

**Modulo di Nulla Osta:
RICHIESTA DI SUPPORTO ALLE PRESTAZIONI "OSPEDALIERE"**

ATTENZIONE

Una volta compilato e sottoscritto, il presente modulo dovrà essere inviato all'Indirizzo mail richiestanullaosta@healthassistance.it oppure a mezzo fax al numero +39 0677607611.

A. DATI IDENTIFICATIVI (*compilazione obbligatoria)	
Nome e Cognome TITOLARE* (titolare della Copertura Sanitaria)	
Data di nascita*	C.F.*
Email	Tel*
Nome e Cognome Beneficiario Prestazioni* (se diverso dal Titolare: es. familiare)	
Luogo e data di nascita*	C.F.*
Tel*	N. Adesione (ove disponibile)
Ente di appartenenza (ove previsto)	

B. DATI SU PRESTAZIONE SANITARIA DA ESEGUIRE
Patologia/Diagnosi (come da certificato medico allegato):
(SE NOTO) Tipo di ricovero (specificare se trattasi di Ricovero con pernottamento con o senza intervento; Ricovero in Day Hospital con o senza intervento; Intervento Ambulatoriale (senza ricovero):
Intervento chirurgico cui sottoporsi:
NOTE:

C. DATI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI SANITARIE OSPEDALIERE DI CUI SI RICHIEDE RILASCIO DI NULLA OSTA (compilazione obbligatoria)
Selezionare <u>una sola</u> delle seguenti opzioni:
1. SI <input type="checkbox"/> sono disponibile a ricevere il completo supporto della Centrale Salute o di altro partner incaricato da MBA (MUTUA MBA Società di Mutuo Soccorso S.C.p.A, CON SEDE IN FORMELLO, VIA DI S. CORNELIA 9, ISCRITTA AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA AL N. 97496810587), nella scelta sia della Struttura sanitaria sia dell'Equipe Medico-Chirurgica per la prestazione richiesta.
2. SI <input type="checkbox"/> sono disponibile a ricevere il supporto della Centrale Salute o di altro partner incaricato da MBA nella scelta della Equipe Medico-Chirurgica per la prestazione richiesta, ferma la scelta della Struttura sanitaria (indicare il nome della Struttura) _____;
3. SI <input type="checkbox"/> sono disponibile a ricevere il supporto della Centrale Salute di altro partner incaricato da MBA nella scelta della Struttura sanitaria ferma la scelta dell'Equipe Medico-Chirurgica - indicare il nome e cognome del medico _____;
se possibile, indicare in quale/i Struttura/e sanitaria/e esercita _____

Di media entro 10 giorni lavorativi dall'invio di questo Modulo, sarà cura della Centrale Salute o di altro soggetto incaricato da MBA accompagnare il Socio nell'iter di individuazione della Struttura e/o Equipe Medico-Chirurgica.

L'accettazione del supporto all'individuazione della Struttura e/o Equipe, consente di garantire a tutti gli assistiti accesso alla modalità di assistenza in forma diretta/indiretta a condizioni più vantaggiose in relazione alle condizioni della copertura sanitaria da ciascun assistito sottoscritta e consente, inoltre, di contemperare la tutela della salute dei singoli soci con l'interesse generale della comunità costituita dai soci della Mutua, potendosi così riservare loro condizioni di Sussidio maggiormente vantaggiose in relazione alle condizioni della copertura sanitaria da ciascun assistito sottoscritta.

La decisione di accettare o meno di servirsi della Struttura e/o dell'Equipe suggerita è rimessa sempre alla valutazione insindacabile dell'Assistito.

4. Opzione Negativa

- NO non intendo ricevere il Vostro supporto nella scelta della Struttura /Equipe Medico-Chirurgica per la prestazione richiesta
- NO non intendo ricevere il Vostro supporto nella scelta della Struttura/Equipe Medico-Chirurgica per la prestazione richiesta, avendo già attivato per lo stesso evento altra forma di assistenza sanitaria della quale fruisco.

Indicare la Struttura sanitaria già individuata_____

Indicare il Nome e il Cognome del medico (1° operatore già individuato)_____

Sarà cura di MBA, tramite la Centrale Salute, comunicare l'esito della Richiesta di supporto mediamente entro 10 giorni lavorativi dall'invio di questo Modulo.

Con la sottoscrizione del presente Modulo, il Socio/l'Assistito:

- **Dichiara** di essere consapevole che ogni proposta avanzata è atta a fornire la migliore assistenza, in relazione alle condizioni della copertura sanitaria da ciascun assistito sottoscritta, in caso di prestazioni da fruirsi presso Struttura Privata, essendo consapevole, comunque, che le prestazioni richieste saranno riconosciute nei limiti della propria copertura sanitaria;
- **Dichiara di essere consapevole che la richiesta di nulla osta verrà valutata** dalla Centrale Salute di MBA solo una volta ricevuta nei tempi previsti ed esaminata la documentazione completa ed il suo rilascio è rimesso alla valutazione di quest'ultima (si veda Sussidio sottoscritto e la Guida Operativa);
- **Dichiara di essere consapevole che** in nessun caso il rilascio di nulla osta dovrà considerarsi quale impegno e garanzia alla successiva liquidazione che avverrà solo a seguito della conclusione delle successive valutazioni documentali (forma diretta o indiretta/indiretta in network) di cui al punto precedente e quindi, solo successivamente alla ricezione della documentazione completa inviata alla Centrale Salute da parte della Struttura Sanitaria e/o dal Socio; l'Assistito si intende obbligato in via esclusiva al pagamento di tutte le prestazioni non autorizzate/escluse sulla base del Sussidio sottoscritto, quindi per la quote di spesa a suo carico eventualmente non emerse/indicate in fase di autorizzazione ma comunque previste dal sussidio sottoscritto che si prega di visionare, conformemente a quanto verrà comunicato dalla Centrale Salute all'Assistito sulla propria area riservata;
- **Prende atto espressamente, senza riserva alcuna**, che Mutua MBA, la Centrale Salute ed altri partner incaricati del servizio sono estranei al servizio erogato dalla Struttura Sanitaria/Equipe proposta all'Assistito, che può sempre rifiutare la scelta suggerita e che, pertanto, in caso di eventuali danni da malpractice medica Mutua MBA, la Centrale Salute (Health Assistance S.C.p.A. con sede in Formello, Via di S. Cornelia 9, iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 12989581009) ed altri partner incaricati da MBA non ne potranno essere chiamate a rispondere, stante la predetta estraneità;
- **Dichiara**, infine, sotto la Sua personale responsabilità, che la documentazione prodotta è veritiera.

LUOGO E DATA _____

FIRMA DEL SOCIO/DELL'ASSISTITO BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE (o di chi ne fa le veci)

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

Gentile Interessato,

di seguito Le forniamo alcune informazioni che è necessario portare a Sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Titolare del Trattamento

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è Mutua MBA Società di Mutuo Soccorso Società Cooperativa per Azioni (di seguito anche “**MUTUA MBA**”), via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia; Telefono +39 06.90198060; PEC mbamutua@legalmail.it; email privacy@mbamutua.it. Con riferimento alle questioni attinenti alla protezione dei dati personali, può rivolgersi al **Data Protection Officer (“DPO”)** contattabile ai seguenti recapiti: dpo@mbamutua.it.

Dati trattati, finalità, base giuridica e tempo di conservazione

Nell’espletamento delle attività con finalità mutualistiche ai sensi dello Statuto e del Regolamento Attuativo dello Statuto di MUTUA MBA, La informiamo che raccogliamo e trattiamo i Suoi dati personali di natura comune e di natura particolare.

In merito ai dati personali appartenenti a categorie particolari riferiti ai soci degli enti mutualistici e ai loro familiari, il trattamento è autorizzato dal Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali n. 146 del 5 giugno 2019 (“Provvedimento recante le prescrizioni relative al trattamento di categorie particolari di dati, ai sensi dell’art. 21, comma 1 del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101”, pubblicato sulla GU n 176 del 29 luglio 2019). Non è pertanto necessario il conferimento del consenso per il trattamento di tali dati, in quanto l’adesione all’ente mutualistico e lo scopo sociale dell’ente medesimo legittimano il trattamento dei dati personali in esecuzione del contratto di cui l’interessato è parte a seguito dell’instaurazione del rapporto associativo.

Finalità	Dati trattati	Base Giuridica	Tempo di conservazione
<p align="center">Anagrafica e gestione amministrativa</p> <p>Gestione della posizione amministrativa degli associati e beneficiari delle prestazioni erogate, nonché gestione degli obblighi e delle attività conseguenti alla qualifica degli associati a norma di legge, dello Statuto e del Regolamento Attuativo dello Statuto; attività amministrative legate al rapporto associativo, eventuali controversie (inadempimenti, recupero crediti per contributi associativi, controversie giudiziarie)</p>	<p>Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; dati di contatto (numero di telefono/fax; email; ecc.) e dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); coordinate bancarie</p>	<p>Esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso; (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); adempimento di obblighi di legge (art. 6, par. 1 lett c) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019</p>	<p>Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo</p>
<p align="center">Erogazione di prestazioni sanitarie in forma indiretta</p> <p>Supporto per la presentazione delle richieste di prestazioni sanitarie, valutazione e gestione delle richieste di rimborso spese presentate dall’associato, come previsto dal piano sanitario (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti alla richiesta di rimborso delle spese sanitarie presentata dall’associato)</p>	<p>Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); dati di contatto (numero di telefono/fax, email ecc.); coordinate bancarie.</p>	<p>Esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019</p>	<p>Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo</p>
<p align="center">Erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta</p> <p>Supporto per la presentazione delle richieste di prestazioni sanitarie, autorizzazione mediante l’accesso alla rete convenzionata, anche per il tramite del proprio Service Provider (ad es. mediante acquisizione di documentazione sanitaria, cartelle cliniche, prescrizioni mediche, referti, esclusivamente attinenti alla richiesta di erogazione di prestazioni in forma diretta)</p>	<p>Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati sanitari (stato di salute: patologie attuali, patologie pregresse, terapie in corso); dati di contatto (numero di telefono/fax, email ecc.); coordinate bancarie.</p>	<p>Esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte (art. 6, par. 1 lett. b) GDPR); Provvedimento Garante Privacy n. 146 del 5 giugno 2019</p>	<p>Fino a 10 anni dalla conclusione del rapporto associativo</p>

<p>Attività di informazione istituzionale e promozione della mutualità</p> <p>L'invio di materiale informativo dell'attività svolta da MUTUA MBA e di enti convenzionati, anche mediante l'utilizzo di mezzi di contatto quali telefono o internet (sms; mms; e-mail): invio giornale e tessera di riconoscimento, inviti a manifestazioni, comunicazione di tutte le iniziative finalizzate a migliorare la vita degli associati e dei beneficiari delle prestazioni socialmente, culturalmente e fisicamente, rilevazione del grado di soddisfazione dell'associato.</p>	<p>Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; dati di contatto (numero di telefono/fax; email; ecc.);</p>	<p>Esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte art. 6, par. 1 lett. b) GDPR)</p>	<p>Fino alla conclusione del rapporto associativo</p>
---	--	--	---

Il trattamento si svolge in modo che i dati non possano essere ulteriormente trattati per finalità diverse o incompatibili con quelle sopra indicate, per le quali sono stati espressamente raccolti.

In riferimento alle "categorie particolari" di dati personali (dati relativi alla salute), precisiamo che il conferimento di alcuni di essi è necessario per dar seguito alle richieste dell'Interessato e per eseguire le prestazioni contrattuali, pertanto il mancato conferimento dei suddetti dati potrebbe determinare l'impossibilità per MUTUA MBA di adempiere alle proprie prestazioni.

Categorie di destinatari a cui i dati possono essere comunicati

Per l'esecuzione dei servizi richiesti e l'adempimento di obblighi di legge, MUTUA MBA potrà comunicare i suoi dati personali alle seguenti categorie di soggetti:

- Health Assistance Società Cooperativa per Azioni, con sede in Via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia; Telefono +39 069019801; PEC healthassistance@legalmail.it, nominata Responsabile del Trattamento per tutte le attività connesse alla sua attività di service provider ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in forma diretta o indiretta. Con riferimento alle questioni attinenti alla protezione dei dati personali, può rivolgersi al Data Protection Officer ("DPO") contattabile ai seguenti recapiti: dpo@healthassistance.it.
- Organismi sanitari, personale medico e paramedico (ad es. le strutture sanitarie convenzionate per il rilascio di autorizzazione ad effettuare le prestazioni sanitarie in forma diretta);
- Società e imprese, Consulenti e liberi professionisti in forma singola o associata, corrieri (ad es. per attività strumentali e connesse al perfezionamento e alla gestione del rapporto associativo, quali istituti bancari e finanziari, Società di Mutuo Soccorso, Strutture Sanitarie, Poste o altre società di recapito corrispondenza per la spedizione di materiale di MUTUA MBA o di altri organismi convenzionati o impegnati nell'erogazione dei servizi direttamente o indirettamente (quali a titolo esemplificativo, servizi legali, servizi amministrativi, spedizioni e servizi informatici), al service provider per l'erogazione di prestazioni sanitarie in forma diretta o indiretta, nonché per l'attività di convenzionamento e gestione del network; enti per migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni offerte;
- a soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di regolamento, nei limiti previsti da tali norme;
- soggetti autorizzati direttamente dall'interessato mediante delega/autorizzazione.

L'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile presso la sede di MUTUA MBA ed è reperibile attraverso apposita richiesta inviata all'indirizzo email privacy@mbamutua.it.

Modalità di trattamento

I dati personali saranno trattati su supporto elettronico o telematico ed anche cartaceo. Nell'ambito dei trattamenti, possono essere previste modalità di organizzazione, di raffronto o di elaborazione dei dati personali per essere eventualmente indirizzati ai destinatari sopra menzionati. Inoltre ogni soggetto coinvolto nell'organizzazione e nella gestione amministrativa del Titolare del trattamento, sarà impegnato al rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché ad osservare le stesse regole di segretezza alle quali è sottoposto il personale sanitario (medico, infermieristico, ecc.).

Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti alla Unione europea.

La informiamo che i Suoi dati personali non saranno oggetto di trasferimento in paesi extra UE.

I Suoi diritti

Le ricordiamo che il Regolamento europeo 2016/679 attribuisce all'interessato una serie di diritti, descritti ed esercitabili alle condizioni di cui agli artt. da 15 a 22 dello stesso Regolamento. In particolare, Lei ha diritto:

- di chiedere al Titolare l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, l'integrazione dei dati o la limitazione del trattamento che La riguardano o di opporsi al loro trattamento, nei casi previsti;
- di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante della Privacy) laddove ritenga che i Suoi dati siano stati trattati in modo illegittimo, raggiungibile al sito Web www.garanteprivacy.it;
- di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi dati personali (Diritto di opposizione) effettuato per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare, sempre che non sussistano motivi legittimi per procedere al trattamento che prevalgono sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato oppure per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- l'esercizio dei diritti non è soggetto ad alcun vincolo di forma e Le verrà fornito riscontro entro 30 giorni in forma scritta (salvo Sua specifica richiesta di riscontro orale).

Per esercitare tali diritti Lei potrà rivolgersi a MUTUA MBA con sede in via di Santa Cornelia 9, 00060, Formello (RM), Italia, raggiungibile anche all'indirizzo privacy@mbamutua.it.