

FAQ ISCRIZIONE MUTUA

Come si chiama la mutua sanitaria integrativa scelta da L'Ovile per i suoi lavoratori e soci?

Mutua Nuova Sanità (MNS)

Chi è coperto dalla mutua sanitaria integrativa in Ovile?

- Lavoratori a tempo indeterminato
- Soci (anche a tempo determinato)

La copertura della mutua sanitaria MNS sarà uguale per tutti e sarà in linea con quanto stabilito dal Contratto Nazionale delle Cooperative Sociali, ma con diversi aspetti migliorativi.

Devo iscrivermi?

No. Tutti i lavoratori a tempo indeterminato e i soci a tempo determinato vengono automaticamente iscritti a MNS da L'Ovile.

Da quando è attiva la copertura?

Tutti i lavoratori a tempo indeterminato e i soci a tempo determinato già in Ovile a dicembre 2019 sono automaticamente coperti dalla mutua dal 1 gennaio 2020. Per i nuovi assunti e i nuovi soci, la copertura scatta dal 1° giorno del mese di assunzione o associazione.

- Es: sei stato assunto a febbraio 2020 e sei coperto dalla mutua dal 1° febbraio 2020.

FAQ PIANO SANITARIO

A quali coperture sanitarie ho diritto?

§ Vengono rimborsate anche le prestazioni prescritte per semplice **CONTROLLO, CHECK-UP, PREVENZIONE**. A rimborso sono comprese **TUTTE LE VISITE SPECIALISTICHE** (non è previsto un elenco limitativo di prestazioni specialistiche o n. max di visite per prestazione; sono escluse solo le visite non conseguenti a malattia/infortunio, come visita di medicina estetica o sportiva e quelle non riconosciute dalla medicina ufficiale).

NOTA: PER VISITE SPECIALISTICHE SI INTENDONO LE VISITE ESEGUITE DA MEDICI LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA. VERIFICA LA SPECIALIZZAZIONE SULLA CARTA INTESTATA DEL MEDICO! (ad esempio uno psicologo deve essere laureato in psichiatria; un nutrizionista o un dietologo deve essere laureato in gastroenterologia)

§ Gli **ESAMI DI DIAGNOSTICA strumentale e gli ACCERTAMENTI** sono compresi nella loro totalità

§ Per le visite e gli accertamenti privati previsti a rimborso **NON VI E' IL VINCOLO DELLE STRUTTURE CONVENZIONATE**: il socio può scegliere liberamente ove eseguire la prestazione e riceverà il rimborso di quanto pagato al netto della franchigia prevista ed entro il massimo indennizzabile.

§ E' previsto un **sussidio giornaliero** senza limiti **per cicli di TERAPIE ONCOLOGICHE**.

§ PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

- prestazioni odontoiatriche di base a tariffe agevolate (rete [mynetblue](#))
- prestazioni odontoiatriche particolari a tariffe agevolate (rete [mynetblue](#))
- prestazioni odontoiatriche particolari a rimborso – per titolare dipendente e/o familiare se regolarmente iscritto alla mutua (rete www.mutuanuovasanita.it, rete Mutua Nuova Sanità)
- prestazioni odontoiatriche eseguite **FUORI RETE CONVENZIONATA da 01/09/2021**

§ Due volte all'anno (aprile-maggio / ottobre-novembre) vengono organizzate **campagne di prevenzione odontoiatrica** che consentono al socio ed al suo nucleo familiare di eseguire **gratuitamente una visita odontoiatrica e l'ablazione del tartaro**.

Dove posso trovare informazioni dettagliate sulle coperture?

Puoi trovare tutti i dettagli nel [Piano Sanitario 2023](#)

FAQ RIMBORSI

Quali documenti sono necessari per avere un rimborso?

§ **Copia della impegnativa del medico (farne copia prima di effettuare la prestazione)**

§ **Documenti di spesa (non fare pagamenti in contanti)**

In caso di prestazione tramite SSN:

§ Copia del ticket pagato, riportante il nr. di ricevuta del pagamento e riportante tutti i dati dell'assistito (codice fiscale compreso). N.B.: Non sono validi ai fini fiscali le ricevute di pagamento ticket presso COOP./TABACCHERIE/RICEVITORIE se non sono presenti i seguenti dati: codice fiscale soggetto che esegue la prestazione-codice fiscale ente emittente il ticket-importo – data e numero ticket)

§ Copia foglio/modulo di prenotazione se prevista quota fissa di ricetta non rimborsabile (area diagnostica)

In caso di prestazione privata:

§ Copia documento fiscale di spesa

Per «Indennità giornaliera di ricovero» – «sussidio latte non materno» – «cicli di terapie conservati/riabilitative» – «prestazioni socio assistenziali» occorre fare riferimento a quanto di specifico indicato nel Fondo Sanitario

§ **Modulo richiesta rimborsi debitamente compilato in ogni sua parte (anagrafica Socio e codice Iban Socio) e firmato**

Come devo inviare la documentazione per avere rimborso?

§ Tramite mail all'indirizzo rimborsi@mutuanuovasanita.it

§ Tramite Whatsapp al numero: 320-0313060

§ Consegna a mano presso gli uffici di Mutua Nuova Sanità - invio documenti tramite posta interna/ordinaria

§ Caricamento su AREA DEDICATA (sito internet <https://rimborsi.mutuanuovasanita.it/>) previa registrazione

Utilizzare una sola modalità d'invio tra quelle sopra elencate.

Dopo che ho fatto un esame o una visita, quanto tempo ho per fare richiesta di rimborso?

Le richieste di rimborso relative all'anno devono essere inviate massimo entro il 15 febbraio dell'anno successivo, per via della dichiarazione all'Agenzia delle Entrate nel 730 precompilato.

Ad esempio, per visite ed esami fatti tra gennaio e dicembre 2020, devo inviare richiesta di rimborso max entro 15 febbraio 2021.

In generale, è preferibile non attendere l'ultimo momento utile e inviare le richieste di rimborso poco dopo aver fatto la visita e l'esame.

Quali sono i tempi per ottenere un rimborso?

I rimborsi sono previsti entro 60 giorni dalla richiesta.

A chi posso chiedere informazioni sulla mutua?

Per avere informazioni sulla nuova copertura sanitaria, sulle modalità di richiesta dei rimborsi e sull'accesso alle prestazioni, sono disponibili diversi canali:

§ **Sportello InfoFamily**, presso la segreteria della sede di Mancasale

§ **il Delegato Family Audit del tuo Servizio**

§ **Uffici di Mutua Nuova Sanità** di Reggio Emilia (chiedere di Pierpaolo e Stefania)

Via Kennedy, 15 Reggio Emilia

recapiti telefonici: 0522.325110; 320.0313060

e-mail: info@mutuanuovasanita.it

orari: da lunedì a giovedì 09.00-16.00; venerdì 9.00-13.00

Come posso utilizzare l'Area Dedicata del sito Mutua Nuova Sanità?

E' possibile caricare direttamente le pratiche di richiesta rimborso sul sito www.mutuanuovasanita.it, nell'AREA RIMBORSI <https://rimborsi.mutuanuovasanita.it/>.

Sarà così possibile verificare personalmente lo stato di avanzamento delle pratiche e successivamente scaricare le lettere di liquidazione.

Registrazione: è necessario registrarsi seguendo, al primo accesso, la procedura guidata

Richiesta rimborso: scansionare / e caricare come allegato la seguente documentazione:

- richiesta del medico
- copia del ticket/fattura pagata.

Possono essere caricati più files di tipo pdf o immagine (ciascun file non deve superare i 20MB)

- Familiari: Se la copertura garantita è stata estesa anche ai familiari conviventi (coniuge/convivente e figli conviventi da stato di famiglia) è opportuno precisare che, per ragioni legate ai disposti in materia di privacy:
 - il coniuge/convivente, così come i figli conviventi maggiorenni, dovranno effettuare una registrazione autonoma, indicando mail e numero di cellulare.
 - i figli minorenni saranno visibili dal lavoratore che effettua la registrazione.

Come ottengo i documenti per la dichiarazione dei redditi?

§ Mutua Nuova Sanità non produce un riepilogo complessivo a fine anno dei **rimborsi concessi ai fini della dichiarazione dei redditi**, ma genera una lettera per ogni disposizione di pagamento (pagamento che potrebbe comprendere più prestazioni rimborsate). La lettera di liquidazione viene generata dopo circa 10/15gg.dall'avvenuto pagamento.

§ Per ricevere le lettere di liquidazione per la dichiarazione è sufficiente inviare una richiesta mail all'indirizzo rimborsi@mutuanuovasanita.it richiedendo l'invio delle lettere di liquidazione anno 2020.

FAQ PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

A quali coperture ho diritto?

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI BASE a tariffe agevolate:-

-ABLAZIONE TARTARO con eventuale visita di controllo: utilizzo del NETWORK BLUE ASSISTANCE Prestazione fruibile più volte l'anno. La stessa agevolazione viene riconosciuta ai familiari del titolare

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI A RIMBORSO

-CURE ODONTOIATRICHE COMPLESSE ed IMPLANTOLOGIA

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE ESEGUITE PRESSO LE STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA RETE BLUE ASSISTANCE O CON MUTUA NUOVA SANITÀ:

-CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE (otturazione, cura canalare, parodontologia);

-AVULSIONE (estrazione semplice o chirurgica)

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE ESEGUITE FUORI RETE CONVENZIONATA (LIBERA SCELTA) valida dal 01/09/2021

-CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE (otturazione, cura canalare, parodontologia);

-AVULSIONE (estrazione semplice o chirurgica)

Come posso accedere alle prestazioni?

PRESTAZIONI AGEVOLATE RETE CONVENZIONATA BLUE ASSISTANCE

Accedi al sito www.mynet.blue inserendo il codice che ricevi ogni anno dalla Segreteria Ovile. Se hai smarrito il codice rivolgiti alla Segreteria a Mancasale.

Al primo accesso inserisci anche i dati dei tuoi familiari (tutti in un'unica volta) affinché possano accedere alle campagne gratuite.

Sul sito seleziona il centro in cui hai preso appuntamento per effettuare la prestazione e stampa il voucher da presentare.

PRESTAZIONI A RIMBORSO IN RETE CONVENZIONATA E IN LIBERA SCELTA

Sia per cure odontoiatriche conservative - otturazioni e cure canalari – che per le avulsioni è necessario che sulla fattura sia indicato in modo chiaro ed esplicito la tipologia di prestazione eseguita (non genericamente cure odontoiatriche).

Ai fini del rimborso unitamente a regolare fattura e necessario presentare copia del pagamento tracciabile (scontrino pagobancomat – carta di credito -bonifico – copia assegno bancario)

Cosa sono le campagne gratuite?

Due volte all'anno (aprile-maggio/ottobre-novembre) vengono organizzate campagne di prevenzione odontoiatrica che consentono al socio ed al suo nucleo familiare di eseguire gratuitamente una visita odontoiatrica e l'ablazione del tartaro. Verifica nel centro che ti interessa se aderisce a queste campagne.

FAQ TARIFFE AGEVOLATE

A quali agevolazioni ho diritto come socio di Mutua Nuova Sanità?

L'adesione a Mutua Nuova Sanità garantisce al socio della Mutua **tariffe agevolate e riservate su: prestazioni di alta diagnostica, visite specialistiche, accertamenti, prestazioni odontoiatriche e fisioterapiche, degenza per ricoveri** (v. [Piano Sanitario 2023](#)).

CONVENZIONI CON CENTRI SANITARI E SINGOLI MEDICI: prestazioni di alta diagnostica, visite specialistiche, accertamenti, prestazioni odontoiatriche e fisioterapiche, degenze per ricoveri. Tariffari riscontrabili e visibili nell'area personale "Rimborsi".

- **servizi domiciliari post ricovero per frattura - accesso riservato** nel sito internet www.mutuanuovasanita.it – Login: areamns Password: convenzionimns – per consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate ed i relativi tariffari agevolati; le prenotazioni per le prestazioni private presso le strutture convenzionate debbono essere fatte direttamente contattando le strutture, non è necessaria alcuna autorizzazione da parte della ns. Mutua. E' sufficiente comunicare di essere socio MUTUA NUOVA SANITA'
- **servizi di assistenza medica e consulenza** - la possibilità di contattare un **numero verde (800-244789)**, attivo 24 ore su 24, e riservato ai soci di MNS per richiedere informazioni di assistenza medica, ed in determinate circostanze (a seguito di ricovero per frattura) ti richiedere gratuitamente l'invio a domicilio di un infermiere e/o di un assistente fisioterapico, oppure l'invio di generi di prima necessità, o, ancora, il trasporto in autoambulanza (v. Documento Servizi Base – Adesione Mutua)
- **servizi di assistenza e servizio socio assistenziali** - Rientro alla residenza a seguito di dimissione ospedaliera (trasporto in ambulanza) e Convenzioni con centri assistenza e Coop.ve sociali per pacchetti di prestazioni socio-sanitarie

Esistono convenzioni con Ausl Reggio Emilia

Mutua Nuova Sanità ha attivato una convenzione con l' A.U.S.L. di Reggio Emilia che riguarda i diversi distretti ospedalieri (Arcispedale Santa Maria Nuova, Ospedale di Montecchio Emilia, Ospedale di Castelnuovo Né Monti, Ospedale di Guastalla, Ospedale di Scandiano, etc...).

Grazie a questa convenzione **tutti i soci aderenti alla Mutua (titolare e famigliari solo se regolarmente iscritti) alla data del 01/01/2021 potranno usufruire di tariffe agevolate per prestazioni (visite, accertamenti ed esami di laboratorio) in intramoenia.**

[Elenco delle prestazioni in convenzione.](#)

La convenzione ha come prima naturale scadenza il 31/12/2022 e la Mutua potrà aggiornare le anagrafiche con le seguenti cadenze semestrali (01.06.2021 – 01.01.2022 – 01.06.2022)

MODALITA' DI PRENOTAZIONI PER BENEFICIARE DEL TARIFFARIO IN CONVENZIONE

Per poter prenotare una prestazione compresa nel tariffario allegato occorre:

- contattare in primis la nostra Mutua, al numero 0522/325110 (dalle 9 alle 13), per richiedere il CODICE UNIVOCO che identifica il socio come regolarmente iscritto alla Mutua.
- Contattare il numero CUPTel 0522/338977 per l'appuntamento, comunicando l'adesione a Mutua Nuova Sanità e il proprio CODICE UNIVOCO IDENTIFICATIVO

Questa è l'unica modalità di riconoscimento che l'A.U.S.L. di Reggio Emilia concede, pertanto, solo per questa convenzione, la tessera Mutua Nuova Sanità non è valida ai fini della scontistica.

Come posso dimostrare di essere socio di Mutua Nuova Sanità?

La Tessera Mutua Nuova Sanità è importante per dimostrare ad un poliambulatorio o a un medico di essere iscritto a MNS.

Dal 2023 non esiste più la tessera cartacea.

Sulla copertina del piano è stato inserito un **QR** code con cui è possibile scansionare la tessera e salvarla sul telefono.

In caso di dubbi, rivolgersi ai Referenti Family Audit dei vari Servizi oppure alla Segreteria a Mancasale.

Come accedere al sito <http://www.mutuanuovasanita.it/area-privata/#?>

Accesso riservato nel sito internet

www.mutuanuovasanita.it

Login: areamns

Password: convenzionimns

Registrarsi per ottenere le credenziali personali.

FAQ OPPORTUNITA' PER LA FAMIGLIA

Quali sono le opportunità GRATUITE per il mio nucleo familiare comprese nel mio profilo di socio?

L'adesione a Mutua Nuova Sanità garantisce al socio della Mutua ed al suo nucleo familiare anche se non iscritto, tariffe agevolate e riservate su:

CONVENZIONI CON CENTRI SANITARI E SINGOLI MEDICI: prestazioni di alta diagnostica, visite specialistiche, accertamenti, prestazioni odontoiatriche e fisioterapiche, degenze per ricoveri. Tariffari riscontrabili e visibili nell'area riservata ai soci su <https://rimborsi.mutuanuovasanita.it/> (registrarsi per ottenere le credenziali personali).

§ **servizi domiciliari post ricovero per frattura - un'area riservata** nel sito <https://rimborsi.mutuanuovasanita.it/> – per consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate ed i relativi tariffari agevolati; le prenotazioni per le prestazioni private presso le strutture convenzionate debbono essere fatte direttamente contattando le strutture, non è necessaria alcuna autorizzazione da parte della Mutua. E' sufficiente comunicare di essere socio MUTUA NUOVA SANITA'

§ **servizi di assistenza medica e consulenza** - la possibilità di contattare un **numero verde** (800-244789), attivo 24 ore su 24, e riservato ai soci di MNS per richiedere informazioni di assistenza medica, ed in determinate circostanze (a seguito di ricovero per frattura) ti richiedere gratuitamente l'invio a domicilio di un infermiere e/o di un assistente fisioterapico, oppure l'invio di generi di prima necessità, o, ancora, il trasporto in autoambulanza (v. Documento Servizi Base – Adesione Mutua)

§ **servizi di assistenza e servizio socio assistenziali** - Rientro alla residenza a seguito di dimissione ospedaliera (trasporto in ambulanza) e Convenzioni con centri assistenza e Coop.ve sociali per pacchetti di prestazioni socio-sanitarie

Due volte all'anno (aprile-maggio/ottobre-novembre) vengono organizzate **campagne di prevenzione odontoiatrica** che consentono al socio ed al suo nucleo familiare di eseguire **gratuitamente** una visita odontoiatrica e l'ablazione del tartaro

Come accedere al sito <https://rimborsi.mutuanuovasanita.it/>?

Accesso riservato nel sito internet

<https://rimborsi.mutuanuovasanita.it/>

Registrarsi per ottenere le credenziali personali.

Cosa si intende per nucleo familiare?

Nel caso di prestazioni sanitarie, il nucleo familiare comprende il coniuge, o convivente, e i figli conviventi; per i figli non esiste limite d'età e non viene fatta distinzione tra fiscalmente e non fiscalmente a carico.

Le sole prestazioni socio-assistenziali (punto 8 del Piano Sanitario) possono essere utilizzate dai famigliari in linea diretta (genitori e figli) anche non conviventi.

Posso estendere la mutua sanitaria anche ai miei familiari (ESTENSIONE A PAGAMENTO)?

Sì, il socio ha la facoltà di richiedere l'estensione della copertura del piano sanitario (cioè la possibilità di richiedere rimborsi) ai propri famigliari. I massimali per ogni familiare sono gli stessi previsti per i soci.

Quanto costa estendere la mutua ai miei familiari?

I contributi associativi saranno i seguenti:

- Euro 48/anno coniuge/convivente more-uxorio anche se non fiscalmente a carico
- Euro 42/anno cad. figlio convivente anche se non fiscalmente a carico

Quale copertura avrà il nucleo familiare?

I massimali indicati nel piano per il socio saranno applicati ad ogni singolo familiare a cui viene estesa la copertura della mutua.

Posso scegliere di estendere la mutua solo ad alcuni familiari?

No.

Deve essere messo in copertura contemporaneamente l'intero nucleo familiare; non può aderire un solo componente del nucleo, ma, se si sceglie di estendere la copertura al nucleo familiare, deve aderire tutto il nucleo, tranne nel caso in cui un componente abbia già una copertura (in questo caso il familiare già coperto NON HA L'OBBLIGO di aderire ma può SCEGLIERE se farlo o no).

In corso d'anno possono essere inviate le variazioni per composizione dello stato di famiglia dei nuclei già iscritti: esempio per nuova nascita (non è obbligatorio – si può inviare la variazione anche al rinnovo annuale).

Quando devo fare domanda?

Per le prestazioni non estese gratuitamente la [domanda](#) si fa all'ufficio personale dal 01.01 al 28.02 di ogni anno previo pagamento del relativo contributo associativo.

Devo fare io il pagamento per i miei familiari?

Il pagamento a Mutua Nuova Sanità viene fatto dall'Ovile su richiesta del lavoratore. L'Ovile poi procede ad effettuare al lavoratore la trattenuta (mensile) in busta paga.

Posso interrompere l'estensione della mutua ai familiari?

L'estensione della copertura, previo pagamento, ai familiari viene automaticamente rinnovata l'anno successivo. Se desideri disdire invia il [modulo per la disdetta](#) dei famigliari entro il 31.01 di ogni anno