

## **INDICE**

|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Premessa</b>                                                                              | <b>3</b>  |
| Art. 1 – Norme di carattere generale                                                         | 3         |
| Art. 2 – Prestazioni previste con l’adesione<br>al Piano Mutualistico SALUTE INFINITY FAMILY | 4         |
| <b>Rimborso spese mediche</b>                                                                | <b>8</b>  |
| Art. 3 – Copertura di infortuni, malattie, malformazioni, stati patologici pregressi         | 8         |
| <b>Ricoveri con o senza interventi chirurgici</b>                                            | <b>8</b>  |
| <b>Spese pre/post</b>                                                                        | <b>11</b> |
| <b>Strumenti Sanitari di supporto</b>                                                        | <b>12</b> |
| <b>Prestazioni fuori ricovero</b>                                                            | <b>12</b> |
| <b>Indennità sostitutiva del rimborso per spese di ricovero</b>                              | <b>13</b> |
| <b>Medicina preventiva per uno solo dei componenti del nucleo</b>                            | <b>13</b> |
| <b>Trattamento fisioterapico rieducativo</b>                                                 | <b>14</b> |
| Art. 4 – Esclusioni e limiti di copertura                                                    | 14        |
| Art. 5 – Modalità per la gestione dei rimborsi                                               | 16        |
| <b>Network salute Italia</b>                                                                 | <b>19</b> |
| <b>Network salute Internazionale</b>                                                         | <b>19</b> |
| <b>Second Opinion</b>                                                                        | <b>20</b> |
| <b>Telemedicina: Doc 24</b>                                                                  | <b>22</b> |
| <b>Care Giver Assistance</b>                                                                 | <b>24</b> |
| <b>Area Assistenza Legale</b>                                                                | <b>36</b> |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Definizioni                                                                  | 24        |
| Elenco delle prestazioni incluse                                             | 25        |
| Numero dedicato                                                              | 30        |
| Descrizione delle prestazioni di servizio (rif. Tabella 2 Concierge of life) | 30        |
| Limitazioni all'erogazione del servizio                                      | 33        |
| Costo della prestazione                                                      | 33        |
| Durata e rinnovo del servizio                                                | 33        |
| Esonero di responsabilità                                                    | 33        |
| Limitazioni di responsabilità da parte di META MUTUA                         | 33        |
| Modifica delle condizioni di servizio                                        | 33        |
| Comunicazioni                                                                | 34        |
| Legge applicabile                                                            | 34        |
| <b>Accesso al network odontoiatrico</b>                                      | <b>34</b> |
| <b>Copertura Odontoiatrica “Emergenza + Prevenzione”</b>                     | <b>34</b> |
| <b>Temporanea per il caso di morte</b>                                       | <b>36</b> |
| <b>Long Term Care</b>                                                        | <b>36</b> |
| <b>Norme generali</b>                                                        | <b>37</b> |
| Documentazione                                                               | 37        |
| Cartella clinica                                                             | 37        |
| Imposta di bollo su ricevute mediche                                         | 37        |
| Traduzione dei documenti in lingua straniera                                 | 37        |
| <b>Glossario</b>                                                             | <b>38</b> |
| <b>Allegato I – Chirurgia generale</b>                                       | <b>40</b> |
| <b>Allegato II</b>                                                           | <b>43</b> |
| Clausole vessatorie                                                          | 44        |

## **Premessa**

Le presenti “Norme Generali di Attuazione” al Piano Mutualistico “SALUTE INFINITY FAMILY” di rimborso spese mediche, erogato dalla Società di Mutuo Soccorso META MUTUA, individua le prestazioni previste in favore del Socio nel caso in cui questi debba sostenere spese di natura medica e sanitaria a seguito di infortunio o malattia. I dati riportati nelle presenti Norme rappresentano i punti salienti delle forme di assistenza e costituiscono elemento vincolante, al fine della copertura mutualistica, eventualmente integrata dal testo di Convenzione separatamente sottoscritto dalla Mutua. Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti di META MUTUA Società di Mutuo Soccorso.

Mail: [info@metamutua.it](mailto:info@metamutua.it)

Pec: [metamutua@pec.it](mailto:metamutua@pec.it)

## **Art. 1 – Norme di carattere generale**

### *Art. 1.1 – Dichiarazione del socio*

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti del Socio o di chiunque sia beneficiario del Piano Mutualistico relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e sulla situazione legata alla attivazione dei piani possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al sussidio nonché l’annullamento del Piano Mutualistico e relativa esclusione da Socio della Mutua per comportamento scorretto verso la mutua stessa e gli altri Soci.

### *Art. 1.2 – Decorrenza del piano mutualistico – Versamento del contributo mutualistico e quote associative*

La domanda di adesione si ritiene conclusa nel momento in cui sia debitamente sottoscritta dal Socio e sia stata valutata positivamente con apposita delibera del Consiglio di Amministrazione (CdA) della Società di Mutuo Soccorso META MUTUA. La copertura sottoscritta ha effetto dalle 24:00 del giorno di delibera del CdA, ovvero ha effetto dalle 24:00 del giorno del versamento dei contributi. Il Contributo è sempre determinato per periodi di un anno (12 mesi) ed è interamente dovuto dal Socio, anche qualora ne sia stato convenuto il frazionamento mensile, trimestrale o semestrale. Il versamento del Contributo e delle quote associative può essere effettuato solo nelle seguenti modalità:

- a) Pagamento con carta di credito;
- b) Bonifico bancario o postale sui rispettivi conti correnti indicati sulla domanda di adesione;
- c) Altra modalità di pagamento specificamente indicata all’atto della sottoscrizione del Piano Mutualistico.

In caso di mancato versamento del Contributo o delle rate successive del Contributo, secondo le modalità sopra indicate e previste dalle Norme Generali di Attuazione, la copertura oggetto delle presenti Norme sarà automaticamente sospesa alla scadenza dell’ultima rata non versata. Il versamento del Contributo o delle rate del Contributo non corrisposte potrà avvenire prima che si sia verificata la risoluzione di diritto dell’Adesione, secondo quanto previsto dallo Statuto e dai Regolamenti che disciplinano META MUTUA, restando inteso che durante il periodo di morosità le richieste di prestazioni o di rimborso non saranno liquidabili; la riattivazione del Piano Mutualistico avrà efficacia dalle ore 24:00 del giorno di delibera prestabilito e del relativo versamento (di tutte le rate di Contributo non corrisposte) e, in tal caso, rimarranno ferme le successive scadenze del versamento dei contributi.

### *Art. 1.3 – Adeguamento del Contributo*

Il Contributo annuale previsto per ciascun Socio potrà essere adeguato nel tempo. Tale adeguamento sarà applicato previa comunicazione al Socio entro 60 giorni antecedenti la scadenza annuale della Copertura al fine di mantenere un equilibrio tra i partecipanti alla Mutua nonché la tenuta finanziaria ed economica di quest'ultima.

### *Art. 1.4 – Durata e proroga dell'adesione al Piano Mutualistico Salute INFINITY FAMILY*

L'adesione al Piano sanitario SALUTE INFINITY FAMILY si rinnova tacitamente, fatto salvo il diritto di disdetta e recesso che potranno essere esercitati da parte del Socio. Il Socio potrà recedere con un preavviso di 60 giorni tramite raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo Via Vittorio Arminjon, 8 – 00195 Roma (RM) oppure alla pec: [metamutua@pec.it](mailto:metamutua@pec.it). Resta fermo il diritto di META MUTUA di recedere in caso di morosità superiore a sei mesi o comportamenti scorretti e/o manifestamente in conflitto con la META Mutua o verso i Soci.

### *Art. 1.5 – Foro competente*

Ogni controversia relativa al presente regolamento è soggetta alla giurisdizione italiana ed alla competenza esclusiva del Tribunale di Roma.

## **Art. 2 – Prestazioni previste con l'adesione al Piano Mutualistico SALUTE INFINITY FAMILY**

### *Art. 2.1 – Oggetto delle prestazioni con l'adesione al Piano Mutualistico SALUTE INFINITY FAMILY*

Oggetto del Piano Mutualistico è il rimborso delle spese sanitarie sostenute dal Socio. META MUTUA accorda al Socio il rimborso delle spese - accertate e documentate - fino alla concorrenza dei massimali previsti e con i limiti, gli scoperti e le franchigie. Il Piano Mutualistico opera, fino alla concorrenza del massimale indicato nell'Opzione prescelta indicata nelle Norme, per il rimborso delle spese sostenute dal Socio per ricovero in Istituto di Cura, con o senza intervento chirurgico, reso necessario da infortunio - anche causato da colpa grave - malattia, parto o aborto terapeutico eseguito in conformità con la vigente normativa. Il Piano Mutualistico opera, altresì, per le spese sostenute in regime di Day Hospital, Day Surgery o per interventi chirurgici ambulatoriali. L'ammontare complessivo dei rimborsi per l'insieme dei casi verificatisi nel corso di un medesimo anno, non potrà superare il massimale annuo per persona o per nucleo come specificato nelle Norme. Qualora il Socio decida di inserire nel Piano Mutualistico i componenti del nucleo, tutti i membri dovranno essere inseriti e assistiti con le medesime garanzie e somme.

### *Art. 2.2 – Limiti di età e persone che non possono accedere ai Piani Mutualistici rimborso spese mediche di cui alla presenti Norme Generali di Attuazione*

L'adesione al Piano Mutualistico è consentita alle persone che al momento della sottoscrizione abbiano compiuto non più di 74 anni. Le prestazioni sono operanti nella formula base fino al raggiungimento del 78° anno di età.

### *Art. 2.3 – Regole di adesione territoriale e relativa validità*

Le prestazioni sono valide per i Soci residenti in Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano al momento dell'adesione o dell'eventuale rinnovo; qualora vi sia una variazione in corso d'anno, le prestazioni saranno operanti sino alla scadenza dello stesso. La copertura vale per il Mondo Intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata

sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE. La copertura per prevenzione e check-up vale presso i Centri Convenzionati con META MUTUA sms in Italia.

*Art. 2.4 – Oggetto delle prestazioni previste con l’adesione al Piano Mutualistico – Soci con età sino al compimento del 78° anno di età*

META MUTUA rimborsa le spese nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali stabiliti per il Piano Sanitario di cui al presente Piano Mutualistico per le prestazioni e i massimali indicati negli articoli seguenti riferiti a:

- Ricoveri per grandi interventi (Elenco in Allegato I);
- Ricoveri per gravi patologie (Elenco in Allegato II);
- Ricovero con intervento chirurgico (diverso da elenco in Allegato I);
- Ricovero senza intervento chirurgico (diverso da elenco in Allegato II);
- Parto cesareo;
- Aborto terapeutico, spontaneo o post traumatico;
- Parto non cesareo (anche domiciliare);
- Strumenti sanitari di supporto;
- Prestazioni fuori ricovero di alta specializzazione;
- Esami diagnostici;
- Lenti;
- Visite specialistiche;
- Rimborso ticket;
- Invio di un fisioterapista
- Accertamenti di medicina preventiva.

Le prestazioni sono riservate a Soci con età sino al compimento del 78° anno di età.

*Art. 2.5 – Oggetto delle prestazioni previste con l’adesione al Piano Mutualistico – Soci con età sino al compimento del 78° anno di età sino all’età di 85 anni*

Dal compimento del 78° anno di età e fino al compimento dell’85° anno di età da parte del Socio, che sia egli Socio titolare dell’adesione o altro Socio ordinario familiare, le prestazioni operanti si intendono limitate esclusivamente a quelle relative al Ricovero con relativi limiti di seguito evidenziati:

| <b>Coperture tra 78 e 85 anni d'età</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ricovero con intervento<br/>Prestazioni dirette</b>                                                                                                                                                                   | <b>Ricovero con intervento<br/>Prestazioni indirette</b>                                                                                                                                                        | <b>Ricovero con intervento<br/>Prestazioni miste</b>                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Ricovero senza intervento</b>                                                       |
| Massimo indennizzo € 50.000<br><br>Sub-massimale per evento € 10.000<br><br>Quota di € 1.500 per evento a carico del Socio<br><br>Sub-massimale annuo € 750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30 + 30) | Massimo indennizzo € 10.000<br><br>Quota del 35% delle spese con il minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio<br><br>Sub-massimale annuo € 750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30) | Massimo indennizzo € 10.000<br><br>Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata e quota del 35% delle spese con il minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata<br><br>Sub-massimale annuo € 750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30) | Massimo indennizzo € 1.500 oppure diaria € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni |

**A. Ricovero con intervento chirurgico – Prestazione diretta**

META MUTUA sms, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato esclusivamente in strutture convenzionate e con medici convenzionati, provvederà a rimborsare direttamente alla Struttura Sanitaria le relative spese con un massimale per periodo di copertura e per nucleo familiare di € 50.000 e un sub-massimale per evento di € 10.000, previa la deduzione della quota a carico del Socio di € 1.500. Al fine di ottenere il rimborso delle spese di questa garanzia è necessario attivare la procedura di pagamento diretto con META MUTUA.

**B. Ricovero con intervento chirurgico – Prestazione indiretta**

META MUTUA sms, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato in centri non convenzionati oppure in centri convenzionati ma senza attivare la procedura di pagamento diretto, provvederà a rimborsare il 65% delle spese sostenute con il minimo di € 2.500 a carico del Socio per evento e nei limiti di un massimale annuo e per nucleo familiare di € 10.000.

**C. Ricovero con intervento chirurgico - Prestazione mista**

META MUTUA sms, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato in Strutture Sanitarie convenzionate ma con medici non convenzionati, provvederà a rimborsare le relative spese con un massimale annuo e per nucleo familiare di € 10.000, riconoscendo un rimborso del 100% sulla parte convenzionata diretta e del 65% sulla parte indiretta, con il minimo di € 2.500 a carico del Socio per evento. Al fine di ottenere la parte di rimborso delle spese in forma diretta è necessario attivare la procedura di pagamento diretto con la Centrale META MUTUA.

#### *D. Ricovero senza intervento chirurgico*

META MUTUA sms in caso di ricovero senza intervento chirurgico, Day Hospital, reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato sia in strutture convenzionate con medici convenzionati che in centri non convenzionati, provvederà alla corresponsione al Socio di una Diaria giornaliera di € 50 per un massimo per periodo di copertura e per nucleo familiare di 30 giorni.

#### *E. Ricovero con intervento chirurgico*

Nei limiti del massimale annuo e delle quote a carico previste di cui al punto A), B) e C), META MUTUA sms in caso di ricovero con intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risultino in garanzia, provvederà a rimborsare le seguenti spese inerenti il ricovero e/o l'intervento chirurgico:

- Prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- Medicinali ed esami durante il ricovero;
- Assistenza medica ed infermieristica durante il ricovero;
- Apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi durante il ricovero;
- Rette di degenza con esclusione di servizi non sanitari;
- Accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche nei 30 giorni precedenti il ricovero (PRE).

Spese sostenute nei 30 giorni successivi il ricovero (POST) per:

- Esami diagnostici e visite specialistiche;
- Prestazioni mediche;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- Medicinali necessari a seguito del ricovero (con prescrizione medica);
- Cure termali necessarie a seguito del ricovero (escluse le spese alberghiere).

Con riguardo alle suddette spese definite pre e post META MUTUA sms rimborsa nei limiti di un sub-massimale di € 750 per annualità e per nucleo familiare.

#### *F. Ricoveri per Grandi Interventi (di cui all'Elenco I)*

META MUTUA sms, in caso di ricovero per un Grande Intervento Chirurgico di cui all'Elenco I, reso necessario a seguito di malattia o infortunio, sia in centri convenzionati che in centri non convenzionati e sia con Prestazione diretta, indiretta e mista, rimborserà nei limiti del massimale annuo indicato e per nucleo familiare, le spese sostenute per l'intervento così come definite ai precedenti punti A), B), C), E). Inoltre verranno rimborsate le spese sostenute nei 30 giorni precedenti (PRE) l'evento e nei 30 giorni successivi (POST) con le stesse modalità indicate al precedente punto 5 con un sub-massimale di € 1.500 per anno e per nucleo. Per le persone che raggiungano l'età di 85 anni in corso di copertura, la stessa mantiene la sua validità fino alla scadenza del periodo di adesione in corso. L'eventuale incasso dei contributi da parte di META MUTUA sms dopo il compimento dell'età suddetta, non costituirà motivo di validità della copertura. Si rammenta ai sensi dell'art.2.2 che le prestazioni di prevenzione e check-up valgono esclusivamente sino al compimento di 78 anni di età e quindi non sono comprese nel presente articolo.

## Rimborso spese mediche

Tabella 1

| <b>Periodo di associazione a META MUTUA sms</b> | <b>% di rimborso/diaria</b>                                                                   | <b>Massimale annuo</b>               |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <i>Dopo 3 anni consecutivi</i>                  | Copertura nella misura del 35% di quanto previsto all'interno della Sezione "Medicina e Cure" | Sino ad un massimo di € 25.000 annui |
| <i>Dopo 5 anni consecutivi</i>                  | Copertura nella misura del 50% di quanto previsto all'interno della Sezione "Medicina e Cure" | Sino ad un massimo di € 35.000 annui |
| <i>Dopo 7 anni consecutivi</i>                  | Copertura nella misura del 75% di quanto previsto all'interno della Sezione "Medicina e Cure" | Sino ad un massimo di € 50.000 annui |

### Art. 3 – Copertura di infortuni, malattie, malformazioni, stati patologici pregressi

META MUTUA sms, a parziale deroga dell'esclusione di cui al punto 5.1 e per riconoscere ed apprezzare la fiducia riservata nel tempo dai propri Soci, garantisce il rimborso delle spese, ovvero la diaria sostitutiva del rimborso, nella misura di cui alla Tabella 1 suindicata per le situazioni pregresse e specificatamente per le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciute e diagnosticate, già al momento dell'adesione.

### Ricoveri con o senza interventi chirurgici

La copertura, per periodo di copertura e per nucleo familiare, nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali stabiliti, opera per le prestazioni di seguito riportate nel seguente quadro sinottico in caso di malattie e infortunio:

| <b>Prestazioni Dirette</b>                                  | <b>Prestazioni Indirette</b>                                                                                       | <b>Prestazioni Miste</b>                                                                                                                                                                                      | <b>Servizio Socio-Sanitario Nazionale</b>                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ricovero per Grandi Interventi di cui all'Allegati I</b> |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  |
| Massimo indennizzo ILLIMITATO                               | Massimo indennizzo ILLIMITATO<br><br>Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio | Massimo indennizzo ILLIMITATO<br><br>Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata e quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata | Massimo indennizzo ILLIMITATO<br><br>Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento, oppure indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno per un massimo di 100 giorni |



| <b>Prestazioni Dirette</b>                                 | <b>Prestazioni Indirette</b>                                                                                   | <b>Prestazioni Miste</b>                                                                                                                                                                                  | <b>Servizio Socio-Sanitario Nazionale</b>                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ricoveri per Gravi Patologie di cui all'Allegato II</b> |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |
| Massimo indennizzo ILLIMITATO                              | Massimo indennizzo ILLIMITATO<br>Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio | Massimo indennizzo ILLIMITATO<br>Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata e quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata | Massimo indennizzo ILLIMITATO per evento a carico del Socio, oppure indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno per un massimo di 100 giorni |

| <b>Prestazioni Dirette</b>                                          | <b>Prestazioni Indirette</b>                                                                                     | <b>Prestazioni Miste</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Servizio Socio-Sanitario Nazionale</b>                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)</b> |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                               |
| Massimo indennizzo ILLIMITATO                                       | Massimo indennizzo € 300.000,00<br>Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio | Massimo indennizzo € 300.000,00<br>Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata e quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata | Massimo indennizzo € 300.000,00 oppure indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno per un massimo di 100 giorni |

| <i><b>Prestazioni Dirette</b></i>                                      | <i><b>Prestazioni Indirette</b></i>                                                                                         | <i><b>Prestazioni Miste</b></i>                                                                                                                                                                                        | <i><b>Servizio Socio-Sanitario Nazionale</b></i>                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II)</b> |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    |
| Massimo indennizzo € 300.000,00                                        | <p>Massimo indennizzo € 300.000,00</p> <p>Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio</p> | <p>Massimo indennizzo € 300.000,00</p> <p>Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata e quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata</p> | <p>Massimo indennizzo € 0.000,00 oppure indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno per un massimo di 100 giorni</p> |

| <i><b>Prestazioni Dirette</b></i>            | <i><b>Prestazioni Indirette</b></i>                       | <i><b>Prestazioni Miste</b></i>                                                                                                                                  | <i><b>Servizio Socio-Sanitario Nazionale</b></i>                                              |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Parto non cesareo (anche domiciliare)</b> |                                                           |                                                                                                                                                                  |                                                                                               |
| Massimo indennizzo € 1.000                   | <p>Massimo indennizzo € 1.000</p> <p>Rimborso al 100%</p> | <p>Massimo indennizzo € 1.000</p> <p>Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata e rimborso al 100% delle spese sulla parte non convenzionata</p> | <p>Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno per un massimo di 100 giorni</p> |

| <b>Prestazioni Dirette</b>                                              | <b>Prestazioni Indirette</b>                                                                                        | <b>Prestazioni Miste</b>                                                                                                                                                                                       | <b>Servizio Socio-Sanitario Nazionale</b>                                              |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Parto cesareo – Aborto terapeutico o spontaneo o post-traumatico</b> |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |
| Massimo indennizzo € 10.000,00<br>Nessuna quota a carico                | Massimo indennizzo € 10.000,00<br><br>Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio | Massimo indennizzo € 10.000,00<br><br>Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata e quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata | Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno per un massimo di 100 giorni |

Qualora il Socio usufruisca di prestazioni erogate da Strutture Sanitarie accreditate con il S.S.N, ovvero erogate con attività c.d. “intramoenia”, se la struttura sanitaria e i medici sono convenzionati con META MUTUA sms, il Socio avrà accesso alla copertura diretta, altrimenti usufruirà della copertura indiretta o mista a seconda dei presupposti.

## Spese Pre/Post

In relazione a tali prestazioni, META MUTUA sms rimborsa, alle stesse condizioni e limiti previsti per il relativo ricovero, le spese sostenute:

- Nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico anche in Day Hospital/Day Surgery, per:
  - Visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), purché dette prestazioni siano inerenti al ricovero o all'intervento chirurgico anche in Day Hospital.
- Durante il ricovero o l'intervento chirurgico, anche in Day Hospital/Day-Surgery, per:
  - Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; assistenza medica, ostetrica ed infermieristica;
  - Terapie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali;
  - Onorari dell'équipe che effettua l'intervento chirurgico, materiale di intervento (comprese le endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia del Socio);
  - Diritti di sala operatoria;
  - Rette di degenza.
- Nei 90 giorni successivi il ricovero o l'intervento chirurgico, anche in Day Hospital/Day-Surgery, in seguito alla dimissione dall'Istituto di Cura, per:
  - Visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio tutti pertinenti alla patologia considerata, entro 90 giorni;
  - Prestazioni finalizzate al recupero della salute quali i trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari da intervento chirurgico, infortunio, da ictus cerebrale, da infarto cardiaco entro 90 giorni.

Si precisa che sono compresi, nelle spese pre e post ricovero, le visite e gli accertamenti strumentali in caso di gravidanza a rischio certificata.

### **Strumenti Sanitari di supporto**

META MUTUA sms rimborsa fino all'ammontare di € 1.000, con una quota del 20% delle spese con un minimo di € 50,00 a carico del Socio, per periodo di copertura e nucleo familiare, le spese sostenute per:

- L'acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche;
- L'acquisto o il noleggio di carrozzelle ortopediche;
- L'acquisto di amplificatori acustici;
- Il noleggio di apparecchiature per emodialisi;
- L'acquisto o il noleggio di erogatori portatili di ossigeno per la terapia di malattie bronco polmonari.

Le spese per i sopra indicati strumenti sanitari di supporto, saranno rimborsabili unicamente se gli stessi risulteranno essere stati prescritti da un medico specialista.

### **Prestazioni Fuori Ricovero**

META MUTUA sms rimborsa le spese per le seguenti prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dell'Istituto di Cura fino a concorrenza di € 3.500,00 con quota a carico del Socio del 20% con minimo di € 50,00:

- ECOGRAFIA;
- ECODOPPLER;
- ECOCARDIOGRAFIA;
- ELETTROCARDIOGRAFIA;
- ELETTROENCEFALOGRAFIA;
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE;
- TAC.

Le spese per le sopraindicate prestazioni sanitarie saranno rimborsabili unicamente se le stesse risulteranno essere state prescritte dal medico curante o da un medico specialista.

### *Esami diagnostici*

META MUTUA sms, nel caso di Infortunio o Malattia (anche sospetta), documentati da certificazione medica, rimborsa, fino alla concorrenza di € 2.000,00 per nucleo familiare e per anno, il pagamento delle spese sostenute per esami diagnostici con quota a carico del Socio del 20% con il minimo di € 50,00 a carico del Socio stesso per evento.

### *Visite specialistiche*

META MUTUA sms nel caso di Infortunio o Malattia (anche sospetta), documentati da certificazione medica, rimborsa il 70% fino alla concorrenza di € 1.000,00 per nucleo familiare e per anno, il pagamento delle spese sostenute per visite specialistiche qualora le stesse vengano effettuate presso le strutture e i medici, sia convenzionati che non con META MUTUA sms.

### *Rimborso Ticket*

Il Socio nel corso del periodo di copertura potrà richiedere il rimborso di € 300,00 delle spese sostenute per ticket sanitari di qualsiasi genere (per i ticket farmaci verranno rimborsati gli scontrini fiscali limitatamente agli importi per i quali viene indicata esplicitamente la dicitura “ticket” e/o “quota ricetta”).

### *Lenti*

META MUTUA sms rimborsa il 70% fino alla concorrenza di € 500,00 per l’acquisto di lenti correttive di vizi della vista, clinicamente accertati, escluse le lenti a contatto e le protesi sostitutive oculari, per periodo di copertura e nucleo familiare. Le spese di cui sopra saranno rimborsabili unicamente se l’acquisto di lenti risulterà essere stato prescritto dal medico oculista o da ottico optometrista per “modifica del visus” (con tale termine si intende una certificazione con l’indicazione delle precedenti diottrie e di quelle attuali).

### **Indennità sostitutiva del rimborso per spese di ricovero**

Qualora le spese di ricovero siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, META MUTUA sms corrisponde, in sostituzione del rimborso delle prestazioni descritte ai punti precedenti, l’indennità sostitutiva per ciascun pernottamento in istituto di cura, con il massimo di 100 pernottamenti per periodo di copertura e per nucleo familiare, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell’infortunio e del parto, al fine di favorire l’autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi. Non è prevista indennità sostitutiva per intervento ambulatoriale e per la convalescenza a domicilio. In caso di Day Hospital/Day Surgery l’indennità sostitutiva viene corrisposta per ogni giorno di degenza diurna, con il massimo di 100 giorni per anno e per nucleo familiare. Nel caso in cui le spese inerenti ai punti precedenti fossero superiori all’importo dell’indennità di cui sopra, META MUTUA sms provvederà al rimborso delle citate spese al netto di quanto eventualmente previsto a carico del Socio.

### **Medicina preventiva per uno solo dei componenti del nucleo**

META MUTUA sms mette a disposizione del Socio la somma di € 500,00, per periodo di copertura e per nucleo familiare, per uno dei seguenti percorsi di accertamenti diagnostici e visite specialistiche di medicina preventiva che uno solo dei componenti del nucleo familiare può effettuare in tutto o in parte a libera scelta esclusivamente presso le Strutture Sanitarie convenzionate, in relazione alla prevenzione relativa a:

#### *Percorso cardiovascolare*

Per tutti i Soci a prescindere dal sesso:

- Esame del sangue con i seguenti accertamenti: omocisteina, ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatinina, emocromo, VES ed esame delle urine;
- Visita cardiologica con ECG;
- Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici;
- Rx del torace;
- Ecografia addome superiore;
- ECG sotto sforzo.

### *Percorso Oncologico*

Per i Soci di sesso maschile e di età superiore ai 45 anni:

- Accertamento dell'antigene prostatico specifico;
- Ecografia delle vie urinarie;

### *Percorso Oncologico*

Per i Soci di sesso femminile di età superiore ai 40 anni:

- Visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap-test, ecografia mammaria o mammografia ed ecografia transvaginale).

### *Percorso per la degenerazione della struttura ossea*

- DOC (Densimetria Ossea Computerizzata);
- MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata).

## **Trattamento fisioterapico rieducativo**

Se il Socio a seguito di una malattia o di un infortunio, indipendentemente da ricovero e/o intervento chirurgico necessita di essere seguito (anche a domicilio) da un terapeuta della riabilitazione, META MUTUA sms rimborsa ai Soci (non in forma diretta) l'importo di € 350,00 (trecentocinquanta/00) per Nucleo Familiare e per anno qualora i medesimi si rivolgano presso qualunque centro convenzionato con META MUTUA sms. Qualora il Socio si rivolga ad un fisioterapista di fiducia non convenzionato il suddetto limite è ridotto ad € 235,00 (duecentotrentacinque/00) per Nucleo Familiare e per anno.

## **Art. 4 – Esclusioni e limiti di copertura**

### *Art. 4.1 – Esclusioni*

La copertura non comprende le spese per:

- Le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciute e diagnosticate, al momento dell'adesione, salvo quanto disciplinato nel paragrafo "Situazioni Pregresse";
- L'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni congenite preesistenti alla decorrenza della copertura. L'esclusione non vale per i nati in corso di garanzia a decorrere dal termine dell'eventuale residuo periodo di aspettativa della mamma;
- Prestazioni effettuate a scopo preventivo in assenza di malattia e infortunio;
- Infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza e patologie correlate;
- Le malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e sindromi organiche cerebrali;
- Gli infortuni derivanti da sport aerei o da partecipazione a corse/gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- Gli infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente;

- Gli infortuni e le intossicazioni conseguenti a ubriachezza, ad abuso alcolici e di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni o simili;
- Gli infortuni derivanti/correlati, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- Gli infortuni derivanti da atto terroristico;
- L'aborto volontario non terapeutico;
- Le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio), dietologiche e fitoterapiche;
- Gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- Le protesi dentarie in ogni caso e le cure dentali, ortodontiche e delle parodontopatie, salvo quanto diversamente previsto da altro Piano Mutualistico;
- L'acquisto, la manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto diversamente previsto dal Piano Mutualistico;
- Le conseguenze di atti dolosi compiuti o tentati dal Socio;
- Le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare), isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc., salvo le lesioni subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- Le conseguenze di guerra, insurrezione, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- Le conseguenze di partecipazione ad imprese di carattere eccezionale e a sport c.d. estremi (spedizioni esplorative o artiche, himalayane o andine, regate oceaniche, sci estremo e simili);
- Le conseguenze di atti di temerarietà compiuti non per solidarietà umana o per legittima difesa;
- Le conseguenze dirette o indirette di infortuni e malattie riconducibili a soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS).

#### *Art. 4.2 – Termini di carenza*

Le prestazioni previste nel presente Piano Mutualistico decorrono:

- Per gli infortuni dal momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per le malattie dal 90° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per l'aborto terapeutico o spontaneo o post-traumatico, la garanzia è operante soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'adesione;
- Per le situazioni pregresse vedi Tabella 1.

Le suddette carenze non si applicano qualora il Piano Mutualistico sia stato emesso in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altro Piano o copertura assicurativa riguardante gli stessi Soci, oppure sia oggetto di rinnovo.

I termini di aspettativa di cui sopra operano:

- Dal giorno in cui aveva avuto effetto la copertura sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;
- Dal giorno in cui ha effetto il presente Piano, limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni ad essa previste.

Analogamente in caso di variazioni intervenute in corso del contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalla data della variazione stessa per le maggiori somme o per le diverse persone o prestazioni.

## **Art. 5 – Modalità per la gestione dei rimborsi**

### *Art. 5.1 – Modalità di fruizione*

Le prestazioni possono essere erogate nelle seguenti forme:

Dirette:

Utilizzo di Strutture Sanitarie e medici convenzionati con META MUTUA sms, compresa attività c.d. “intramoenia” in strutture del S.S.N. convenzionate con META MUTUA sms stessa e attività in Strutture Sanitarie, siano esse accreditate o meno con il S.S.N.;

Indirette:

Utilizzo di Strutture Sanitarie e medici non convenzionati con META MUTUA sms, compresa attività effettuate in c.d. “intramoenia” in strutture del S.S.N. non convenzionate con META MUTUA sms stessa e attività in Strutture Sanitarie private accreditate con il S.S.N. nel momento in cui erogano le prestazioni sanitarie in regime privatistico che non siano convenzionate con META MUTUA sms oppure utilizzo di Strutture Sanitarie convenzionate con META MUTUA sms senza attivare la procedura di autorizzazione della prestazione attraverso la Centrale Salute;

Miste:

Utilizzo di Strutture Sanitarie non convenzionate e medici convenzionati o di Strutture Sanitarie convenzionate e medici non convenzionati con META MUTUA sms;

Servizio Socio-Sanitario Nazionale:

Utilizzo di strutture del S.S.N. Il Socio avrà diritto ad una indennità sostitutiva giornaliera a maggior precisazione qualora il Socio usufruisca di prestazioni erogate da strutture sanitarie accreditate con il S.S.N., ovvero erogate con attività c.d. “intramoenia”, se la Struttura Sanitaria e i medici sono convenzionati con META MUTUA sms, il Socio avrà accesso alla copertura diretta, altrimenti usufruirà della copertura indiretta o mista a seconda dei presupposti.

Le prestazioni previste nel Piano Mutualistico vengono erogate, nel limite dei massimali anno pattuiti per ciascun Socio, con le modalità, i limiti ed i criteri qui di seguito elencati.

Si precisa che la META MUTUA sms eroga le sue prestazioni ai Soci attraverso la Sottostante NOBIS spa, che opererà in nome e per conto di META MUTUA sms.

Il Socio potrà verificare sul sito **[www.metamutua.it](http://www.metamutua.it)** l’elenco delle Strutture Sanitarie Convenzionate e gli eventuali aggiornamenti. Sul sito medesimo il Socio potrà trovare anche l’elenco sempre aggiornato dei Medici convenzionati.

Attenzione: l’elenco delle Case di Cura è da ritenersi puramente indicativo in quanto soggetto ad aggiornamenti. È necessario, pertanto, contattare sempre la Mutua per conoscere in tempo reale lo stato dei convenzionamenti e per usufruire del servizio prenotazioni.

### *Art. 5.2 – Prestazioni mediche effettuate presso strutture in Network*

Qualora il Socio necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere a META MUTUA un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e/o lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità del Socio, META MUTUA provvederà nel più breve tempo possibile a



fissare un appuntamento a suo nome. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e META MUTUA, il Socio usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore. La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio. Per richiedere una prestazione o per fissare un appuntamento, il Socio può accedere alla piattaforma **[www.metamutua.it](http://www.metamutua.it)** alla sezione Network > Strutture convenzionate, oppure chiamare il numero verde **800.896.977** o il numero fisso **06.88376600**, oppure inviare una mail a **[info@metamutua.it](mailto:info@metamutua.it)**.

Da parte del Socio, all'atto di richiesta di prenotazione, occorre:

- Specificare nome e cognome, nome del Piano Mutualistico sottoscritto, indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico;
- Leggere e inviare – secondo le modalità indicate dalla Mutua – la prescrizione medica del ricovero per poter concordare la Struttura Sanitaria e la Équipe medico chirurgica convenzionate più consone al caso;
- All'atto del ricorso alla Struttura Sanitaria Convenzionata, sottoscrivere lo specifico modello di “Richiesta prestazione” trasmesso da META MUTUA all'Ente Convenzionato.

Ad avvenuto ricovero, META MUTUA paga direttamente, senza applicazione di alcuno scoperto, le spese sostenute per le prestazioni mediche ricevute che sono garantite dal Piano Mutualistico. Il Socio dovrà provvedere direttamente al pagamento delle spese o delle eccedenze di spese sostenute per le prestazioni ricevute che non sono garantite dal Piano Mutualistico. Relativamente alle spese sostenute pre-post ricovero, il Socio, anche usufruendo di Enti Convenzionati e/o medici convenzionati, provvederà direttamente al pagamento delle spese effettuate ed il rimborso delle stesse avverrà in modo indiretto, con le modalità previste al successivo punto per le prestazioni fuori Network. Il Socio si impegna a restituire a META MUTUA gli importi dalla stessa liquidati per prestazioni che, dall'esame della cartella clinica o da altra documentazione medica, risultino non indennizzabili.

#### *Art. 5.3 – Prestazioni mediche effettuate presso strutture Sanitarie fuori Network*

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute il Socio deve:

- Segnalare a META MUTUA sms entro trenta giorni dall'avvenuto ricovero o dall'effettuazione di prestazioni extra ricovero rientranti nelle garanzie previste, con certificato medico da cui risulti la diagnosi circostanziata;
- Provvedere ad inviare alla Sede di META MUTUA sms, in caso di ricovero, Day Surgery o Day Hospital la copia autentica e completa della Cartella Clinica. In caso di prestazione extra ricovero, i certificati medici di prescrizione;
- Consegnare a META MUTUA sms gli originali di parcella, notule, distinte, ricevute e fatture, sulle quali siano indicati nome, cognome, e domicilio della persona che si è sottoposta alle cure e che risultino pagate e quietanzate;
- Acconsentire ad eventuali controlli medici disposti da META MUTUA sms e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativa alla patologia denunciata, sciogliendo a tal fine, dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante viene effettuato a cura ultimata, secondo i massimali e i limiti previsti dal Piano Mutualistico. Per i casi avvenuti all'estero, nei paesi con uso di valuta diversa dall'Euro, i rimborsi verranno effettuati in Italia, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalla quotazione dell'Ufficio Italiano Cambi.

*Art. 5.4 – Prestazioni mediche effettuate presso una struttura parzialmente convenzionata (Struttura in Network, Equipe chirurgica non convenzionata)*

Qualora il Socio, previa autorizzazione della Mutua, utilizzi uno o più chirurghi, medici e paramedici o un'intera équipe chirurgica non convenzionati per effettuare un intervento chirurgico presso una Struttura facente parte del Network, il rimborso delle spese avverrà come segue:

- Il Socio sostiene le spese relative agli operatori medici e paramedici non convenzionati, compresa la loro assistenza medica durante il ricovero, dopodiché META MUTUA effettua il rimborso secondo le modalità ed i criteri previsti al precedente punto riferito alle prestazioni fuori Network;
- Le spese per le prestazioni sanitarie fornite dalla Struttura in Network verranno liquidate secondo le modalità e i criteri previsti al precedente punto riferito alle prestazioni in Network.

Per usufruire delle prestazioni previste, il Socio o chi per esso deve contattare preventivamente la Mutua tramite i seguenti numeri telefonici:

Dall'Italia il n. verde **800.896.977**

Dall'Italia il numero **06.88376600**

comunicando:

- Il tipo di assistenza di cui necessita;
- Gli estremi della sua identificazione, nome e cognome;
- Indirizzo del luogo in cui si trova e recapito telefonico.

*Art. 5.5 – Gestione dei rapporti mutualistici via Web*

Al momento dell'abilitazione, i Soci riceveranno le credenziali per l'accesso alla propria Area Riservata web. Da quel momento, per effettuare il login attraverso le credenziali assegnate, il Socio deve recarsi sulla homepage del sito **www.metamutua.it**, cliccare "Area Riservata" in alto a destra, e inserire le proprie credenziali di accesso.

L'accesso all'Area Riservata dà diritto alla consultazione della propria posizione mutualistica relativamente a:

- Il Piano Mutualistico in essere;
- Le condizioni contrattuali sottoscritte con META MUTUA sms;
- Back Office e Assistenza.

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza:

- Contattando gli uffici di META MUTUA dal lunedì al venerdì, dalle 9:00 alle 18:30 telefonando al numero verde **800.896.977**, o al numero **06.88376600**;
- Scrivendo una mail a [info@metamutua.it](mailto:info@metamutua.it)

## Network salute Italia

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie (escluso Network dentisti) in rapporto di convenzione con la Mutua in tutta Italia, è a disposizione del Socio 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- Singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- Prestazioni specialistiche;
- Nominativo dei singoli medici;
- Esami diagnostici;
- Ricoveri;
- Onorari e tariffe convenzionate (mediamente 20%).

### *Gestione dell'appuntamento*

Qualora il Socio necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere a META MUTUA un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e/o lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità del Socio, META MUTUA provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a suo nome. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e META MUTUA, il Socio usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore. La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.

Per richiedere una prestazione o per fissare un appuntamento, il Socio può accedere alla piattaforma **[www.metamutua.it](http://www.metamutua.it)** alla sezione Network > Strutture convenzionate, oppure chiamare il numero verde **800.896.977** o il numero fisso **06.88376600**, oppure inviare una mail a **[info@metamutua.it](mailto:info@metamutua.it)**

## Network salute Internazionale

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie (escluso network dentisti) in rapporto di convenzione con la Mutua a livello internazionale, è a disposizione del Socio 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- Singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- Prestazioni specialistiche;
- Nominativo dei singoli medici;
- Esami diagnostici;
- Ricoveri;
- Onorari e tariffe convenzionate (mediamente 20%).

### *Gestione dell'appuntamento*

Qualora il Socio necessiti di una prestazione medica specialistica, di un esame diagnostico o di un ricovero, potrà usufruire della rete sanitaria convenzionata e, 24 ore su 24, richiedere a META MUTUA un appuntamento. Dopo aver selezionato il centro convenzionato e/o lo specialista in base alle specifiche esigenze sanitarie e alla disponibilità del Socio, META MUTUA provvederà nel più breve tempo possibile a fissare un appuntamento a suo nome. In virtù del rapporto di convenzione tra la struttura sanitaria e META

MUTUA, il Socio usufruirà sempre di un canale d'accesso privilegiato e di tariffe particolarmente favorevoli rispetto ai listini in vigore. La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.

Per richiedere una prestazione o per fissare un appuntamento, il Socio può accedere alla piattaforma **[www.metamutua.it](http://www.metamutua.it)** alla sezione Network > Strutture convenzionate, oppure chiamare il numero verde **800.896.977** o il numero fisso **06.88376600**, oppure inviare una mail a [info@metamutua.it](mailto:info@metamutua.it)

## Second Opinion

Second Opinion è un servizio che consente all'Utente di ricevere un secondo consulto medico a distanza, attivo 24 ore su 24, usufruibile attraverso l'apposita App DOC 24, disponibile su Apple Store e Google Play. Il secondo consulto medico a distanza ed ogni prestazione inclusa nel servizio Second Opinion è fornita esclusivamente da personale medico qualificato, dotato delle necessarie abilitazioni ed operante in regime privatistico.

Tale personale medico non è personale dipendente, né collaboratore di META MUTUA, né, più in generale, presta i propri servizi a favore di META MUTUA; presta, invece, la propria attività direttamente a favore degli Utenti, per quanto sulla base di una convenzione con META MUTUA che disciplina i rispettivi compiti e ambiti di responsabilità. Il Servizio Second Opinion include le seguenti prestazioni nel numero sotto riportato:

| <i>Prestazioni</i>                                                         | <i>Base</i> |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| A. Secondo consulto medico telefonico con il Servizio Medico di META MUTUA | 3           |
| B. Secondo video consulto generico con il Servizio Medico di META MUTUA    | 3           |
| C. Telemonitoraggio parametri vitali e Alert medico                        | Illimitato  |
| D. Gestione appuntamento                                                   | Illimitato  |
| E. Cartella Medica online                                                  | Illimitato  |

### A. Consulto telefonico con il Servizio Medico della Mutua

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24 o chiamando il numero dedicato 03965546055, il Socio potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici via telefono con il Servizio Medico della Mutua. La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Mutua. **La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte.** Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione C) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

### *B. Video consulto generico con il Servizio Medico della Mutua*

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, il Socio potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici in videochiamata con il Servizio Medico della Mutua. La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Mutua. **La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte.** Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione C) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

### *C. Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico*

Tele-monitoraggio:

Qualora il Socio effettui le misurazioni di uno o più dei seguenti parametri vitali:

- Pressione arteriosa;
- Ossigenazione del sangue;
- Frequenza cardiaca;
- Glicemia;
- Peso.

potrà, utilizzando l'App, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso ovvero l'inserimento sarà automatico se utilizzerà i device integrati o se gli stessi device in possesso del Socio sono rilevabili dalla APP Health Kit di Apple a cui deve dare autorizzazione per il trasferimento delle misurazioni in via automatica all'APP DOC 24. Per prendere visione dei dispositivi compatibili con DOC 24, accedere al sito **www.doc24.it**. I dispositivi integrati in DOC 24 sono compatibili con la maggior parte degli smartphone e tablet Apple e Android. E' tuttavia possibile che in alcune circostanze si presentino incompatibilità impreviste. In questi casi il Socio può inserire la misurazione manualmente e, qualora la situazione persista, contattare il Call Center al numero **03.965546055**, dalle 9.00 alle 18.00 da lunedì al venerdì, per chiedere assistenza tecnica. In presenza di connessione Internet adeguata le misurazioni verranno automaticamente registrate nella cartella medica online **Medical Passport** (sezione E) , nella quale verrà conservato l'intero storico delle rilevazioni.

Alert medico:

Salvo diversa indicazione medica, al momento dell'attivazione vengono impostati automaticamente, sulla base degli standard medici, i limiti minimo e massimo dei diversi monitoraggi. Qualora la misurazione fuoriesca dai limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" in Mutua, a seguito del quale il personale medico operante presso la Mutua (da qui in avanti il Servizio Medico della Mutua) si metterà in contatto con il Socio tramite il mezzo più idoneo (cellulare/telefono abitazione, ecc.) per fornire un consulto medico in merito e concordare gli interventi più appropriati.

### *D. Gestione appuntamento*

Per le informazioni relative alla gestione del proprio appuntamento, fare riferimento a quanto riportato in "Gestione dell'appuntamento" in "Network Salute Italia" delle presenti Norme.

### *E. Cartella Medica online Medical Passport*

Tutte le misurazioni registrate in DOC 24, in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc.) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web. Il Socio può accedere a Medical Passport inserendo le stesse

username e password personali rilasciate per l'accesso all'App DOC 24 nel sito **www.medical-passport.it**. Il servizio Medical Passport ha la stessa durata del servizio DOC 24. Per la cartella medica online Medical Passport si rimanda alle "Condizioni di Servizio" reperibili e scaricabili al link precedente. **La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.**

### Telemedicina: DOC 24

DOC 24 è un servizio che consente all'Utente di ricevere assistenza medica a distanza, attivo 24 ore su 24, usufruibile attraverso l'apposita App DOC 24, disponibile su Apple Store e Google Play.

L'assistenza medica a distanza ed ogni prestazione inclusa nel servizio DOC24 è fornita esclusivamente da personale medico qualificato, dotato delle necessarie abilitazioni ed operante in regime privatistico.

Tale personale medico non è personale dipendente, né collaboratore di IMPLEA Mutua, né, più in generale, presta i propri servizi a favore di IMPLEA Mutua; presta, invece, la propria attività direttamente a favore degli Utenti, per quanto sulla base di una convenzione con IMPLEA Mutua che disciplina i rispettivi compiti e ambiti di responsabilità.

Il Servizio DOC 24 include le seguenti prestazioni nel numero sotto riportato:

| <i>Prestazioni</i>                                                 | <i>Base</i> |
|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| A. Consulto medico telefonico con il Servizio Medico di META MUTUA | 3           |
| B. Video consulto generico con il Servizio Medico di META MUTUA    | 3           |
| C. Telemonitoraggio parametri vitali e Alert medico                | Illimitato  |
| D. Gestione appuntamento                                           | Illimitato  |
| E. Cartella Medica online                                          | Illimitato  |

#### *A. Consulto telefonico con il Servizio Medico della Mutua*

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24 o chiamando il numero dedicato 03965546055, il Socio potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici via telefono con il Servizio Medico della Mutua. La prestazione viene erogata 24 ore su 24 dal Servizio Medico della Mutua. **La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte.** Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione C) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

#### *B. Video consulto generico con il Servizio Medico della Mutua*

Attraverso l'apposita sezione presente all'interno dell'App DOC 24, il Socio potrà effettuare 24 ore su 24 consulti medici in videochiamata con il Servizio Medico della Mutua. La prestazione viene erogata 24 ore su

24 dal Servizio Medico della Mutua. **La prestazione è fornita per un massimo di 3 volte.** Eventuali consulti medici telefonici derivanti dal Servizio Alert (v. sezione C) sono esclusi dal numero di prestazioni previste in questa sezione.

#### *Tele-monitoraggio dei parametri vitali e Alert Medico*

Tele-monitoraggio:

Qualora il Socio effettui le misurazioni di uno o più dei seguenti parametri vitali:

- Pressione arteriosa;
- Ossigenazione del sangue;
- Frequenza cardiaca;
- Glicemia;
- Peso.

potrà, utilizzando l'App, inserire manualmente i dati rilevati dai device medici in uso ovvero l'inserimento sarà automatico se utilizzerà i device integrati o se gli stessi device in possesso del Socio sono rilevabili dalla APP Health Kit di Apple a cui deve dare autorizzazione per il trasferimento delle misurazioni in via automatica all'APP DOC 24. Per prendere visione dei dispositivi compatibili con DOC 24, accedere al sito **www.doc24.it**. I dispositivi integrati in DOC 24 sono compatibili con la maggior parte degli smartphone e tablet Apple e Android. E' tuttavia possibile che in alcune circostanze si presentino incompatibilità impreviste. In questi casi il Socio può inserire la misurazione manualmente e, qualora la situazione persista, contattare il Call Center al numero **03.965546055**, dalle 9.00 alle 18.00 da lunedì al venerdì, per chiedere assistenza tecnica. In presenza di connessione Internet adeguata le misurazioni verranno automaticamente registrate nella cartella medica online **Medical Passport** (sezione E) , nella quale verrà conservato l'intero storico delle rilevazioni.

Alert medico:

Salvo diversa indicazione medica, al momento dell'attivazione vengono impostati automaticamente, sulla base degli standard medici, i limiti minimo e massimo dei diversi monitoraggi. Qualora la misurazione fuoriesca dai limiti stabiliti, il sistema attiverà un "Alert" in Mutua, a seguito del quale il personale medico operante presso la Mutua (da qui in avanti il Servizio Medico della Mutua) si metterà in contatto con il Socio tramite il mezzo più idoneo (cellulare/telefono abitazione, ecc.) per fornire un consulto medico in merito e concordare gli interventi più appropriati.

#### *F. Gestione appuntamento*

Per le informazioni relative alla gestione del proprio appuntamento, fare riferimento a quanto riportato in "Gestione dell'appuntamento" in "Network Salute Italia" delle presenti Norme.

#### *G. Cartella Medica online Medical Passport*

Tutte le misurazioni registrate in DOC 24, in presenza di una connessione a banda sufficiente, vengono automaticamente trasferite in Medical Passport, il servizio di cartella medica online che permette di archiviare tutti i dati sulla propria salute, di tradurli automaticamente nelle lingue più conosciute, di allegare immagini di diagnostica di precedenti esami specialistici (radiografie, tac, elettrocardiogrammi ecc.) e di accedervi sempre e dovunque, attraverso il web. Il Socio può accedere a Medical Passport inserendo le stesse username e password personali rilasciate per l'accesso all'App DOC 24 nel sito **www.medical-passport.it**. Il servizio Medical Passport ha la stessa durata del servizio DOC 24. Per la cartella medica online Medical Passport si rimanda alle "Condizioni di Servizio" reperibili e scaricabili al link precedente. **La prestazione è fornita in modo illimitato per tutta la durata del servizio.**



## Care Giver Assistance

Le Condizioni di Servizio disciplinano l'uso dei servizi **Caregiver Assistance** (da qui in avanti "CGA") messi a disposizione da META MUTUA attraverso la propria infrastruttura. Possono usufruire dei servizi CGA soggetti maggiori di 18 anni mentre per i minori di età l'adesione potrà essere effettuata dal soggetto cui spetta l'esercizio della potestà, il quale assume contestualmente ogni e qualsiasi responsabilità in relazione ai dati e alle informazioni fornite, alle dichiarazioni rese nonché alle garanzie prestate. L'Utente, attivando il Servizio CGA, è consapevole dei rischi connessi alla conservazione e alla trasmissione di qualunque tipo di informazione attraverso una rete pubblica di telecomunicazioni.

### Definizioni

**Familiare:** da intendersi come nucleo familiare qualsiasi parente di 1° e 2° grado, assistito, di cui si è data informazione al momento dell'attivazione del Servizio CAREGIVER ASSISTANCE. Nel nucleo familiare rientrano la famiglia anagrafica e i soggetti fiscalmente a carico anche se non conviventi.

**Caregiver:** è colui che si prende cura, che assiste e supporta il proprio caro, generalmente anziano, nei momenti di malattia e di difficoltà. Il Caregiver segnala le persone abitualmente assistite e alle quali in caso di suo infortunio/malattia dover erogare i Servizi di seguito riportati (max 2 Assistiti).

**Caretaker:** è colui che riceve abitualmente assistenza dal Caregiver in quanto presenta una situazione di parziale o totale autosufficienza, di cui sono state date le relative generalità e le modalità abituali di assistenza ricevuta.

**Centrale Operativa di Assistenza:** La struttura in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste dal Servizio COL 24, su richiesta dell'Assicurato.

**Giorni di Convalescenza:** Prescrizione medica che inibisce il Socio a tornare alle sue normali attività lavorative.

**Massimale:** N° di prestazioni e/o ore massime disponibili cumulative per tutti i Caretaker indicati dal Caregiver

**Stato di Parziale autosufficienza/Non autosufficienza:** È considerato in stato di non autosufficienza la persona, che a causa di una malattia, di infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo non inferiore a 90 giorni continuativi, in uno stato tale – presumibilmente in modo permanente – da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana –ADL-, nonostante l'utilizzo di apparecchiature mediche e/o chirurgiche.

Per attività ordinarie della vita quotidiana (Activities of Daily Living – ADL) si intendono:

1. Lavarsi: la capacità di lavarsi nella vasca da bagno o nella doccia, di entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia o la capacità di lavare in modo soddisfacente la parte superiore e inferiore del corpo in altro modo (radersi, pettinarsi, lavarsi i denti);
2. Vestirsi, svestirsi: la capacità di indossare e togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento, compresi indumenti speciali o ausili adatti al tipo di disabilità dell'assicurato, per la parte superiore o inferiore del corpo;
3. Nutrirsi: la capacità di bere usando un bicchiere e di mangiare il cibo preparato da altri usando un piatto;
4. Andare in bagno: la capacità di controllare le funzioni corporali (mingere ed evacuare) e di mantenere un livello soddisfacente di igiene personale con l'impiego di ausili e di indumenti specifici;



5. Muoversi: la capacità di muoversi in casa da una stanza all'altra sullo stesso piano anche con l'ausilio di attrezzature tecniche;
6. Spostarsi: la capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici.

Viene altresì riconosciuto in stato di non autosufficienza, indipendentemente dal fatto che vi sia l'incapacità di svolgere almeno 3 su 6 delle attività ordinarie della vita quotidiana, la persona che sia affetta da una patologia nervosa o mentale dovuta a causa organica che abbia determinato la perdita delle capacità cognitive (quali ad esempio, il morbo di Parkinson o di Alzheimer ovvero altre demenze invalidanti di origine organica).

La perdita delle capacità cognitive viene definita come peggioramento o perdita delle facoltà intellettuali da valutarsi attraverso dati clinici e test standard che misurano il danneggiamento presente nelle seguenti aree:

- Memoria di breve e lungo periodo;
- Orientamento verso persone e luoghi e verso il tempo (conoscenza della data o dell'ora corrente);
- Ragionamento deduttivo e astratto (risoluzione di semplici problemi, capacità di prendere decisioni razionali).

La persona verrà considerata quale sofferente di perdita di capacità cognitive, se:

- Esistono prove cliniche che la perdita di capacità cognitiva è dovuta a cause organiche;
- Alle risposte date dalla persona a test standard risulta la perdita delle capacità cognitive; la valutazione delle risposte deve avvenire in conformità alle procedure e ai dati contenuti in pubblicazioni scientifiche;
- La capacità intellettuale della persona è tale per cui, lo stesso necessita di essere sottoposto ad un continuo controllo o richiede una continua assistenza da parte di un'altra persona, al fine di proteggere la persona stessa o terzi soggetti con i quali questi venisse a contatto.

### **Elenco delle prestazioni incluse**

Concierge of Life è il nuovo servizio di assistenza di META MUTUA dedicato al "Caregiver" e al suo assistito (di seguito "Caretaker"). L'obiettivo è di sostenere le famiglie nella scelta di assistenza e cura per i propri assistiti.

A seguito di Malattia/Infortunio che comporti per il Socio un ricovero e una convalescenza superiore ai 4 giorni, e tale per cui è inabilitato a garantire Assistenza al proprio Assistito, che deve trovarsi in uno stato di parziale autosufficienza/non autosufficienza come da definizione, la Centrale Operativa, una volta accertato lo stato di parziale autosufficienza/non autosufficienza del Socio, come da definizione sotto riportata, e i Servizi di Assistenza a cui lo stesso ha diritto (ASA/OSS/IP), provvederà, concordando i giorni e le ore necessarie per garantire un'appropriata Assistenza e tenendo a proprio carico i costi relativi, ad organizzare l'invio del Personale prescelto, mantenendo costantemente informato il Socio e concordando con lo stesso eventuali ulteriori azioni da intraprendere nei confronti del Socio, fino a concorrenza di quanto indicato nella Tabelle di seguito.

Il servizio verrà erogato fino a concorrenza del numero di giorni di ricovero e relativa convalescenza su prescrizione medica e comunque per un periodo non superiore a quanto indicato nelle condizioni di servizio sottostanti.

La Centrale Operativa, una volta esaurito il massimale previsto, contatterà il Socio per valutare se proseguire nell'Assistenza Domiciliare fornita. In questo caso i costi relativi saranno fatturati dalla Centrale Operativa direttamente al Socio.

L'assistenza di consulenza a distanza ed ogni prestazione inclusa nel servizio CGA è fornita esclusivamente da personale qualificato, dotato delle necessarie abilitazioni ed operante in regime privatistico. Tale personale non è personale dipendente, né collaboratore di META MUTUA, né, più in generale, presta i propri servizi a favore di META MUTUA; presta, invece, la propria attività direttamente a favore degli Utenti, per quanto sulla base di una convenzione con META MUTUA che disciplina i rispettivi compiti e ambiti di responsabilità.

META MUTUA è responsabile per ogni aspetto connesso alla gestione e manutenzione della linea telefonica attraverso cui viene erogato il servizio o attraverso la piattaforma di video-consulto del gestionale di proprietà di META MUTUA nonché del sistema informativo e logistico attraverso cui è prestato il servizio (inclusa, a titolo esemplificativo, la gestione amministrativa, tecnica e logistica di META MUTUA), per ogni aspetto connesso con l'integrità e sicurezza delle informazioni e per la gestione di ogni aspetto connesso con il rapporto contrattuale con il Socio, inclusa la gestione dei pagamenti dovuti in relazione al Servizio.

META MUTUA non è in alcun modo responsabile per le prestazioni a carattere medico e non, che vengono svolte nei confronti degli Utenti direttamente dal – e in relazioni alle quali è responsabile esclusivamente il – personale medico o dai professionisti incaricati, a titolo esemplificativo e non esaustivo psicologi, assistenti sociali ed infermieri.

In particolare, il servizio comprende l'accesso ad META MUTUA attiva 24/7, a cui il Caregiver potrà richiedere le seguenti combinazioni di servizio, in base alla tipologia di Contratto precedentemente sottoscritto/attivato:

*1) S.O.S HOME CARE*

Per il congiunto assistito (Caretaker) solo in caso di malattia/infortunio del Caregiver.

Include:

Tabella 2 - Servizio Concierge of Life

| <b>Prestazioni*</b>                                                                                                        | <b>Quantità</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>A.1)</b> Consulenza Family Coach                                                                                        | 1               |
| <b>A.2)</b> Consulenza Family Learning                                                                                     | 1               |
| <b>B.1)</b> Supporto alla prenotazione “prima visita” presso struttura RSA convenzionata o similare nel Network META MUTUA | 1               |
| <b>B.2)</b> Accesso al Network META MUTUA di assistenza domiciliare privata- Italia                                        | Illimitato      |
| <b>B.3)</b> Accesso al Network META MUTUA rete sanitaria - Italia                                                          | Illimitato      |
| <b>C)</b> Servizio di telemedicina per il Socio - DOC 24 caretaker                                                         | 1               |

Tabella 3 - S.O.S. Home Care

Servizi di assistenza domiciliare privata a casa del Socio (Caretaker) in caso di inabilità del Socio e impossibilità ad assisterlo. La copertura è prevista fino ad un massimo di 90 giorni.

Dettagli di servizio

- Invio al domicilio di personale specializzato con pianificazione ore e tipologia di personale (da concordare con almeno 48h di anticipo) in grado di garantire al Socio del Socio (Caretaker) e per tutto il periodo necessario fino ad un limite di 90 giorni di assistenza, purché sia verificato il suo stato di inabilità/impossibilità ad assistere;
- Numero minimo e massimo di ore per giorno così previste:

| <b>Prestazione</b> | <b>N° ore min X gg</b> | <b>N° ore max X gg</b> |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| Badante/ASA        | 2,5 h                  | 6,0 h                  |
| OSS                | 1,5 h                  | 3,0 h                  |
| IP                 | 1,5 h                  | 2,0 h                  |

- Ore complessive disponibili incluse nel pacchetto di:

| <b>Prestazione</b> | <b>Giorni ricovero-convalescenza: N° ore max</b> |                  |                  |                  |
|--------------------|--------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|                    | <b>6GG:16GG</b>                                  | <b>17GG:30GG</b> | <b>31GG:60GG</b> | <b>&lt;=90GG</b> |
| Badante/ASA        | 40                                               | 80               | 180              | 260              |
| OSS                | 15                                               | 30               | 60               | 90               |
| IP                 | 15                                               | 30               | 60               | 90               |

A seguito dell'esaurimento delle ore messe a disposizione il Caregiver potrà richiedere ulteriore assistenza domiciliare privata con pagamento a suo carico, previo preventivo dei Servizi da parte della Centrale Operativa, utilizzando l'accesso al Network convenzionato di META MUTUA.

## 2) S.O.S. HOME CARE COVID19

Per il congiunto assistito (Caretaker) solo in caso di positività/quarantena obbligatoria per SARS-COV2 del Caregiver.

Include:

Tabella 2 - Servizio Concierge of Life

| <b>Prestazioni*</b>                                                                                                        | <b>Quantità</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>A.1)</b> Consulenza Family Coach                                                                                        | 1               |
| <b>A.2)</b> Consulenza Family Learning                                                                                     | 1               |
| <b>B.1)</b> Supporto alla prenotazione "prima visita" presso struttura RSA convenzionata o similare nel Network META MUTUA | 1               |
| <b>B.2)</b> Accesso al Network META MUTUA di assistenza domiciliare privata- Italia                                        | 1               |
| <b>B.3)</b> Accesso al Network META MUTUA rete sanitaria - Italia                                                          | 1               |
| <b>C)</b> Servizio di telemedicina per il Socio - DOC 24 caretaker                                                         | 1               |

Rif. Descrizioni riportate punto 1) Tab. 2

Tabella 3: S.O.S Home Care COVID 19

Servizi di assistenza domiciliare presso il domicilio del Caretaker (può coincidere con il domicilio del Caregiver) in caso di impossibilità di assistenza durante la quarantena del Caregiver.

La copertura del servizio è prevista fino ad un massimo di 15 giorni.

## Dettagli di Servizio

- Invio al domicilio di personale specializzato con pianificazione ore e tipologia di personale (da concordare con almeno 48h di anticipo) in grado di garantire al Socio del Socio (Caretaker) e per tutto il periodo necessario fino ad un limite di 15 giorni di assistenza, purché sia verificato il suo stato di inabilità/impossibilità ad assistere;
- Numero minimo e massimo di ore per giorno così previste:

| <i>Prestazione</i> | <i>N° ore min X gg</i> | <i>N° ore max X gg</i> |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| Badante/ASA        | 2,5 h                  | 6,0 h                  |
| OSS                | 1,5 h                  | 3,0 h                  |
| IP                 | 1,5 h                  | 2,0 h                  |

- **Ore complessive** disponibili incluse nel pacchetto di:

| <i>Prestazione</i> | <i>N° ore max</i> |
|--------------------|-------------------|
| Badante/ASA        | 90                |
| OSS                | 45                |
| IP                 | 45                |

A seguito dell'esaurimento delle ore messe a disposizione il Caregiver potrà richiedere ulteriore assistenza domiciliare privata con pagamento a suo carico, previo preventivo dei Servizi da parte della Centrale Operativa, utilizzando l'accesso al Network convenzionato di META MUTUA.

### 3) CAREGIVER ASSISTANCE PLUS

A integrazione di quanto indicato al punto 1) S.O.S. Home Care, qualora il Caregiver, di una persona non autosufficiente, dovesse essere colpito da una malattia non preesistente al momento dell'attivazione del servizio, o infortunio superiore a 90 giorni, META MUTUA metterà a disposizione gratuitamente per un periodo non superiore a 12 mesi e comunque pari al periodo di inabilità dell'associato, **il servizio di un'assistente familiare convivente h24**. Il costo del vitto e alloggio sono a carico del caregiver/caretaker. Tale servizio verrà attivato previo invio della documentazione relativa all'evento malattia e/o infortunio.

### **Numero dedicato**

In qualsiasi momento per richiedere prestazioni o assistenza per informazioni, il Socio potrà contattare META MUTUA h24 chiamando il numero dedicato: **800.896.977**.

### **Descrizione delle prestazioni di servizio (Rif. Tabella 2: Concierge of Life)**

#### *A.1) Consulenza Family Coach*

La Centrale Operativa mette a disposizione nel corso di validità del Servizio il proprio personale specializzato multidisciplinare 24/7 con un team composto anche da Psicologi - Infermieri Professionali - Assistenti Sociali, per supportare il Socio qualora si manifesti la necessità di garantire una qualche forma di Assistenza a domicilio o presso una Struttura Idonea per un Familiare.

Il servizio prevede l'attivazione per una consulenza di orientamento personalizzato con un Family Coach composto da un team multidisciplinare specializzato di:

- Psicologi;
- Infermieri Professionali;
- Assistenti Sociali;
- Operatori Specializzati in Assistenza;
- Supporto per Second Opinion Medico generico con la Centrale Operativa.

Il Family Coach ha il compito di:

- Fornire un Servizio di indirizzamento/orientamento, ai servizi sanitari/sociali più opportuni in relazione allo stato del proprio assistito (autosufficiente/parzialmente autosufficiente/non autosufficiente);
- Dare informazioni sui servizi sanitari/sociali forniti dalle strutture socioassistenziali del territorio fornendo indicazioni sugli uffici deputati a svolgere queste mansioni;
- Fornire la "Guida Generale" contenente tutti i vari passaggi burocratici, amministrativi e normativi che regolamentano la posizione degli autosufficienti/non autosufficienti e che devono essere attuati a tutela e presidio dell'assistito in questa condizione;
- Soluzioni a problemi di vita quotidiana come: vacanze protette in luoghi specializzati, spostamenti per cure, modifiche alla casa (bagno, camera da letto), semplici commissioni;
- Fornire il supporto alla prenotazione della prima visita in struttura (Rsa, Casa di riposo, comunità alloggio etc): il Family Coach supporterà, a seguito di un orientamento alla scelta migliore della struttura per l'assistito, il Caregiver nella gestione della prenotazione primo appuntamento per la visita in struttura.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez.A.1) della Tabella 2.

#### *A.2) Consulenza Family Learning*

Il Caregiver potrà chiedere di attivare il servizio Family Learning, che prevede una formazione specializzata per la cura dell'assistito. Il team specializzato, una volta constatata la possibilità per la famiglia di poter continuare ad accudire il proprio caro al domicilio, potrà attivare una formazione ad hoc per il Caregiver e tutta la famiglia per l'assistenza quotidiana. Il servizio ha l'obiettivo della creazione di competenze a favore delle famiglie Caregiver.

I costi di organizzazione sono a carico di META MUTUA, il costo della prestazione è a carico del Socio.

Il team specializzato, a conclusione dell'orientamento, fornirà al Caregiver:

- Report personalizzato entro 48/72h dalla conclusione dell'orientamento al fine di riassumere l'iter percorso insieme al team specializzato;
- Gli esperti di META MUTUA sono a disposizione per il supporto all'orientamento sino al raggiungimento della soluzione.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. A.2) della Tabella 2.

**B.1) Supporto alla prenotazione "prima visita" presso struttura RSA convenzionata o similare nel Network META MUTUA**

Una volta stabilito il percorso di assistenza tramite il Family Coach ed individuata eventualmente la struttura assistenziale più adeguata alle esigenze dell'assistito del Caregiver, la Centrale Operativa organizzerà l'incontro di prima visita presso la RSA selezionata.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. B.1) della Tabella 2.

**B.2) Accesso al Network META MUTUA di Assistenza Domiciliare Privata-Italia**

Il Caregiver contattando la Centrale Operativa potrà usufruire dei Servizi di Assistenza Domiciliare erogati tramite la propria Rete a prezzi convenzionati. In particolare, potrà accedere alla rete convenzionata di:

- Ausiliari Socio-Assistenziali (ASA);
- Operatore Socio-Sanitario (OSS);
- Fisioterapista;
- Infermiere Professionale (IP);
- Medico geriatra;
- Osteopata;
- Psicologo;
- Logopedista;
- Trasporto ausili;
- Servizio di accompagnamento extra-domiciliare.

Il costo della prestazione è a carico del Socio.

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. B.2) della Tabella 2.

**B.3) Accesso al Network META MUTUA rete sanitaria – Italia**

La banca dati della rete delle Strutture Sanitarie (escluso Network dentisti) in rapporto di convenzione con la Centrale Operativa in tutta Italia, è a disposizione del Socio 24 ore su 24, 365 giorni all'anno per ogni tipo di informazione sanitaria:

- Singole Strutture convenzionate e loro ubicazione;
- Prestazioni specialistiche;
- Nominativo dei singoli medici;
- Esami diagnostici;
- Ricoveri;
- Onorari e tariffe convenzionate (mediamente 20%)

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. B.3) della Tabella 2.

C) DOC 24 - Servizio di telemedicina per il Caretaker

Il Socio Caregiver può richiedere l'attivazione del servizio tramite l'App DOC 24 chiamando la Centrale e facendosi fornire il **CODICE ATTIVAZIONE**. Scaricando l'App DOC 24 sul cellulare del proprio assistito e seguendo le istruzioni di registrazione e attivazione, l'assistito avrà accesso ai servizi di assistenza medica come descritti di seguito:

Tabella A – Prestazioni per il Caretaker

| <i>Prestazioni*</i>                                               | <i>Quantità</i> |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>A.</b> Consulto medico telefonico ONE OFF CARETAKER            | Illimitato      |
| <b>B.</b> Consulti medici generici in video da App CARETAKER      | 6               |
| <b>C.</b> Consulto telefonico con medico specialista CARETAKER    | 1               |
| <b>D.</b> Consulti medici specialistici in video da App CARETAKER | 1               |
| <b>E.</b> Trasporto autoambulanza CARETAKER                       | 1               |
| <b>F.</b> Invio medico generico CARETAKER                         | 1               |
| <b>G.</b> Consegna farmaci CARETAKER                              | 1               |
| <b>H.</b> Cartella medica online CARETAKER                        | Illimitato      |
| <b>I.</b> Misurazione parametri da App CARETAKER                  | Illimitato      |
| <b>L.</b> Servizio alert da App CARETAKER                         | Illimitato      |
| <b>M.</b> Assistenza tecnica App CARETAKER                        | Illimitato      |

Rif. Condizioni di Servizio DOC 24

La prestazione è fornita per un massimo di volte l'anno secondo quanto indicato nella sez. C) della Tabella A.



### **Limitazioni all'erogazione del servizio**

Il Socio può usufruire del servizio COL, così come indicato al punto numero 1 di questo documento, secondo i limiti previsti nella Tabella 2.

### **Costo della prestazione**

META MUTUA tiene a proprio carico tutte le spese relative all'organizzazione e alla gestione del servizio COL, salvo ove diversamente specificato.

### **Durata e rinnovo del servizio**

Il Servizio COL, regolato ai sensi della presente copertura avrà un periodo complessivo di validità di 365 giorni a far data dalla sottoscrizione del Piano Mutualistico con espressa esclusione di qualsivoglia tacito rinnovo, entro cui l'utente potrà usufruire dei Servizi come descritti al punto 1 Tabella 2. Il Servizio DOC 24 per il caretaker (punto C) avrà durata dal momento dell'attivazione fino alla scadenza del periodo di validità di utilizzo del Servizio COL.

### **Esonero di responsabilità**

Il Socio dichiara fin d'ora di esonerare META MUTUA da qualsivoglia responsabilità derivante dal mancato funzionamento – totale e/o parziale – dell'App DOC 24 a causa di mancata e/o parziale copertura del servizio Internet, attraverso il quale il servizio funziona in modo adeguato. Il Socio dichiara, altresì, di esonerare META MUTUA da qualsivoglia responsabilità derivante dall'utilizzo improprio – comunque inteso – degli strumenti di connessione internet e della connessione stessa, dichiarandosi espressamente a conoscenza anche delle vigenti norme penali a tal proposito previste dal Legislatore. Il Socio prende atto che, in caso di divergenza tra il dato rilevato dallo strumento di misurazione e quello pubblicato sul tablet/smartphone, è da ritenere valido quello rilevato dallo strumento di misurazione e che in ogni caso il servizio non può in alcun modo sostituirsi all'esame obiettivo del medico curante.

### **Limitazioni di responsabilità da parte di META MUTUA**

La responsabilità di META MUTUA sussisterà unicamente nei casi di dolo o colpa grave imputabile direttamente a META MUTUA stessa, in relazione al servizio prestato da META MUTUA. Il Socio prende atto che META MUTUA non avrà alcuna responsabilità nei suoi confronti, ovvero delle persone da lui autorizzate alla consultazione, per gli eventuali danni di qualsiasi genere ed a qualsiasi titolo subiti da entrambi per ritardi, interruzioni o sospensioni del servizio, ed in generale per la mancata esecuzione da parte di META MUTUA di qualunque obbligo da essa assunto, in dipendenza di circostanze da questa indipendenti e, comunque, al di fuori del proprio ragionevole controllo. Il Socio riconosce e accetta che non sussisterà alcuna responsabilità di META MUTUA nei suoi confronti per inadempimenti, ritardi, non tempestività del servizio dovuti a forza maggiore o a caso fortuito o ad eventi, comunque, al di fuori del proprio controllo. META MUTUA non sarà, altresì, responsabile nei confronti del Socio, ovvero di terzi, per eventuali disservizi e/o danni di qualsiasi genere e titolo, al di fuori della propria sfera di competenza ed, in particolare, derivanti dal mancato rispetto ovvero mancata conoscenza, da parte del Socio, delle specifiche tecnico-procedurali del servizio.

Inoltre, META MUTUA non sarà responsabile nei confronti del Socio e/o di terzi per ogni e qualsiasi prestazione a carattere medico fornita attraverso il Servizio DOC 24, per la quale saranno direttamente responsabili i professionisti medici che abbiano fornito tale prestazione.

### **Modifica delle condizioni di servizio**

META MUTUA si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le presenti Condizioni di Servizio nel caso di adeguamento degli stessi a disposizioni normative o regolamentari ovvero per proprie esigenze organizzative. Tali modifiche verranno comunicate da META MUTUA mediante avviso tramite e-mail all'indirizzo indicato dal Socio, con congruo preavviso.

## Comunicazioni

META MUTUA e il Socio convengono che tutte le comunicazioni inerenti al Servizio saranno validamente effettuate e pienamente efficaci ove effettuate a mezzo posta elettronica, agli indirizzi indicati dal Socio in fase di registrazione.

## Legge applicabile

Eventuali controversie relative all'utilizzo del Servizio saranno regolate dalla Legge Italiana.

## Accesso al network odontoiatrico

### *Diritto al sussidio e suo importo*

Al Socio è assicurato l'accesso a un Network di strutture odontoiatriche selezionate che applica per i soci della Mutua un nomenclatore tariffario di trattamenti odontoiatrici di qualità con vantaggi economici fino al 50% sulle medie nazionali; il nomenclatore tariffario raggruppa 120 tra i trattamenti più comunemente richiesti.

Viene rimborsato in forma diretta il 100% della spesa per visite odontoiatriche prestate al Socio presso le strutture convenzionate senza limiti annuali.

## Copertura odontoiatrica “Emergenza + Prevenzione”

Il presente Piano di assistenza Odontoiatrica Emergenza e Prevenzione garantisce:

- L'assistenza diretta in caso di intervento in Network;
- L'assistenza indiretta per il rimborso dei costi della prestazione eseguita fuori Network, fino all'importo massimo indicato nella Tabella delle Prestazioni Odontoiatriche e dei Rimborsi nell'ambito e con i limiti di seguito indicati.

### *Prestazioni*

Per aver diritto alle prestazioni è indispensabile che il Socio si rivolga a META MUTUA ed ottenga la necessaria autorizzazione, pena decadimento dal diritto al pagamento o al rimborso della prestazione.

Le prestazioni e gli interventi di emergenza odontoiatrica coperti sono esclusivamente le seguenti:

- PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI PREVENZIONE

| <i>Codice</i> | <i>Trattamento</i>                                                                                                                                                                                | <i>Per trattamenti eseguiti nel Network</i>                 | <i>Rimborso per trattamenti eseguiti fuori Network</i> |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| SD08          | Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale superficiale; insegnamento della tecnica dello spazzolino; uso del filo interdentale e igiene orale | 100% a carico della Mutua<br><br>Massimale annuo illimitato | € 41,25                                                |
| SD11          | Applicazioni topiche oligoelementi                                                                                                                                                                |                                                             | € 15,00                                                |

- PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI EMERGENZA

| <b>Codice</b> | <b>Trattamento</b>                                                                                                                                           | <b>Per trattamenti eseguiti nel Network</b> | <b>Rimborso per trattamenti eseguiti fuori Network</b> |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| SD01          | Anestesia locale per elemento dentale (o porzione)                                                                                                           | 100% a carico della Mutua                   | € 16,50                                                |
| SD02          | Endorale per due elementi vicini                                                                                                                             |                                             | € 16,50                                                |
| SD03          | Per ogni radiogramma endorale aggiuntiva                                                                                                                     | Massimale annuo illimitato                  | € 12,75                                                |
| SD12          | Cavità di I e V Classe di Black                                                                                                                              |                                             | € 30,00                                                |
| SD13          | Cavità di II Classe di Black due pareti                                                                                                                      |                                             | € 52,50                                                |
| SD30          | Estrazione semplice di dente o radice                                                                                                                        | 100% a carico della Mutua                   | € 22,50                                                |
| SD54          | Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per un canale                                                       | Massimale annuo illimitato                  | € 52,50                                                |
| SD55          | Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per due canali                                                      |                                             | € 82,50                                                |
| SD56          | Apertura camera pulpare + rimozione polpa e strumentazione canale + otturazione canalare per tre canali                                                      | 100% a carico della Mutua                   | € 120,00                                               |
| SD57          | Medicazioni canalari e sedute per apacificazione                                                                                                             | Massimale annuo illimitato                  | € 26,25                                                |
| SD94          | Riparazione di fratture nella parte acrilica di dentiere parziali o totali realizzate nello studio odontoiatrico, medicazione in caso di stomatite protesica |                                             | € 30,00                                                |

➤ **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DA INFORTUNIO**

Il sussidio prevede una copertura da infortunio odontoiatrico ovvero un evento fortuito, violento ed esterno, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, comprovato da certificato medico/di pronto soccorso. Il Socio ha piena libertà di scegliere se eseguire le prestazioni di cui sopra presso una delle strutture convenzionate (Network) oppure presso una struttura non facente parte del Network convenzionato.

### Limiti di intervento

Il Socio ha diritto a ricevere le prestazioni di cui al presente Piano Sanitario con i seguenti limiti:

- **Prevenzione**  
In Network: senza limiti al numero degli interventi;  
Fuori Network: fino a un massimo di € 1.500,00 per anno di copertura mutualistica;
- **Emergenza**  
In Network: senza limiti al numero degli interventi;  
Fuori Network: fino a un massimo di € 1.500,00 per anno di copertura mutualistica;
- **Infortunio**  
In Network e fuori Network: fino a un massimo di € 1.500,00 per anno di copertura mutualistica.

### Patologie preesistenti

Restano escluse dalle garanzie di cui al presente sussidio gli eventi riconducibili a condizioni patologiche pregresse, cioè antecedenti la data di Iscrizione alla Mutua purché note al Socio. Premesso che il giudizio di preesistenza si basa su principi medico-scientifici, si specifica comunque che per “condizioni patologiche preesistenti” si intende una condizione in relazione alla quale il Socio, prima della data di iscrizione:

- Sia stato visitato e/o curato da un dentista;
- Abbia usufruito di servizi o attrezzature cliniche o simili;
- Abbia ottenuto una prescrizione medica o farmacologica. Periodo di carenza

Fermo quanto stabilito dall'Articolo “Patologie preesistenti” che precede, si precisa che non esiste un periodo di carenza per le prestazioni di Emergenza, esiste un periodo di carenza di 30 giorni per le prestazioni di prevenzione.

### Temporanea caso morte

Vedi allegato “A”.

### Long Term Care

Vedi allegato “B”.

### Area Assistenza legale

Supporto al socio nell'analisi di eventuali “danni” occorsi nella fruizione dei servizi sanitari inclusi nei piani mutualistici sottoscritti, identificando la possibilità di ricondurre i danni alle fattispecie di “errore medico” (negligenza, imperizia, imprudenza) e/o di casi di “malasanità” (fallimento nella prestazione dei servizi offerti al paziente da parte del medico o della struttura sanitaria) così da indirizzare i soci verso un'assistenza legale specializzata per valutarne la risarcibilità ed il relativo iter giudiziale.

## **Norme generali**

### **Documentazione**

La Mutua può richiedere al Socio o direttamente agli enti competenti tutta la documentazione che riterrà opportuna, a conferma della validità del sussidio richiesto.

### **Cartella clinica**

Nei casi in cui è obbligatorio presentare la cartella clinica, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo al netto di quelli amministrativi e di bollo.

### **Imposta di bollo su ricevute mediche**

Ogni esemplare di fattura, nota, ricevuta, quietanza o simile documento, non soggetta ad IVA, rilasciata per un importo pari o superiore ad euro 77,47 deve essere assoggettata ad imposta di bollo nella misura attualmente fissata in euro 1,81 mediante applicazione di marche o bollo a punzone. Pertanto, ai fini dell'accettazione della documentazione per il rimborso da parte della Mutua, il Socio ha l'obbligo di presentazione di fatture o documenti equivalenti ricevuti regolarmente assoggettati ad imposta di bollo; comunque la Mutua non rimborsa l'imposta di bollo.

### **Traduzione dei documenti in lingua straniera**

Nei casi in cui è obbligatorio allegare la traduzione - secondo le modalità di cui all'art.5.7 del regolamento applicativo - di documenti scritti in lingua straniera, allegando la ricevuta fiscale, ne verrà rimborsato il costo fino ad un massimo di 30 euro per ogni sussidio richiesto.

## Glossario

**Ambulatorio:** la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

**Soci:** le persone fisiche aderenti alla META MUTUA sms

**Centri Clinici Convenzionati:** le strutture sanitarie convenzionate con la Centrale, alle quali il Socio potrà rivolgersi, su indicazione e previa autorizzazione della stessa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano Mutualistico. In caso di ricovero tali prestazioni sono fornite senza che il Socio debba provvedere ad anticipi o pagamenti che verranno effettuati direttamente da META MUTUA ai centri convenzionati con le modalità previste dall'assicurazione.

**Centri Clinici non convenzionati:** le strutture sanitarie diverse da quelle indicate da META MUTUA, in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa di legge in vigore, alle quali il Socio potrà comunque rivolgersi per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano Mutualistico, senza ottenere il servizio di pagamento diretto delle prestazioni da parte di META MUTUA.

**Day Hospital:** degenza in Istituto di Cura in esclusivo regime diurno, documentata da cartella clinica.

**Day Surgery:** l'intervento chirurgico effettuato in sala operatoria presso un Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, che non comporta pernottamento, documentato da cartella clinica.

**Diaria sostitutiva:** l'indennità giornaliera che il Socio, in caso di ricovero, può chiedere in alternativa del rimborso delle spese mediche.

**Franchigia:** parte dell'indennizzo espressa in cifra fissa che rimane a carico del Socio.

**Indennizzo:** la somma dovuta dalla Mutua in caso di evento compreso tra le prestazioni.

**Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche permanenti obiettivamente constatabili.

**Intervento chirurgico:** atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso un'azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Agli effetti del presente Piano, si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

**Istituto di Cura:** l'Ospedale, la Casa di Cura, gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del Piano Mutualistico.

**Malformazione - difetto fisico:** alterazione organica acquisita, evidente o clinicamente diagnosticabile, oppure alterazione organica congenita, evidente o clinicamente diagnosticabile.

*Medicinali:* sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

*Ricovero:* la degenza, comportante pernottamento, in Istituto di Cura.

*Scoperto:* parte di indennizzo espressa in percentuale che rimane a carico del Socio.

*Impresa Sottostante:* NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

*Nucleo familiare:* il Socio, il coniuge o il convivente risultante dallo stato di famiglia e i figli purché anch'essi risultanti dallo stato di famiglia del Socio; s'intendono compresi anche i figli non conviventi ma fiscalmente a carico.

## **Allegato I – Chirurgia generale**

### **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne senza o con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale;
- Resezioni e plastiche tracheali;
- Faringo-laringo-esofagectomia totale con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale.

### **CHIRURGIA DELL'ESOFAGO**

- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale;
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia;
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale;
- Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparo-cervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia;
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonoplastica;
- Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia;
- Esofagectomia per via torascopica;
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago;
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiaca;
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o torascopica;
- Deconnessioni azygos portal per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee.

### **CHIRURGIA DEL TORACE**

- Mastectomia radicale con dissezione ascellare e/o sopraclaveare e/o mediastinica;
- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino;
- Timectomia per via toracica o torascopica;
- Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie;
- Pleurectomie e pleuropneumonectomie;
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via torascopica;
- Resezioni bronchiali con reimpianto;
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche; Toracoplastica: I e II tempo;
- Exeresi per tumori delle coste o dello sterno.

### **CHIRURGIA DEL PERITONEO**

- Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali.

### **CHIRURGIA DI STOMACO, DUODENO E INTESTINO TENUE**

- Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica;
- Gastrectomia totale con linfadenectomia;
- Interventi di riconversione per dumping syndrome;
- Gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias;

- Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias.

### **CHIRURGIA DI COLON E RETTO**

- Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica;
- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia;
- Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica;
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica;
- Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica;
- Amputazione del retto per via addomino-perineale;
- Microchirurgia endoscopica transanale;
- Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica.

### **CHIRURGIA DI FEGATO E VIE BILIARI**

- Resezioni epatiche maggiori e minori;
- Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale;
- Anastomosi bilio-digestive;
- Re-interventi sulle vie biliari;
- Chirurgia dell'ipertensione portale;

Interventi di derivazione:

- Anastomosi porto-cava;
- Anastomosi spleno-renale;
- Anastomosi mesenterico-cava;
- Interventi di devascularizzazione;
- Legatura delle varici per via toracica e/o addominale;
- Transezione esofagea per via toracica;
- Transezione esofagea per via addominale;
- Deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale;
- Transezione esofagea con devascularizzazione paraesofago-gastrica.

### **CHIRURGIA DI PANCREAS, MILZA E SURRENE**

- Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia;
- Derivazioni pancreato-Wirsung digestive;
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas.

### **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare;
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese);
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale;
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore;
- Resezione del mascellare superiore per neoplasia;
- Resezione della mandibola per neoplasia;



- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei;
- Ricostruzione della mandibola con materiale alloplastico.

## CARDIOCHIRURGIA

- Ablazione transcateretere;
- Angioplastica coronarica;
- By-pass aorto-coronarico;
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia;
- Commissurotomia per stenosi mitralica;
- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci;
- Pericardiectomia totale;
- Resezione cardiaca;
- Sostituzione valvolare con protesi;
- Sutura del cuore per ferite;
- Valvuloplastica.

## NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali;
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia;
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo;
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia;
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia;
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale;
- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali;
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari;
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria;
- Biopsia cerebrale per via stereotassica;
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica;
- Derivazione ventricolare interna ed esterna;
- Craniotomia per ascesso cerebrale;
- Intervento per epilessia focale;
- Cranioplastiche ricostruttive;
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali;
- Interventi per ernia discale toracica;
- Interventi per ernia discale lombare;
- Laminectomiadecompressiva ed esplorativa;
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari;
- Intervento chirurgico per neoplasie dei nervi periferici

## CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale;
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali);
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali);
- Interventi sulle arterie viscerali o renali;
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali);

- Interventi di rivascularizzazione extra-anatomici;
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta;
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo;
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass;
- Intervento per fistola aorto-enterica;
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore;
- Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale);
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti.
- Interventi di rivascularizzazione extra-anatomici;
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta;
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo;
- Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass;
- Intervento per fistola aorto-enterica;
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore;
- Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale);
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti.

## CHIRURGIA PEDIATRICA

- Trattamento dell'atresia dell'esofago;
- Trattamento di stenosi tracheali;
- Trattamento di ernie diaframmatiche;
- Trattamento delle atresie delle vie biliari;
- Intervento per megacolon;
- Intervento per atresia anale;
- Intervento per megauretere.

## CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi grandi segmenti;
- Artrodesi vertebrale per via anteriore;
- Artroprotesi totale di ginocchio;
- Artroprotesi di spalla;
- Artroprotesi di anca parziale e totale;
- Disarticolazione interscapolo toracica;
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino;
- Emipelvectomy;
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi;
- Osteosintesi vertebrale;
- Trattamento cruento dei tumori ossei.

## CHIRURGIA UROLOGICA

- Nefrolitotomia percutanea (PVL);
- Litotrixxia extracorporea;
- Nefrectomia polare;
- Nefrectomia allargata;
- Nefroureterectomia;
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale;
- Estrofia vescicale e derivazione;
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovesica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica;
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale;
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale;
- Enterocistoplastica di allargamento;
- Orchiectomia con linfadenectomia pelvica e/o lombo aortica;
- Prostatectomia radicale con linfadenectomia;
- Plastiche per incontinenza femminile;
- Resezione uretrale e uretrotomia;

- Amputazione totale del pene e adenolinfectomia emasculatio totale.

#### **CHIRURGIA GINECOLOGICA**

- Vulvectomy allargata con linfadenectomia;
- Creazione di vagina artificiale;
- Exenteratio pelvica;
- Isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia;
- Isterectomia radicale per via vaginale; Interventi sulle tube in microchirurgia;
- Laparotomia per ferite o rotture uterine;
- Isterectomia per via laparoscopica.

#### **CHIRURGIA OCULISTICA**

- Vitrectomia anteriore e posteriore;
- Trapianto corneale a tutto spessore;
- Iridocicloretrazione;
- Trabeculectomia;
- Cerchiaggio per distacco di retina.

#### **CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA**

- Parotidectomy con conservazione del facciale;
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento;
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare;
- Asportazione tumori parafaringei;
- Svuotamento funzionale o demolitivo del collo;
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa;
- Neurectomia vestibolare;
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico;
- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico;
- Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare;
- Petrosectomia;
- Laringectomy sopraglottica o subtotale;
- Laringectomie parziali verticali;
- Laringectomy e faringolaringectomy totale;
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo;
- Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne

Si considerano "GRANDI INTERVENTI" anche:

- Il trapianto e l'espanto di organi;
- Il ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione).

## **Allegato II**

### **Gravi Patologie**

#### *Infarto del miocardio*

Morte di una porzione di muscolo cardiaco, in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata. La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

- Ripetuti dolori al torace;
- Cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto;
- Aumento degli enzimi cardiaci.

#### *Coronaropatia*

Malattia determinata dal restringimento o dal blocco di due o più arterie coronariche quando sia risolvibile con tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione e angioplastica o la terapia con il laser finalizzata alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia.

#### *Ictus cerebrale*

Accidente cerebro-vascolare avente ripercussioni neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che implica morte di tessuto cerebrale, emorragia ed embolia da fonte estranea al cranio. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da: evidenziata da deficienza neurologica permanente, T.A.C., o R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) ed E.E.G. (elettroencefalogramma).

#### *Cancro*

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (a eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.), ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

## Clausole vessatorie

Ai sensi degli articoli 1341 – 1342 del Codice Civile, il Socio Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sotto specificati delle norme e condizioni delle presenti Norme Generali di Attuazione:

Art. 1.3 - Adeguamento del Contributo

Art. 1.4 - Durata e proroga dell'adesione alla Società di Mutuo Soccorso META al Piano Mutualistico rimborso spese mediche

Art. 1.5 - Foro competente

Art. 2.2 – Limiti di età e persone che non possono accedere ai piani mutualistici rimborso spese mediche di cui alle presenti Norme Generali di Attuazione

Art. 2.3 – Regole di adesione territoriale e relativa validità.

Art. 3 – Copertura di infortuni, malattie, malformazioni, stati patologici pregressi

Art. 4.1 – Esclusioni

Art. 4.2 - Termini di carenza

META MUTUA sms

IL SOCIO CONTRAENTE

| <b>PIANO MUTUALISTICO</b> | <b>PREZZO DEL PIANO</b> | <b>TESSERA ASSOCIATIVA</b> |
|---------------------------|-------------------------|----------------------------|
| SALUTE INFINITY           | € 2.500,00              | € 100,00                   |
| SALUTE INFINITY FAMILY    | € 3.250,00              | € 140,00                   |