



# FONDO SALUTE ENTI BILATERALI CISAL

---

DETTAGLI TECNICI SUSSIDIO  
ENTE BILATERALE A



## Enti Bilaterali

Negli ultimi anni la bilateralità ha assunto un ruolo di rilievo nel nostro ordinamento grazie al D. Lgs. 81/08, il quale ha rivisitato la normativa relativa al tema della salute e della sicurezza sul lavoro.

Gli Enti Bilaterali hanno così iniziato a fornire supporto sia alle imprese sia ai lavoratori al fine di garantire un'ottimizzazione della gestione delle attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali.

Nei nostri tre enti bilaterali l'En.Bi.C., l'Ente Bilaterale Confederale, l'En.Bi.M.S., l'Ente Bilaterale Metalmeccanico e Servizi, e l'En.Bi.F., l'Ente Bilaterale Federale, le parti sociali si sono poste come obiettivo principale quello di valorizzare il ruolo della bilateralità fornendo un supporto sia alle imprese sia ai lavoratori, rappresentando così un punto di raccordo e di equilibrio tra le parti. Perseguono finalità sociali, garantendo vantaggi ai lavoratori iscritti all'Ente come ad esempio le prestazioni sanitarie integrative e contributi di solidarietà e collaborano a dare attuazione alla contrattazione collettiva per quanto riguarda il welfare aziendale. Operano inoltre in ambito conciliativo e garantiscono un monitoraggio, a fini statistici, su occupazione, mercato del lavoro, contrattazione e sulla parità di trattamento tra tutte le categorie di lavoratori.

Negli anni le parti sociali hanno promosso l'attività degli Enti Bilaterali, anche grazie all'aumento degli iscritti agli Enti, verso il sostegno del lavoratore, non soltanto erogando una copertura sanitaria integrativa al Servizio Sanitario Nazionale, al fine di colmare le lacune lasciate da quest'ultimo, ma garantendogli una copertura in caso di invalidità e premorienza.

L'attenzione massima alle esigenze dei lavoratori ha portato i nostri Enti bilaterali a fornire un'assistenza aggiuntiva alle famiglie, erogando contributi straordinari in caso di nascita, in presenza di un soggetto con invalidità nel nucleo familiare e per le spese sanitarie dei figli.

Sono altresì allo studio iniziative volte a incentivare tra i lavoratori il ricorso ad attività di prevenzione attraverso servizi erogati direttamente presso strutture sanitarie convenzionate o erogati direttamente da Mutua MBA, società di Mutuo Soccorso scelta per l'erogazione dei sussidi sanitari che possono essere estesi anche ai propri familiari.



info@enbims.it - www.enbims.it



info@enbif.it - www.enbif.it



info@enbic.it - www.enbic.it

Via Cristoforo Colombo, 115 - 00147 - Roma | Tel: 06.88816384/5 - Fax: 06.51530536



## LA SANITÀ INTEGRATIVA NATA DALLE PERSONE PER LE PERSONE

Mutua MBA è da sempre impegnata nell'assistenza sanitaria integrativa e rappresenta l'innovazione, il dinamismo e la qualità nella mutualità italiana ponendosi come "supplemento" alle carenze, ad oggi evidenti, del Servizio Sanitario Nazionale. Vanta un costante incremento del numero di Soci Promotori e propone numerose combinazioni assistenziali che offrono un'ampia gamma di prestazioni sanitarie a costi agevolati per oltre 350.000 assistiti, tra famiglie e nuclei.

SUSSIDI PER TUTTI ✓

VISITE SPECIALISTICHE ✓

CHECK UP ✓

INTEGRATORI ALIMENTARI ✓

ASSISTENZA ✓

RIMBORSO TICKET ✓

ALTA DIAGNOSTICA ✓

CONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI ✓

RIMBORSO INTERVENTI ✓



**CONTATTI DEDICATI AGLI ENTI BILATERALI**

**800.598.630**

**latuasalute@mbamutua.org**

## INDICE

**Accesso ai servizi** 6

### Ente Bilaterale A - Impiegati e Operai:

Scheda tecnica 8

Dettaglio prestazioni 9

Caratteristiche infortuni e premorienza 12

Prestazioni straordinarie 13

Erogazioni straordinarie 14

N.B. Le informazioni inserite in questa brochure sono puramente indicative, per tutti i dettagli siete invitati a consultare i documenti ufficiali presenti sui siti dei tre Enti Bilaterali (En.Bi.C., En.Bi.M.S e En.Bi.F.).

SERVIZIO	MODALITÀ DI ACCESSO
COME ACCEDERE ALL'AREA RISERVATA MBA E REGISTRARSI	a) Accedere al sito <a href="http://www.mbamutua.org">www.mbamutua.org</a> e cliccare su "Area Riservata"; b) Effettuare la prima registrazione cliccando su "REGISTRAZIONE", inserendo tutti i dati richiesti; c) Clicca sul link ricevuto per e-mail per validare la propria posizione
COME ACCEDERE ALLA DOCUMENTAZIONE UTILE (Piano Sanitario, Guida ai Servizi Associativi, Modulistica, etc)	d) accedere al sito internet <a href="http://www.mbamutua.org">www.mbamutua.org</a> e) cliccare su "Area Riservata" ed inserire le proprie credenziali di accesso f) quindi è possibile consultare e scaricare tutta la documentazione utile
COME ACCEDERE AI SERVIZI DELLA CENTRALE	a) accedere alla propria Area Riservata b) cliccare su "Accedi alla Centrale Salute"
COME CONTATTARE MUTUA BASIS ASSISTANCE PER UNA SEGNALAZIONE O UNA RICHIESTA	a) <b>Mediante il sistema "Comunica":</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accedere al sito internet <a href="http://www.mbamutua.org">www.mbamutua.org</a></li> <li>• cliccare su "Area Riservata", quindi accedere al Box "Comunica"</li> <li>• compilare il Form on line, indicando la propria necessità o richiesta</li> </ul> b) <b>Mediante telefono:</b> contattare il centralino di Mutua Basis Assistance, al <b>Numero 06 / 77607611</b> , dal lun. al ven. dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00
COME CONTATTARE LA CENTRALE SALUTE COOPALUTE PER UNA SEGNALAZIONE O UNA RICHIESTA	a) <b>Mediante il form on line</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dall'area riservata, clicca su "Accedi alla Centrale Salute";</li> <li>• Quindi entra nella Sezione "Richiesta Informazioni"</li> <li>• Compilare il form on line</li> </ul> b) <b>Mediante Numero Verde dedicato:</b> chiamare al numero <b>800.598.630</b> , dal Lun. al Ven. dalle 8:30 alle 17:30 e il Sabato dalle ore 8:30 alle 12:30 c) <b>Mediante Fax:</b> inviare un Fax al Num. 06 77607611.

SERVIZIO	MODALITÀ DI ACCESSO
DOVE VISUALIZZARE LE STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE	a) Cliccare su "Accedi alla Centrale Salute" b) Cliccare sul box "Strutture" c) Selezionare i propri parametri di ricerca
COME RICHIEDERE L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI IN FORMA DIRETTA	a) scegliere la struttura sanitaria convenzionata b) prenotare la prestazione presso la struttura sanitaria convenzione c) presentare alla Centrale Salute la richiesta di autorizzazione in forma diretta (almeno 3 gg. lavorativi prima della prestazione), caricando la richiesta direttamente sull'Health Claim on line; d) allegare la copia della documentazione medica necessaria
COME RICHIEDERE IL RIMBORSO DELLE SPESE IN FORMA INDIRETTA	a) dopo aver effettuato le prestazioni anticipandone il pagamento alla struttura, presentare alla Centrale Salute la propria richiesta di rimborso (entro 120 giorni dall'evento); b) caricare la richiesta direttamente sull'Health Claim on line; c) allegare la copia della documentazione medica nonché le fatture di spesa.
COME ACCEDERE A EVENTUALI PACCHETTI DI PREVENZIONE IN FORMA DIRETTA (solo se previsti dal proprio piano sanitario)	a) Presentare alla Centrale Salute la richiesta di accesso al pacchetto di prevenzione, caricando la richiesta direttamente sull'Health Claim on line; b) indicare ove possibile, una data di preferenza per l'accesso alla prestazione; c) La Centrale Salute Vi contatterà per fissare la data di accesso alle prestazioni e fornirVi le informazioni sul Centro / Struttura convenzionata prescelta

**SUSSIDIO SANITARIO ENTE BILATERALE A - Impiegati e Operai**

<b>GARANZIE OSPEDALIERE</b>	
<b>Ricovero con o senza intervento chirurgico - Diaria giornaliera</b>	<b>€ 70,00 massimo 30 giorni all'anno</b>
Condizione della garanzia	a partire dal 3° giorno di ricovero
<b>Parto Naturale - Diaria giornaliera</b>	<b>€ 80,00 al giorno massimo 30 giorni all'anno</b>
<b>Grandi Interventi Chirurgici (*) - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 100.000,00</b>
In Network	100%
Out Network	Percentuale di spesa a carico 25% minimo € 2.500,00 massimo € 5.000
Pre ricovero (ed eventuale massimale)	100 gg - sub-massimale € 1.500 anno
- accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, fino al luogo di degenza	SI
Durante il ricovero	
- retta di degenza (e limite)	in network:al 100% - out network € 300,00 al giorno
- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento	SI
- medicinali ed esami	SI
- assistenza medica e cure	SI
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento	SI
- trattamenti fisioterapici e rieducativi	SI
- trasporto in ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario dell'Associato ad altro luogo di cura	sub-massimale € 2.000 anno
- retta accompagnatore	sub-massimale € 1.500 ricovero
Post ricovero	100 gg - sub-massimale € 4.000 anno
- esami di laboratorio, accertamenti diagnostici e visite specialistiche	SI
- prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi	SI
- medicinali (con prescrizione medica)	SI
- cure termali (escluse spese alberghiere)	SI
- assistenza infermieristica a domicilio (post intervento) e relativo limite	€ 50,00 al giorno massimo 30 giorni
- assistenza domiciliare non sanitaria	€ 25,00 al giorno
- trasporto dell'Associato con ambulanza o altro mezzo attrezzato al trasporto sanitario, per il rientro al proprio domicilio	sub-massimale € 2.000 anno
Indennità Sostitutiva GIC - SSN (escluse pre/post)	€ 120,00 massimo 200 gg all'anno
Indennità Integrativa GIC - SSN (incluse pre/post)	€ 60 massimo 100 giorni all'anno - sub-massimale pre e post € 5.000
<b>Trapianti</b>	<b>nel limite del massimale ( compresi nell'elenco dei GIC)</b>
<b>Neonati - correzione malformazioni congenite - Max Annuo</b>	<b>€ 10.000,00</b>
Condizione della garanzia	nel primo anno di vita del neonato
<b>GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE</b>	
<b>Alta Diagnostica <sup>(**)</sup> da elenco - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 6.500,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 40,00 per evento
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20% minimo € 60,00 evento
Ticket Alta Diagnostica	al 100%
<b>Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo/Nucleo</b>	<b>€ 700,00</b>
In Network	Quota di spesa a carico € 30,00 per evento
Out Network	Percentuale di spesa a carico 20%
Ticket Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici	al 100% - nel limite del massimale
<b>Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio - Max Annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
In Network	Percentuale di spesa a carico 20%
Ticket SSN	al 100% - nel limite del massimale

<b>Cure dentarie da infortunio</b>	<b>€ 3.500,00</b>
In Network	Percentuale di spesa a carico 15%
Ticket SSN	al 100% - nel limite del massimale
<b>Lenti e occhiali - Max Annuo /Nucleo</b>	<b>€ 90,00</b>
<b>Pacchetto maternità - Max annuo</b>	<b>€ 1.000,00</b>
visite di controllo	nel limite del massimale
ecografie	nel limite del massimale
monitoraggio dello sviluppo del feto	nel limite del massimale
analisi di laboratorio	nel limite del massimale
translucenza nucale	nel limite del massimale
Indennità parto	Si, in alto (€ 70,00 massimo 30 giorni all'anno)
<b>PRESIDI E AUSILI MEDICI ORTOPEDICI</b>	<b>€ 3.000,00</b>
Condizione della garanzia	Percentuale di spesa a carico 20%
<b>Consulenza psicologica per Gravi Malattie (***) - Max Annuo</b>	<b>massimo 15 sedute da € 40,00</b>
<b>Impiantologia dentaria - In network - Max Annuo</b>	<b>€ 3.500,00</b>
Sub-massimale per ciascun impianto	€ 700,00
<b>Estrazione denti- In network- Max annuo</b>	<b>4 estrazioni</b>
<b>SOSTEGNO</b>	
<b>Contributo economico in caso di premorienza del titolare del sussidio a seguito di infortunio</b>	<b>€ 25.000,00</b>
<b>Invalità permanente da infortunio ( da tabella)</b>	<b>€ 30.000,00</b>
Condizione della garanzia	a partire da una invalidità superiore al 5%
<b>Contributo economico in caso di premorienza del titolare del sussidio a seguito di malattia</b>	<b>€ 15.000,00</b>
<b>PREVENZIONE</b>	
<b>Prevenzione Odontoiatrica (visita specialistica + ablazione tartaro) - In network forma diretta- Max Annuo</b>	<b>1 all'anno - al 100%</b>
<b>Pacchetti di Prevenzione presso HEALTH POINT (****)</b>	<b>1 all'anno</b>
condizioni di Rimborso	per il titolare del sussidio al 100%
<b>Prevenzione con 360Well</b>	<b>1 visita gratuita</b>
Osteopata	per il titolare del sussidio
<b>SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE</b>	
<b>Centrale Salute per Supporto Copertura</b>	<b>SI</b>
<b>Assistenza h24 7 giorni su 7 (Consulenza medica, invio Ambulanza, invio Medico a domicilio)</b>	<b>SI</b>
<b>Conservazione cellule staminali (tariffe agevolate)</b>	<b>SI</b>
<b>CONTRIBUTI (detraibili al 19% per il dipendente)</b>	
<b>Contributo Annuo Aggiuntivo per estensione al Nucleo</b>	<b>+ € 250,00</b>
<b>+ Quota Associativa</b>	<b>+ € 15,00</b>

**- (\*) Grandi Interventi Chirurgici**

**Cardiochirurgia**

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
- Sostituzione valvolare multipla
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

**Chirurgia Vascolare**

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
- Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca

**Neurochirurgia**

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni

**continua >>**

- Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
- Rizotomia chirurgica intracranica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili

#### Chirurgia Toracica

- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Interventi sul mediastino per tumori
- Asportazione totale del timo
- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare

#### Chirurgia Generale

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Pancreaticoduodenectomia radicale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Colectomia totale con linfadenectomia
- Esofagectomia totale
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

#### Chirurgia Ginecologica

- Eviscerazione pelvica
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

#### Chirurgia Ortopedica

- Artroprotesi totale di anca
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio

#### Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni
- Laringectomia totale, laringofaringectomia
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio

#### Chirurgia Urologica

- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
- Surrenalectomia

#### Trapianti d'organo

- Tutti

#### - (\*\* ) Alta Diagnostica

- Angiografia
- Angiografia digitale
- Arteriografia digitale
- Artrografia
- Broncografia
- Broncoscopia
- Chemioterapia
- Cistografia
- Cobaltoterapia
- Colonscopia
- Coronarografia

- Dialisi
- Diagnostica radiologica
- Ecocardiografia
- Ecocardiogramma
- Ecocolordoppler (doppler, ecodoppler e colordoppler)
- Ecografia
- EGDS (esofago scopia + gastroscopia + duodenoscopia)
- Elettrocardiografia
- Elettroencefalografia
- Esofagogastroduodenoscopia
- Flebografia
- Gastroscopia
- Mammografia
- Mielografia
- Radionefrogramma
- Rettoscopia
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)
- Scintigrafia
- Telecuore
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
- Urografia

Mba provvede a rimborsare le spese relative alle sedute di psicologia, sia in centri privati convenzionati che non e sia presso il SSN, prettamente legate al verificarsi di una o più delle seguenti malattie:

**1. Infarto miocardico acuto:** Coronaropatia qualora dia origini a necrosi ischemiche acute del miocardio da brusca riduzione del flusso coronarico che provochi ricovero in unità coronarica di almeno 5 giorni. La diagnosi viene formulata per la presenza contemporanea dei seguenti caratteri:

- dolore precordiale
- alterazione tipiche all'ECC
- aumento dell'attività sierica degli enzimi liberati dalle cellule miocardiche.

**2. Ictus cerebrale (accidente cerebrovascolare acuto):** emorragia od infarto cerebrale (trombosi od embolia) ad esordio brusco immediatamente riscontrato in ambito di ricovero ospedaliero che produca danno neurologico sensitivo o motorio.

**3. Tumore:** neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, la cui diagnosi venga basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera. Limitatamente alla sola copertura in oggetto, vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi della mammella che non hanno interessamento linfonodale metastatico, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I stadio ed i tumori cutanei ad eccezione del melanoma maligno del III e IV stadio di Clarke.

**4. Insufficienza Renale:** malattia renale irreversibile in dialisi cronica.

**5. Ustioni del 3° grado:** La garanzia è operante a condizioni che la data della prima diagnosi (comprovata da cartella clinica e certificazione medica) sia successiva alla data di decorrenza del Sussidio o comunque successiva alla data di inserimento in copertura dell'Associato.

continua >>

#### **(\*\*\*\*) Pacchetto Health Point**

##### **1) Prestazioni riservate al titolare del sussidio del sussidio**

Pulsossimetria (saturimetria)

Peso, Altezza, BMI

Composizione corporea (Massa grassa, massa magra, acqua)

Dispositivo CNOCA TUTTO ASSIEME

- PRESSIONE SANGUIGNA Max e Min
- PRESSIONE ARTERIOSA MEDIA
- FREQUENZA CARDIACA
- CITTATA CARDIACA
- VOLUME SISTOLICO
- VISCOSITA' EMATICA
- PH DEL SANGUE
- PCO2
- PO2
- O2
- CO2
- EMOGLOBINA
- EMATOCRITO
- GLOBULI ROSSI

Spirometria

#### **Tabella Invalidità da Infortunio**

<b>Grado % IP</b>	<b>Contributo Economico</b>
1 - 5	nessuna
6 - 9	€ 360,00
10 - 14	€ 600,00
15 - 19	€ 1.200,00
20 - 24	€ 2.400,00
25 - 29	€ 3.000,00
30 - 34	€ 4.200,00
35 - 39	€ 4.800,00
40 - 44	€ 5.400,00
45 - 49	€ 6.000,00
50 - 54	€ 7.200,00
55 - 59	€ 9.600,00
60 - 64	€ 12.000,00
65 - 69	€ 14.400,00
70 - 74	€ 16.800,00
75 - 79	€ 19.200,00
80 - 84	€ 23.100,00
85 - 89	€ 24.000,00
90 - 94	€ 26.400,00
95 - 99	€ 30.000,00
100	€ 30.000,00

#### **Caratteristiche degli infortuni e premorienza**

##### **Contributo in caso di premorienza seguito infortunio**

In caso di premorienza, a causa di Infortunio che l'Associato Titolare abbia subito nell'esercizio della propria attività professionale e/o in ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità, fatta eccezione per quelle indicate all'art. 18, Sez. 3. (Esclusioni), la Mutua riconosce agli eredi di questi un contributo economico pari ad € 25.000.

##### **Invalidità permanente a seguito di infortunio**

La garanzia si attiva nei casi di invalidità permanente derivante da infortunio che l'Associato Titolare e/o membro del nucleo familiare abbia subito nell'esercizio della propria attività professionale e/o in ogni

altra attività che non abbia carattere di professionalità, fatta eccezione per quelle indicate all'art. 18, Sez. 3. (Esclusioni).

##### **Contributo economico in caso di premorienza seguito malattia**

In caso di premorienza, a causa di Malattia, garantita nei termini del presente Regolamento, dell'Assistito - Titolare del presente sussidio, la Mutua riconosce agli eredi di questi un contributo economico pari ad € 15.000

#### **Prestazioni straordinarie**

##### **ASSISTENZA H24**

###### **- Prestazioni erogate per l'assistenza h24**

Ciascuna delle altre prestazioni di Assistenza è fornita non più di tre volte per annualità, salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.

###### **- Consulenza medica telefonica**

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, il proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione o suggerimento di carattere medico sanitario di carattere generale. I medici di guardia non possono in alcun caso fornire diagnosi o prescrizioni.

###### **- Invio di un medico al domicilio**

Qualora l'Associato necessiti di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il suo medico curante, la Centrale Operativa provvede, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Associato con ambulanza ad un pronto soccorso. Validità territoriale: Italia.

###### **- Invio ambulanza (validità territoriale Italia)**

Qualora l'Associato, in seguito a infortunio o malattia, necessiti, successivamente al ricovero di primo soccorso, di:

1) essere trasportato dal luogo dell'infortunio o della malattia al più vicino e idoneo centro ospedaliero;

2) essere trasportato dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero;

3) rientrare al proprio domicilio a seguito di dimissione da un centro ospedaliero e, a giudizio del medico curante, non possa utilizzare un mezzo diverso dall'autoambulanza, la Centrale Operativa invia direttamente l'autoambulanza tenendo a proprio carico il costo sino a un massimo di 100 km di percorso complessivo (andata e ritorno).

Non danno luogo alla prestazione i trasporti per terapie continuative.

#### **CONVENZIONE CONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI**

Per tutto il corso di validità del presente Sussidio, l'Associato avrà a disposizione a costi agevolati la possibilità di usufruire della convenzione stipulata tra la Centrale Salute e la Società StemWay Biotech Limited con sede italiana a Roma in via Flaminia 338.

Grazie alla convenzione siglata sarà possibile per l'Associato richiedere direttamente alla StemWay Biotech, anche per il tramite della Centrale Salute, il servizio di conservazione delle cellule staminali in forma privata all'estero, secondo i criteri normativi attualmente in vigore e pagare i pacchetti sottoelencati a costi agevolati.

## **EROGAZIONI STRAORDINARIE FONDO SALUTE ENTI BILATERALI CISAL**

In data *1 gennaio 2018* En.Bi.C., En.Bi.M.S. ed En.Bi.F. hanno rinnovato con Mutua MBA l'accordo relativo al Fondo Sanitario Interno denominato "FONDO SALUTE ENTI BILATERALI CISAL" ("Fondo"), per l'erogazione di prestazioni di assistenza integrativa da destinare ai dipendenti delle aziende aderenti ai suddetti Enti.

**In base al regolamento vengono così individuati i soggetti destinatari delle erogazioni:**

### **Art. 1 - AVENTI DIRITTO**

a) Avranno diritto alle prestazioni di cui all'Art. 8 del Regolamento del Fondo (cosiddette "erogazioni straordinarie"), i dipendenti assunti con contratto a tempo indeterminato o di apprendistato (o a tempo determinato superiore a 12 mesi), a tempo pieno oppure part-time uguale o superiore a 16 ore medie settimanali, per i quali sia corrisposto il contributo previsto dal CCNL vigente o da successive intese intervenute tra le Parti stipulanti.

b) Gli aventi diritto di cui alla lettera a) che precede, potranno richiedere le erogazioni straordinarie, al verificarsi di un determinato evento, previa richiesta scritta da effettuarsi non prima di 150 giorni/5 mesi dopo il primo versamento all'Ente Bilaterale effettuato dal datore di lavoro per il dipendente stesso, fermo restando che per "data di primo versamento" si intende convenzionalmente quella prevista per la scadenza del modello F24 - come illustrato nella sezione A, punto 4 del regolamento emesso dall'Ente - e che la data in cui si è verificato l'evento non deve essere antecedente a quella del 01/01/2018.

Per l'anno 2018 sono stati individuati i seguenti contributi straordinari:

### **CONTRIBUTO PER SPESE DI ASSISTENZA PEDIATRICA COD. RIF. 001**

Contributo riconosciuto ai dipendenti per le spese sostenute per l'assistenza pediatrica dal 2° al 6° anno di età del figlio.

**Misura di contributo: € 200 annui.**

### **CONTRIBUTO PER ASSISTENZA A FAMILIARE NON AUTOSUFFICIENTE, PURCHÈ CONVIVENTE E A CARICO COD. RIF. 002**

#### **CONDIZIONI**

- Sono ammissibili ai fini dell'ottenimento del contributo le spese sostenute in costanza di copertura, per un familiare in linea retta o collaterale di 1° grado (figlio/a, marito/moglie, genitore/genitrice, fratello/sorella) che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della legge 104/92 art. 3 comma 3;
- Rientrano in copertura gli strumenti e/o prestazioni di assistenza specifica alla persona (carrozzina, badante, infermiera, rette di Istituti di accoglienza) e/o prestazioni mediche (visite specialistiche, analisi cliniche, farmaci, presidi sanitari);

- La richiesta di contributo deve essere presentata entro (e non oltre) i 6 mesi successivi all'anno in cui è stata sostenuta la spesa.

**Misura del contributo: € 1200 annui.**

### **CONTRIBUTO PER SOSTEGNO ALLA NATALITA' COD. RIF. 003**

Contributo riconosciuto ai dipendenti per la nascita di un figlio

**Misura del contributo: € 500 per figlio.**

**In caso di parto gemellare, viene riconosciuto un importo di € 500 per ogni figlio.**

### **CONTRIBUTO PER TERAPIA AI BAMBINI CON DISTURBI AUTISTICI E/O DISTURBI DEL LINGUAGGIO COD. RIF. 004**

Contributo riconosciuto ai dipendenti per le spese sostenute per terapia dei disturbi autistici e dei disturbi del linguaggio per figli di età compresa nella fascia 2-10 anni.

**Misura del contributo: € 400 annui.**

#### **CONDIZIONI**

- Per il riconoscimento del contributo la prescrizione delle terapie deve riportare la diagnosi e deve essere redatta da medici specialistici in: Pediatria, Neurologia – Neurochirurgia, Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria, Psicologia, Foniatria, Logopedia;
- Le prestazioni devono essere effettuate da: professionisti della riabilitazione, medici e psicologi, logopedisti o personale specializzato nel settore.

#### **COME RICHIEDERE I CONTRIBUTI**

È possibile scaricare i moduli nei siti dell'ente bilaterale di riferimento:

**[www.enbic.it](http://www.enbic.it)**

**[www.enbif.it](http://www.enbif.it)**

**[www.enbims.it](http://www.enbims.it)**

Contattare il numero

**06.88816384**

Inviare una email a:

**[prestazionistraordinarie@enbic.it](mailto:prestazionistraordinarie@enbic.it)**

**[prestazionistraordinarie@enbims.it](mailto:prestazionistraordinarie@enbims.it)**

**[prestazionistraordinarie@enbif.it](mailto:prestazionistraordinarie@enbif.it)**

#### **NOVITA' PER IL 2018**

Nell'anno in corso avranno inizio speciali campagne pluriennali di prevenzione riservate agli iscritti degli enti bilaterali, che consistiranno in check up mirati, suddivisi per fasce di età, in base a protocolli medici concordati con la Mutua MBA (ad esempio check up cardiologico, urologico, ginecologico,....) e che interesseranno a rotazione tutte le regioni.





## **Mutua MBA**

c/o Palasalute  
Via di Santa Cornelia, 9 - 00060 - Formello (RM)  
Tel. +39 06 90198060 - Fax +39 06 61568364  
[www.mbamutua.org](http://www.mbamutua.org)