SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

medi

PIANO SANITARIO INTEGRATIVO

COOPERAZIONE

Cod.001_rev.01/2023

INDICE DEGLI ARGOMENTI

AMBITO SANITARIO

Indennità di ricovero 4
Visite specialistiche 5
Alta diagnostica strumentale & alta specializzazione 6
Ticket accertamenti diagnostici/ Pronto Soccorso 7
Ticket esami del sangue 8
Maternità 9
Fisioterapia per malattia e d'infortunio 10
Odontoiatria 11

AMBITO SOCIO-SANITARIO

Assistenza a domicilio 13

IN AGGIUNTA PER TE

Le campagne di salute 15
Consulenza telefonica specialistica 16
Videoconsulto sanitario specialistico 18
Milc news 19

SERVIZI, INFORMAZIONI e CONTATTI

Informazioni utili 21
Contatti 22

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
medì

AMBITO SANITARIO

INDENNITA' RICOVERO

Massimale annuo € 3.180,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti da allegare sono:

PER DEGENZA

- Certificato di degenza timbrato e firmato in cui devono essere presenti le date di ricovero e dimissione

PER INTERVENTO IN DAY HOSPITAL

- Certificato di ricovero in Day Hospital

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO

In entrambi i casi il rimborso può essere richiesto ed erogato una sola volta all'anno

INDENNITÀ IN CASO DI DEGENZA

Per un periodo uguale o superiore **a due notti consecutive**, il socio ha diritto ad una indennità secondo gli importi indicati, come da tabella sottostante:

GIORNI DI DEGENZA	PER OGNI GIORNO DI RICOVERO
dal 1° al 5° giorno	20 € al giorno
dal 6° al 20° giorno	40 € al giorno
dal 21° al 60° giorno	60 € al giorno

Il primo e l'ultimo giorno (di ricovero e di dimissione) verranno contabilizzati, ai fini della presente copertura, come un unico giorno

Sono esclusi i ricoveri per parto con degenza inferiori alle 4 notti consecutive

INDENNITÀ PER DAY HOSPITAL

In caso di intervento avvenuto in regime di Day Hospital, il socio ha diritto ad una indennità forfettaria, come da tabella sottostante:

GIORNI DI DEGENZA	PER OGNI GIORNO DI RICOVERO
1 giorno	80 €

La diaria in caso di Day Hospital include il Day Surgery
Sono escluse le prestazioni fruite in forma ambulatoriale

VISITE SPECIALISTICHE

Massimale annuo € 300,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti da allegare sono:

- Impegnativa del medico curante o prescrizione dello specialista (con quesito diagnostico, sono ESCLUSE DICITURE GENERICHE, quali, "Controllo", "Accertamenti", "Dolore", "Routine", "Check-up", etc.)
- Documento di spesa (ticket o fattura)

Qualora il documento di spesa non descriva la prestazione fruita andrà inviato il documento di prenotazione o qualsiasi altro documento attestante la prestazione fruita

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO:

- Massimo 2 visite per tipologia di prestazione all'anno
- Rimborso massimo di € 100,00 per ciascun documento di spesa
- Nel caso in cui la visita specialistica e la prestazione diagnostica siano collegate e risultino in un'unica fattura, il rimborso sarà unico e contemplato nell'ambito del sussidio per visita specialistica

Il rimborso delle visite specialistiche è previsto secondo le percentuali riportate nella tabella sottostante:

TICKET 80%	RIMBORSO DEL TICKET
CENTRI CONVENZIONATI 80%	COSTO PRESTAZIONE – € 40 FRANCHIGIA **TOTALE RIMBORSABILE**
CENTRI NON CONVENZIONATI 50%	COSTO PRESTAZIONE – € 50 FRANCHIGIA **TOTALE RIMBORSABILE**

ELENCO DELLE VISITE SPECIALISTICHE PRESE IN CARICO

- Consulenza nutrizionale
- Visita allergologica
- Visita cardiologica
- Visita dermatologica
- Visita dietista
- Visita endocrinologica
- Visita fisiatrica
- Visita ginecologica
- Visita internistica
- Visita neurologica
- Visita oculistica
- Visita oncologica
- Visita ortopedica
- Visita ostetrico-ginecologica
- Visita otorinolaringoiatrica
- Visita pneumologica
- Visita reumatologa
- Visita senologica
- Visita urologica

Per l'elenco completo consulta il nomenclatore pubblicato nella tua Area Riservata

ALTA DIAGNOSTICA STRUMENTALE & ALTA SPECIALIZZAZIONE

Massimale annuo € 3.000,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti da allegare sono:

- Impegnativa del medico curante o prescrizione dello specialista (con quesito diagnostico, sono ESCLUSE DICITURE GENERICHE, quali, "Controllo", "Accertamenti", "Dolore", "Routine", "Check-up", etc.)
- Documento di spesa (ticket o fattura)

Qualora il documento di spesa non descriva la prestazione fruita andrà inviato il documento di prenotazione o qualsiasi altro documento attestante la prestazione fruita

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO

- Massimo 2 visite per tipologia di prestazione all'anno
- Rimborso massimo di € 100,00 per documento di spesa
- Nel caso in cui la prestazione diagnostica e la visita specialistica siano collegate e risultino in un'unica fattura, il rimborso sarà unico e contemplato nell'ambito del sussidio per visita specialistica

Il rimborso delle prestazioni di *alta diagnostica strumentale e alta specializzazione* è previsto secondo le percentuali riportate nella tabella sottostante:

TICKET 80%	RIMBORSO DEL TICKET
CENTRI CONVENZIONATI 75%	COSTO PRESTAZIONE – € 35 FRANCHIGIA **TOTALE RIMBORSABILE**
CENTRI NON CONVENZIONATI 75%	COSTO PRESTAZIONE – € 50 FRANCHIGIA **TOTALE RIMBORSABILE**

ELENCO DELLE PRESTAZIONI PRESE IN CARICO

- Accertamenti endoscopici
- Accertamenti radiologici d'apparato od organo
- Angiografia
- Artrografia
- Cistografia
- Colecistografia
- Doppler, Doppler-ecodoppler
- Ecocardiogramma
- Ecocardio-colordopler
- Ecocolordoppler
- Ecografia d'apparato ed organo
- Elettrocardiogramma
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mammografia
- MOC
- PET
- Retinografia
- RMN
- Scintigrafia
- TAC
- Urografia
- Video angiografia

Per l'elenco completo consulta il nomenclatore pubblicato nella tua Area Riservata

TICKET ALTRI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

PRONTO SOCCORSO

Massimale annuo € 600,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti da allegare sono:

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI MINORI

- Impegnativa del medico curante o prescrizione dello specialista (con quesito diagnostico, sono ESCLUSE DICITURE GENERICHE, quali, "Controllo", "Accertamenti", "Dolore", "Routine", "Check-up", etc.)
- Ticket

PRONTO SOCCORSO

- Certificato/dimissione di pronto soccorso
- Ticket (esclusi quelli relativi a esami di laboratorio quali esami del sangue, delle urine o delle feci o comunque relativi ad un codice bianco)

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO

- Sono rimborsabili un numero massimo di 2 ticket l'anno

ALTRI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

La voce altri accertamenti diagnostici include le prestazioni che non rientrano nell'alta diagnostica strumentale e alta specializzazione (di cui a pag. 6)
La percentuale di rimborso delle prestazioni di diagnostica strumentale è prevista come da tabella sottostante:

TICKET	RIMBORSO DEL TICKET
50%	

PRONTO SOCCORSO

Il rimborso relativo alle visite e/o accertamenti diagnostici effettuati durante l'accesso al Pronto Soccorso, è previsto secondo le percentuali riportate nella tabella sottostante:

TICKET	RIMBORSO DEL TICKET
50%	

Non saranno rimborsati i ticket d'accesso al Pronto Soccorso di codice bianco se non nel caso in cui non siano collegati a visite e/o accertamenti diagnostici

Sono altresì esclusi i ticket relativi ad esami di laboratorio (sangue, feci, urine)

TICKET ESAMI DEL SANGUE

Massimale annuo € 100,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti da allegare sono:

- Impegnativa del medico curante (con quesito diagnostico, sono ESCLUSE DICITURE GENERICHE, quali, "Controllo", "Accertamenti", "Dolore", "Routine", "Check-up", etc.)
- Ticket

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO

- Sono rimborsabili un numero massimo di 2 ticket l'anno

I ticket relativi agli esami del sangue sono rimborsabili secondo le percentuali come da tabella sottostante:

50% **TICKET**	RIMBORSO DEL TICKET

MATERNITA'

Massimale annuo € 200,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti da allegare sono:

- Documento di spesa (ticket o fattura)

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO

Per gli esami del sangue il rimborso massimo previsto è di €60,00 per ciascun documento di spesa

ECOGRAFIE E VISITE GINECOLOGICHE

Il rimborso delle ecografie e visite ginecologiche è previsto secondo le percentuali riportate nella tabella sottostante:

TICKET 80%	RIMBORSO DEL TICKET
CENTRI CONVENZIONATI (o INTRAMOENIA) 60%	COSTO PRESTAZIONE – € 30 FRANCHIGIA **TOTALE RIMBORSABILE**
CENTRI NON CONVENZIONATI 50%	COSTO PRESTAZIONE – € 50 FRANCHIGIA **TOTALE RIMBORSABILE**

ESAMI DEL SANGUE

Il rimborso degli esami del sangue legati allo stato di gravidanza è previsto secondo le percentuali riportate nella tabella sottostante:

TICKET 80%	RIMBORSO DEL TICKET
CENTRI CONVENZIONATI (o INTRAMOENIA) 60%	COSTO PRESTAZIONE – € 30 FRANCHIGIA **TOTALE RIMBORSABILE**
CENTRI NON CONVENZIONATI 50%	COSTO PRESTAZIONE – € 35 FRANCHIGIA **TOTALE RIMBORSABILE**

FISIOTERAPIA PER MALATTIA E INFORTUNIO

Massimale annuo € 250,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti da allegare sono:

- Documento di ricovero per intervento
- Certificato di Pronto Soccorso
- Prescrizione medica per un periodo di riposo di almeno 5 giorni consecutivi
- Impegnativa del medico curante o prescrizione dello specialista
- Documento di spesa (ticket o fattura)

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO

- Ogni documento di spesa è rimborsabile fino a un massimo di € 75,00
- L'eventuale certificato di pronto soccorso dovrà risultare con data non superiore ai 3 mesi precedenti la prestazione fruita
- L'eventuale prescrizione medica dovrà risultare con data non superiore a 1 mese precedente la prestazione fruita

Medì provvede al rimborso delle prestazioni di riabilitazione fisioterapica fruite anche tramite ausili elettromedicali, con l'utilizzo di infiltrazioni o ultrasuoni

Il rimborso potrà essere richiesto nei seguenti casi:

- Quando le prestazioni riabilitative si rendono necessarie a seguito di un intervento chirurgico avvenuto nel corso dei 12 mesi precedenti all'avvio del percorso di cura > in questo caso è necessario inviare copia del certificato di ricovero o di degenza; la durata del ricovero non potrà essere inferiore a n°3 giorni

- Quando le prestazioni riabilitative si rendono necessarie a seguito di un accesso al Pronto Soccorso per infortunio > in questo caso è necessario presentare il verbale del Pronto Soccorso con esplicitata la prescrizione di almeno 5 giorni di riposo o la prescrizione del medico curante che, a seguito dell'infortunio di cui al verbale di Pronto Soccorso, prescriva almeno 5 giorni di riposo

ODONTOIATRIA

Massimale annuo € 700,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti necessari sono:

- Fattura dettagliata
- Piano di cura con dettaglio di costo per ogni voce riportata in fattura

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO

- Pulizia dei denti: rimborsabile 1 sola volta l'anno
- Otturazioni ed estrazioni: rimborsabili massimo 2 interventi l'anno
- Impianti osteointegrati: rimborsabile massimo 1 intervento l'anno

Il rimborso è previsto esclusivamente per le prestazioni effettuate presso i centri convenzionati con Medì, Consorzio Mu.Sa. o Fimiv

PULIZIA DENTI

Rimborsabile fino a un massimo di € 50
Il rimborso è erogabile una sola volta l'anno

OTTURAZIONI ED ESTRAZIONI

Rimborsabile fino a un massimo di € 150/anno

Il seguente rimborso è previsto per otturazioni di qualsiasi classe, estrazione semplice o complessa

Sono rimborsabili al massimo 2 interventi l'anno anche se inclusi nel medesimo documento di spesa (ad esempio: due otturazioni o due estrazioni o un'estrazione ed un'otturazione)

IMPIANTO OSTEONTEGRATO

Rimborsabile fino a un massimo di € 150/anno

E' rimborsabile 1 sola prestazione l'anno relativa ad 1 impianto osteointegrato e relativa corona fissa

INFORTUNIO

Rimborsabile fino a un massimo di € 700

L'istruttoria deve essere supportata da un certificato di Pronto Soccorso che attesta l'avvenuto infortunio

Il rimborso può avvenire una sola volta l'anno e secondo le specifiche sotto riportate

TICKET 100%	RIMBORSO DEL TICKET
FATTURA 50%	RIMBORSO DELLA FATTURA

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
medì

AMBITO SOCIO-SANITARIO

SERVIZI DI ASSISTENZA A DOMICILIO

Massimale annuo € 1.500,00

RICORDATI CHE

per aprire l'istruttoria, i documenti necessari sono:

PER L'ASSISTENZA SANITARIA
- **Certificato di ricovero/verbale Pronto Soccorso**
- **Impegnativa del medico curante**

PER L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA
- **Certificato di ricovero**
- **Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.)**

CARATTERISTICHE DEL RIMBORSO:

In entrambi i casi il rimborso può essere richiesto ed erogato una sola volta all'anno

ASSITENZA SANITARIA

A seguito di ricovero con intervento chirurgico o infortunio con certificato di Pronto Soccorso, **Medì** provvede alla presa in carico e all'eventuale rimborso delle fatture per le seguenti prestazioni:

- terapie mediche
- assistenza specialistica
- medicazioni e prelievi

FATTURA 50%	RIMBORSO DELLA FATTURA

ASSITENZA SOCIO-SANITARIA

A seguito di ricovero con intervento chirurgico o infortunio con certificato di Pronto Soccorso, **Medì** provvede alla presa in carico e all'eventuale rimborso delle fatture per le prestazioni elencate nel P.A.I. (Piano Assistenziale Individualizzato):

- terapie riabilitative
- assistenza
- piccole medicazioni

FATTURA 50%	RIMBORSO DELLA FATTURA

Entrambi i servizi possono essere attivati contattando direttamente Medì alla mail **info@medimutua.org**

Scrivici una mail in cui ci descrivi le tue necessità e lasciaci i tuoi recapiti, ti richiameremo al più presto e ti aiuteremo a trovare una soluzione

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
medì

IN AGGIUNTA PER TE

NEW

CAMPAGNE DI SALUTE

**SEGUICI SUI NOSTRI SOCIAL
E GODI DI ULTERIORI OPPORTUNITÀ
PER RIMANERE IN FORMA!**

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO medì

Periodicamente sui social di Medì vengono attivate le campagne di salute

In occasione delle Giornate della Salute e delle relative Campagne di salute eventualmente attivate, i soci di Medì potranno godere di una o più prestazioni extra che, se fruite secondo le modalità previste dal relativo regolamento, non andranno a incidere sui massimali e sul numero di prestazioni previste dal Piano Sanitario Integrativo applicato

Le Campagne di Salute potranno altresì essere attivate presso alcuni nostri Centri Convenzionati che applicheranno scontistiche di favore ai soci e alle socie di Medì

Medì, con noi in salute!

CONSULENZA TELEFONICA SPECIALISTICA

«PRONTO? TI ASCOLTO»

800.15.16.22

lun-ven 8.30-13.00 | 14.00-18.30
sab 8.30-13.00

In collaborazione con

milc foundation

"***Pronto? Ti ascolto***" è il progetto nato dalla collaborazione tra **Medì** e **Milc Foundation Onlus**, in ambito sociale e socio-sanitario, al fine di intervenire sulle fragilità attuali e le vulnerabilità emergenti

L'iniziava offre un servizio di assistenza telefonica gestito da specialisti, quali **psicologi, logopedisti e fisiatri**

Il progetto garantisce un sostegno consulenziale per affrontare le difficoltà personali ed organizzative della vita quotidiana

Per accedere a questo servizio, è necessario fornire un numero di telefono degli operatori nazionali di rete fissa o mobile e i dati personali che saranno trattati con il solo ed unico scopo di poter erogare la prestazione

Tutti i dati forniti saranno trattati a norma di legge

I consulti non sostituiscono e non surrogano in alcun modo il rapporto medico paziente. Le indicazioni ottenute dai consulenti telefonici non possono prescindere da una visita medica, che rappresenta il solo strumento diagnostico per una corretta terapia

È UTILE PER :

- **capire come affrontare un disagio**, un cambiamento o una difficoltà grazie ad un colloquio telefonico con uno specialista (separazione, rapporti conflittuali nel contesto lavorativo, una malattia invalidante e la sua percezione, ecc);
- **avere un parere medico** su una determinata sintomatologia e la sua possibile causa;
- **comprendere eventuali stati ansiogeni**, il perché di determinati sintomi e le possibili soluzioni;
- **avere un consulto specialistico** senza lasciare la propria casa, un luogo in cui ti senti sicuro e libero di esprimerti.

L'operatore telefonico provvederà a raccogliere le tue disponibilità orarie. Quindi sarai chiamato direttamente dal professionista nel giorno e nell'ora dell'appuntamento

SALUTE MENTALE E BENESSERE PSICOLOGICO

Chi ti risponde?

Ti risponde uno Psicologo iscritto all'Albo Nazionale con il quale potrai instaurare un rapporto di fiducia e continuativo

Perché chiamare?

- Per ricevere un supporto immediato ed efficiente
- Per godere della competenza di un professionista anche se non puoi muoverti da casa
- Per intervenire rapidamente su depressione, ansia e malessere psicologico

La video chiamata o la telefonata rappresentano uno strumento efficace e comodo per il tuo benessere psicologico.

6 consulenze gratuite di 15 minuti l'una

IN FORMA CON LA FISIATRIA

Chi ti risponde?

Ti risponde un professionista esperto abilitato alla professione medicochirurgica con specializzazione in fisiatria

Perché chiamare?

- Per avere un consulto specialistico anche se non puoi recarti in uno studio medico
- Per ricevere il parere tempestivo di un esperto, che ti consiglierà lo specialista più affine alla tua sintomatologia

2 consulenze gratuite di 15 minuti l'una

CONSULENZA TELEFONICA LOGOPEDICA

Chi ti risponde?

Ti risponde un professionista esperto abilitato alla professione logopedica.

Perché chiamare?

- Per ricevere un consiglio affidabile sulle possibili cause di disturbi della voce, del linguaggio, della comunicazione, della deglutizione
- Per avere un consulto specialistico anche se non puoi recarti in uno studio medico

2 consulenze gratuite di 15 minuti l'una

Una volta esaurito il pacchetto gratuito, potrai chiedere direttamente al professionista che ti ha seguito di continuare la terapia a pagamento
Godrai comunque delle scontistiche assicurate ai soci e alle socie di Medì

Il costo di una consulenza singola di 25 minuti è di € 20 iva inclusa

Il costo di una consulenza singola di 15 minuti è di € 25 iva inclusa

Il costo di una consulenza singola di 20 minuti è di € 15 iva inclusa

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico o ricarica Poste Pay entro le 24h precedenti alla prestazione.
In caso di pagamento non pervenuto, la prenotazione sarà annullata e sarà necessario concordare una nuova data.
I costi delle prestazioni fruite sono detraibili nella dichiarazione dei redditi ai sensi della normativa vigente.

VIDEOCONSULTO SANITARIO SPECIALISTICO

Tariffa agevolata

Medì mette a disposizione dei propri soci la piattaforma **VideoHealth**

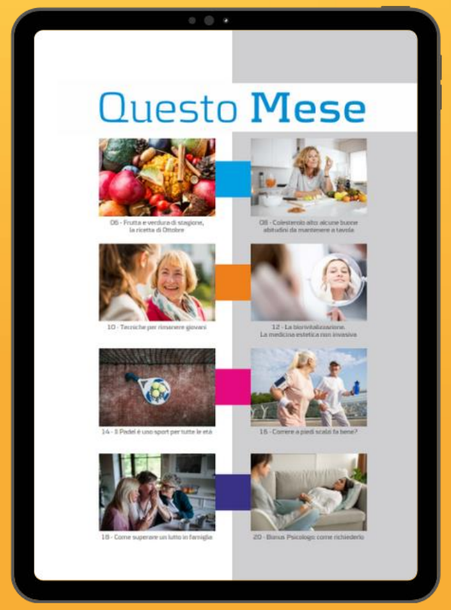
VideoHealth è un network sanitario che fornisce videoconsulti medici specialistici di alta qualità

Per la fruizione del servizio basterà:

1. Cliccare sul link rete **VideoHealth** presente nell'area riservata del sito di Medì
2. Visualizzare il codice promozione
3. Cliccare sul link "portale **Video Health**"

MAGAZINE SALUTE

Rivista digitale mensile



Milc News. Sapere di più, vivere meglio affronta le tematiche riguardanti:

- Alimentazione
- Muoversi
- Rimanere giovani
- Psicologia
- Tendenze
- Prodotti del benessere

Il magazine sviluppa le seguenti tre rubriche:

- **CHIEDI ALL'ESPERTO**

professionisti ed esperti intervistati per i lettori

- **BENESSERE NEWS**

notizie dal mondo di Fondazione Milc e i servizi a tutela della salute

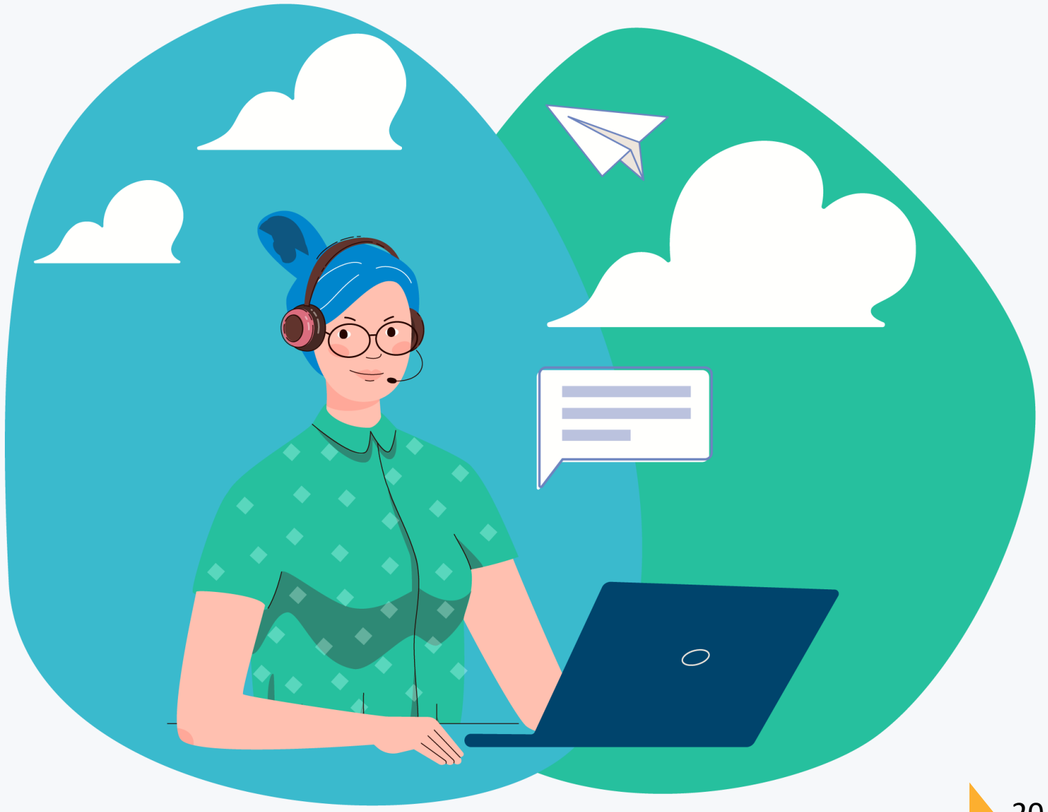
- **ENCICLOPEDIA MEDICA TASCABILE**

comprendere il complesso mondo della salute in modo facile, pillole di conoscenza scientifica

Il magazine sarà reso disponibile mensilmente nell'area riservata di ciascun socio

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
medì

SERVIZI, INFORMAZIONI E CONTATTI



INFORMAZIONI UTILI

Scopri i
centri convenzionati con Medì più vicini a te!

Medì aderisce a:

CONSORZIO MU.SA.
CONSORZIO MUTUE SANITARIE

fimiv
FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ INTEGRATIVA VOLONTARIA

Hai qualche altra domanda?
Consulta le nostre ***Frequently Asked Questions***

COME FARE RICHIESTA DI RIMBORSO

La richiesta di rimborso può essere inoltrata alla Mutua **esclusivamente** attraverso la seguente modalità:

ONLINE

1. Vai al sito www.medimutua.org
2. Accedi alla tua Area riservata
3. Richiedi il rimborso seguendo la procedura indicata
4. Sarai sempre al corrente dello stato della tua pratica

INFORMAZIONI SUL RAPPORTO ASSOCIATIVO

Operatività del piano sanitario
Il piano sanitario è valido unicamente per il socio
Il piano sanitario ha durata dalla data di adesione al 31/12 di ciascun anno

Rete dei centri convenzionati
Medì utilizza la rete dei centri convenzionati con:
- Medì
- Consorzio Mu.Sa.
- Fimiv

Esclusioni
Se non diversamente disposto dalle singole voci di copertura saranno escluse le seguenti prestazioni:
- Visite o esami diagnostici di controllo, visite medico sportive, vaccini, screening (PAP TEST), test allergologici, tamponi vaginali
- Test e cure relative alla PMA (Procreazione Medicalmente Assista), screening prenatali (es: test DNA, PAP-A, UltraNIPT, Bitest), amniocentesi, villocentesi
- Esami istologici, citologici, biopsie
- Odontoiatria, ortodonzia
- Medicina legale, Medicina del lavoro, Medicina estetica, visite per il rilascio di patenti e abilitazioni
- Omeopatia, Medicina olistica, Medicina tradizionale cinese, Chiropratica, Iridologia
- Prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico sportivi, centri estetici, alberghi e/o soggiorni di salute, medical hotel, centri benessere (anche se con annesso centro medico)

Per il dettaglio si invita a leggere con attenzione il Nomenclatore presente nell'Area Riservata

CONTATTI

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO medi

Vuoi entrare in contatto con noi? Scrivi a info@medimutua.org

- Per segnalarci un Centro che potrebbe essere interessato ad attivare una convenzione
- Per segnalarci un'azienda che vorrebbe aderire a Medì
- Per restare aggiornato su tutte le novità proposte da Medì

Resta aggiornato sulle nostre iniziative:

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO medi

PER INFORMAZIONI E CONSULENZE

www.medimutua.org

Numero verde 800 90 34 35

Dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 18:00

049 8755151 interno 2

info@medimutua.org

pec@pec.medimutua.org

Sedi operative:

- Via Mameli 10/12 Padova 35131
- Via Vittor Pisani 14 Milano 20124
- Via A. Saffi 4, Ancona 60121

Sede Legale:

- Via Pietro Bembo, 2 / A, 30172 VE

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

medì