



UN ANNO DI CRESCITA E RINNOVAMENTO

Gentili amiche e amici, ci ritroviamo anche quest'anno, come di consueto, per analizzare le attività, i progetti e i risultati che hanno caratterizzato il 2024. Vorrei ripartire dall'ultimo concetto con cui ci siamo lasciati lo scorso anno: l'indiscutibile lenta, ma costante erosione del numero dei soci. Cercherò di illustrarvi come abbiamo indirizzato i nostri sforzi per affrontare questo tema così delicato. Abbiamo contattato diverse agenzie di marketing e scelto quella che ci garantiva l'analisi delle nostre criticità e le proposte per superarle. Fin dall'inizio è emerso come i servizi che eroghiamo siano ottimi e a costi altamente competitivi, ma purtroppo non così conosciuti oltre il territorio novarese. È stato quindi indispensabile attuare una

più attraente campagna di comunicazione attraverso i canali Facebook e Instagram già in funzione e aprire un canale LinkedIn. Con questo lavoro di cui si è appena conclusa la prima fase, i dati sono incoraggianti: 2428 utenti attivi sul sito e più di 9000 visualizzazioni complessive. Una buona base di partenza per la seconda fase, il cui obiettivo è senz'altro la promozione di nuove iscrizioni. Parallelamente, si è incrementata la campagna di comunicazione off-line. Abbiamo mantenuto la sponsorizzazione con il FAI partecipando a due dei loro eventi. Al Circolo dei Lettori abbiamo presentato due nostri volumi dedicati al territorio. Abbiamo sponsorizzato la camminata organizzata dalla scuola "Nordic Walking Novara" in collaborazione con la Lilt e il Tennis club Piazzano. Anche quest'anno parteciperemo all'iniziativa ABCDono della Fondazione Comunità Novarese. "SALUTE E PREVENZIONE" sono alla base dei nostri interessi ed è per noi motivo di orgoglio essere a fianco di iniziative come queste sul territorio. Infine abbiamo voluto esser presenti per un anno con un totem e relativo materiale pubblicitario in 41 farmacie di Novara e VCO con un test che pensiamo possa essere molto interessante per farci conoscere sul territorio, grazie alla capillarità del presidio. Sull'altro fronte di cui si è dibattuto lo scorso anno, vale a dire sulla difficoltà di intercettare i giovani, abbiamo cercato di offrire risposte interessanti. Per attirare le giovani famiglie e agevolare chi vuole una copertura sanitaria efficace a costo inferiore, abbiamo istituito una nuova assistenza denominata "Pacchetto Risparmio" con un contributo annuo associativo di 500 euro per gli under 18 e di 650 euro per gli altri. A mio parere la migliore forma di pubbli-

tà, riservata ai soci, rimane il "PASSA PAROLA", la chiacchiera e il commento positivo tra amici e conoscenti. A tutti coloro che iscriveranno nuovi soci non familiari verrà riconosciuto un compenso (60/80 euro netti). Pensiamo così di aver assolto in gran parte alle promesse fatte nel maggio scorso consegnandovi l'immagine di un Consorzio più dinamico. Per quanto riguarda il settore welfare, attualmente abbiamo ottenuto l'iscrizione di solo 88 dipendenti, per questo stiamo lavorando con il consorzio MUSA, di cui siamo soci, per incrementare le convenzioni con i poliambulatori e le cliniche private e partecipare ad appalti con aziende private e pubbliche. Tramite il coordinamento delle SMS del Piemonte abbiamo parte-



Beppe Rosso, Presidente del Consorzio Mutue

cipato a parecchie riunioni e presentato alle Società "storiche" iscritte due proposte di coperture sanitarie che riteniamo potrebbero essere interessanti per i loro associati. Ci rendiamo però conto che i tempi non sono ancora maturi per accettare queste collaborazioni: ci sono dinamiche consolidate difficili da scardinare. Ma in questa realtà non siamo soli. Abbiamo partner importanti, ne è esempio il lavoro intenso fatto quest'anno dalla FIMIV, a cui aderiamo e con cui collaboriamo da anni. Il mondo del Mutuo Soccorso necessita di maggiore chiarezza in materia di norme che ne regolano l'esistenza e ci sono alcuni punti inderogabili: il divieto di fare attività di impresa, ma agire solo per i propri soci, il divieto di distribuire gli avanzi di gestione e quindi la natura di no-profit, la vocazione integrativa e non sostitutiva in campo sanitario e socio-sanitario. A fronte di questi principi lo Stato riconosce alle SMS benefici normativi e fiscali. In questo scenario molto nebuloso hanno trovato e continuano a trovare ter-

reno fertile molte nuove SMS "spurie" che agiscono nei vari settori dell'economia sociale, non solo creando intralcio e concorrenza, ma svilendo il ruolo e la funzione delle SMS vere e proprie. Per fronteggiare questo fenomeno la FIMIV si è rivolta allo studio E-ius. È stato organizzato un incontro, a cui abbiamo partecipato, presso il Senato della Repubblica, con la presenza del sottosegretario del Ministero dell'Economia e dei relativi funzionari per evidenziare il problema agli organi competenti.

Ing. Giuseppe Rosso,
Presidente del Consorzio Mutue

CONTRIBUTI ASSOCIATIVI 2026

Il Consiglio, in sede di approvazione del bilancio preventivo 2026, dopo attenta analisi dei centri di costo delle assistenze ha deliberato di adeguare i contributi associativi mediamente del 6%.

Ha inoltre istituito una nuova assistenza denominata "Pacchetto Minimo" dedicata alle fasce giovani. L'iscrizione, infatti, è possibile fino al compimento del 45mo anno di età. La gamma delle prestazioni offerte prevede rimborsi per ricoveri, prestazioni di laboratorio ed indagini diagnostiche.

La quota associativa è di € 200,00 per la fascia 0-18 anni e di € 300,00 per le fasce fino al 45mo anno di età.

Versamenti contributi associativi 2026

Il Consiglio, al fine di agevolare i Soci ha deciso di offrire la possibilità di versare i contributi associativi in tre rate:

PRIMA RATA ENTRO IL 31 GENNAIO 2026

SECONDA RATA ENTRO IL 31 MAGGIO 2026

TERZA RATA ENTRO IL 30 SETTEMBRE 2026

Sull'importo della seconda rata verrà calcolata una maggiorazione del 2% e sulla terza rata del 3%, per spese forfettarie.

Il versamento potrà essere effettuato in posta oppure tramite banca come di seguito riportato. Il mezzo di pagamento utilizzato dovrà essere tracciato come previsto dalle norme vigenti.

IBAN	CIN	ABI	CAB	N. CONTO	BANCA
IT 71	T	07601	10100	000016440281	Bancoposta
IT 79	U	05034	10100	000000003814	Banco BPM
IT 40	Q	02008	10108	000005254869	Unicredit
IT 64	K	05696	10100	000006396X01	Banca Popolare di Sondrio

Ricordiamo ai Soci che le scadenze sono tassative. In caso di versamenti tardivi i diritti alle prestazioni resteranno interrotti e potranno essere riacquistati solo con il pagamento dei contributi scaduti con la carenza di un mese. Se tale morosità supera i quattro mesi, il Socio potrà riacquistare i suoi diritti con la carenza di mesi due. Queste clausole sono valide anche per i pagamenti rateali. La morosità è causa di decadenza da Socio al termine di ogni anno, fermo restando l'obbligo di corrispondere i contributi associativi risultanti dalle assistenze alle quali aveva aderito.

Qualora l'iscrizione non decorra dal mese di gennaio, i giorni di assistenza e i diritti ai contributi saranno in dodicesimi proporzionali ai mesi di effettiva iscrizione.

MODIFICHE AL REGOLAMENTO SOCIALE

Il Regolamento è stato riordinato, aggiornando anche l'*Offerta Assistenziale*.

I principali aggiornamenti riguardano i rimborsi delle prestazioni ambulatoriali:

Assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa

- Gli esami di laboratorio effettuati in regime di solvenza sono rimborsabili per un massimo di € 250,00 per singola richiesta.
- Nel caso di esami di laboratorio, l'assistenza in forma diretta è limitata ai soli esami di routine come da apposito elenco elaborato dal Consorzio Mutue.
- Il numero totale delle visite specialistiche è fissato a 8 per anno.
- L'entità massima del rimborso annuo è di € 2.000,00.

Per quanto riguarda l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Ridotta non è prevista l'assistenza in forma diretta. Per gli esami di laboratorio l'importo massimo rimborsabile è di € 200,00 per singola richiesta.

Assistenza Completa per Ricoveri

A decorrere dall'1.1.2026 gli interventi di cataratta saranno riconosciuti per un importo massimo di € 2.000,00.

IL REGOLAMENTO AGGIORNATO È CONSULTABILE SUL NOSTRO SITO WWW.CONSORZIOMUTUE.IT

ASSISTENZA COMPLETA PER RICOVERI

L'assistenza prevede rimborsi o indennità per ricoveri in strutture pubbliche e case di cura. È valida in Italia e all'estero. Sono assistibili anche i ricoveri in regime di day-hospital come previsto dall'art. 5 del Regolamento.

L'iscrizione a questa forma di assistenza è consentita fino alla data del compimento del 60° anno di età. È prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

RICOVERI IN REGIME DI SOLVENZA CON INTERVENTO CHIRURGICO

- per le spese di degenza, sala operatoria, esami, farmaci, emoderivati, etc, verrà riconosciuto un rimborso del 70% delle spese sostenute documentate;
- per le spese relative all'equipe medica, il rimborso verrà riconosciuto secondo il tariffario FASI.

Il rimborso complessivo delle voci precedenti riconoscerà dal minimo del 75% al massimo del 90% della spesa sostenuta am-

messa come rimborsabile, con il limite di € 50.000 per anno.

Per gli interventi chirurgici effettuati con ricovero in regime di Day Hospital, il rimborso massimo sarà di € 2.500 per ogni intervento con il limite di € 5.000 all'anno.

Queste regole si applicano ai Soci che non abbiano usufruito di rimborsi da parte di altri enti.

TRAPIANTI

In caso di trapianti d'organo, è previsto un rimborso una-tantum delle spese sostenute per il prelievo dal donatore, il trasporto dell'organo, le spese di ricovero e di intervento, gli

accertamenti diagnostici, le cure e i farmaci somministrati, l'assistenza medica, infermieristica e la retta di degenza, fino a € 75.000.

RICOVERI IN REGIME DI SOLVENZA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

- per la retta di degenza, € 300 al giorno con il massimo di € 4.500 annuo;
- per gli esami di laboratorio e altre prestazioni diagnostiche, i farmaci e le trasfusioni di emoderivati un rimborso del 70% delle

spese sostenute documentate;

- per l'assistenza medica, € 100 al giorno con il massimo di € 1.500;
- Per i consulti, € 150 (massimo 3 consulti).

Il rimborso riconoscerà dal minimo del 75%

al massimo del 90% della spesa sostenuta ammessa come rimborsabile, con il limite di € 50.000 per anno.

RICOVERI

RICOVERI PER PARTO

In caso di ricovero per parto fisiologico è prevista l'erogazione di un rimborso massimo di € 4.000 e in caso di parto cesareo di € 8.000.

RICOVERI IN ASSISTENZA GRATUITA

In caso di ricovero in strutture pubbliche o convenzionate con il SSR, in regime di assistenza gratuita, verranno riconosciuti € 40 di diaria giornaliera.

TERAPIE RIABILITATIVE

In caso di ricovero per terapie riabilitative in strutture pubbliche o convenzionate con il SSR, in regime di assistenza gratuita, il Socio ha diritto alla diaria giornaliera di € 40 per un massimo di giorni 15 e, se effettuate in regime di solvenza, il Socio ha diritto ad un concorso spese determinato in € 130 giornaliere per un massimo di giorni 15.

SONO ESCLUSI I RICOVERI PER ASSISTENZA

I RICOVERI SONO RIMBORSABILI PER 90 GIORNI ALL'ANNO CON IL MASSIMO DI 30 GIORNI CONTINUATIVI PER OGNI RICOVERO.

Il massimo di 30 giorni è applicato in tutte le fattispecie di ricoveri anche se gli stessi sono avvenuti in strutture sanitarie diverse. Non sono considerati continuativi se l'intervallo

tra un ricovero e l'altro è di almeno 7 giorni. Il Socio affetto da forme morbose ad andamento cronico è assistibile per un massimo di 15 giorni all'anno.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026

0-18 anni € 125,00/pers.
19-29 anni € 210,00/pers.
30-44 anni € 255,00/pers.
45-55 anni € 280,00/pers.

SOCI PRIMA DELL'1/1/2000

55-59 anni € 310,00/pers.
60-61 anni € 360,00/pers.
61-62 anni € 450,00/pers.
> 62 anni € 530,00/pers.

SOCI DOPO DELL'1/1/2000

55-59 anni € 480,00/pers.
da 60 anni € 530,00/pers.

PASSA PAROLA

INIZIATIVA RISERVATA AI SOCI. A tutti coloro che iscriveranno nuovi soci non familiari verrà riconosciuto uno sconto su alcune assistenze. Incrementare il numero dei soci iscritti al Consorzio Mutue consentirà di migliorare le prestazioni per tutti. Per maggiori informazioni chiamare il numero 0321 628004

ASSISTENZA PER RICOVERI PER INTERVENTI CHIRURGICI DI PARTICOLARE COMPLESSITÀ

L'assistenza prevede rimborsi per ricoveri in strutture pubbliche e case di cura e cliniche private esclusivamente per l'esecuzione di interventi chirurgici di particolare complessità, previsti nell'elenco ad hoc approvato dal Consiglio di Amministrazione, e per percorsi di riabilitazione relativi agli stessi. L'iscrizione a questa forma di assistenza è consentita fino alla data del compimento del 60° anno di età. È prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

RICOVERI IN REGIME DI SOLVENZA CON INTERVENTO CHIRURGICO

Il Socio che è sottoposto agli interventi chirurgici di particolare complessità ha diritto al rimborso delle spese relative al ricovero elargito come segue:

- per le spese di degenza, sala operatoria, esami, farmaci, emoderivati, etc, verrà riconosciuto un rimborso del 70% delle spese sostenute documentate;

- per le spese relative all' equipe medica, il rimborso verrà riconosciuto secondo il tariffario FASI.

Il rimborso riconoscerà dal minimo del 75% al massimo del 90% della spesa sostenuta e ammessa come rimborsabile fino a un massimo di € 25.000 per anno.

TERAPIE RIABILITATIVE

In caso di ricovero per terapie riabilitative post-intervento chirurgico in strutture pubbliche o convenzionate con il SSR, in regime di assistenza gratuita, il Socio ha diritto alla diaria giornaliera di € 40 per un massimo di giorni 15 e, se effettuate

in regime di solvenza, il Socio ha diritto ad un concorso spese determinato in € 55 giornaliera per un massimo di giorni 15.

RICOVERI IN ASSISTENZA GRATUITA

In caso di ricovero per interventi chirurgici o cure mediche in strutture pubbliche o convenzionate con il SSR, in regime di assistenza gratuita, verranno riconosciuti € 40 di diaria giornaliera.

SONO ESCLUSI I RICOVERI PER ASSISTENZA

I RICOVERI SONO RIMBORSABILI PER 90 GIORNI ALL'ANNO CON IL MASSIMO DI 30 GIORNI CONTINUATIVI PER OGNI RICOVERO.

Il massimo di 30 giorni è applicato in tutte le fattispecie di ricoveri anche se gli stessi sono avvenuti in strutture sanitarie diverse. Non sono considerati continuativi se l'inter-

vallo tra un ricovero e l'altro è di almeno 7 giorni. Il Socio affetto da forme morbose ad andamento cronico è assistibile per un massimo di 15 giorni all'anno.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026	0-18 anni € 100,00/pers	>18 anni € 165,00/pers.
-----------------------------	-------------------------	-------------------------

ASSISTENZA CON INDENNITÀ GIORNALIERE DI RICOVERO (IGR)

L'assistenza prevede esclusivamente indennità per ricoveri in strutture pubbliche, case di cura e cliniche private. L'iscrizione a questa forma di assistenza è consentita fino alla data del compimento del 60° anno di età. I Soci hanno diritto, in caso di ricoveri in strutture pubbliche o private, agli indennizzi come di seguito specificati:

PRESTAZIONI	CONTRIB. ASS. ANNO 2026/PERS.
1^ categoria € 18,00 al giorno	€ 60,00
2^ categoria € 35,00 al giorno	€ 95,00
3^ categoria € 55,00 al giorno	€ 140,00
4^ categoria € 68,00 al giorno	€ 170,00
5^ categoria € 83,00 al giorno	€ 200,00
6^ categoria € 100,00 al giorno	€ 220,00

In caso di ricovero per terapie riabilitative, il Socio ha diritto all'indennità giornaliera per un massimo di 15 giorni. Il Socio affetto da forme morbose ad andamento cronico è assistibile per un massimo di 15 giorni all'anno. Dall'1/1/2025 non è più consentita l'iscrizione alle IGR se non in abbinamento ad altre forme di assistenza.

SONO ESCLUSI I RICOVERI PER ASSISTENZA

I RICOVERI SONO RIMBORSABILI PER 90 GIORNI ALL'ANNO CON IL MASSIMO DI 30 GIORNI CONTINUATIVI PER OGNI RICOVERO.

Il massimo di 30 giorni è applicato in tutte le fattispecie di ricoveri anche se gli stessi sono avvenuti in strutture sanitarie diverse. Non sono considerati continuativi

se l'intervallo tra un ricovero e l'altro è di almeno 7 giorni. Il Socio affetto da forme morbose ad andamento cronico è assistibile per un massimo di 15 giorni all'anno.

ASSISTENZA INDENNITARIA

L'iscrizione è consentita fino alla data del compimento del 65° anno di età purché iscritti all'Assistenza Ricoveri Completa. Non è previsto iscrivere tutti i componenti del nucleo familiare. È prevista anche l'iscrizione parziale dei componenti il nucleo familiare.

RICOVERI CON INTERVENTI CHIRURGICI

PRESTAZIONI ASSISTENZA INDENNITARIA A

L'assistenza prevede in caso di intervento chirurgico un indennizzo economico secondo il Tariffario come segue:

- intervento di 1° livello € 300,00
- intervento di 2° livello € 800,00
- intervento di 3° livello € 2.000,00
- intervento di 4° livello € 3.200,00
- intervento di 5° livello € 6.400,00

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026 € 200,00/pers.

PRESTAZIONI ASSISTENZA INDENNITARIA B

L'assistenza prevede in caso di intervento chirurgico un indennizzo economico secondo il Tariffario come segue:

- intervento di 1° livello € 500,00
- intervento di 2° livello € 1.500,00
- intervento di 3° livello € 3.000,00
- intervento di 4° livello € 4.500,00
- intervento di 5° livello € 9.000,00

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026 € 290,00/pers.

PRESTAZIONI ASSISTENZA INDENNITARIA C

L'assistenza prevede in caso di ricovero di medicina un indennizzo economico di € 300,00 al giorno con il massimo di giorni 15.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026 € 290,00/pers.

ASSISTENZA "SENIOR"

ASSISTENZA SENIOR A1 L'iscrizione a questa assistenza è consentita non oltre il compimento del 66mo anno di età. E' prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare conviventi compresi. Gli iscritti hanno diritto ai rimborsi previsti dall'Assistenza per Ricoveri per Interventi Chirurgici di Particolare Complessità (pag. 4) abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Ridotta (pag. 6-7) e dopo 36 mesi dall'iscrizione ai contributi di pag. 10 nella misura del 50%.

ASSISTENZA SENIOR B1 L'iscrizione a questa assistenza è consentita non oltre il compimento del 66mo anno di età. E' prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare conviventi compresi. Gli iscritti hanno diritto ai rimborsi previsti dall'Assistenza Completa per Ricoveri (pag. 3) abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa (pag. 6) e dopo 36 mesi dall'iscrizione ai contributi di pag. 10.

ASSISTENZA SENIOR A2 L'iscrizione a questa assistenza è consentita dal 66mo al 69mo anno di età. E' prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare conviventi compresi. Gli iscritti hanno diritto ai rimborsi previsti dall'Assistenza per Ricoveri per Interventi Chirurgici di Particolare Complessità (pag. 4) abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Ridotta (pag. 6-7) e dopo 36 mesi dall'iscrizione ai contributi di pag. 10 nella misura del 50%.

ASSISTENZA SENIOR B2 L'iscrizione a questa assistenza è consentita dal compimento del 66mo al 69mo anno di età. E' prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare conviventi compresi. Gli iscritti hanno diritto ai rimborsi previsti dall'Assistenza Completa per Ricoveri (pag. 3) abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa (pag. 6) e dopo 36 mesi dall'iscrizione ai contributi di pag. 10.

Si ricorda che i facenti parte del nucleo familiare pagheranno i contributi associativi nella misura da loro dovuta secondo l'età al momento dell'iscrizione.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026 A1 € 750,00/pers. B1 € 1.230,00/pers. A2 € 850,00/pers. B2 € 1.480,00/pers.



In occasione delle feste, il Consorzio Mutue offre ai suoi Soci il libro stenna che, come tutti gli anni, nei suoi contenuti vuole collegarsi alla storia, alla cultura, alle tradizioni del territorio novarese.

Quest'anno protagonista del volume è la **"Mondina. Le pagine della vita di Rosina G."**

È il racconto in prima persona di un personaggio, inventato, ma verosimile di una donna che ha attraversato quasi interamente il Novecento vivendo l'esperienza di figlia, moglie e madre.

Ma soprattutto lavorando nella condizione della mondariso: una figura emblematica delle nostre campagne. I testi sono di Roberto Bottacchi e Giampietro Morreale.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE COMPLETA

L'assistenza prevede il rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali, esami di laboratorio e altre indagini diagnostiche eseguiti ambulatorialmente.

L'iscrizione a questa forma di assistenza è consentita fino alla data del compimento del 60° anno di età. Questa assistenza deve essere abbinata all'Assistenza Completa per Ricoveri. È prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

PRESTAZIONI RIMBORSABILI

a) Per gli esami di laboratorio e le indagini diagnostiche effettuati in regime di solvenza, l'assistenza può essere erogata in forma diretta. L'importo massimo rimborsabile, per singola richiesta di rimborso di esami di laboratorio è di € 250.

Nel caso degli esami di laboratorio, l'assistenza in forma diretta è limitata ai soli esami di routine che sono previsti nell'apposito elenco elaborato dal Consorzio Mutue. Le prestazioni nelle strutture convenzionate potranno essere effettuate anche in forma indiretta con il saldo delle prestazioni da parte del Socio e la successiva richiesta di rimborso al Consorzio Mutue. Per le prestazioni effettuate nelle strutture non convenzionate, l'assistenza verrà fornita esclusivamente in forma indiretta.

b) Visite specialistiche: il rimborso delle visite specialistiche effettuate privatamente è di € 95 o pari all'importo sostenuto, se inferiore. Il numero di visite specialistiche fisiatriche, reumatologiche, dermatologiche e dietologiche rimborsabili è fissato a 3 per anno; il numero totale delle visite specialistiche rimborsabili è fissato a 8 per anno.

c) Altre prestazioni ambulatoriali:

- per piccole prestazioni ambulatoriali (piccola chirurgia, medicazioni, ecc...) il rimborso sarà effettuato sulla base di quanto previsto dal tariffario del Consorzio Mutue o

dell'importo sostenuto, se inferiore.

- Per prestazioni di fisioterapia: è previsto un contributo del 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 200 all'anno. In caso di infortunio il massimo è stabilito in € 400.

- Il rimborso dei tickets pagati al SSR per prestazioni specialistiche ambulatoriali sarà in misura del 70% della cifra pagata. Sono esclusi i rimborsi dei tickets relativi alle cure e prestazioni odontoiatriche e alle vaccinazioni non obbligatorie.

- Per sedute di agopuntura il rimborso sarà di € 20 per seduta con un massimo di € 200 all'anno.

- Per le infiltrazioni articolari di farmaci il rimborso sarà di € 100 per seduta con un massimo di € 200 all'anno.

- Per le infiltrazioni non articolari di farmaci il rimborso sarà di € 100 per seduta, con un massimo di 300 € all'anno, comprensivo di materiali, medicinali e apparecchiature.

- Per tutte le infiltrazioni eco-guidate il rimborso sarà di € 120 per seduta, con un massimo di tre prestazioni all'anno.

- Per i blocchi antalgici il rimborso sarà di € 90 per seduta, con un massimo di tre sedute all'anno.

- Per le terapie con onde d'urto il rimborso sarà di € 55 per seduta, con un massimo di cinque all'anno.

- Per le sedute di logopedia il contributo ammonta al 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 200 all'anno.

- In caso di esami o visite specialistiche effettuate per lo studio dell'infertilità è previsto un contributo del 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 500 all'anno.

- In caso di esami o visite specialistiche effettuate per patologie di pertinenza neurologica o psichiatrica come sindrome depressiva, sindrome psicotica, sindrome ansiosa, anoressia o bulimia, epilessia, è previsto un contributo del 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 200, all'anno. Le sedute di psicoterapia saranno rimborsabili solo se effettuate dal medico specialista in psichiatria.

- E' inoltre previsto un rimborso per prestazioni avvenute prima o dopo un ricovero per intervento chirurgico (60 giorni prima e 90 giorni dopo): per visite specialistiche, relative al ricovero, effettuate in regime di solvenza, € 125 per ogni visita, con un massimo di € 500 all'anno; Per fisioterapia e riabilitazione post ricovero per intervento chirurgico: rimborso sino a € 750;

- Per gli esami relativi ad indagini su disturbi alimentari (test sul microbiota intestinale, disbiosi test, celiachia, intolleranze alimentari, etc) il tetto massimo di spesa rimborsabile annualmente è di € 250.

Sono escluse dal rimborso le spese sostenute per le protesi, i presidi e i dispositivi medici.

Questa tipologia di assistenza prevede il rimborso esclusivamente per patologie acute, non saranno assistiti i Soci affetti da malattie e forme morbose ad andamento cronico.

L'entità massima del rimborso annuo per questo tipo di assistenza è fissata in € 2.000.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026

€ 505,00/pers.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE RIDOTTA

L'assistenza prevede il rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali, esami di laboratorio e altre indagini diagnostiche effettuate in regime ambulatoriale. L'iscrizione a questa forma di assistenza è consentita fino alla data del compimento del 60° anno di età e deve essere abbinata all'Assistenza Completa per Ricoveri. È prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

PRESTAZIONI RIMBORSABILI

a) Per gli esami di laboratorio e le indagini diagnostiche effettuati in regime di solvenza non è prevista l'assistenza diretta. L'importo massimo rimborsabile, per singola richiesta di rimborso di esami di laboratorio, è di € 200.

b) visite specialistiche: il rimborso delle visite specialistiche è di € 76 o dell'importo sostenuto, se inferiore. Il numero di visite specialistiche fisiatriche, reumatologiche e dermatologiche rimborsabili è fissato a 3 all'anno; il

numero totale delle visite specialistiche rimborsabili è fissato a 8 per anno.

c) altre prestazioni ambulatoriali:

- per piccole prestazioni ambulatoriali (piccola chirurgia, medicazioni, ecc...) il rimborso

sarà effettuato sulla base di quanto previsto dal tariffario del Consorzio Mutue o dell'importo sostenuto, se inferiore.

- Per prestazioni di fisioterapia: è previsto un contributo del 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 160 all'anno. In caso di infortunio il massimo è stabilito in € 320.
- il rimborso dei tickets pagati al SSR per prestazioni specialistiche ambulatoriali sarà in misura del 70% della cifra pagata. Sono esclusi i rimborsi dei tickets relativi alle cure e prestazioni odontoiatriche e alle vaccinazioni non obbligatorie.
- Per sedute di agopuntura il rimborso sarà di € 16 per seduta con un massimo di € 160 all'anno.
- Per le infiltrazioni articolari di farmaci il rimborso sarà di € 80 per seduta con un massimo di € 160 all'anno.
- Per le infiltrazioni non articolari di farmaci il rimborso sarà di € 80 per seduta, con un

massimo di 240 € all'anno, comprensivo di materiali, medicinali e apparecchiature.

- Per tutte le infiltrazioni eco-guidate il rimborso sarà di € 96 per seduta, con un massimo di tre prestazioni all'anno.
- Per i blocchi antalgici il rimborso sarà di € 72 per seduta, con un massimo di tre sedute all'anno.
- Per le terapie con onde d'urto il rimborso sarà di € 44 per seduta, con un massimo di cinque all'anno.
- Per le sedute di logopedia il contributo ammonta al 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 160 all'anno.
- In caso di esami o visite specialistiche effettuate per lo studio dell'infertilità è previsto un contributo del 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 400 all'anno.
- In caso di esami o visite specialistiche effettuate per patologie di pertinenza neurologica o psichiatrica come sindrome depressiva, sin-

drome psicotica, sindrome ansiosa, anoressia o bulimia, epilessia, è previsto un contributo del 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 160 all'anno. Le sedute di psicoterapia saranno rimborsabili solo se effettuate dal medico specialista in psichiatria.

- È inoltre previsto un rimborso per prestazioni avvenute prima o dopo un ricovero per intervento chirurgico (60 giorni prima e 90 giorni dopo). Per visite specialistiche, relative al ricovero, effettuate in regime di solvenza € 100 per ogni visita, con un massimo di € 400 all'anno. Per fisioterapia e riabilitazione post ricovero per intervento chirurgico: rimborso fino a € 600.
- Per gli esami relativi ad indagini su disturbi alimentari (test sul microbiota intestinale, disbiosi test, celiachia, intolleranze alimentari, etc) il tetto massimo di spesa rimborsabile annualmente è di € 200.

Sono escluse dal rimborso le spese sostenute per le protesi, i presidi e i dispositivi medici.

Questa tipologia di assistenza prevede il rimborso esclusivamente per patologie acute, non saranno assistiti i Soci affetti da malattie e forme morbose ad andamento cronico. L'entità massima del rimborso annuo per questo tipo di assistenza è fissata in € 1600.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026

€ 400,00/pers.

ASSISTENZA "PACCHETTO RISPARMIO"

L'iscrizione è consentita non oltre il compimento del 60° anno di età. È prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

RICOVERI IN CASA DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO

- per le spese di degenza, sala operatoria, esami, farmaci, emoderivati, etc, verrà riconosciuto un rimborso del 50% delle spese sostenute documentate;
- per le spese relative all'equipe medica, il rimborso verrà riconosciuto secondo il tariffario FASI.
- Il rimborso riconoscerà dal minimo del 50% al massimo del 70% della spesa sostenuta riconosciuta come rimborsabile, con il limite di € 25.000 per anno.

RICOVERI IN CASA DI CURA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

- per la retta di degenza, € 100 al giorno con il max di € 1.500;
- per le spese di esami, farmaci, emoderivati, etc, verrà riconosciuto un rimborso del 50% delle spese sostenute documentate;
- per l'assistenza medica, € 50 al giorno con il massimo di € 750;
- per i consulti € 100 (massimo 3 consulti). Il rimborso riconoscerà dal minimo del 50% al massimo del 70% della spesa sostenuta riconosciuta come rimborsabile, con il limite di € 25.000 per anno.

RICOVERI IN ASSISTENZA GRATUITA

In caso di ricovero in strutture pubbliche o convenzionate con il SSR, in regime di assistenza gratuita, verranno riconosciuti € 40 di diaria giornaliera. I ricoveri sono rimborsabili per 90 giorni all'anno con il massimo di 30 giorni continuativi per ogni ricovero. Il massimo di 30 giorni è applicato in tutte le fattispecie di ricoveri anche se gli stessi sono avvenuti in strutture sanitarie diverse. Non sono considerati continuativi se l'intervallo tra un ricovero e l'altro è di almeno 10 giorni. Il Socio affetto da forme morbose ad andamento cronico non è assistibile.

ESAMI DI LABORATORIO E INDAGINI DIAGNOSTICHE

Per gli esami di laboratorio e indagini diagnostiche ambulatoriali, il rimborso avverrà esclusivamente in forma indiretta e sarà erogato in misura del 50% delle somme previste dal tariffario del Consorzio Mutue o dell'importo sostenuto se inferiore. L'importo massimo per ogni prestazione è di € 200 per singola richiesta di rimborso. Il Rimborso delle visite specialistiche sarà elargito nella misura prevista di € 65. Le visite specialistiche fisiatriche, reumatologi-

che, dermatologiche e dietologiche saranno rimborsabili per un numero massimo di 3 visite all'anno. Il numero totale delle visite specialistiche rimborsabili è fissato a 8 per anno. Il Rimborso dei Ticket sarà elargito nella misura del 70% dei tickets pagati al SSR per prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Sono esclusi i rimborsi dei tickets relativi alle seguenti prestazioni: cure e prestazioni odontoiatriche, prestazioni di psicoterapia individuale e/o di gruppo, vaccini. In caso di alcune tipologie di malattie neurologiche o psichiatriche, quali la sindrome depressiva, le sindromi psicotiche, l'anoressia/bulimia, la sindrome ansiosa e le forme epilettiche, verrà elargito un contributo del 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 150 annuo. Le sedute di psicoterapia saranno rimborsabili solo se effettuate dal medico specialista in psichiatria. Sono comunque escluse tutte le protesi, i presidi e i dispositivi medici. Non saranno assistiti i Soci affetti da malattie e forme morbose ad andamento cronico. Gli importi rimborsabili sono limitati nella misura complessiva di € 1.500 pro-capite all'anno.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026

0-18 anni € 500,00/pers

>18 anni € 650,00/pers.

NOVITÀ - ASSISTENZA "PACCHETTO MINIMO"

L'iscrizione è consentita fino al compimento del 45° anno di età. È prevista l'iscrizione di tutto il nucleo familiare (conviventi compresi).

RICOVERI IN CASA DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO

- per le spese di degenza, sala operatoria, esami, farmaci, emoderivati, etc, verrà riconosciuto un rimborso del 50% delle spese sostenute documentate;
- per le spese relative all'equipe medica, il rimborso verrà riconosciuto secondo il tariffario FASI.

Il rimborso riconoscerà dal minimo del 40% al massimo del 60% della spesa sostenuta riconosciuta come rimborsabile, con il limite di € 15.000 per anno.

RICOVERI IN CASA DI CURA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO

- per la retta di degenza, € 100 al giorno con il max di € 1.000;
- per le spese di esami, farmaci, emoderivati, etc, verrà riconosciuto un rimborso del 50% delle spese sostenute documentate
- per l'assistenza medica, € 50 al giorno con il massimo di giorni 10;
- per i consulti, € 100 (massimo 3 consulti)

Il rimborso riconoscerà dal minimo del 40% al massimo del 60% della spesa sostenuta riconosciuta come rimborsabile, con il limite di € 15.000 per anno.

RICOVERI IN ASSISTENZA GRATUITA

In caso di ricovero in strutture pubbli-

che o convenzionate con il SSR, in regime di assistenza gratuita, verranno riconosciuti € 30 di diaria giornaliera.

Sono esclusi i ricoveri per sola assistenza come specificato nella parte generale del regolamento. Tutti i ricoveri sono rimborsabili per 60 giorni all'anno con un massimo di 20 giorni continuativi per ogni ricovero. Il massimo di 20 giorni è applicato a tutte le fattispecie anche se gli stessi sono avvenuti in strutture sanitarie diverse. I periodi di ricovero non sono considerati continuativi se l'intervallo tra un ricovero e l'altro è di almeno 10 giorni.

Il Socio affetto da forme morbose ad andamento cronico non è assistibile.

ESAMI DI LABORATORIO E INDAGINI DIAGNOSTICHE

Per gli esami di laboratorio e indagini diagnostiche ambulatoriali, il rimborso avverrà esclusivamente in forma indiretta e sarà erogato in misura del 50% delle somme previste dal tariffario del Consorzio Mutue o dell'importo sostenuto se inferiore. L'importo massimo per ogni prestazione è di € 200 per singola richiesta di rimborso. Il rimborso delle visite specialistiche effettuate privatamente sarà nella misura di € 65 per ogni visita o pari all'importo

sostenuto, se inferiore. Il numero di visite specialistiche fisiatriche, reumatologiche, dermatologiche e dietologiche rimborsabili è fissato a 3 per anno; il numero totale delle visite specialistiche rimborsabili è fissato a 6 per anno.

Il Rimborso dei Ticket sarà elargito nella misura del 50% dei tickets pagati al SSR per prestazioni specialistiche ambulatoriali. Sono esclusi i rimborsi dei tickets relativi alle seguenti prestazioni: cure e prestazioni odontoiatriche, prestazioni di psicoterapia individuale e/o di gruppo, vaccini.

In caso di alcune tipologie di malattie neurologiche o psichiatriche, quali la sindrome depressiva, le sindromi psicotiche, l'anoressia/bulimia, la sindrome ansiosa e le forme epilettiche, verrà elargito un contributo del 50% della spesa sostenuta con un massimo di € 150 annuo. Le sedute di psicoterapia saranno rimborsabili solo se effettuate dal medico specialista in psichiatria.

Sono comunque escluse tutte le protesi, i presidi e i dispositivi medici.

Non saranno assistiti i Soci affetti da malattie e forme morbose ad andamento cronico.

Gli importi rimborsabili sono limitati nella misura complessiva di € 1.000 pro-capite all'anno.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026

0-18 anni € 200,00/pers

>18 anni € 300,00/pers.



ASSISTENZA OSPEDALIERA PER LA CURA DELLA PERSONA

L'Assistenza Ospedaliera consiste nella assistenza di base temporanea (vigilanza, alimentazione, cure igieniche, etc) dei Soci ricoverati in ospedale, in casa di cura o cliniche private.

L'iscrizione a questa forma di assistenza per il Socio e i familiari, compresi nel suo stato anagrafico di famiglia, è consentita fino alla data del compimento del 75° anno di età.

Ogni nucleo familiare ha diritto ad essere assistito fino ad un massimo annuo di 240 ore, diurne e notturne, in modo continuato o alternato, e a 12 ore diurne di assistenza domiciliare conseguenti ad un ricovero.

Il Socio, qualora non possa utilizzare le ore di assistenza ospedaliera, in loro vece può richiedere l'assistenza domiciliare in misura di 1 ora di questa assistenza a fronte di 5 ore di assistenza ospedaliera per un massimo di 48 ore diurne. Le richieste dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione del Consorzio Mutue.

L'assistenza diurna è erogata in turni minimi di 2 ore. L'assistenza notturna è erogata in turni minimi di 9 ore consecutive. L'assistenza viene erogata, di norma, in forma diretta da enti, organismi, associazioni o cooperative a ciò abilitati e con i quali il Consorzio Mutue ha stipulato appositi accordi. È fatto obbligo ai Soci di avvalersi dei servizi convenzionati dal Consorzio Mutue per poter fruire di tali prestazioni.

Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà del Consorzio Mutue, non fosse possibile l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, il Consorzio Mutue provvederà ad assistere i Soci in forma indiretta rimborsando loro, su presentazione di regolare documentazione quietanzata, un importo fino ad un massimo di € 10 all'ora, sempre che i Soci siano stati effettivamente assistiti da terzi e non da familiari. L'assistenza viene erogata soltanto se autorizzata dal personale sanitario responsabile del reparto ove è ricoverato il Socio da assistere. Tale autorizzazione (o permesso) deve essere in possesso, per conto dei familiari interessati, del personale che dovrà provvedere ad assistere il malato. per ottenere l'assistenza il Socio o i suoi familiari devono farne richiesta (anche telefonicamente) all'ente erogatore del servizio.

L'assistenza al degente comprenderà tutte le prestazioni che non rientrino, per legge, nel contratto di lavoro o regolamenti interni, nelle competenze proprie del perso-

nale sanitario dell'istituto di cura.

Il Consorzio Mutue non si fa carico di eventuali disservizi derivanti da fattori estranei alla sua attività.

Sono escluse dall'assistenza le conseguenze di calamità naturali e quelle derivanti da epidemie, uso di alcolici, stupefacenti ed allucinogeni.

L'assistenza, a favore di ammalati cronici, viene erogata, su domanda degli interessati, di volta in volta a giudizio del Consorzio Mutue.

Il Consorzio Mutue, nel caso di comprovata irregolarità, potrà sospendere, anche immediatamente, ogni assistenza senza che ciò costituisca preclusione all'eventuale adozione di altre diverse decisioni.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026

0-70 anni € 200,00/nucleo familiare

70-75 anni € 250,00 /nucleo familiare

ASSISTENZA OSPEDALIERA E DOMICILIARE INFERMIERISTICA E PER LA CURA DELLA PERSONA

L'assistenza ospedaliera e domiciliare infermieristica e per la cura della persona consiste nella assistenza temporanea (vigilanza, alimentazione, cure igieniche, etc) in ospedale ed è comprensiva di 240 ore di assistenza per nucleo familiare.

Il Socio può inoltre giovare dell'assistenza domiciliare per 90 ore diurne e notturne e di 25 prestazioni infermieristiche (per nucleo familiare) se colpito temporaneamente – intendendosi per temporaneo l'evento morboso non di carattere cronico – da malattia o da infortunio come da certificazione rilasciata dal medico curante.

Il Socio, qualora non possa utilizzare le ore di assistenza ospedaliera, in loro vece può richiedere l'assistenza domiciliare in misura di 1 ora di questa assistenza a fronte di 5 ore di assistenza ospedaliera per un massimo di 48 ore diurne. Le richieste dovranno essere preventivamente autorizzate dalla Direzione del Consorzio Mutue.

- prestazioni infermieristiche; oltre alle prestazioni infermieristiche potrà eventualmente essere consegnato, al personale inviato a domicilio, il materiale necessario per esami di laboratorio da recapitare al gabinetto di analisi prescelto;

- cura personale, come igiene personale del malato, acquisto di medicinali (per questi ultimi solo se prescritti dal medico curante), custodia temporanea

(per un breve periodo) della persona anziana non autosufficiente lasciata sola.

L'assistenza domiciliare non può essere concessa quando il Socio o il familiare è domiciliato presso qualsiasi istituto di cura, di riposo o simili.

I malati cronici sono assistibili per un massimo di 20 ore e di 10 prestazioni infermieristiche all'anno dall'insorgere della malattia.

Ogni prestazione deve essere richiesta all'ente erogatore del servizio. L'assistenza domiciliare è effettuata in forma diretta con Enti convenzionati ed in forma indiretta su presentazione di regolare documentazione quietanzata per un importo massimo di € 10 all'ora sempre che il Socio sia stato effettivamente assistito da terzi e non da familiari.

CONTRIBUTO ASSOCIATIVO 2026

0-70 anni € 300,00/nucleo familiare

70-75 anni € 400,00 /nucleo familiare

ASSISTENZE AGGIUNTIVE SPECIFICHE

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Questa tipologia di assistenza prevede esclusivamente rimborsi per prestazioni ortodontiche per ragazzi di età non superiore ai 16 anni o prestazioni implantologiche.

Ha diritto al contributo il Socio iscritto da almeno 36 mesi all'Assistenza Completa per Ricoveri, abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa, o alle Assistenze Senior B1 e B2. Ai Soci iscritti all'Assistenza Senior A1 e A2 il contributo sarà erogato nella misura del 50%.

Prestazioni e rimborsi:

- Terapie ortodontiche: Ne ha diritto il Socio di età non superiore ai 16 anni. Il contributo elargito potrà essere erogato fino ad un massimo di € 1.500 per ciclo completo di terapia ortodontica per anomalie di 3^a classe (malocclusione dentale con prognatismo o morso inverso);

Il contributo per ciclo completo di terapia ortodontica per anomalie di 2^a classe (retrognatismo o affollamento dentale) è fissato ad un massimo di € 1.000.

- Terapia odontoiatrica di implantologia e protesi: è previsto un rimborso sino a € 10.000 per protesi con impianto endosseo, per tutta la vita associativa. Il contributo per ogni singolo impianto non potrà superare € 500 ed € 100 per ogni elemento. Quando non sia possibile applicare la protesi fissa con impianto endosseo, il rimborso previsto sarà di € 100 per elemento, con un massimo di € 2.000 per tutta la vita associativa. Ai fini del rimborso è richiesta una dettagliata documentazione medica e la fattura comprovante la spesa sostenuta.

Lo stanziamento massimo globale per questo tipo di assistenza è deliberato annualmente dal Consiglio di Amministrazione e, in caso di richieste eccedenti tale importo, è erogabile a ripartizione a fine anno.

ASSISTENZA PER PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

Questo tipo di assistenza riguarda i Soci che hanno avuto la perdita irreversibile di almeno 4 delle 6 funzioni di attività della vita quotidiana (ADL) che includono: lavarsi/igiene personale, vestirsi, mangiare, gestire la continenza, mobilità (come alzarsi dal letto e camminare) e l'uso del WC.

Ha diritto al rimborso il Socio iscritto da almeno 36 mesi all'Assistenza Completa per Ricoveri, abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa o alle Assistenze Senior B1 e B2.

Il contributo viene erogato in caso di perdita irreversibile dell'autosufficienza.

Lo stato patologico deve perdurare per almeno 6 mesi dalla data di presentazione della richiesta di contributo.

L'importo rimborsabile è di € 5.000 per tutta la vita associativa.

Lo stanziamento massimo globale è stabilito annualmente dal Consiglio di Amministrazione, erogabile a ripartizione a fine anno in caso di richieste eccedenti tale importo.

Per ottenere il contributo, il Socio dovrà allegare alla domanda di contributo un certificato medico e la copia del verbale della Commissione Medica geriatrica che attesti l'origine accidentale o patologica dell'affezione che ha causato la perdita di autosufficienza.

La richiesta può essere verificata da un medico di fiducia del Consorzio Mutue.

ASSISTENZA AI GENITORI

L'assistenza ai genitori è erogabile ai Soci iscritti all'Assistenza Completa per Ricoveri, abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa.

Ha diritto ad un contributo di € 50 al giorno, per un massimo di 20 giorni all'anno, il genitore (anche affidatario) di bambini di età inferiore a 12 anni, che si trovi in una o più di queste condizioni:

- inabilità ad assolvere la minima attività quotidiana per accudire i figli a causa di infortunio o in caso di ricovero con una degenza di almeno 24 ore;
- assistenza ad un figlio ricoverato.

Per ottenere le prestazioni è necessario presentare un certificato medico con diagnosi e prognosi.

CONTRIBUTO PER ISCRIZIONE NEONATI

I neonati iscritti entro 2 mesi dalla nascita all'Assistenza Completa per Ricoveri, abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa hanno diritto ad un contributo di € 300 per tutta la vita associativa.

CONTRIBUTO PER TRASPORTO IN AMBULANZA

Ne hanno diritto i Soci iscritti all'Assistenza Completa per Ricoveri, abbinata all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale Completa o all'Assistenza Senior B1 e B2.

Il contributo è di un importo massimo di € 100 per ogni trasporto e per complessivi 4 trasporti all'anno.

PREMIO FEDELTA'

Hanno diritto al bonus fedeltà i Soci iscritti al Consorzio Mutue dalla nascita e con un'anzianità di iscrizione continuativa di almeno 30 anni.

Sono esclusi i Soci iscritti alla sola Assistenza Ospedaliera e Domiciliare e alla sola Indennità Giornaliera di Ricovero. Il contributo è di € 300 per tutta la vita associativa.

CONVENZIONI PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

I Soci possono richiedere le prestazioni specialistiche (esami di laboratorio e indagini diagnostiche) in assistenza diretta, presso i sottoelencati poliambulatori.

NOVARA

ALCOR - MEDICINA SPECIALISTICA

Viale Buonarroti, 22 - Novara
Tel. 0321 050603
Via Gramsci, 12 - Nibbiola
Tel. 0321 884443
P.zza Vittorio Veneto, 4 - San Nazzaro Sesia
Tel. 0321 834234
Via Mazzini, 32 - Cameri
Tel. 0321 050605
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche

BONVINI MEDICAL SERVICES

Viale G. Cesare, 275 - Novara
Tel. 0321 628675
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite Specialistiche

CASA DI CURA SAN GAUDENZIO

Via Bottini, 3 - Novara
Tel. 0321 3831
Assistenza diretta prestazioni di laboratorio e diagnostica

C.D.C. - AFFIDEA

Via Marconi, 15 - Novara
Tel. 0321 391121 Numero Verde 800 055302 (Sedi di Novara - Torino - Vercelli - Cuneo - Asti - Biella - Verbania) Assistenza diretta prestazioni di laboratorio, diagnostica e visite specialistiche

CENTRO MEDICO SANT'AMBROGIO

Via XX Settembre, 16 e 17 - Novara
Tel. 0321 625791
Assistenza diretta prestazioni di laboratorio, diagnostica e visite specialistiche

CERBA HEALTH CARE (Lab.Fleming)

Viale Dante, 43/A - Novara
Tel. 0321 399181
Assistenza diretta prestazioni di laboratorio e diagnostica

CLINICA VIANA

Via Delle Grazie, 6 - Novara
Tel. 0321 457045
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite Specialistiche

DOCTOR LAB FISIO

Via Rosmini, 8 - Novara
Tel. 392 6286400 Dott. Salvatore Cannizzaro
Assistenza diretta visite specialistiche ortopediche e onde d'urto

LEONARDO - POLIAMBULATORIO

Via Fiume, 13 - Novara
Tel. 0321 1820701
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche

NOVAMEDICA SAS

Via Rosmini, 24 - Novara
Tel. 0321 457947
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche

NOVAMEDICA SRL - OPERA

Viale Buonarroti, 6 - Novara
Tel. 0321 1697588
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche

ARONA

CENTRO MEDICO SANTA MONICA

Via Monte Pasubio, 32 - Arona
Tel. 0322 24336
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite Specialistiche

SINERGIE - POLIAMBULATORIO

C.so Liberazione, 6 - Arona
Tel. 0322 249934
Assistenza diretta prestazioni di laboratorio, diagnostica e visite specialistiche

BORGOMANERO

CENTRO MEDICO RADIOLOGICO BORGOMANERO

Via P. Fornari, 8/A - Borgomanero
Tel. 0322 81702
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche

STUDIO BCZ

Via Novara, 184/D - Borgomanero
Tel. 0322 094424
Assistenza diretta prestazioni di laboratorio diagnostica e visite specialistiche

BELLINZAGO

CENTRO MEDICO RADIOLOGICO SAN CARLO

Via Della Libertà, 74 - Bellinzago
Tel. 0321 605997
Assistenza diretta visite specialistiche e diagnostica

BORGOSIESA

CDU - CENTRO DIAGNOSTICO UFFREDI

Via Dei Borgogni, 4 - Borgosesia
Tel. 0163 200188
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche

CAVAGLIETTO

PROMETEO SRL

Via Maggiotti, 14 - Cavaglietto
Tel. 0322 1950636
Assistenza diretta diagnostica e visite specialistiche

FARA NOVARESE

HABILITA CASA DI CURA I CEDRI

Largo Don Guanella, 1 - Fara Novarese

Tel. 0321 818111
Assistenza diretta prestazioni di laboratorio, diagnostica e visite specialistiche

MILANO

ISTITUTO AUXOLOGICO CAPITANIO

Via G. Mercalli, 28 - Milano
Tel. 02 619112500
Centro unico prenotazioni
Assistenza diretta per intervento chirurgico di artroprotesi dell'anca: Dott. Salvatore Cannizzaro
Oculistica: Assistenza diretta per intervento chirurgico di cataratta

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

CUP Centro Unico di Prenotazioni sede Milano
Tel. 02 619112500
CUP Centro Unico Prenotazioni Verbania
Tel. 0323 514600
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche

CENTRO DIAGNOSTICO GALENO

Via Gen. C.A. Dalla Chiesa, 1 - Somma Lombardo (MI)
Tel. 0331 982390
Assistenza diretta prestazioni di laboratorio, diagnostica e visite specialistiche

OLEGGIO

MEDICAMENTA - POLIAMBULATORIO

Piazza Martiri, 31 - Oleggio
Tel. 0321 998890
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche

PAVIA

FONDAZIONE ISTITUTO NEUROLOGICO NAZIONALE CASIMIRO MONDINO

Via Mondino, 2 - Pavia
Tel. 0382 380232 - 0382 380315
Assistenza diretta diagnostica e visite specialistiche

TORINO

ES ISTITUTO MEDICINA INTEGRATA BLU ACQUA - POLIAMBULATORIO

Corso Francia, 19 - Torino
Tel. 011 19879421
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche

VILLADOSSOLA

CENTRO MEDICI INSIEME

Via Roma, 9 - Villadossola Tel. 0324 53039
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche

CONVENZIONI MEDICI SPECIALISTI

NOVARA

PROF. CARLO CISARI

Via Ranzoni, 46 - Novara
Tel. 0321 459216 Assistenza diretta prestazioni diagnostiche fisiatriche

DOTT.SSA ANNA MARIA COMOLI

Viale Dante, 45 - Novara
Tel. 0321 031520 - 375 7092573
Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche oculistiche

DOTT. MASSIMO CONOCCHIA

Via Cacciapiatti, 4 - Novara
Tel. 339 4554921
Assistenza diretta visite cardiologiche-cardiochirurgiche-ECG-ecocardio

DOTT. STEFANO DE CILLÀ

Via Dei Mille, 12 - Novara
Tel. 0321 494637- 349 5632026
Assistenza diretta visite specialistiche e diagnostica

DOTT. STEFANO DE CILLÀ C/O VISTA VISION

Via Luigi Rizzo 8 - Milano
Tel. 8009999955
Oculistica: Assistenza diretta per intervento chirurgico di cataratta

DOTT. CARLO MARTINENGO

Via Alcarotti, 1 - Novara
Tel. 0321 397200 Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche urologiche

DOTT. FABRIZIO PISANO

Via Rosmini, 24 - Novara
Tel. 347 4266879 - 339 3189015 Assistenza diretta elettromiografia

DOTT. CORRADO RUSCICA

Largo Don Minzoni, 6 - Novara
Tel. 335 6021265 Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche oculistiche

DOTT.SSA PAOLA SCOLARI

Corso Risorgimento, 15/F - Novara
Tel. 333 1506329

Via Piovale, 2 - 28021 Borgomanero
Tel. 333 1506329 Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite ginecologiche

MILANO

DOTT. PAOLO GARIMOLDI

Viale Pasubio, 3 - Milano
Tel. 335 6372893 Assistenza diretta prestazioni diagnostiche e visite specialistiche oculistiche

ALTRI

OTTICA BERTOLOTTI

Corso XXIII Marzo, 49 - Novara
Tel. 0321 624165
Piazza Martiri della Libertà, 15 - Oleggio
Tel. 0321 992543

OTTICA BONZANINI

Corso Cavour, 13/B - Novara
Tel. 0321 620800

CONVENZIONI PER PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA, DOMICILIARE E INFERMIERISTICA

COMUNE DI NOVARA

A.B.A. ASSISTENZA SOCIETÀ COOP. ONLUS

C.so Mazzini, 19/I - Novara
Tel. 0321 611611 - 347 1674941
Numero Verde 800 598644

AMBULATORIO GALILEO

Via Galileo Galilei, 1 - Novara
Tel. 333 2421701

CENTRO MEDICO SANT'AMBROGIO

Via XX Settembre, 16 e 17 - Novara
Tel. 0321 625791

NOVARA ASSISTENZA PRIVATA s.c.a r.l.

Viale Roma, 50/E - Novara
Tel. 0321 390044 - 335 6759273

PRONTASSISTENZA SOC. COOP. PRONOVA

C.so Mazzini, 25/D - Novara
Tel. 0321 626278 - 335 5629552

TELESERENITÀ NOVARA

C.so XXIII Marzo, 156 - Novara
Tel. 0321 1646902 - 345 2685642

VITA HOMECARE NOVARA

C.so XXIII Marzo, 119/D - Novara
Tel. 0321 399887 - 334 8307211 (attivo h24)

COMUNE DI BIANDRATE

COOPERATIVA SOCIALE GNG QUALITY

Via San Rocco, 9 - Casaleggio (NO)
Tel. 331 4786628

COMUNE DI BORGOMANERO

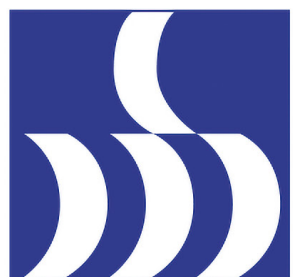
IGEA ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO

C.so Sempione, 74 - Borgomanero
Tel. 338 9144743

COMUNE DI BORGOSIESA

AIUTO E ASSISTENZA

Via V. Veneto, 55 - Borgosesia
Tel. 0163 25631 - 347 1273742 (Whatsapp)



**CONSORZIO
MUTUE**
MUTUA SANITARIA

Dal 1947
la VOSTRA salute,
il NOSTRO progetto.



**CONSORZIO
MUTUE**
N O V A R A

Vi aspettiamo presso i nostri uffici a Novara

Via dei Cattaneo, 17 - 28100 Novara
tel. 0321 628004 - fax 0321 611672

www.consorzioimutue.it

Orario ufficio

da lunedì a venerdì dalle ore 9:00 alle ore 16:00