

## OPERA PREMIUM

<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>	
<b>Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery) – max annuo</b>	<b>€ 180.000,00</b>
Condizioni	VIP: 100% - In Network: <b>80%</b> Out Network: <b>60%</b>
<b>Grandi Interventi Chirurgici (*) da elenco – max annuo elevato a</b>	<b>€ 250.000,00</b>
Condizioni	VIP: 100% - In Network: <b>80%</b> Out Network: <b>60%</b>
Pre ricovero	120gg
▪ Accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche	SI
Durante il ricovero	
▪ Retta di degenza	Max € 450/gg
▪ Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, diritti di sala operatoria, materiale di intervento, medicinali ed esami, cure, assistenza medica ed infermieristica, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento, trattamenti fisioterapici e rieducativi	
▪ Retta accompagnatore	€ 55/g max 30gg
Post ricovero	120 gg
▪ Esami diagnostici e visite specialistiche, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali (con prescrizione medica), cure termali (escluse spese alberghiere)	
▪ Assistenza infermieristica a domicilio (post intervento)	€ 60/g max 40gg per evento
<b>Ricoveri con/senza intervento chirurgico (compresi Day Hospital e Day Surgery) presso SSN</b>	
Indennità sostitutiva SSN (escluse pre/post)	€ 300/g max 120gg
<b>Altri interventi chirurgici compresi</b>	
<b>a) Parto Naturale – sub max annuo</b>	<b>€ 2.500,00</b>
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 70% Out Network: 50%
<b>b) Parto Cesareo/Aborto Terapeutico – sub max annuo</b>	<b>€ 3.500,00</b>
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 70% Out Network: 50%
<b>c) Interventi ambulatoriali – sub max annuo</b>	<b>€ 2.500,00</b>
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 70% Out Network: 50%
<b>d) Chirurgia refrattiva e trattamenti laser ed eccimeri – sub max annuo</b>	<b>€ 2.000,00</b>
Condizioni	VIP: 100% - In Network: 70% Out Network: 50%
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>Alta Diagnostica e Terapie (**) da elenco – max annuo</b>	<b>€ 7.500,00</b>
<b>Alta Diagnostica per animale domestico (solo rimborsuale)</b>	<b>€ 200,00</b>
In Network (solo forma diretta)	Autorizzato 90% della spesa - € 40 a carico per accertamento o ciclo di terapia
Out Network e In Network forma indiretta	Rimborso 50% della spesa - € 60 a carico per accertamento o ciclo di terapia
<b>Presso Health Point Medical Care o enti del circuito VIP</b>	<b>Autorizzata al 100%</b>
Ticket Alta diagnostica	Al 100% nei limiti del massimale
<b>Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici – Max annuo</b>	<b>€ 3.500,00</b>
In Network (forma diretta e indiretta)	Autorizzato 90% della spesa con € 40 a carico per accertamento o ciclo di terapia
Out Network	Rimborso 50% della spesa - € 60 a carico per accertamento o ciclo di terapia

**Presso Health Point Medical Care o enti del circuito VIP**

Ticket Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

**Autorizzata al 100%**

Al 100% nei limiti del massimale

**TELEMEDICINA**

Teleconsulto specialistico

1 ogni anno con specialista a scelta

**ODONTOIATRIA**

**Spese dentarie**

**€ 400,00**

In network

Autorizzata 80% con € 40 a carico

Spese dentarie circuito VIP

**Autorizzata al 100%**

Dentarie del SSN (ticket)

Al 100%

Dentarie da infortunio

€ 2.500,00

Visita ed ablazione tartaro

2 l'anno

**INVALIDITÀ**

Invalità per infortunio superiore al 10%

€ 1.000,00 al mese per 6 mesi

Invalità da malattia al 100%

€ 1.000,00 al mese per 6 mesi

**PREVENZIONE**

Integratore al collagene + Sconto 10% per riacquisto

Invio a domicilio

**Prevenzione Health Point**

Prima Visita odontoiatrica e Seduta di Igiene Dentale e c/o l'Health Point Medical Care di Formello in caso di residenza a Roma (e provincia)

Gratuito 1 per anno/nucleo

TELEVISITA tramite HEALTH POINT(in forma diretta) - in caso di residenza diversa da Roma (e provincia)

Gratuito 1 per anno/nucleo

**LONG TERM CARE (Titolare)**

Sussidio alla famiglia in caso di non autosufficienza (badante, OSS, RSA)

€ 200,00 x 24 mesi

**SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA**

Sostegno in caso di morte del Socio (titolare)

€ 2.000,00

Sostegno figli associato in caso di morte del Socio (titolare)

Rimborso spese studi € 500 al mese per 6 mesi

**ASSISTENZA**

Guardia Medica Mutualistica

SI, interventi illimitati

Invio dell'ambulanza (domicilio/ospedale) nei 100km andata/ritorno

SI, per 3 volte l'anno

Invio del medico a domicilio

SI, per 3 volte l'anno

**SERVIZI CENTRALE SALUTE**

Accesso al network (tariffe agevolate con sconti fino al 35%)

SI

Conservazione delle cellule staminali (tariffe agevolate)

SI

**FONDO DI SOLIDARIETA'**

Contributo Single riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012) e per prestazioni straordinarie

€ 10,00

Contributo Nucleo riservato a soci in grave difficoltà (d.lgs 179/2012)

€ 15,00

**BANCA DELLE VISITE**

Donazione per visite riservate alle persone più bisognose

€ 3,00

**CONTRIBUTI**

Contributo annuo Sussidio SINGLE compresi  
€ 25,00 di quota associativa

€ 994,00

Contributo annuo Sussidio NUCLEO compresi  
€ 25,00 di quota associativa

€ 1.486,00

**MUTUA NAZIONALE** - Società di Mutuo Soccorso

Via Boccea, 678 - 00166 Roma - Italia

Telefono + 39 06 665 414 27

info@mutuanazionale.org www.mutuanazionale.org

C.F. 15448291003 - N. REA RM1591027

