

Spett.le **ENBITAL**
Ente Nazionale Bilaterale Italiano
Via A. Gramsci, 34
00197, Roma

Formello (RM), 31 maggio 2018

OGGETTO: Proposta di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti delle aziende aderenti a ENBITAL

Spett.le **ENBITAL**,

facendo seguito alle intese intercorse vi riportiamo, a seguire, la Ns migliore offerta con indicazione delle specifiche relative al Sussidio Sanitario che Mutua Basis Assistance (MBA) intende erogare.

Di seguito riepiloghiamo le caratteristiche tecniche della nostra migliore proposta:

- **Durata dell'accordo ENBITAL - MBA:** 3 anni;
 - **Decorrenza dell'accordo:** a partire dal 10.06.2018;
 - **Modalità adesione:** collettiva/totalitaria aziendale;
 - **Numero minimo garantito:** 2.000 persone entro la prima annualità. Qualora detto numero non venga raggiunto, MBA potrà a, sua discrezione, procedere con variazione delle condizioni tecniche e economiche dei Sussidi;
 - **Assistiti:** i dipendenti in forma totalitaria delle aziende aderenti a ENBITAL;
 - **Limiti di età:** non previsti;
 - **Persone non assistibili:** non previste;
 - **Cessazioni in corso d'anno** (ad es. per dimissioni):
 - a decorrere dalla fine del mese nel corso del quale si è verificato l'evento (e per il quale sarà versato il relativo rateo di contributo intero).
- Il dipendente, ove interessato, potrà a titolo individuale, mantenere attiva la copertura a titolo individuale. A tal fine dovrà provvedere all'adesione a MBA, entro 15 gg dalla data di cessazione del sussidio collettivo, provvedendo a versare il rateo di contributo previsto per il periodo sino al 31.12., data alla quale in ogni caso terminerà l'assistenza sanitaria.*
- **Piano sanitario:** vedi scheda riepilogativa allegata;
 - **Periodi di carenza:** non previsti.
 - **Patologie pregresse:** ricomprese per tutti gli iscritti in forma collettiva;
 - **Contributo per anno/associato per il piano sanitario collettivo ENBITAL:** € 130,00.

Il contributo dovuto verrà determinato in dodicesimi interi in base alla durata effettiva dell'assistenza.

Per quanto riguarda le modalità di adesione, vi facciamo presente che le aziende interessate ad attivare il piano sanitario dovranno aderire a MBA compilando uno specifico modulo e saranno tenute al versamento di una quota di adesione annuale, determinata sulla base del numero dei dipendenti assistiti, oltre il versamento dei contributi dovuti per i propri dipendenti:

- da 1 a 5: € 50,00
- da 6 a 15: € 100,00
- da 16 a 30: € 150,00
- da 31 a 40: € 250,00
- da 41 a 50: € 300,00
- oltre 50: € 350,00

Al momento dell'iscrizione, le singole aziende iscritte a ENBITAL dovranno comunicare, su un tracciato concordato messo a disposizione dalla MBA, l'anagrafica iniziale relativa al personale dipendente che avrà accesso alle prestazioni. Le singole aziende dovranno inoltre comunicare, su un medesimo tracciato, l'anagrafica aggiornata del personale dipendente, con indicazione delle modifiche intervenute (es. nuove assunzioni, dimissioni, ecc.).

In alternativa a quanto sopra, le comunicazioni dell'anagrafica a MBA potranno essere fatte, per conto delle singole aziende, da parte dell'Ente a cui le stesse aderiscono.

Il versamento del contributo di cui sopra avverrà direttamente da ENBITAL in favore di MBA con cadenza mensile, unitamente all'invio del file delle anagrafiche.

Premesso quanto sopra, ricordiamo inoltre alcuni degli ulteriori vantaggi inerenti il programma di assistenza sanitaria che rappresentano, di certo un ulteriore valore aggiunto della nostra proposta.

In primo luogo vi confermiamo che la nostra proposta prevede la possibilità di accedere, al **network delle strutture convenzionate** (case di cura, centri diagnostici e poliambulatori, medici specialisti e dentisti), ove l'associato potrà beneficiare di tariffe vantaggiose, sensibilmente inferiori rispetto a quelle praticate al pubblico anche per prestazioni che non dovessero essere previste dai piani sanitari sottoscritti.

Infine, per quanto gli aspetti, vi confermiamo che i servizi gestionali messi a disposizione dalla nostra Mutua, realizzati in **ambiente web e App (My Mba)**, si contraddistinguono per essere semplici e dinamici dove per quanto riguarda la gestione dei rimborsi e delle prestazioni in forma diretta, il nostro portale permette ai dipendenti, accedendo ad una specifica area riservata, una gestione in completa autonomia e senza necessità di invio cartaceo delle richieste.



Mutua MBA

Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 - Formello (RM) - Tel. 06 90198060 - www.mbamutua.org - C.F. 97496810587

Con l'occasione, riteniamo opportuno riepilogare i **vantaggi fiscali** previsti dalla normativa vigente di cui le aziende ovvero i singoli dipendenti potrebbero beneficiare attraverso l'adesione alla nostra Mutua che, ricordiamo, essere regolarmente iscritta all'Anagrafe del Fondi Sanitari Integrativi del SSN tenuta presso il Ministero della Salute.

Nel concludere vi confermiamo la nostra piena disponibilità ad un incontro, da programmare anche nei prossimi giorni, per analizzare insieme gli aspetti più gestionali ed operativi oltre che per gli ulteriori adempimenti amministrativi opportuni per poter quindi dare pronto avvio al programma (auspicabilmente già dal mese di ottobre) destinato alle aziende associate al vostro Ente.

A tal fine vi preghiamo di volerci restituire la presente proposta firmata per accettazione.

Con i migliori saluti.

Mutua Basis Assistance

Il Presidente

Oscar Pischeddu

ENBITAL

Ente Nazionale Bilaterale Italiano



Associata
ANSI

Società di mutuo soccorso regolarmente iscritta al: Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale della programmazione sanitaria ufficio V* del Ministero della Salute
Iscritta all'Anagrafe del Fondi Sanitari di cui al DM Salute del 31 marzo 2008 / 27 ottobre 2009.
ISO 9001 / UNI EN ISO 9001:2008 - Erogazione di servizi di gestione fondi e sussidi mutualistici, per gli associati, in ambito sanitario.



Scheda tecnica
Offerta
ENBITAL

GARANZIE OSPEDALIERE	
Ricoveri Ospedalieri - max annuo, con le seguenti precisazioni:	€ 100.000,00
- <i>compreso Ricovero con o senza Intervento - sub max</i>	€ 25.000 per evento
- <i>compreso Day Hospital con Intervento - sub max</i>	€ 25.000 per evento
- <i>compreso Day Hospital medico per cure e terapie di malattie oncologiche - sub max</i>	€ 25.000 per evento
- <i>compreso Interventi ambulatoriali per prestazioni di dermatologia e oculistica - sub max</i>	€ 25.000 per evento
- <i>compresi Interventi per correzione malformazioni congenite nel primo anno di vita dei NEONATI (*) - sub max</i>	€ 25.000 per evento
In Network	percentuale spesa a carico 20% (**)
Out Network/Intraoemia	percentuale spesa a carico 30% (**)
<i>Pre Ricovero</i>	60 gg
- esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
<i>Durante il ricovero</i>	
- retta di degenza	SI
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento comprese endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'Assistito - <i>solo in caso di intervento</i>	SI
- prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali ed esami, accertamenti diagnostici durante il ricovero	SI
- trattamenti fisioterapici o rieducativi durante il ricovero - <i>solo in caso di intervento</i>	SI
- retta accompagnatore	€ 70/g per 365 gg annui
<i>Post ricovero</i>	90 gg
- esami ed accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche	SI
- trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali - <i>solo in caso di intervento</i>	SI
- medicinali (prescritti dal medico curante all'atto di dimissioni)	SI
Grandi Interventi Chirurgici (*) da elenco - sub max	€ 25.000 per evento, nei limiti del max annuo/nucleo dei Ricoveri Ospedalieri
- compresi i trapianti	SI
In Network	al 100%
Out Network/Intraoemia in caso di GIC	percentuale spesa a carico 30% (**)
<i>Pre Ricovero</i>	150 gg
- esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto - <i>solo in caso di Trapianto</i>	SI
<i>Durante il ricovero</i>	
- retta di degenza	al 100%
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento comprese endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'Assistito	SI
- prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali ed esami, accertamenti diagnostici durante il ricovero	SI
- trattamenti fisioterapici o rieducativi durante il ricovero	SI
- retta accompagnatore	€ 70/g per 365 gg annui
<i>Post ricovero</i>	180 gg
- esami ed accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche	SI
- trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali	SI
- medicinali (prescritti dal medico curante all'atto di dimissioni)	SI

Parto Cesareo e Aborto Terapeutico o Spontaneo - sub max		€ 5.000 per evento
Percentuale spesa a carico dell'assistito		20%
<i>Durante il ricovero</i>		
- retta di degenza		SI
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento comprese endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'Assistito		SI
- prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali ed esami, accertamenti diagnostici durante il ricovero		SI
- trattamenti fisioterapici o rieducativi durante il ricovero		SI
- retta accompagnatore		SI
<i>Post ricovero</i>		€ 70/g per 365 gg annui
- esami ed accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche		180 gg SI
- trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali		SI
- medicinali (prescritti dal medico curante all'atto di dimissioni)		SI
Parto Naturale - sub max		€ 3.000 per evento
Percentuale spesa a carico dell'assistito		20%
<i>Durante il ricovero/evento</i>		
- retta di degenza		SI
- prestazioni mediche ed infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali ed esami, accertamenti diagnostici durante il ricovero/evento domiciliare		SI
<i>Post ricovero</i>		
- due visite di controllo successive alla cessazione del ricovero		180 gg SI
Parto Domiciliare - sub max		€ 3.000 per evento
Percentuale spesa a carico dell'assistito		20%
<i>Nel giorno del parto e nei 5 giorni successivi</i>		
- Spese per l'assistenza medica e sanitaria, medicinali e cure sostenute nel giorno del parto e nei 5 giorni successivi (anche per il neonato)		SI
<i>Post parto domiciliare</i>		
- due visite di controllo successive al parto		180 gg SI
Indennità sostitutiva		
Indennità sostitutiva per Ricoveri con/senza Intervento e GIC		€ 70/g max 120 gg annui
Indennità sostitutiva per Day Hospital con Intervento		€ 70/g max 120 gg annui
Indennità sostitutiva Day Hospital per cure e terapie di malattie oncologiche		€ 70/g max 120 gg annui
Indennità sostitutiva per Parto e Aborto		€ 70/g max 120 gg annui
GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE		
Alta Specializzazione e visite specialistiche (*) - max annuo per nucleo		€ 350,00
In Network		quota a carico € 20 per prestazione
Out Network		percentuale di spesa a carico 30%, con rimborso massimo per visita € 60
Ticket		quota a carico € 10 per prestazione o ciclo di terapia e max € 50 di quota a carico aggregata
Cure Dentarie - max annuo per nucleo		€ 250,00
In Network		al 100%
Out Network		percentuale di spesa a carico 30%
Ticket		al 100%
Interventi Chirurgici Odontoiatrici (***) - max annuo per nucleo		€ 2.500,00
In Network		al 100%
Out Network		percentuale di spesa a carico 30%
Ticket		al 100%
Prestazioni Fisioterapiche Particolari (****) - max annuo per nucleo		€ 1.500,00
In Network		al 100%
Out Network		percentuale di spesa a carico 30%
Ticket		al 100%

PREVENZIONE	
Prevenzione Odontoiatrica (seduta di detartrasi)- In network	1 all'anno al 100%
Ticket Prevenzione e Controllo Cardiovascolare (***)	1 all'anno, quota a carico aggregata € 20, max annuo rimborsabile € 85 - alternativa al "Ticket Prevenzione e Controllo Oncologico"
Ticket Prevenzione e Controllo Oncologico (***)	1 all'anno, quota a carico aggregata € 20, max annuo rimborsabile € 85 - alternativa al "Ticket Prevenzione e Controllo Cardiovascolare"
SOSTEGNO	
a) Sussidio in caso di spese sanitarie sostenute per Long Term Care	max € 700/mese per una durata max di 5 anni - solo per il titolare
b) Sussidio in caso di spese sanitarie sostenute per Gravi Malattie (*)	max € 750/mese - max annuo € 9.000 - solo per il titolare
ASSISTENZA H24	
	Valida tutto l'anno
- Consulenza Medica Telefonica	24 ore su 24
- Invio di un Medico a domicilio	Durante le ore notturne o nei giorni festivi
- Invio Ambulanza	Successivamente al ricovero di primo soccorso, Max 100 km a/r
- trasporto dal luogo dell'infortunio o malattia al più vicino e idoneo centro ospedaliero;	SI
- trasporto dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricovero presso un altro centro ospedaliero;	SI
- rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da un centro ospedaliero a condizioni che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro mezzo	SI
CONSERVAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI (tariffe agevolate)	
	Valida tutto l'anno
- Crioconservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale	SI
- Informazione Scientifica	SI
- Consulenza Medica	SI
SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE	
Centrale Salute per Supporto Copertura	SI
Accesso al Network di cliniche, case di cura e professionisti convenzionati compresi fisioterapisti, cardiologi, pediatri, psicologi, ecc..	SI - con agevolazioni dal 10% al 35%
CONTRIBUTI	
Contributo annuo unitario (dipendente)	€ 130,00