppate con una diversificazione e progressione di ampliamento delle indennità, contributi, coperture e massimali fra:

- grandi interventi;
- grandi interventi chirurgici odontoiatrici;
- garanzie ospedaliere, fra le quali ricoveri con o senza intervento, day hospital, parto, malformazioni neonatali, neoplasie maligne;
- visite specialistiche ed accertamenti, alta diagnostica, trattamenti fisioterapici, protesi ortopediche, pacchetto maternità, cure dentarie da infortunio o malattia;
- sostegno economico per invalidità permanente da malattia, rimborso delle spese per non autosufficienza;
- consulenza psicologica per gravi malattie;
- conservazione delle cellule staminali;
- prevenzione odontoiatrica, check-up cardiologico annuale;
- assistenza h24- 7/7gg per consulenza medica, invio ambulanza, invio medico a domicilio;
- centrale salute a supporto per le coperture;
- primo soccorso mutualistico.

A seguire, vengono schematizzate le principali caratteristiche dei servizi di welfare sanitario opzionabili, i cui contenuti di confronto sono declinati nello schema allegato alla presente.

Le informazioni di dettaglio sono disponibili nel Regolamento del Fondo Sanitario Internazionale (FON.S.I.) e nel nomenclatore dei singoli piani sanitari.

**Assistiti:** lavoratori dipendenti, collaboratori, prestatori parasubordinati e consulenti, soci dell'azienda o della cooperativa, membri degli organi societari/istituzionali dell'azienda associata, ivi compresi imprenditori, amministratori o-titolare.

**Modalità adesione:** collettiva-totalitaria per i dipendenti, collaboratori, parasubordinati ed assimilati, soci, amministratori, imprenditori (beneficiari). Collettiva totalitaria per i nuclei familiari dei beneficiari, in opzione;

**Patologie pregresse:** incluse;

**Limiti di età:** Nessun limite di età;

**Periodi di carenza:** non previsti.

I nostri uffici sono a vostra disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Nel ringraziare per la preferenza accordata, attendiamo gentile riscontro.

Con i migliori saluti

FONDO SANITARIO INTERNAZIONALE

Il Presidente

Fabio Fatuzzo

<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>	
<b>Ricovero con intervento chirurgico (*da elenco) - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 100.000,00</b>
<b>Trapianti</b>	<b>nel limite del massimale</b>
In Network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 25% min. non rimborsabile € 2.500,00 - sub massimale per intervento € 8.000,00 - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Pre ricovero	60gg - solo in forma rimborsuale
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, fino al luogo di degenza	€ 1.500,00 per ricovero
Durante il ricovero	
- retta di degenza	al 100%
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
- medicinali ed esami	SI
- assistenza medica e cure	SI
- assistenza infermieristica privata individuale	€ 50,00 al giorno massimo 45 gg/ricovero - In network e Out Network- forma rimborsuale
- trasporto in ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario dell'Associato ad altro luogo di cura	€ 1.500,00 per ricovero
- retta accompagnatore	al 100%
Post ricovero	90 gg
- esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi	SI
- medicinali (con prescrizione medica)	SI
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, per il rientro al proprio domicilio	€ 1.500,00 per ricovero
<b>Indennità Sostitutiva (escluse pre/post) *</b>	<b>€ 80,00 massimo 90 gg per ricovero</b>
<b>Indennità Integrativa (incluse pre/post) *</b>	<b>€ 40,00 al giorno max 45 giorni + spese pre/post entro il massimale di € 1.500,00</b>
<b>Ricoveri con o senza intervento per neoplasie maligne</b>	<b>€ 50,00 al giorno massimo 90 gg ricovero (in caso di intervento, la diaria è alternativa al rimborso)</b>
<b>- INTERVENTI CHIRURGICI per MALFORMAZIONI nei PRIMI 5 ANNI DI VITA</b>	<b>nei limiti del massimale di € 100.000,00</b>
Condizioni di rimborso	segue le medesime del ricovero con intervento
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>Alta Diagnostica (** da elenco - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 5.000,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento
Out Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Ticket SSN	al 100%
<b>Visite Specialistiche - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 350,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 30,00/prestazione
Ticket SSN	al 100%
<b>Accertamenti diagnostici - submax annuo</b>	<b>€ 250,00 (nei limiti delle visite specialistiche)</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 25,00/prestazione
Ticket SSN	al 100%
<b>Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio (***) - Max Annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network	al 100%

Out Network	percentuale di spesa a carico 30% minimo € 60,00
Ticket SSN	al 100% - nel limite del massimale
<b>Protesi Ortopediche - max annuo</b>	<b>€ 500,00</b>
Condizioni di rimborso	al 100%
<b>Cure dentarie da infortunio</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network	100%
Out Network	percentuale spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
<b>Cure dentarie da malattie</b>	<b>€ 200,00</b>
In Network	percentuale spesa a carico 10%
Ticket SSN	al 100%
<b>Pacchetto maternità - Max annuo</b>	<b>€ 500,00</b>
	<i>visite di controllo</i> nel limite del massimale
	<i>ecografie</i> nel limite del massimale
	<i>monitoraggio dello sviluppo del feto</i> nel limite del massimale
	<i>analisi di laboratorio</i> nel limite del massimale
	<i>translucenza nucale</i> nel limite del massimale
<b>SOSTEGNO (solo per il Titolare del sussidio)</b>	
<b>Invalità permanente da infortunio (da tabella) - Max Annuo</b>	<b>€ 10.000,00</b>
Condizione della garanzia	quota a carico primi 10 punti percentuali
<b>Rimborso spese per non autosufficienza</b>	<b>€ 200 al mese massimo 2 anni</b>
<b>PREVENZIONE</b>	
<b>Prevenzione Odontoiatrica (ablazione tartaro)</b>	<b>1 all'anno</b>
In network in forma diretta	al 100%
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>	
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>	<b>SI</b>
<b>Assistenza h24 7 giorni su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza, invio Medico a domicilio e CON GUARDIA MEDICA MUTUALISTICA )</b>	<b>SI</b>
<b>Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)</b>	<b>SI</b>
<b>A) Contributo Annuo Copertura Single (Collettiva)</b>	
	<b>€ 145,00</b>
<b>+ Contributo Annuo aggiuntivo per l'estensione volontaria al Nucleo Familiare</b>	<b>+ € 226,00</b>
<b>B) Contributo Annuo Copertura Nucleo (Collettiva)</b>	
	<b>€ 275,00</b>

**GARANZIE OSPEDALIERE**

<b>Ricovero con intervento chirurgico (*da elenco) - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 120.000,00</b>
<b>Trapianti</b>	<b>nel limite del massimale</b>
In Network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 2.000,00 - sub massimale per intervento € 10.000,00 - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Pre ricovero	120 gg - solo in forma rimborsuale
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, fino al luogo di degenza	€ 1.500,00 per ricovero
Durante il ricovero	
- retta di degenza	al 100%
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
- medicinali ed esami	SI
- assistenza medica e cure	SI
- assistenza infermieristica privata individuale	€ 50,00 al giorno massimo 45 gg/ricovero - In network e Out Network- forma rimborsuale
- trasporto in ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario dell'Associato ad altro luogo di cura	€ 1.500,00 per ricovero
- retta accompagnatore	al 100%
Post ricovero	120 gg
- esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi	SI
- medicinali (con prescrizione medica)	SI
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, per il rientro al proprio domicilio	€ 1.500,00 per ricovero
<b>Indennità Sostitutiva (escluse pre/post) *</b>	<b>€ 100,00/notte massimo 90 gg all'anno</b>
<b>Indennità Integrativa (incluse pre/post) *</b>	<b>€ 50,00 al giorno max 45 giorni + spese pre/post entro il massimale di € 2500,00</b>
<b>Ricovero senza intervento chirurgico - Diaria giornaliera</b>	<b>€ 50,00/giorno massimo 20 giorni all'anno</b>
Condizione della garanzia	a partire dal 3° giorno di ricovero
<b>Day Hospital - Massimale annuo/persona</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
<b>Parto - Indennità per evento</b>	<b>€ 500,00</b>
<b>Ricoveri con o senza intervento per neoplasie maligne</b>	<b>€ 100,00 al giorno massimo 90 gg ricovero (in caso di intervento, la diaria è alternativa al rimborso)</b>
<b>- INTERVENTI CHIRURGICI per MALFORMAZIONI nei PRIMI 5 ANNI DI VITA</b>	<b>nei limiti del massimale di € 120.000,00</b>
Condizioni di rimborso	segue le medesime del ricovero con intervento
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>Alta Diagnostica (**) da elenco - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 8.000,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento
Out Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Ticket SSN	al 100%
<b>Visite Specialistiche - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 750,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 25,00/prestazione
Out Network	Quota di spesa a carico € 40,00 /prestazione
Ticket SSN	al 100%

<b>Accertamenti diagnostici - submax annuo</b>	<b>€ 250,00 (nei limiti delle visite specialistiche)</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 25,00/prestazione
Ticket SSN	al 100%
<b>Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio (***) - Max Annuo</b>	<b>€ 1.500,00</b>
In Network	al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 25% minimo non rimborsabile € 60,00/ciclo di terapia
Ticket SSN	al 100% - nel limite del massimale
<b>Protesi Ortopediche - max annuo</b>	<b>€ 750,00</b>
Condizioni di rimborso	al 100%
<b>Cure dentarie da infortunio</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network	100%
Out Network	percentuale spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
<b>Cure dentarie da malattie</b>	<b>€ 350,00</b>
In Network	percentuale spesa a carico 10%
Ticket SSN	al 100%
<b>Pacchetto maternità - Max annuo</b>	<b>€ 500,00</b>
	<i>visite di controllo</i> nel limite del massimale
	<i>ecografie</i> nel limite del massimale
	<i>monitoraggio dello sviluppo del feto</i> nel limite del massimale
	<i>analisi di laboratorio</i> nel limite del massimale
	<i>translucenza nucale</i> nel limite del massimale
<b>Fisioterapie seguito gravi Malattie (****) - Max Annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
<b>Consulenza psicologica per Gravi Malattie (****) - Max Annuo</b>	<b>massimo 12 sedute da € 30,00</b>
<b>SOSTEGNO (solo per il Titolare del sussidio)</b>	
<b>Invalità permanente da infortunio (da tabella) - Max Annuo</b>	<b>€ 30.000,00</b>
Condizione della garanzia	quota a carico primi 5 punti percentuali
<b>Rimborso spese per non autosufficienza</b>	<b>€ 300 al mese massimo 24 mesi</b>
<b>PREVENZIONE</b>	
<b>Prevenzione Odontoiatrica (ablazione tartaro)</b>	<b>1 all'anno</b>
In network in forma diretta	al 100%
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>	
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>	<b>SI</b>
<b>Assistenza h24 7 giorni su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza, invio Medico a domicilio e CON GUARDIA MEDICA MUTUALISTICA )</b>	<b>SI</b>
<b>Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)</b>	<b>SI</b>
<b>A) Contributo Annuo Copertura Single (Collettiva)</b>	<b>€ 200,00</b>
<b>+ Contributo Annuo aggiuntivo per l'estensione volontaria al Nucleo Familiare</b>	<b>+ € 320,00</b>
<b>B) Contributo Annuo Copertura Nucleo (Collettiva)</b>	<b>€ 345,00</b>

<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>	
<b>Ricovero con intervento chirurgico (*da elenco) - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 150.000,00</b>
<b>Trapianti</b>	<b>nel limite del massimale</b>
In Network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20% min. non rimborsabile € 1.000,00 - sub massimale per intervento € 15.000,00 - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Pre ricovero	120 gg - solo in forma rimborsuale
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, fino al luogo di degenza	€ 1.500,00 per ricovero
Durante il ricovero	
- retta di degenza	al 100%
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
- medicinali ed esami	SI
- assistenza medica e cure	SI
- assistenza infermieristica privata individuale	€ 75,00 al giorno massimo 45 gg/ricovero - In network e Out Network- forma rimborsuale
- trasporto in ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario dell'Associato ad altro luogo di cura	€ 1.500,00 per ricovero
- retta accompagnatore	al 100%
Post ricovero	120 gg
- esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi	SI
- medicinali (con prescrizione medica)	SI
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, per il rientro al proprio domicilio	€ 1.500,00 per ricovero
<b>Indennità Sostitutiva (escluse pre/post) *</b>	<b>€ 150,00/notte massimo 90 gg all'anno</b>
<b>Indennità Integrativa (incluse pre/post) *</b>	<b>€ 100,00 al giorno max 45 giorni + spese pre/post entro il massimale di € 2.500,00</b>
<b>Ricovero senza intervento chirurgico - Diaria giornaliera</b>	<b>€ 75,00/giorno massimo 30giorni all'anno</b>
Condizione della garanzia	a partire dal 3° giorno di ricovero
<b>Day Hospital - Massimale annuo/persona</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In network	al 100%
Ticket SSN	al 100%
<b>Parto - Indennità per evento</b>	<b>€ 750,00</b>
<b>Ricoveri con o senza intervento per neoplasie maligne</b>	<b>€ 150,00 al giorno massimo 90 gg ricovero (in caso di intervento, la diaria è alternativa al rimborso)</b>
<b>- INTERVENTI CHIRURGICI per MALFORMAZIONI nei PRIMI 5 ANNI DI VITA</b>	<b>nei limiti del massimale di € 150.000,00</b>
Condizioni di rimborso	segue le medesime del ricovero con intervento
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>Alta Diagnostica (**) da elenco - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 10.000,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento
Out Network	Quota di spesa a carico € 30,00/evento - solo se nella provincia non ci sono strutture convenzionate
Ticket SSN	al 100%
<b>Visite Specialistiche - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 25,00/prestazione
Out Network	Quota di spesa a carico € 35,00 /prestazione
Ticket SSN	al 100%

<b>Accertamenti diagnostici - submax annuo</b>	<b>inclusi nei € 1.000,00 delle visite specialistiche</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 25,00/prestazione
Out Network	Quota di spesa a carico € 35,00 /prestazione
Ticket SSN	al 100%
<b>Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio (***) - Max Annuo</b>	<b>€ 1.800,00</b>
In Network	al 100%
Out Network	percentuale di spesa a carico 25% minimo non rimborsabile € 60,00/ciclo di terapia
Ticket SSN	al 100% - nel limite del massimale
<b>Protesi Ortopediche - max annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
Condizioni di rimborso	al 100%
<b>Cure dentarie da infortunio</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network	100%
Out Network	percentuale spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
<b>Cure dentarie da malattie</b>	<b>€ 500,00</b>
In Network	percentuale spesa a carico 10%
Ticket SSN	al 100%
<b>GRANDI INTERVENTI CHIRURGIC ODONOTIATRICI (****)</b>	<b>max annuo € 6.000</b>
In Network	percentuale spesa a carico 10%
Out Network	percentuale spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
<b>Pacchetto maternità - Max annuo</b>	<b>€ 750,00</b>
	<i>visite di controllo</i> <i>nel limite del massimale</i>
	<i>ecografie</i> <i>nel limite del massimale</i>
	<i>monitoraggio dello sviluppo del feto</i> <i>nel limite del massimale</i>
	<i>analisi di laboratorio</i> <i>nel limite del massimale</i>
	<i>translucenza nucale</i> <i>nel limite del massimale</i>
<b>Fisioterapia seguito gravi Malattie (****) - Max Annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network e Out Network	percentuale di spesa a carico 30%
Ticket SSN	100%
<b>Consulenza psicologica per Gravi Malattie (****) - Max Annuo</b>	<b>massimo 12 sedute da € 30,00</b>
<b>SOSTEGNO (solo per il Titolare del sussidio)</b>	
<b>Invalità permanente da infortunio (da tabella) - Max Annuo</b>	<b>€ 30.000,00</b>
Condizione della garanzia	quota a carico primi 5 punti percentuali
<b>Rimborso spese per non autosufficienza</b>	<b>€ 400 al mese massimo 24 mesi</b>
<b>PREVENZIONE</b>	
<b>Prevenzione Odontoiatrica (ablazione tartaro)</b>	<b>2 all'anno</b>
In network in forma diretta	al 100%
<b>CHECK UP CARDIOLOGICO (*****)</b>	<b>1 all'anno</b>
In network in forma diretta	al 100%
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>	
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>	<b>SI</b>
<b>Assistenza h24 7 giorni su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza, invio Medico a domicilio e CON GUARDIA MEDICA MUTUALISTICA )</b>	<b>SI</b>
<b>Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)</b>	<b>SI</b>
<b>A) Contributo Annuo Copertura Single (Collettiva)</b>	<b>€ 265,00</b>
<b>+ Contributo Annuo aggiuntivo per l'estensione volontaria al Nucleo Familiare</b>	<b>+ € 417,00</b>
<b>B) Contributo Annuo Copertura Nucleo (Collettiva)</b>	<b>€ 449,00</b>