



FACILE *più*

Mutua Privata è garanzia di accesso a servizi per la salute e il benessere di qualità, in tempi rapidi e costi sostenibili, dentro una logica virtuosa di sostegno reciproco

Piano sanitario approvato dal Cda della mutua nell'adunanza del 16 marzo 2023

Introduzione

Vi diamo il benvenuto nel mondo del mutuo soccorso. Mutua privata si pone come obiettivo la prevenzione e l'assistenza in campo sanitario di tutta la famiglia, attraverso il coinvolgimento di cittadini, imprese e strutture sanitarie.

La prevenzione e la salute sono valori basati sulla solidarietà e sul reciproco sostegno tra i soci. Ecco i principi su cui si fonda Mutua Privata per portare grande vantaggio ai propri soci ed assistiti, con il suo costante impegno.

Potete trovarci tutte le mattine, al consueto orario di apertura dalle ore 9 alle ore 13.00.

Tel: 011- 19467871 Wa: 375-6284362

Per ogni informazione, potete scrivere a info@mutuaprivata.com

Per questioni legate a rimborsi e pagamenti scrivere a contabilita@mutuaprivata.com

Infine, vi invitiamo a visitare il nostro sito: www.mutuaprivata.com ed entrare nella propria area utente.

Chi è Mutua Privata?

Mutua Privata è una Società Sanitaria di Mutuo Soccorso, riconosciuta Ente del Terzo Settore, ed iscritta all'Anagrafe dei Fondi Sanitari, ed alla FIMIV (Federazione Italiana delle Mutue integrative Volontarie).

Nata a Torino quasi 10 anni fa, su iniziativa di privati cittadini, ha sede in Via Vigone 39/C.

Nasce con l'obiettivo di offrire ai propri associati dei servizi legati al mondo della salute, sia di tipo sanitario che sociosanitario, per stimolare la nascita e crescita di una comunità consapevole dell'importanza della prevenzione e della qualità della vita.

Ad oggi i nostri associati sono circa 5.000, e sono oltre 7.000 le persone che hanno usufruito dei servizi Mutua Privata in questi primi 10 anni.

A chi si rivolge?

Mutua Privata **si rivolge a tutte le persone fisiche residenti nel territorio della Repubblica Italiana**. Inoltre, potranno essere ammessi anche le persone fisiche non residenti, ma domiciliate nel territorio della repubblica italiana per motivi di lavoro (dipendente o autonomo) e/o di studio.

Ogni **socio** può richiedere anche l'iscrizione del proprio nucleo familiare convivente, che può differenziarsi in nuclei di due persone e nuclei di tre persone e più.

Possono beneficiare del sussidio:

- ❖ il Socio aderente;
- ❖ il suo coniuge convivente o la persona che con lui convive "more uxorio";
- ❖ il/i figlio/i del titolare convivente/i avente/i età compresa fra il primo mese di vita fino al compimento del ventiseiesimo anno di età, nonché quello/i con età superiore se permanentemente inabile/i al lavoro;
- ❖ altri familiari conviventi con il titolare, come da stato di famiglia.

Mutua Privata **si rivolge alle aziende per sostenerle nei percorsi di promozione del welfare aziendale** e l'attivazione di misure di assistenza sanitaria integrativa (volontaria o obbligatoria).

Definizioni

Socio: socio della SSMS il quale, in virtù del presente accordo, può usufruire delle prestazioni a tariffe scontate rispetto a quelle praticate al pubblico nelle strutture convenzionate. La qualifica di "socio ordinario" viene perfezionata con il versamento "una tantum" -sulla base di quanto previsto dall'art. 6 dello Statuto Sociale – della quota di adesione alla SSMS nella misura di quanto deliberato dal Consiglio di Amministrazione.

Area Utente: Accessibile con User Name e Password. Ogni socio ha la possibilità di accedere alla propria area utente in qualsiasi momento per controllare la propria posizione, caricare la documentazione richiesta e scaricare la documentazione presente, riguardante la propria posizione.

Regime diretto – in rete: il modo in cui il socio può usufruire delle prestazioni previste nel piano sanitario, presso le strutture convenzionate, avvalendosi direttamente della presa in carico, da parte della SMS, di tutto o parte del costo della prestazione. Nel caso in cui la presa in carico del costo da parte della SMS fosse parziale il socio dovrà allora versare la quota spettante direttamente presso la struttura convenzionata.

Presa in carico: è l'autorizzazione della mutua al socio ad accedere direttamente presso il centro convenzionato per usufruire della prestazione. Per ottenere la presa in carico il socio dovrà contattare direttamente il centro sanitario convenzionato al fine di aprire la pratica.

SSN: servizio sanitario nazionale.

MMG: medico di medicina generale

Prescrizione: ai sensi del presente piano sanitario si intende per prescrizione qualsiasi prescrizione medica, sia del MMG che del medico specialista, riportante:

- ❖ la tipologia di visita, l'atto o l'esame prescritto
- ❖ data, firma e timbro del medico

Impegnativa: l'impegnativa fornita dal SSN

Informazioni Utili per poter accedere al servizio

Accesso digitale all'area riservata

Sul sito, potete individuare facilmente l'area utente, a cui potete accedere inserendo il vostro username e la vostra Password.

Il nome utente sarà sempre il codice fiscale del socio.

Al vostro **primo accesso**, è necessario cliccare su **password dimenticata** ed inserire l'e-mail di registrazione.

Riceverete un'e-mail con i vostri **Nome Utente, (corrispondente al vostro Codice Fiscale) e Password** che userete per entrare nell'area riservata.

Costo delle prestazioni e rimborsi:

Il piano sanitario consente al socio di ottenere diversi sussidi secondo modalità operative differenti. A seconda della tipologia di prestazione i sussidi potranno essere erogati in regime diretto o richiesti a rimborso dal socio.

- Per l'accesso in regime diretto il socio sarà tenuto a prenotare la prestazione presso il centro convenzionato che provvederà ad attivare l'autorizzazione della presa in carico della spesa alla mutua;
- Per l'accesso in regime indiretto il socio potrà chiedere il rimborso della prestazione direttamente dalla propria area riservata in pochi semplici passaggi.

Documentazione:

Il socio è tenuto a conservare l'insieme della propria documentazione sanitaria (impegnative, prescrizioni, cartelle cliniche...).

La mutua, nell'ambito dell'erogazione dei sussidi e della corretta gestione delle procedure liquidative ai soci avrà la facoltà, in qualsiasi momento, di richiedere tale documentazione al proprio socio.

Prestazioni del piano Facile Più

Generalità

Il Piano sanitario è valido per il singolo socio, con la possibilità di estensione ai familiari:

- coniuge/convivente legato da vincolo affettivo/unito civilmente
- figli (indipendentemente dal numero di figli).

Il presente piano sanitario copre le prestazioni ed i sussidi di seguito elencati.

I soci che aderiranno alla mutua potranno beneficiare della detrazione di imposta al 19% sulle quote versate ex art. 15 del TUIR. In sede di dichiarazione dei redditi l'indicazione andrà apportata nell'apposito campo previsto a questo scopo dal modello 730.

Info utili sul piano sanitario per cominciare

| |
|---|
| Destinatari: Tutti |
| Costo: <u>290€ copertura annuale</u> Estensione familiari: <ul style="list-style-type: none">- figli di età compresa tra 0-18 anni: 90 €- figli di età inferiore ai 26 anni compiuti: 90 €- coniuge/convivente e figli di età compresa tra 0-18 anni: 190 €- coniuge/convivente e un figlio di età compresa tra i 18-26 anni compiuti: 240 € |
| Detrazione fiscale 19%: come previsto dal proprio regime fiscale |
| Modalità di pagamento: <ul style="list-style-type: none">• bonifico: pagamento unico o dilazionato• carta di credito, anche in modalità dilazionata• direttamente in sede• RID/SEPA: compilazione modulo |
| Periodo di carenza: <ul style="list-style-type: none">• a seguito dell'adesione alla mutua verrà applicato un periodo di carenza di 1 mese durante il quale il socio non potrà richiedere le prestazioni previste dal piano sanitario maturate in quel periodo. Periodo di fruizione: il periodo corrisponde al periodo di copertura del piano sanitario, salvo applicazione dell'eventuale periodo di carenza. |
| Limite di età in ingresso: nessuna |
| Durata del piano: annuale |
| Casi particolari: La mutua si riserva di valutare, a suo insindacabile giudizio, di prendere in esame richieste o casi particolari, che potessero dar luogo a prese in carico e/o rimborsi di maggiore entità e/o importo rispetto a quanto previsto dal presente piano sanitario. |

AREA SPECIALISTICA

a) Visite specialistiche:

La mutua provvede al rimborso o alla presa in carico del costo legato alle visite specialistiche effettuate dal socio secondo le seguenti modalità:

- rimborso dei ticket del SSN al 100%
- Rimborso delle visite eseguite al di fuori del circuito convenzionato, nella misura fissa massima del 40% e comunque non oltre i 50 euro per prestazione.
- Presa in carico in regime diretto per prestazioni fruite presso centri convenzionati nella misura fissa massima del 40%.

Per l'attivazione della prestazione in regime diretto il socio è tenuto a chiamare il centro sanitario al fine di prenotare la prestazione.

La richiesta di rimborso dei ticket andrà invece inserita dal socio direttamente dalla sua area riservata allegando alla pratica la seguente documentazione:

- documento di spesa
- impegnativa

Il numero massimo di prestazioni fruibili nell'anno è pari a 10 e comunque per importo complessivo non superiore a 300€.

Tutte le visite ulteriori effettuate presso i centri convenzionati potranno essere effettuate al costo in convenzione, senza ulteriore partecipazione da parte della Mutua. L'elenco delle strutture convenzionate è riportato nell'allegato B al presente piano sanitario.

b) Diagnostica

La mutua provvede al rimborso o alla presa in carico del costo legato agli accertamenti diagnostici minori fruiti dal socio secondo le seguenti modalità:

- rimborso del 100% per ogni ticket del SSN
- Presa in carico del 40% a prestazione, per prestazioni usufruite presso strutture convenzionate in forma diretta

Per l'attivazione della prestazione in regime diretto il socio è tenuto a chiamare il centro sanitario al fine di prenotare la prestazione.

La richiesta di rimborso dei ticket andrà inserita dal socio direttamente dalla sua area riservata allegando alla pratica la seguente documentazione:

- documento di spesa
- impegnativa

Il numero massimo di prestazioni fruibili nell'anno è pari a 10.

Il massimale complessivo riconosciuto dalla mutua nel corso dell'anno per le prestazioni di diagnostica è complessivamente di 500€ con un massimo di 10 prestazioni richieste in totale.

c) Esami del sangue

La mutua provvede al rimborso degli esami del sangue e di laboratorio (sangue, urine e feci) ai propri soci fino a 50,00€ all'anno secondo le seguenti percentuali:

- rimborso del ticket al 40%
- Rimborso del 40% delle fatture di prestazioni fruite nei centri e laboratori analisi convenzionati

La richiesta di rimborso dei ticket o delle fatture andrà inserita dal socio direttamente dalla sua area riservata allegando alla pratica la seguente documentazione:

- documento di spesa
- impegnativa

a) Visite ginecologiche ed ecografie

d.1: Visite ginecologiche in gravidanza

La mutua rimborserà/prenderà in carico alle proprie socie fino ad un massimo di 4 visite ginecologiche eseguite in gravidanza nella misura massima del 40% documento di spesa, entro un massimo di 50 euro per documento di spesa:

- Saranno ammessi sia i rimborsi dei ticket, che delle fatture per prestazioni fruite fuori rete.
- l'importo massimo preso in carico sarà del 40% a prestazione, sia in convenzione diretta che fuori rete.

La richiesta di rimborso di ticket e fatture andrà inserita dal socio direttamente dalla sua area riservata allegando alla pratica la seguente documentazione:

- ticket sanitari / fattura
- impegnativa
- certificato di gravidanza

Per l'attivazione della presente prestazione, in caso di accesso tramite i centri convenzionati, la socia è tenuta a chiamare il centro sanitario al fine di prenotare la prestazione.

d.2: Ecografie in gravidanza

La mutua rimborserà/prenderà in carico alle proprie socie fino ad un massimo di 4 esami diagnostici eseguiti in gravidanza nella misura massima del 40% documento di spesa:

- Saranno ammessi sia i rimborsi dei ticket, che di fatture per prestazioni fruite fuori rete.

- L'importo massimo preso in carico sarà del 40% a prestazione, sia in convenzione diretta che fuori rete.

La richiesta di rimborso di ticket e fatture andrà inserita dal socio direttamente dalla sua area riservata allegando alla pratica la seguente documentazione:

- ticket sanitari / fattura
- impegnativa
- certificato di gravidanza

Per l'attivazione della presente prestazione, in caso di accesso tramite i centri convenzionati, la socia è tenuta a chiamare il centro sanitario al fine di prenotare la prestazione.

Il massimale complessivo garantito per le prestazioni di cui ai punti "d.1" ed "d.2" è condiviso e di 300€/anno.

AREA FISIOTERAPIA e RIABILITAZIONE

Qualora il socio necessitasse di attività riabilitativa, su richiesta del medico curante, la mutua provvederà al rimborso o alla presa in carico delle prestazioni fisioterapiche fruite nel corso dell'anno e secondo le seguenti modalità:

- Attivazione in regime diretto tramite i centri convenzionati;
- Rimborso del 100% dei ticket

Per l'attivazione tramite i centri convenzionati il socio è tenuto a chiamare il centro sanitario al fine di prenotare la prestazione.

La richiesta di rimborso dei ticket andrà inserita dal socio direttamente dalla sua area riservata allegando alla pratica la seguente documentazione:

- Impegnativa o prescrizione medica delle cure riabilitative (documento necessario anche per l'attivazione in regime diretto);
- Ticket

Il numero massimo di prestazioni fruibili nell'anno è pari a 20 e comunque per un importo complessivo di 500€, fermo restando l'applicazione di un sub massimale del 40% per documento di spesa/seduta.

AREA ODONTOIATRIA

La mutua, nel corso dell'anno, provvederà ad attivare campagne di prevenzione odontoiatrica. In occasione di tali periodi il socio potrà richiedere il rimborso di una detartrasi, fruita presso i centri convenzionati, per un massimo di 35 euro.

La richiesta di rimborso andrà inserita dal socio direttamente dalla sua area riservata allegando alla pratica la seguente documentazione:

- documento di spesa

La mutua mette a disposizione del socio l'accesso a network odontoiatrici in convenzione, che permettono un risparmio fino al 30% rispetto ai prezzi praticati al pubblico.

AREA SOCIOSANITARIA

1. Servizio di accompagnamento:

In caso di impossibilità del socio a recarsi presso centri sanitari, sociosanitari, riabilitativi o ospedali per la fruizione di visite o prestazioni la mutua mette a disposizione di questi ultimi il servizio di accompagnamento UGO.

Il socio potrà richiedere il rimborso del 100% della spesa fino ad un massimo di 200 euro all'anno, nel limite di 2 spostamenti annui, e del 50% della spesa per ulteriori 4 spostamenti.

AREA BENESSERE PSICOLOGICO

Servizio di telepsicologia:

Mutua Privata con il supporto di ContactU, un team di psicologi guidato da un Comitato Scientifico, permette di avvicinarsi alla psicoterapia online professionale da seguire dove e quando si vuole.

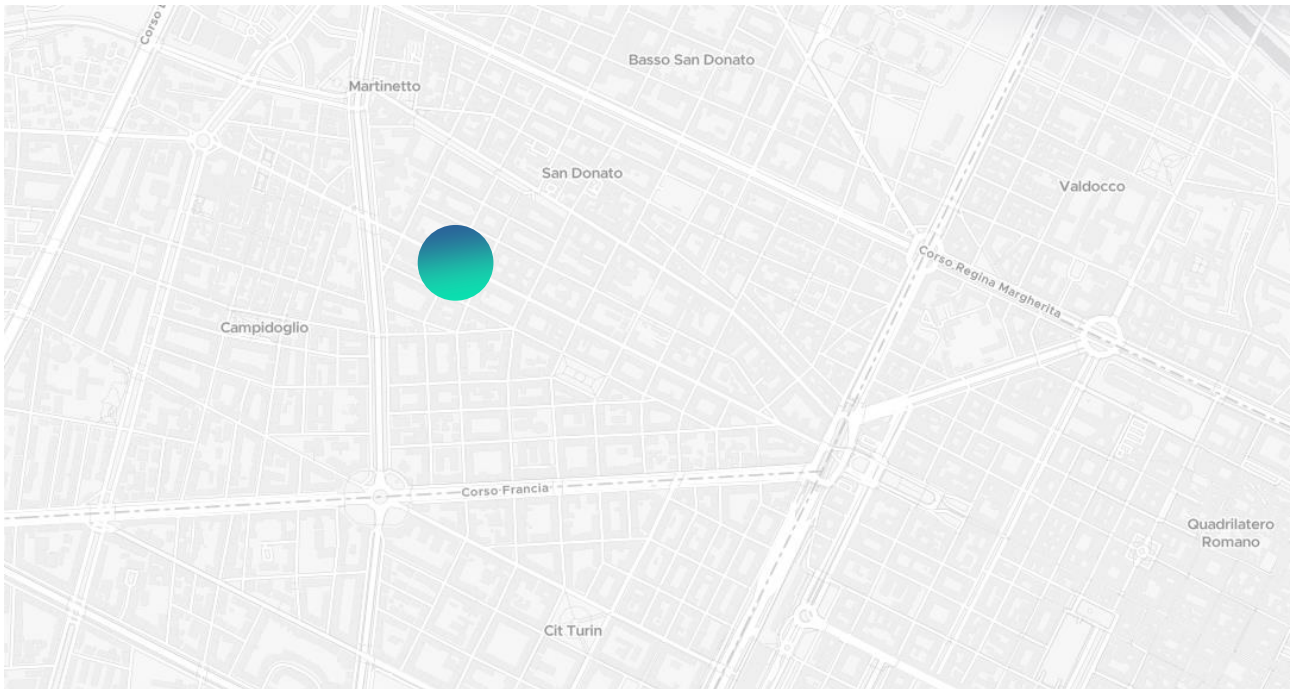
Tariffe per singola seduta:

Consulenza individuale in convenzione: 44€ (sconto del 10% sul prezzo al pubblico di 49€)

Consulenza di coppia in convenzione: 63€ (sconto del 10% sul prezzo al pubblico di 70€)

Consulenza genitoriale in convenzione: 54€ (sconto del 10% sul prezzo al pubblico di 60€)

Mappa e collegamenti



Via Vigone 39/C Torino
Lunedì / venerdì 9.00 / 13.00

011 19467871 / 375 628 4362
info@mutuaprivata.com

WWW.MUTUAPRIVATA.COM