GUIDA OPERATIVA

ai servizi riservati ai Soci Enti Convenzionati

Benvenuto in MBA

Gentile Associato, desideriamo darti il benvenuto in Mutua MBA, la più grande Società Generale di Mutuo Soccorso per numero di soci presente in Italia.

Mutua MBA sarà sempre al tuo fianco per tutelare il tuo diritto alla salute e consentirti l'accesso alle cure e prestazioni di cui avrai bisogno.

Ti ricordiamo che, in qualità di nostro Assistito, hai diritto ad accedere al nostro Network di Strutture Sanitarie e Professionisti Convenzionati, con l'applicazione di una scontistica variabile fino al 35%, anche per l'erogazione di prestazioni non previste dal tuo Piano Sanitario.

A cosa serve la Guida Operativa

All'interno della presente GUIDA OPERATIVA troverai i riferimenti necessari per:

- Ricevere le informazioni utili relative alla vita associativa
- Visualizzare la Documentazione messa a tua disposizione
- Visualizzare la tua posizione amministrativa
- Accedere alle prestazioni previste dal tuo Piano Sanitario
- Accedere alla Centrale Salute dedicata
- Contattare Mutua MBA ed Health Assistance

Revisione del 16.12.2024

A cura di: Giorgia De Benedictis, Claudia Sterpi

Sommario

1. AREA RISERVATA 3

1.1_I servizi dell'Area Riservata 4

1.2_Home page 5

1.3_Le funzionalità dell'Area Riservata 7

2. L'APP MYMBA 11

2.1_Informazioni generali sull'app MyMBA 12

3. LA CENTRALE SALUTE HEALTH ASSISTANCE 13

3.1_Centrale Salute: informazioni generali 14

3.2_Accedi alla Centrale Salute 15

4. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA 19

4.1_Forma diretta: scegliere e prenotare la struttura sanitaria 20

4.2_Forma diretta: richiedere l'autorizzazione alla Centrale Salute 22

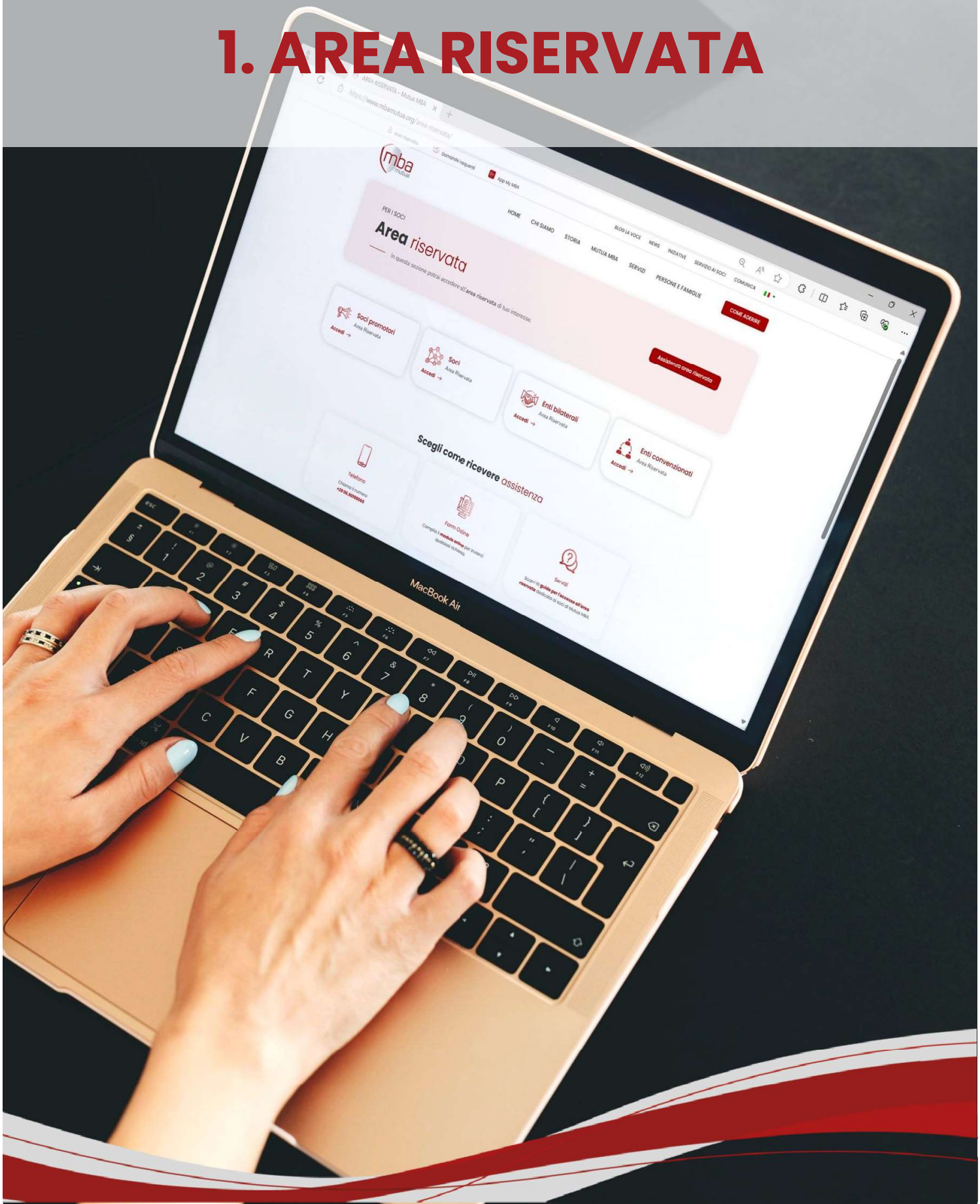
4.3_Forma diretta: esiti possibili 24

5. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN FORMA INDIRETTA 25

5.1_Forma indiretta: richiedere il rimborso alla Centrale Salute 26

5.2_Forma indiretta: esiti possibili 28

1. AREA RISERVATA



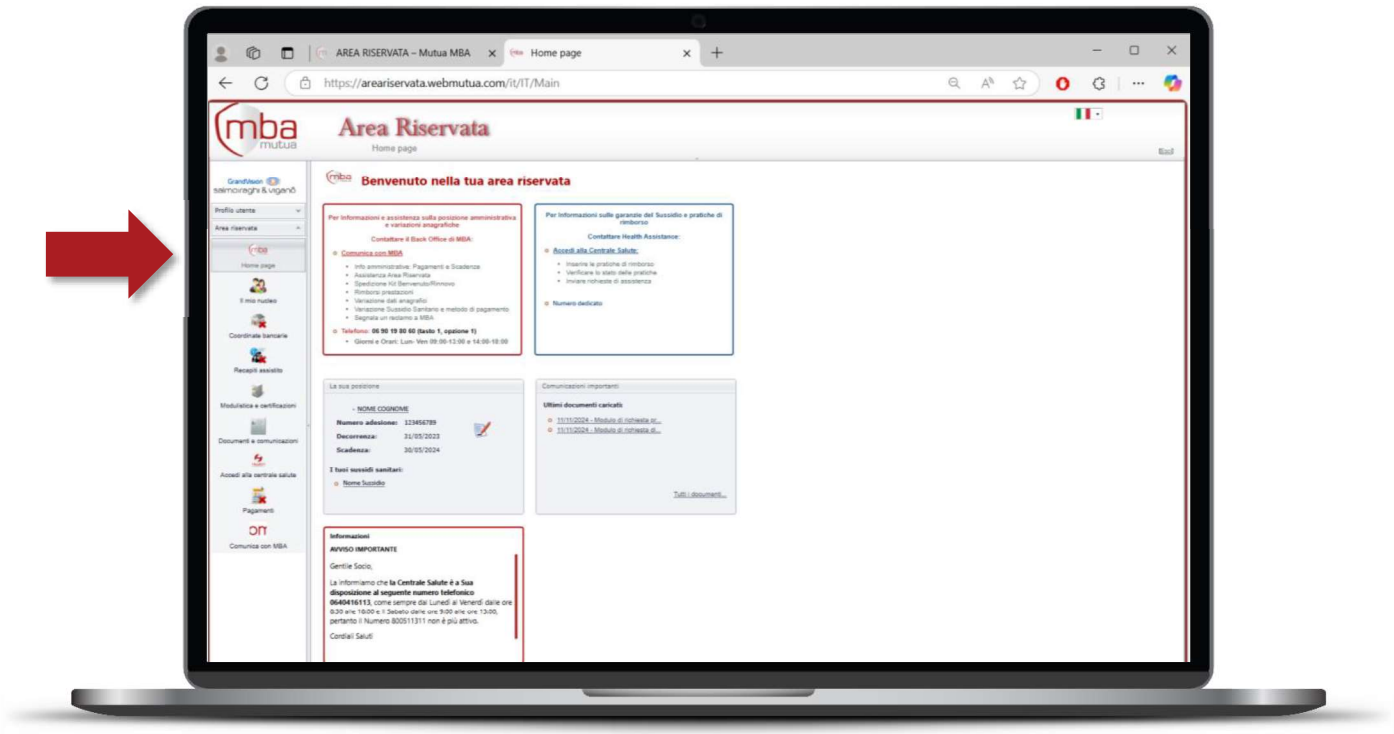
1.1_I servizi dell'Area Riservata

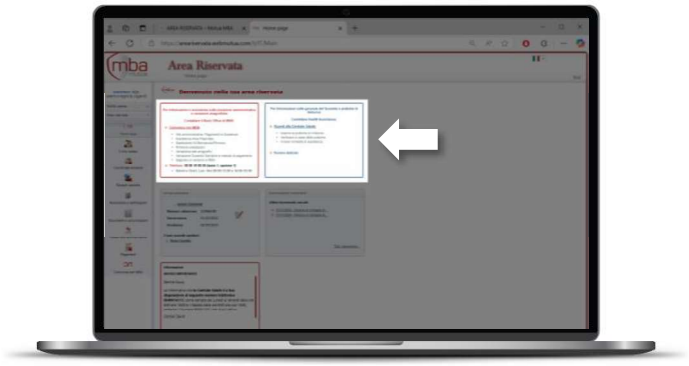
Una volta confermata la tua registrazione all'area riservata di MBA, puoi accedere a tutti i servizi messi a tua disposizione. In particolare, ti sarà possibile:

- Inserire ed aggiornare i tuoi **recapiti**
- Inserire ed aggiornare le **Coordinate Bancarie** per ricevere gli eventuali rimborsi
- Visualizzare i **dati anagrafici dei tuoi familiari**
- **Presentare le pratiche di rimborso** e **di presa in carico**, accedendo alla piattaforma dedicata della Centrale Salute
- **Verificare la tua posizione amministrativa** e procedere direttamente al pagamento dei contributi associativi
- **Scaricare la modulistica** ed ogni altra documentazione utile

1.2_Home page

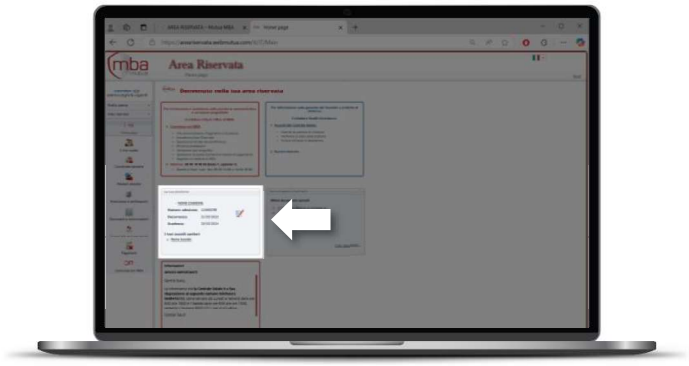
Nella **Home Page** sono a tua disposizione:





I CONTATTI UTILI

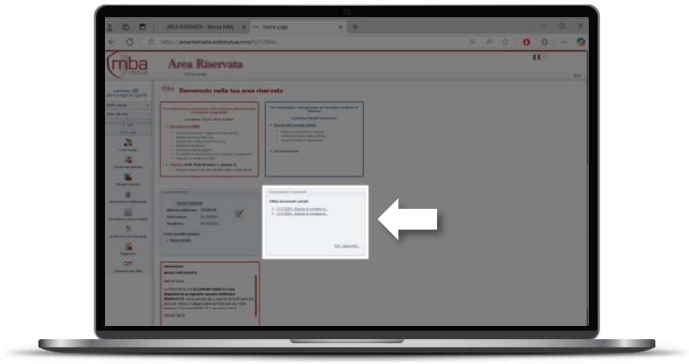
In queste aree troverai i contatti di Mutua MBA e Health Assistance.



LA SUA POSIZIONE

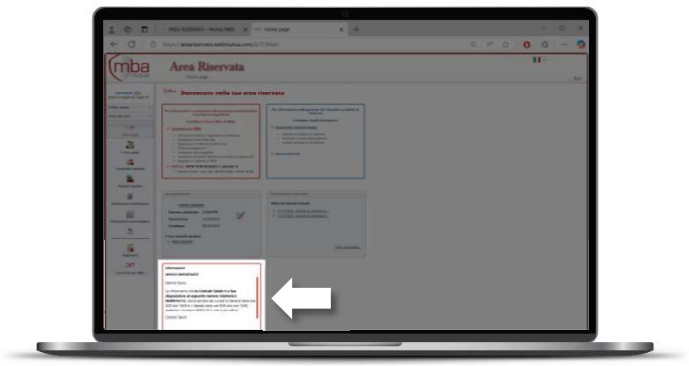
In quest'area sono presenti le seguenti informazioni:

- Il tuo **Numero di adesione**
- La **decorrenza** e **scadenza** del tuo Piano sanitario
- **"Il tuo sussidio sanitario"**: cliccando qui potrai prendere visione del Regolamento del tuo Piano Sanitario.



LE COMUNICAZIONI IMPORTANTI

Qui troverai, in ordine di data, le comunicazioni e i documenti pubblicati e aggiornati da Mutua MBA.

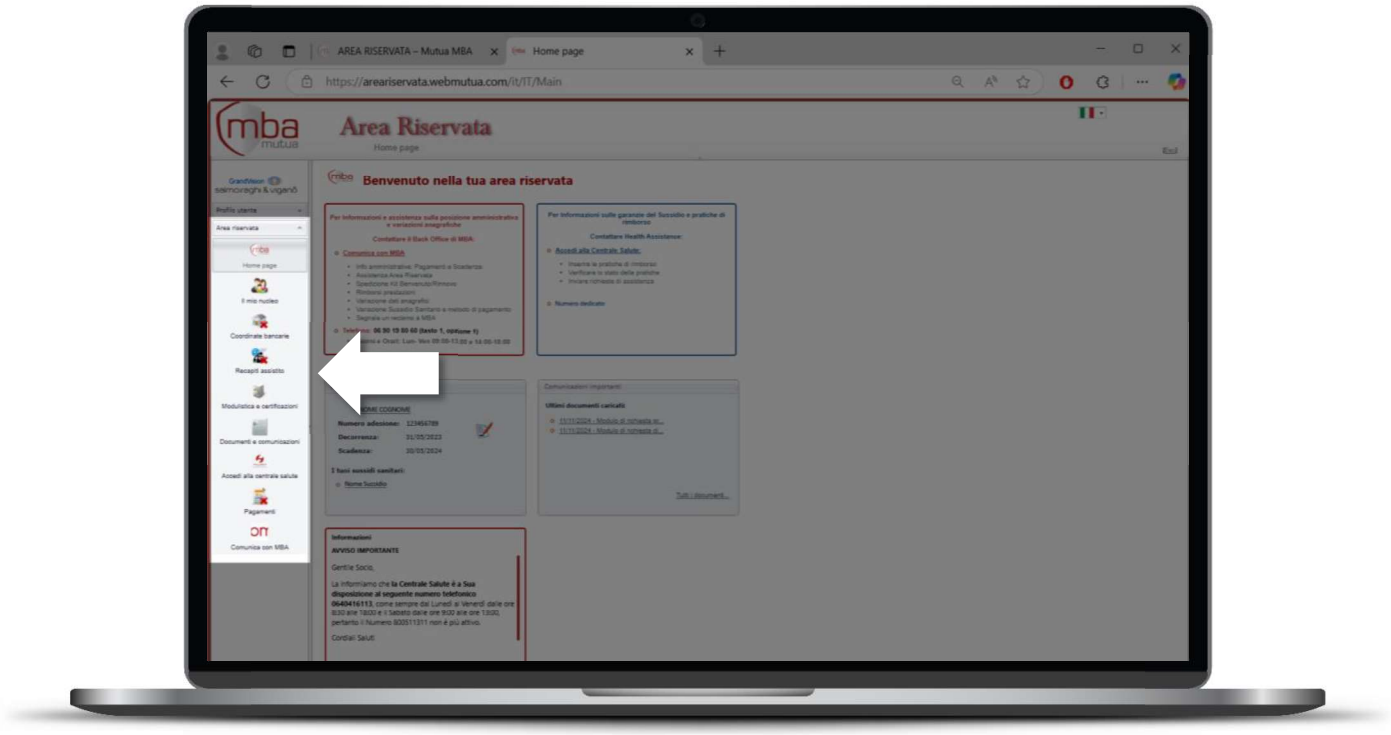


LE INFORMAZIONI E GLI AVVISI

Grazie a quest'area potrai essere sempre aggiornato e informato sulle novità e sugli avvisi di MUTUA MBA.

Nella Home page inoltre sono disponibili gli Avvisi di eventuali irregolarità amministrative. Puoi procedere al pagamento, direttamente con carta di credito, attraverso la sezione **"PAGAMENTI"**.

1.3_Le funzionalità dell'Area Riservata

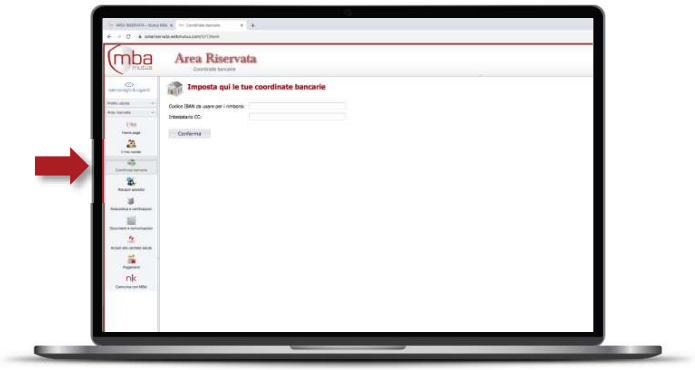


Utilizzando il **Menù verticale a sinistra** potrai accedere alle seguenti funzionalità:

IL MIO NUCLEO

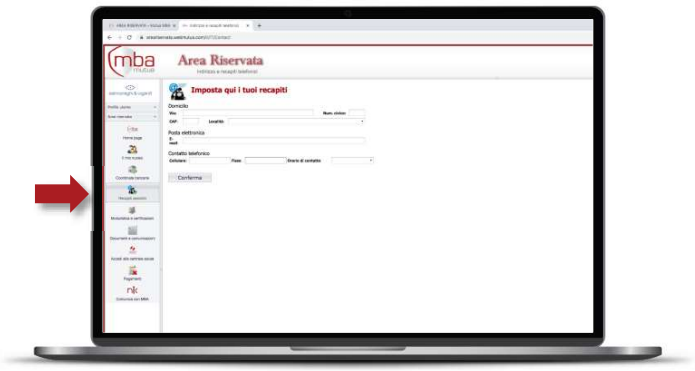
All'interno di questa area ti sarà possibile:

- **Visualizzare i dati anagrafici** dei tuoi familiari in caso di Sussidio in forma nucleo
- **Stampare il tesserino MBA**, per te e i tuoi familiari, utile per l'accesso al network e alle tariffe agevolate delle Strutture Sanitarie Convenzionate.



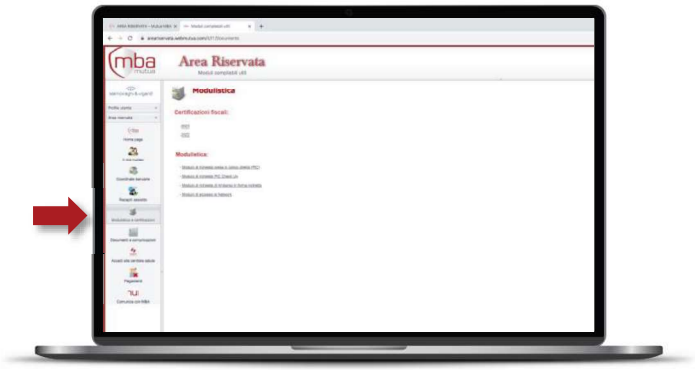
COORDINATE BANCARIE

Qui è possibile **inserire le tue coordinate bancarie**, al fine di ricevere i rimborsi previsti dal tuo piano Sanitario.



RECAPITI ASSISTITO

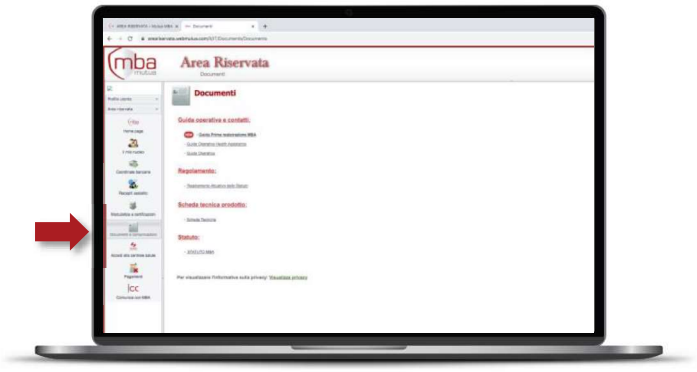
In quest'area sono presenti **i tuoi recapiti**, che potrai aggiornare in caso di variazioni, per essere contattato da Mutua MBA e Health Assistance.



MODULISTICA E CERTIFICAZIONI

Qui sono a tua disposizione:

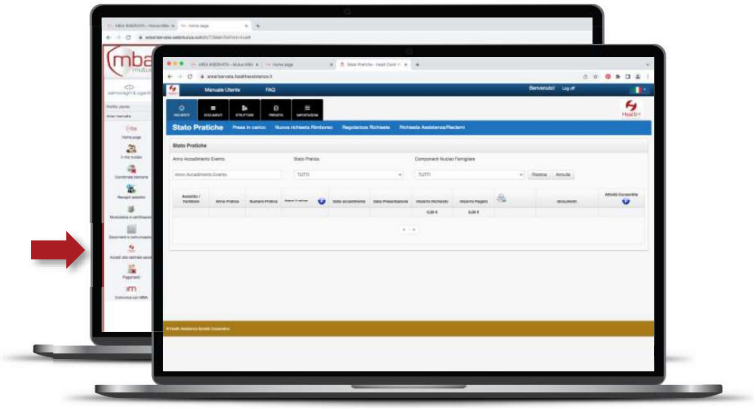
- I **Moduli di richiesta di rimborso** in forma diretta e indiretta
- Il **Modulo di accesso al Network** da presentare presso le Strutture Sanitarie Convenzionate per usufruire della scontistica a te riservata.
- La **Certificazione fiscale**: è a tua disposizione, entro il 31 Marzo di ogni anno, la certificazione, valida ai fini fiscali, dei versamenti da te effettuati nell'anno precedente.



DOCUMENTI E COMUNICAZIONI

Qui potrai visualizzare e scaricare la seguente documentazione:

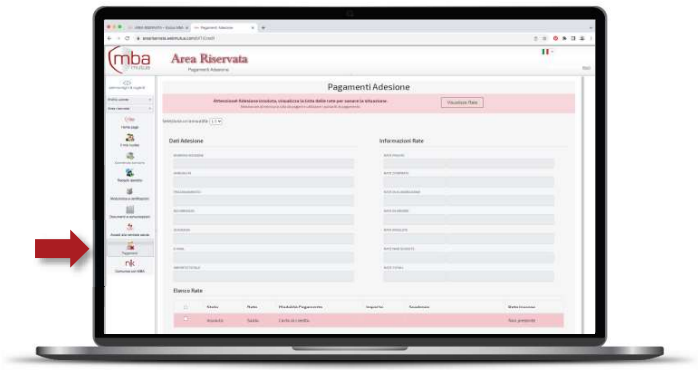
- Le **Guide Operative**
- Il **Regolamento Attuativo** dello Statuto
- Lo **Statuto**
- Eventuali **documenti specifici** e/o comunicazioni.



ACCEDI ALLA CENTRALE SALUTE

Selezionando quest'area accederai **alla piattaforma della Centrale Salute** dove potrai:

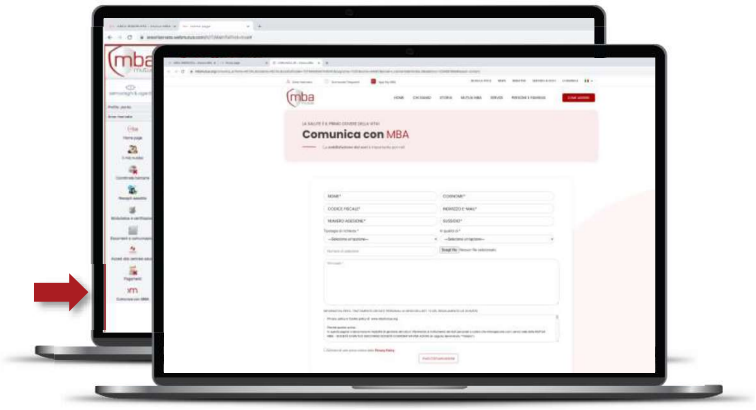
- Inserire le **richieste di rimborso** in forma diretta ed indiretta
- Verificare lo **stato delle pratiche**
- Consultare l'elenco delle **Strutture Sanitarie Convenzionate**
- **Prenotare** le prestazioni presso le Strutture Sanitarie convenzionate.



PAGAMENTI

Qui è possibile **consultare lo stato dei tuoi pagamenti.**

Puoi effettuare il pagamento, di eventuali contributi non corrisposti, con carta di credito.



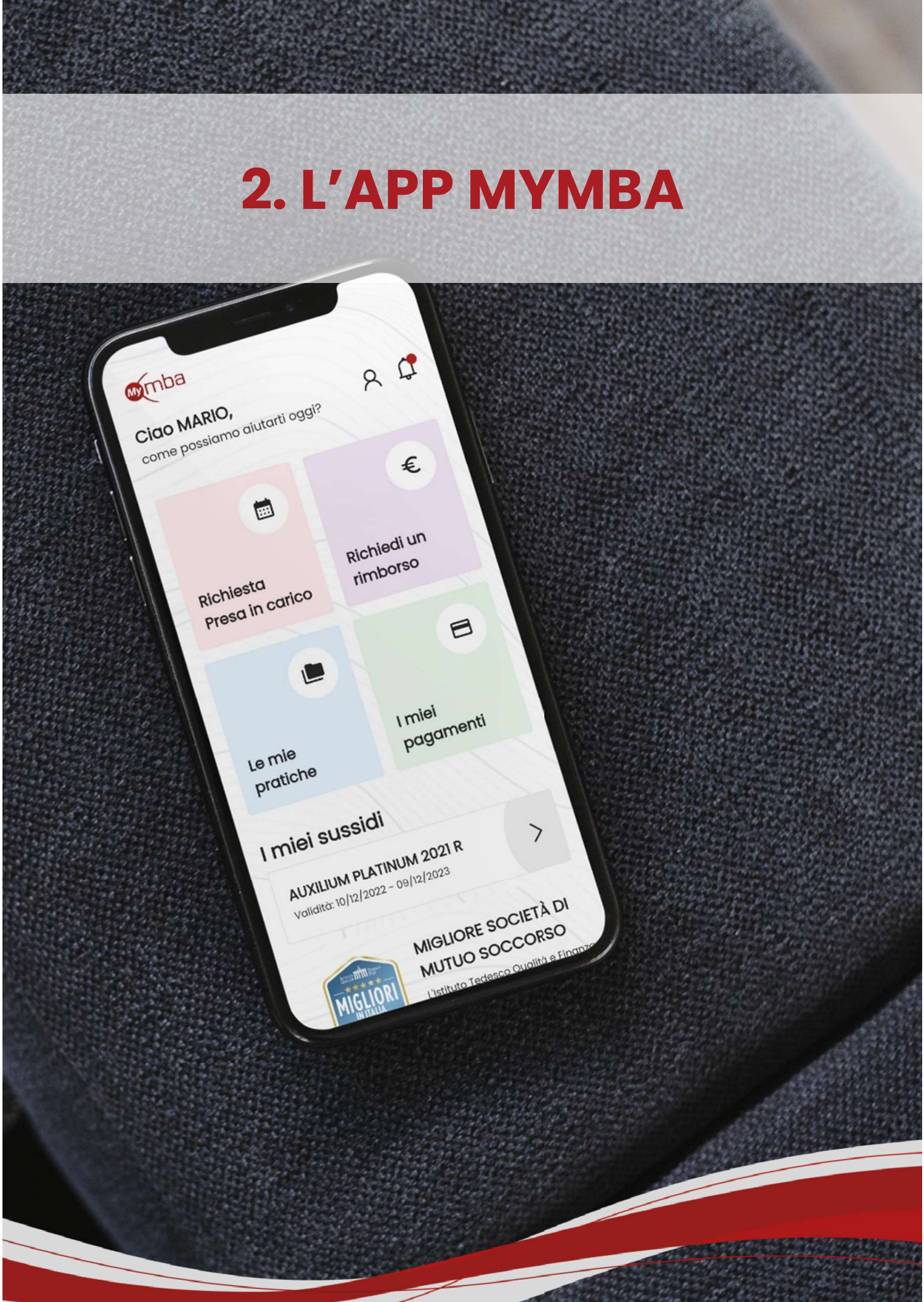
COMUNICA CON MBA

Qui potrai inviare richieste di informazioni relative a:

- Variazioni sulle **modalità di pagamento** e/o del Piano Sanitario
- Variazioni dei **dati anagrafici**
- **Informazioni amministrative**

Compila il form "Comunica con MBA" avendo cura di selezionare, dal menù a tendina, la relativa "Tipologia di richiesta". Ricordati di verificare che l'indirizzo e-mail ed il numero di telefono siano corretti e aggiornati.

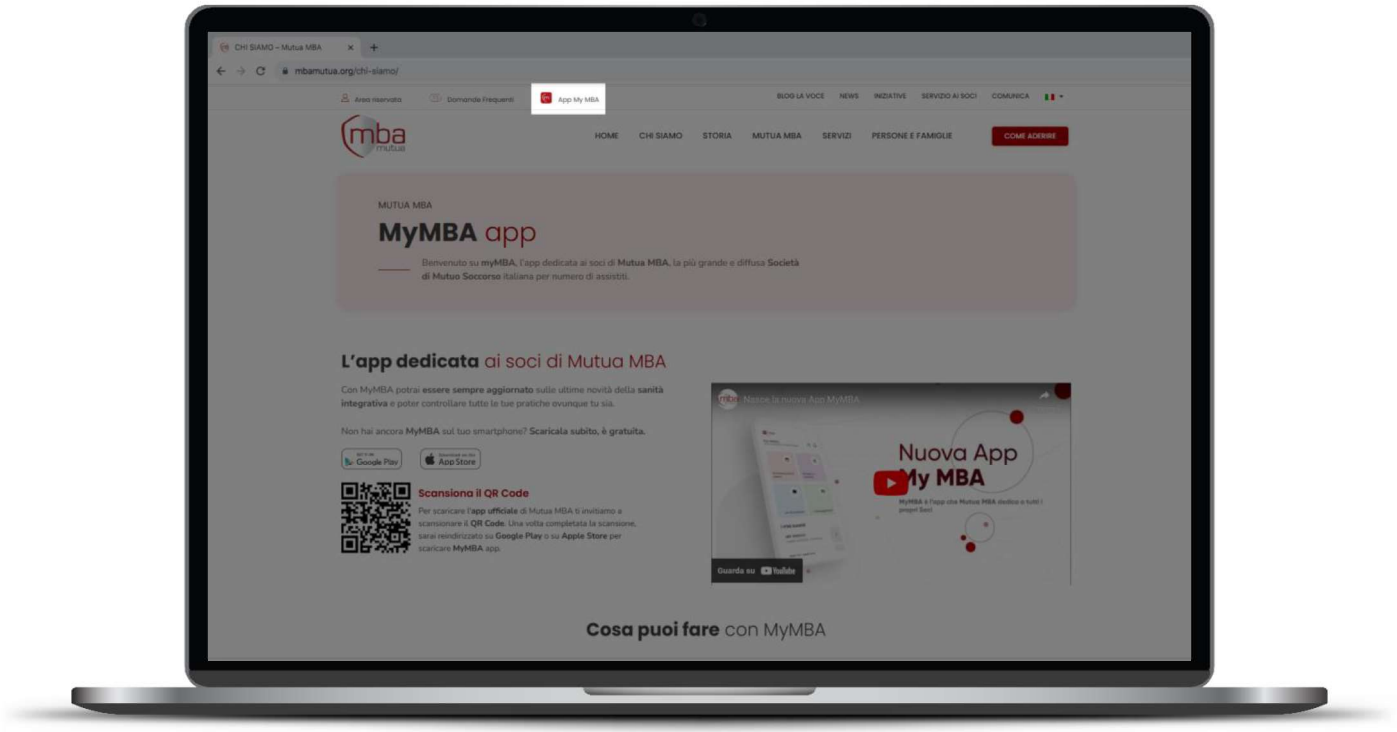
2. L'APP MYMBA


mymba
Ciao MARIO,
come possiamo aiutarti oggi?
Richiesta Presa in carico
Richiedi un rimborso
Le mie pratiche
I miei pagamenti
I miei sussidi
AUXILIUM PLATINUM 2021 R
Validità: 10/12/2022 - 09/12/2023
MIGLIORE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
MIGLIORI IN ITALIA

2.1_Informazioni generali sull'app MyMBA

Mutua MBA ha creato l'**APP MyMBA**, completamente **gratuita,** da cui è possibile accedere in modo semplice e intuitivo alle principali funzionalità riservate ai Soci MBA. Potrai caricare le richieste di rimborso e ricercare velocemente le Strutture Sanitarie Convenzionate.

L'applicazione è **disponibile sia per Android che per iOS** e può essere scaricata tramite il sito istituzionale di Mutua MBA, selezionando l'area dedicata in alto a sinistra, oppure direttamente cliccando sui pulsanti a seguire o inquadrando il QR-code.



DISPONIBILE SU Google Play

Download on the App Store

3. LA CENTRALE SALUTE HEALTH ASSISTANCE

3.1_Centrale Salute: informazioni generali

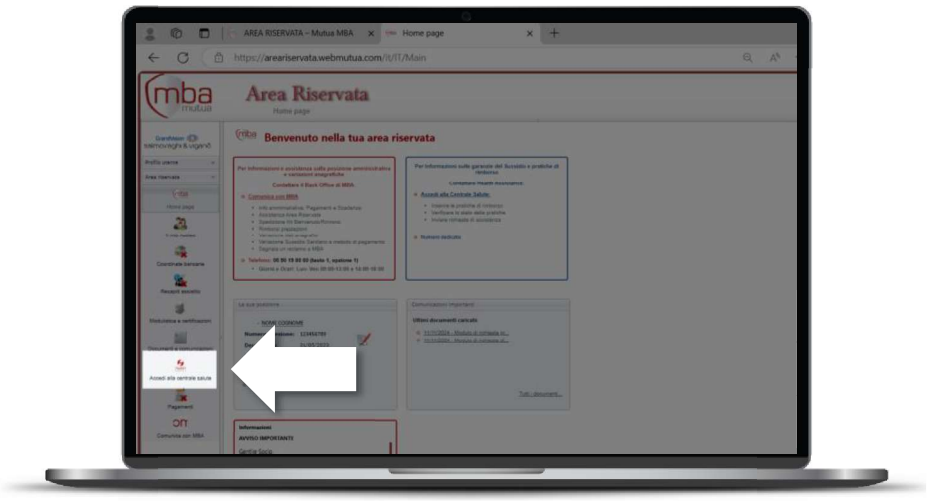
L'accesso alle prestazioni e la gestione dei relativi rimborsi, così come il Servizio di Assistenza Telefonica, sono erogati dalla **Centrale Salute HEALTH ASSISTANCE**, la quale opera in qualità di Service Provider della Mutua MBA.

La Centrale Salute **HEALTH ASSISTANCE** è a tua disposizione per:

- **Informazioni sulle modalità di presentazione delle pratiche** in forma diretta ed indiretta
- **Informazioni sullo Stato delle pratiche** di rimborso
- Verificare le **Strutture Sanitarie Convenzionate**
- **Informazioni sulle garanzie** previste dal tuo piano Sanitario

Per qualsiasi richiesta di informazione potrai contattare la Centrale Salute utilizzando il form dedicato:

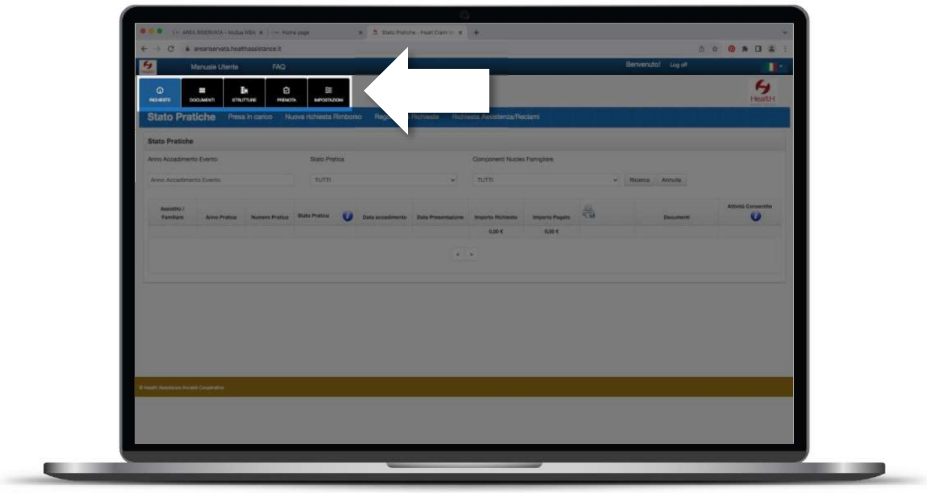
3.2_Accedi alla Centrale Salute

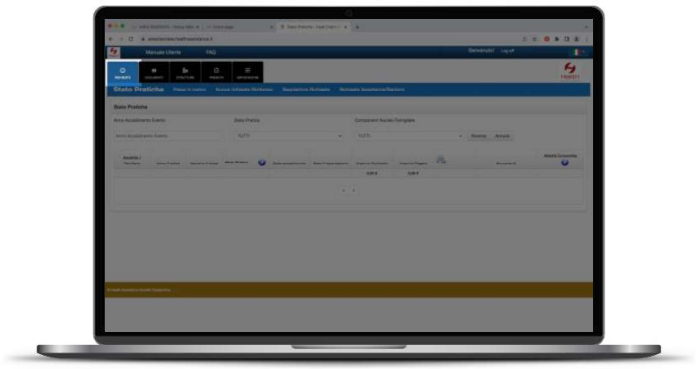


Selezionando "**ACCEDI ALLA CENTRALE SALUTE**" verrai reindirizzato alla piattaforma di Health Assistance dove potrai:

- **Presentare le pratiche** di rimborso in forma diretta ed indiretta
- Visualizzare lo **Stato delle pratiche** di rimborso
- Visualizzare e scaricare il **Prospetto liquidativo**
- Consultare l'elenco delle **Strutture Sanitarie Convenzionate**
- **Contattare Health Assistance** ed inviare segnalazioni
- **Prenotare** le prestazioni presso le Strutture Sanitarie convenzionate.

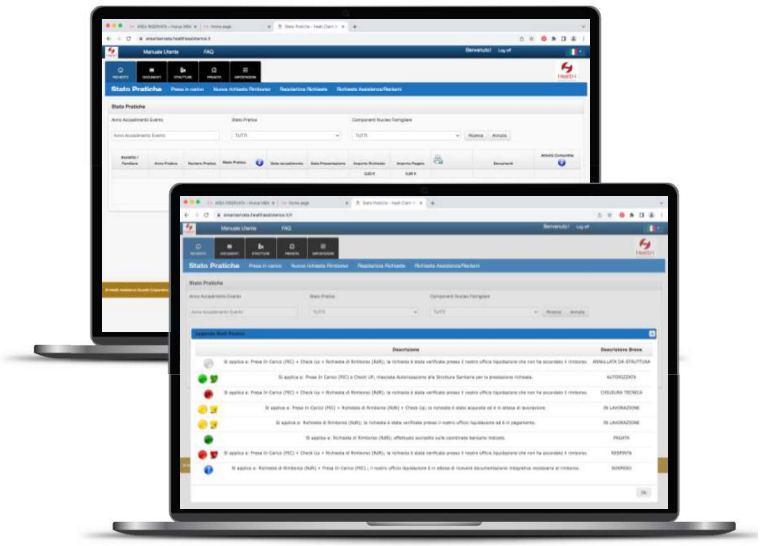
Utilizzando il **Menù orizzontale in alto** potrai accedere a tutte le funzionalità:





RICHIESTE

In quest'area potrai visualizzare lo stato delle pratiche, presentare una richiesta di presa in carico o di rimborso, regolarizzare le richieste sospese e inviare richieste di assistenza.

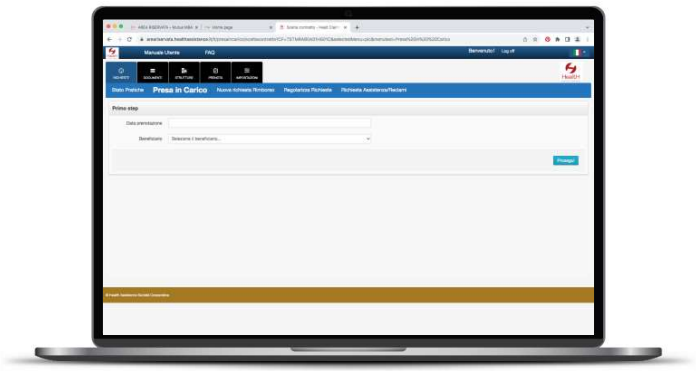


**legenda degli stati*

STATO PRATICHE

In quest'area potrai:

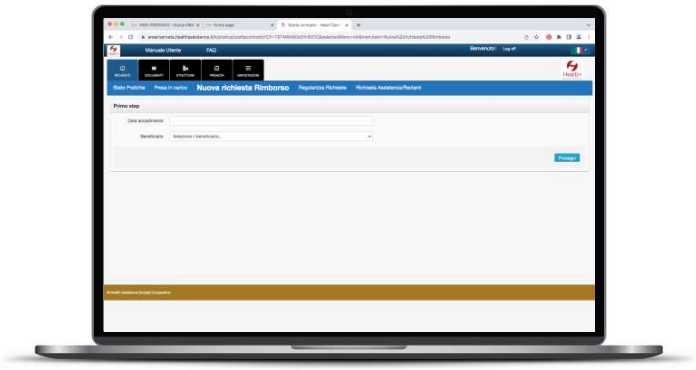
- Verificare lo **stato delle pratiche** presentate sia in forma diretta che indiretta.
  *Per una più rapida consultazione è a tua disposizione la **legenda degli stati*** della pratica.*
- Visualizzare tutta la **documentazione** della pratica, le **note pubblicate** e le relative **comunicazioni**.



PRESA IN CARICO (PIC)

Qui puoi richiedere **l'autorizzazione** per una prestazione da effettuare presso una delle nostre Strutture Convenzionate avendo già effettuato la prenotazione.

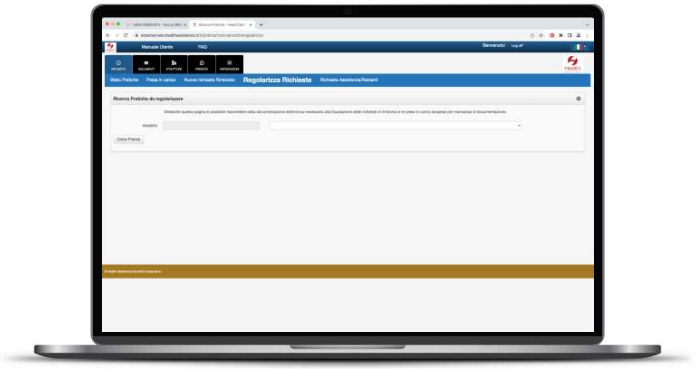
Ti ricordiamo di verificare sempre le definizioni e le garanzie presenti nel Regolamento del tuo piano sanitario.



NUOVA RICHIESTA DI RIMBORSO (RDR)

Qui puoi presentare le **richieste di rimborso** delle prestazioni da te già effettuate **in forma indiretta**.

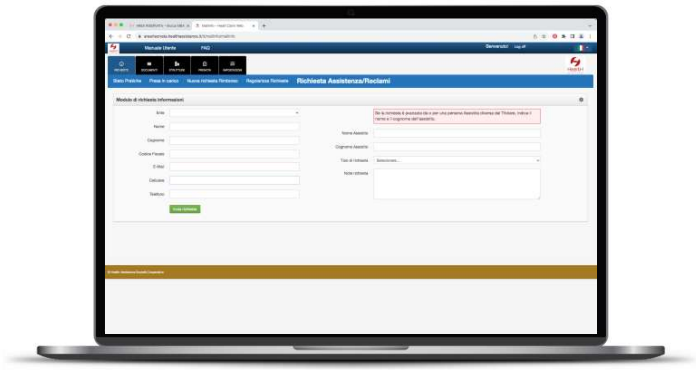
Ti ricordiamo di verificare sempre le definizioni, le garanzie e i termini di decadenza presenti nel Regolamento del tuo piano sanitario.



REGOLARIZZA RICHIESTE

In quest'area puoi **integrare** la documentazione per **le richieste di rimborso** da te caricate ma incomplete e in stato sospeso.

Ti ricordiamo di verificare sempre le garanzie e i termini di decadenza presenti nel Regolamento del tuo piano sanitario.

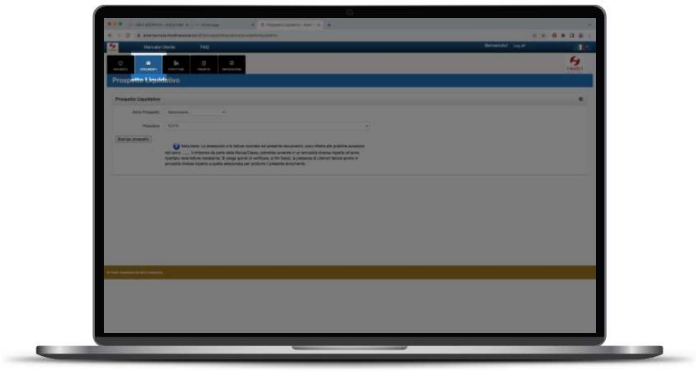


RICHIESTA ASSISTENZA/RECLAMI

Qui potrai inviare richieste d'informazioni relative a:

- Informazioni sulle **garanzie previste** nel tuo Piano Sanitario
- Modalità di **presentazione delle pratiche**
- Informazioni sullo stato delle pratiche
- Verificare le **Strutture Sanitarie Convenzionate**.

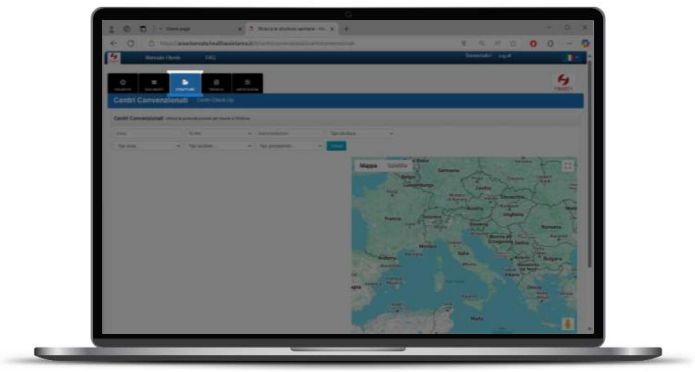
Compila il form "Modulo di richiesta informazioni" avendo cura di indicare la tipologia di richiesta, dal menù a tendina, nel campo "Tipo di richiesta".



DOCUMENTI

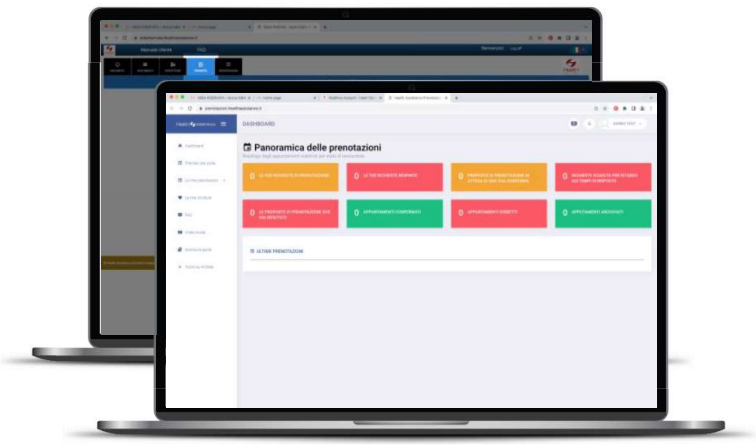
In questa sezione puoi consultare e stampare il "**Prospetto Liquidativo".**

Il Prospetto liquidativo contiene il dettaglio analitico di tutte le fatture di spesa rimborsate (*con indicazione di nr. e date fatture, importi richiesti, non rimborsabili, liquidati e rimasti a tuo carico, ecc.*), per anno di competenza, per tutto il nucleo familiare o per il singolo Assistito.



STRUTTURE

All'interno di questa sezione, utilizzando i diversi parametri, potrai scegliere la tipologia di Struttura più adeguata alle tue necessità.



PRENOTA

Attraverso questa sezione accederai all'interno di un portale in cui potrai gestire, direttamente e in autonomia, le prenotazioni per te o i tuoi familiari presso le Strutture Sanitarie Convenzionate.

*Ti ricordiamo di **verificare che la prenotazione sia stata confermata** dalla Struttura Sanitaria.*

4. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA

4.1_Forma diretta: scegliere e prenotare la struttura sanitaria

La **forma diretta** ti consente di non anticipare i costi delle prestazioni, fatta eccezione per eventuali quote di spese a tuo carico, scegliendo una Struttura Sanitaria Convenzionata e chiedendo **l'autorizzazione preventiva** alla Centrale Salute.

Ti ricordiamo di **verificare sempre le definizioni e le garanzie** presenti nel Regolamento del tuo piano sanitario.

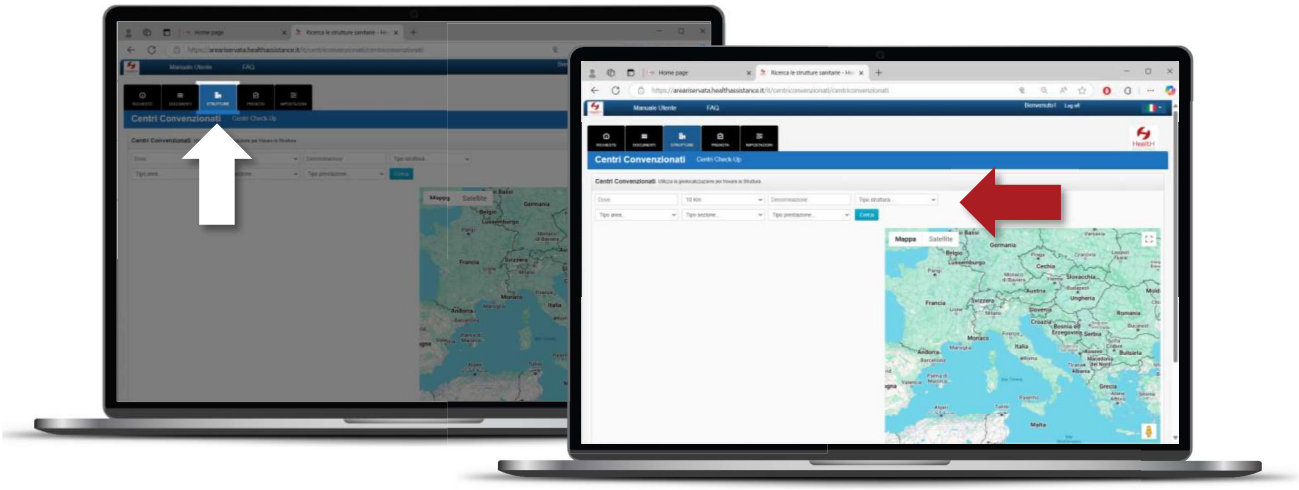
Per attivare la modalità di accesso alle prestazioni in forma diretta dovrai:

a) SCEGLIERE LA STRUTTURA SANITARIA

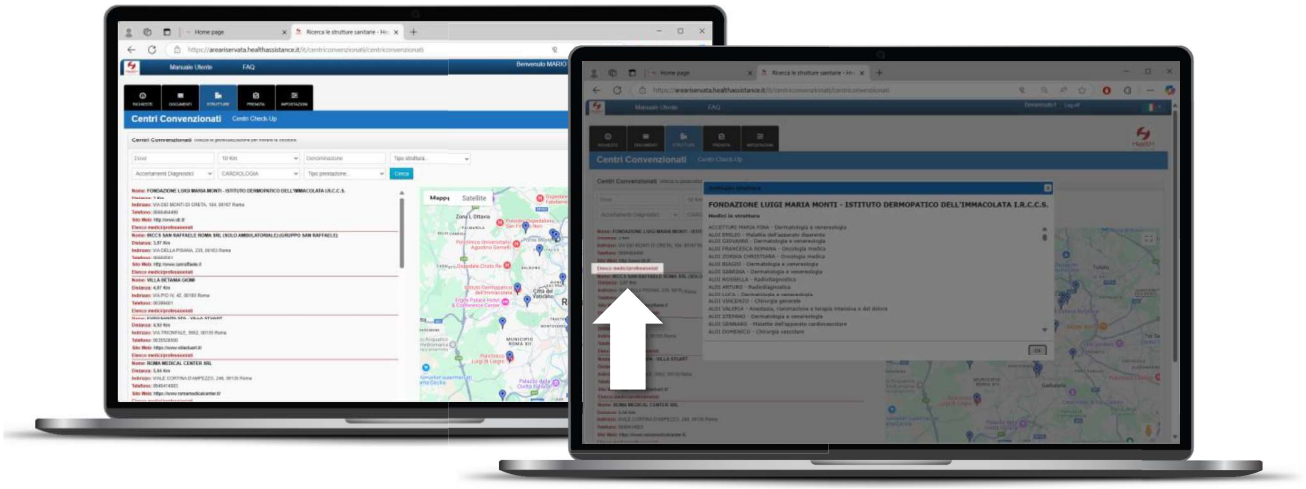
È importante **verificare che la Struttura Sanitaria prescelta, nonché l'equipe medico chirurgica** (e/o gli altri specialisti coinvolti) **siano convenzionati**.
Potrai verificare l'**Elenco delle Strutture Convenzionate** cliccando sulla voce **"STRUTTURE".**

Sono a tua disposizione i seguenti parametri per individuare l'elenco delle Strutture e scegliere la più adeguata alle tue esigenze:

- ***Geolocalizzazione*** *(Luogo e raggio di ricerca della struttura espresso in Km)*
- ***Denominazione*** *(Nome della Struttura)*
- ***Tipo di Struttura*** *(Casa di Cura, Centro Diagnostico, Centro Fisioterapico, Centro Ottico, Centro Polispecialistico, Ospedale etc.)*
- ***Tipo Area*** *(ambito della prestazione da effettuare, ad es. "Accertamenti diagnostici")*
- ***Tipo Sezione*** *(specialità dell'Area precedentemente indicata, ad es. "Cardiologia")*
- ***Tipo prestazione*** *(dettaglio dell'esame da effettuare, ad es. "ECG di base")*



Una volta individuata la Struttura potrai consultare l'Elenco medici convenzionati cliccando su **Elenco medici/professionisti**:



Attenzione: *nel caso di interventi chirurgici e/o ricoveri, è sempre opportuno contattare la Centrale Salute (o la Struttura Sanitaria prescelta), per verificare che anche l'equipe medico-chirurgica abbia aderito al convenzionamento.*

b) PRENOTARE LA STRUTTURA SANITARIA

Prima di procedere con la prenotazione è sempre opportuno **verificare che la prestazione sanitaria sia convenzionata con la Struttura**. Potrai verificare che la prestazione sia in convenzione contattando la Struttura stessa e, in caso di conferma, potrai **procedere con la prenotazione** attraverso i riferimenti indicati o attraverso la sezione **"PRENOTA"**.

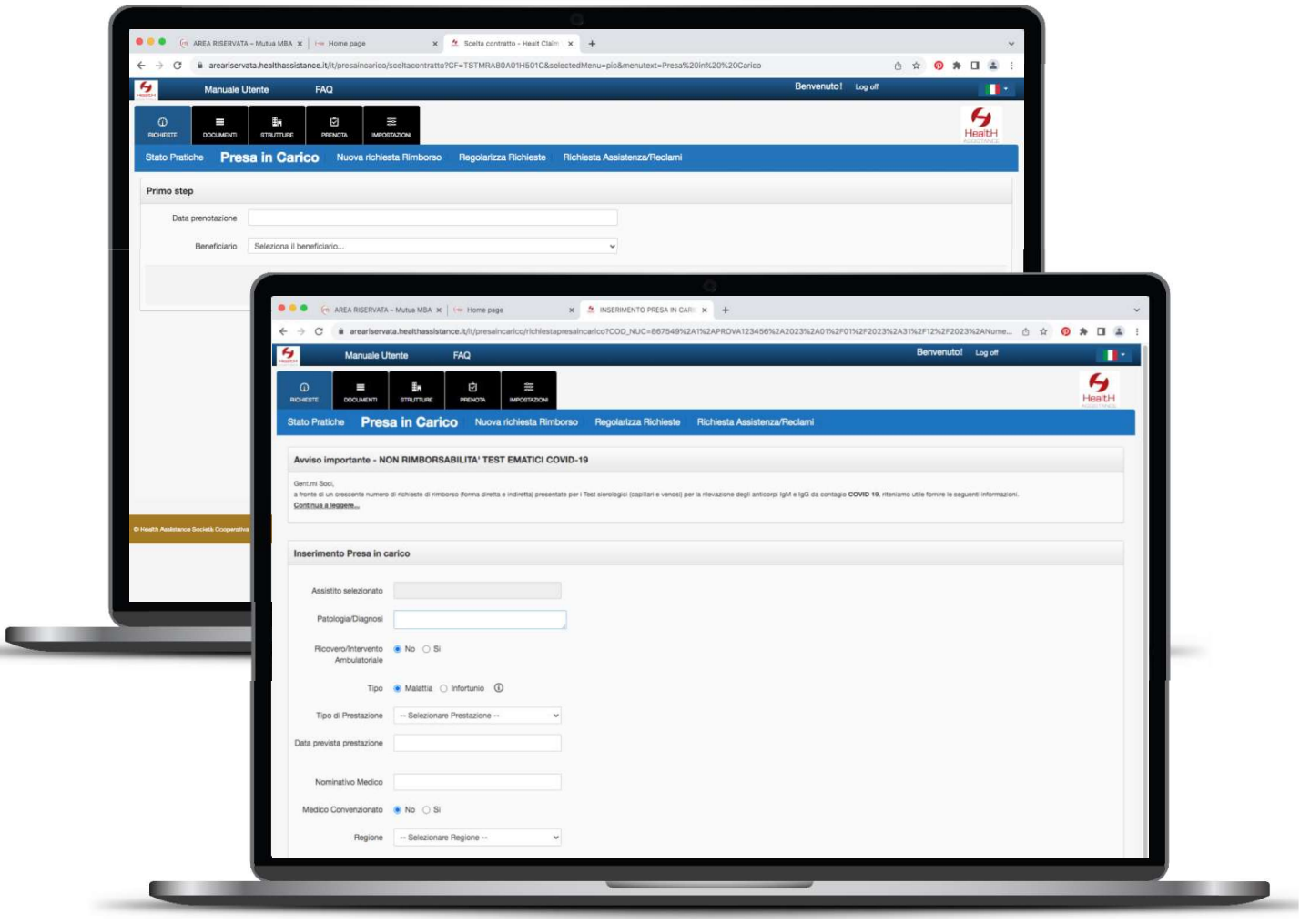
Nel caso in cui la prestazione non rientri tra quelle oggetto del convenzionamento, potrai decidere di effettuarla presso la Struttura sostenendo le spese relative e richiederne il rimborso secondo quanto previsto dal tuo Piano Sanitario (**forma indiretta fuori Network**).

4.2_Forma diretta: richiedere l'autorizzazione alla Centrale Salute

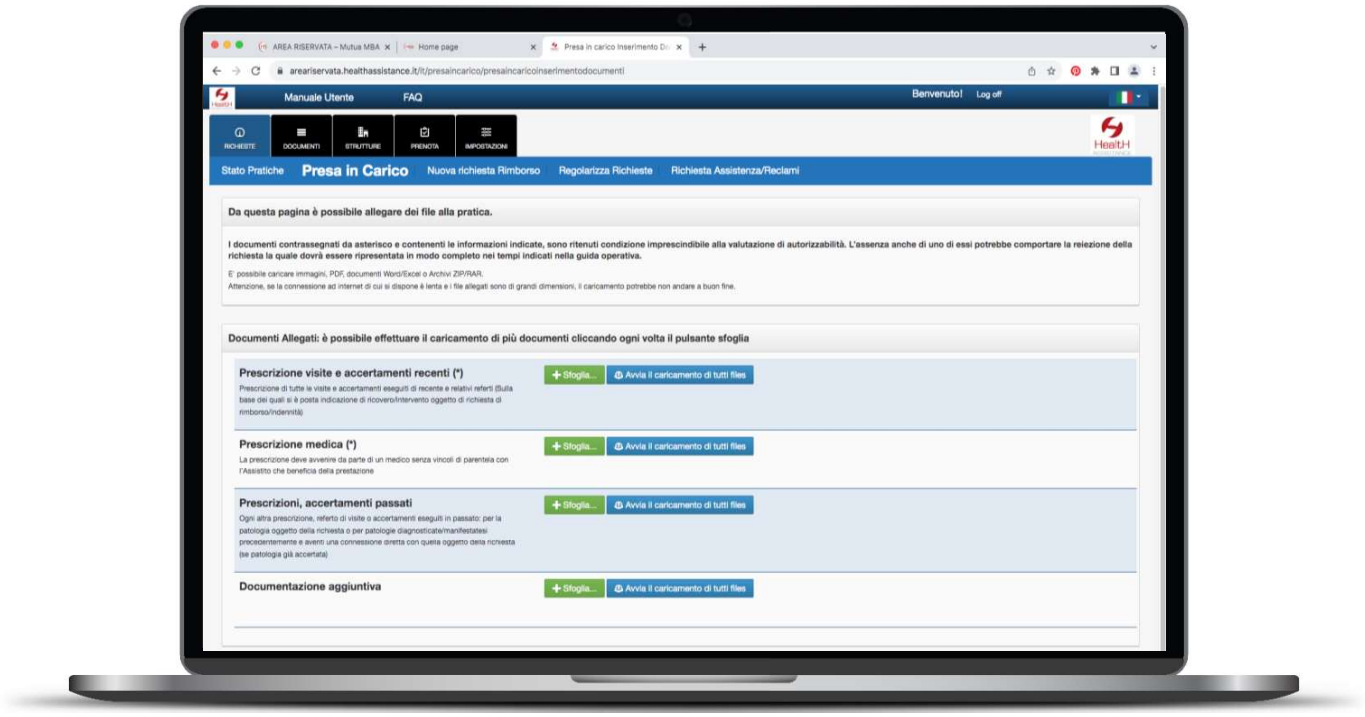
Dopo avere fissato l'appuntamento con la Struttura, potrai richiedere l'Autorizzazione alla Presa in Carico (PIC) **caricando la richiesta direttamente sulla piattaforma della Centrale Salute**, seguendo i seguenti passaggi:

PRESA IN CARICO

a) Compilare il form dedicato alla Presa in carico



b) Allegare la documentazione medica con la prescrizione indicante la diagnosi o quesito diagnostico.
Per diagnosi di patologia accertata o da accertare (c.d. quesito diagnostico) non può intendersi la sintomatologia dolorosa: ad es. non potrà essere ammessa la prescrizione medica per "algie pelviche", mentre sarà ammessa per "sospetta colica renale".



Attenzione: Ti ricordiamo di consultare e verificare sempre il **Regolamento del tuo Piano Sanitario** e il "**Vademecum della documentazione da presentare**", **che costituisce parte integrante della Guida Operativa**, disponibili nella tua area riservata.

La richiesta di presa in carico **dovrà essere presentata alla Centrale Salute almeno 3 giorni lavorativi prima della data prevista per la *prestazione*** *(ai fini del calcolo dei giorni utili, il sabato non è considerato giorno lavorativo)*.

In caso di ricovero urgente, che renda impossibile all'Assistito presentare la richiesta nei tempi sopra indicati, sarà possibile richiedere l'autorizzazione in forma diretta entro 3 giorni dalla data del ricovero e comunque non oltre la data di dimissione dalla Struttura Sanitaria.
La documentazione medica dovrà comprovare la motivazione del ricovero e il carattere d'urgenza e potrà essere inviata direttamente dall'Assistito o tramite la Struttura Sanitaria.

4.3_ Forma diretta: esiti possibili

- **PRATICA AUTORIZZATA:**
  La Centrale ti comunicherà via e-mail e/o SMS che la prestazione è stata autorizzata.
  L'autorizzazione, contenente le specifiche relative (*es. importo massimo autorizzato, prestazione autorizzata, spesa a carico, etc.*), perverrà entro 48 ore lavorative dalla data prevista per la prestazione.
  La Struttura Sanitaria erogherà la prestazione sulla base di quanto indicato sul modulo di autorizzazione e ti chiederà di procedere al pagamento esclusivamente degli importi, eventualmente previsti, a tuo carico.

  Ti ricordiamo che l'autorizzazione costituisce mero nulla osta all'attivazione del servizio in forma diretta; ***in nessun caso l'autorizzazione dovrà considerarsi quale impegno e garanzia alla successiva liquidazione che avverrà solo a seguito delle ulteriori valutazioni documentali*** *e, quindi, solo successivamente alla ricezione della documentazione completa inviata alla Centrale Salute Health Assistance da parte della Struttura Sanitaria, in ottemperanza alle condizioni del Sussidio Sanitario che è sempre opportuno visionare prima di inviare qualsiasi richiesta.*
  L'Assistito si intende obbligato in solido per tutte le prestazioni non oggetto di autorizzazione, non rimborsabili/escluse sulla base del Sussidio sottoscritto, quote di spesa a suo carico eventualmente non emerse/indicate in fase di autorizzazione ma comunque previste dal Sussidio sottoscritto.

- **PRATICA SOSPESA:**
  La Centrale Salute ti comunicherà, nel caso in cui la documentazione inviata non sia sufficiente ai fini dell'autorizzazione, la **sospensione momentanea della pratica** inviandoti via e-mail la richiesta d'integrazione della documentazione mancante.

- **PRATICA NON AUTORIZZATA:**
  La Centrale Salute ti invierà la relativa comunicazione, via e-mail e/o SMS, indicando le motivazioni del diniego. Tale comunicazione perverrà entro 48 ore lavorative dalla data dell'evento.

5. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN FORMA INDIRETTA

5.1_Forma indiretta: richiedere il rimborso alla Centrale Salute

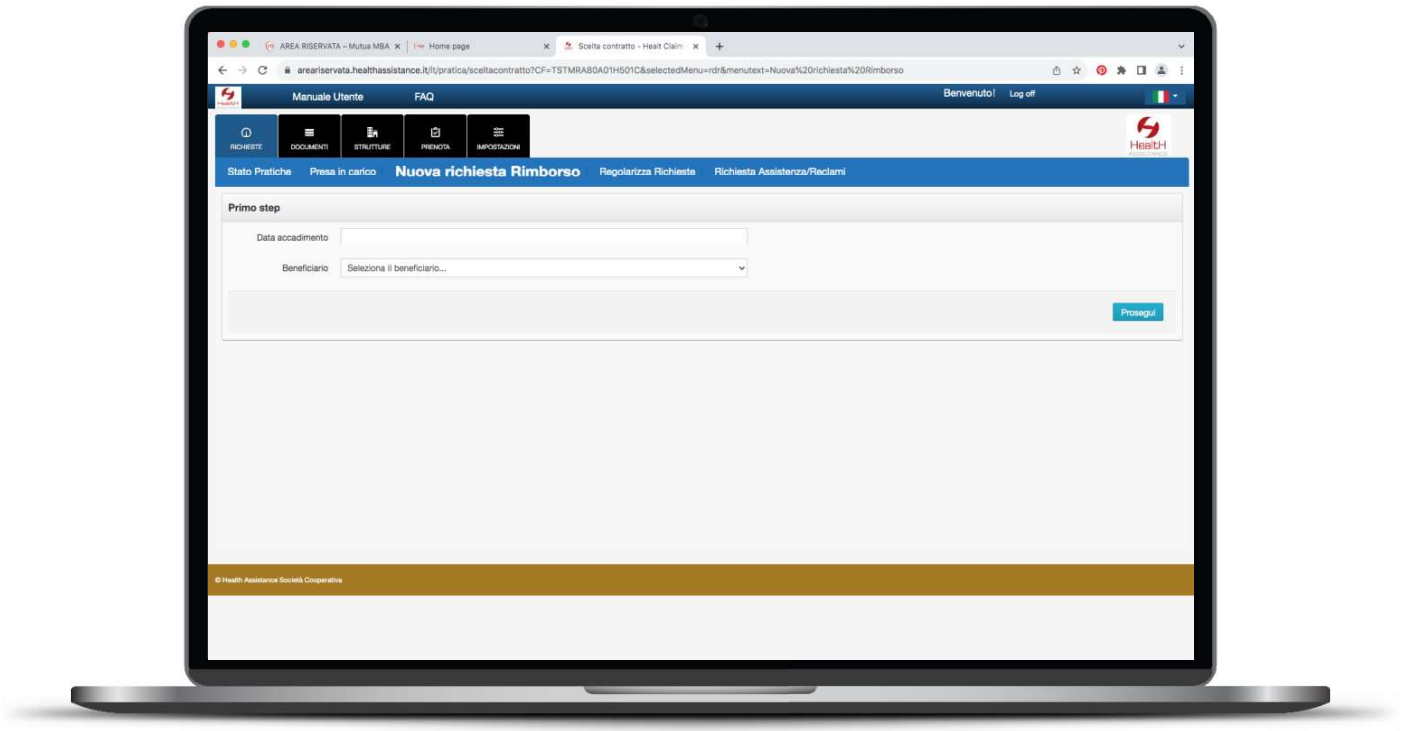
La **forma Indiretta** ti consente, nel caso in cui tu abbia già usufruito della prestazione sanitaria e sostenuto le spese relative, di **richiedere il rimborso** alla Centrale Salute.

Ti ricordiamo di **verificare sempre le definizioni, le garanzie e i termini di decadenza** presenti nel Regolamento del tuo piano sanitario.

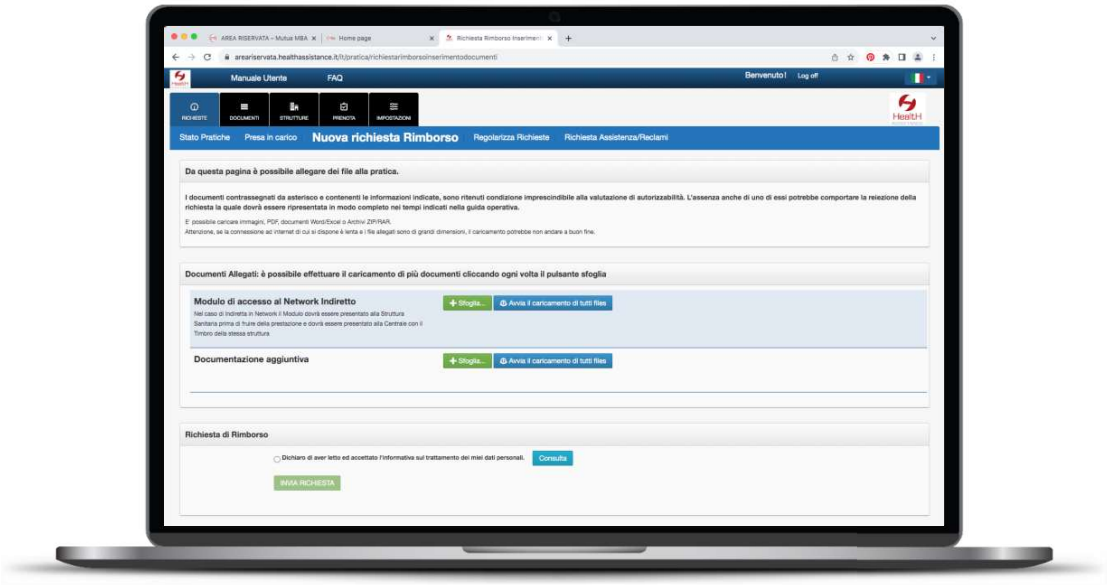
Per richiedere il rimborso delle prestazioni in forma indiretta, dovrai seguire i seguenti passaggi:

NUOVA RICHIESTA DI RIMBORSO

a) Compilare il form dedicato alla Nuova richiesta di Rimborso



b) Allegare la documentazione medica e le fatture



Ti ricordiamo i documenti necessari per la gestione del rimborso:

- La **documentazione medica** deve contenere: prescrizione medica con diagnosi e/o quesito diagnostico, copia conforme della cartella clinica (se prevista), con indicazione specifica delle prestazioni sanitarie effettuate.
  Per diagnosi di patologia accertata o da accertare (c.d. quesito diagnostico) non può intendersi la sintomatologia dolorosa: ad es. non potrà essere ammessa la prescrizione medica per "algie pelviche", mentre sarà ammessa per "sospetta colica renale".

- La **documentazione di spesa** sostenuta: fatture/ricevute o ticket con il dettaglio delle prestazioni effettuate.

- Il **Modulo di accesso al Network**: solo nel caso in cui le prestazioni siano state erogate da una Struttura Sanitaria Convenzionata è necessario presentare il Modulo debitamente sottoscritto dalla Struttura stessa.
  Qualora la richiesta di rimborso non sia accompagnata dal Modulo di Accesso al Network, compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria e quest'ultima non abbia applicato le tariffe agevolate in tuo favore, avrai diritto a richiedere il rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate con la Struttura stessa. Le maggiori spese sostenute, in ragione della mancata applicazione del Tariffario, saranno da intendersi a tuo carico.

- Qualsiasi altro documento attinente alle prestazioni effettuate.

Attenzione: Ti ricordiamo di consultare e verificare sempre il **Regolamento del tuo Piano Sanitario** e il "**Vademecum della documentazione da presentare**", **che costituisce parte integrante della Guida Operativa**, disponibili nella tua area riservata.

La Centrale Salute si riserva il diritto di richiedere la presentazione e/o integrazione di ogni documentazione utile a verificare la rimborsabilità della prestazione. La documentazione potrà essere inviata in copia e la Centrale Salute potrà, se opportuno, richiedere l'invio della documentazione in originale.

5.2_Forma indiretta: esiti possibili

- **PRATICA DEFINITA:**
  La Centrale Salute ti comunicherà che il **rimborso** richiesto è stato **positivamente definito**.
  La comunicazione, con le specifiche del rimborso, sarà pubblicata nella tua area riservata nella sezione "**STATO PRATICHE**".

  La Centrale Salute comunicherà a MBA di procedere al pagamento delle richieste di rimborso positivamente definite.

  Il rimborso verrà effettuato tramite bonifico bancario, utilizzando il codice IBAN da te indicato. Ti ricordiamo di verificare che le coordinate bancarie inserite nella sezione "**COORDINATE BANCARIE**" siano sempre aggiornate.

- **PRATICA SOSPESA:**
  La Centrale Salute ti comunicherà, nel caso in cui la documentazione inviata non sia sufficiente ai fini della valutazione, la **sospensione momentanea della pratica** inviandoti via e-mail la richiesta d'integrazione della documentazione mancante.
  Ti ricordiamo di procedere con l'integrazione della documentazione entro 60 giorni dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione. Decorsi i 60 giorni, la richiesta di autorizzazione verrà archiviata come respinta.

- **PRATICA NON RIMBORSABILE:**
  La Centrale Salute ti comunicherà, nel caso in cui la **pratica** sia valutata come **non rimborsabile**, (*es.: prestazione non prevista, massimale esaurito etc.)* via e-mail le motivazioni del diniego.

NB: Lo stato della pratica è costantemente aggiornato all'interno della sezione "STATO PRATICHE".

Mutua MBA
Via di Santa Cornelia, 9
00060 Formello (RM)

Tel. +39 06.90198060
Fax. +39 06 61568364
mbamutua@legalmail.it

www.mbamutua.org