
FONDO INTEGRATIVO SANITARIO PER I DIPENDENTI GULLIVER A TEMPO INDETERMINATO

Istruzioni e modalità di erogazione rimborsi

Aggiornato al 1/02/2015

SMA è una Società di Mutua Assistenza, costituita a Modena nel 1948, che:

- Garantisce in modo solidale la tutela della salute dei soci nell'ambito della sanità integrativa,
- Non persegue scopo di lucro,
- Ha esclusivamente finalità assistenziale di carattere sanitario,
- Fornisce risposte economiche alle domande di tutela della salute e prevenzione della malattia,
- Opera nel sociale - non profit perseguendo criteri di efficacia ed efficienza.

Le gestioni delle coperture sanitarie integrative, proposte da SMA, garantiscono la piena applicazione dei principi mutualistici:

- Assenza di fini lucrativi,
- Principio dell'adesione libera e volontaria,
- Nessuna discriminazione delle persone assistite e garanzia di assistenza per tutta la vita (le Società di Mutuo Soccorso non esercitano mai il diritto di recesso unilaterale),
- Partecipazione delle persone assistite, che diventano socie della Società di Mutuo Soccorso.

La SMA favorisce in modo solidaristico le attività di assistenza sanitaria integrativa, **tramite l'erogazione ai soci di indennità economiche, integrative a quelle previste dalla vigente legislazione in materia sanitaria nonché rimborsi per spese mediche.**

Gulliver, attraverso il contratto stipulato con SMA, vuole offrire maggiori opportunità ai propri soci lavoratori che, a **titolo gratuito**, scelgono di aderire al Fondo:

- ✓ prevenzione e tutela della salute;
- ✓ accesso agevolato a servizi socio-sanitari

Il rilascio della tessera di Socio SMA offre inoltre la possibilità di accedere alla rete di strutture sanitarie convenzionate con SMA in provincia di Modena e fruire, conseguentemente, di tariffe agevolate presso le stesse.

Sul sito www.smamodena.it è consultabile l'elenco dei Centri sanitari convenzionati.

E' possibile inoltre accedere anche alle strutture sanitarie convenzionate con MUSA e FIMIV presenti sull'intero territorio nazionale, i cui elenchi sono visionabili rispettivamente sui siti www.consorziomusa.it e www.fimiv.it.

I dipendenti Gulliver che aderiscono al Fondo, possono iscriversi, alle stesse condizioni ma a proprie spese, uno o più familiari conviventi.

Di seguito si riportano le condizioni e le istruzioni operative da seguire per ottenere i rimborsi previsti dal Fondo Integrativo Sanitario stipulato con SMA per i dipendenti Gulliver e ciò con decorrenza dal 1° febbraio 2015 a seguito delle nuove modalità e prestazioni introdotte.

NORME GENERALI

Tutti i sussidi sono erogati in forma indiretta. Pertanto il dipendente deve sostenere direttamente le spese e poi successivamente inoltrare domanda di sussidio alla SMA.

Il Dipendente può iscriversi anche in corso d'anno ed i relativi rimborsi saranno conseguentemente riproporzionati.

Si precisa che sono rimborsate nelle modalità di seguito riportate SOLO le prestazioni codificate nei nomenclatori allegati al presente documento

1 - ALTA SPECIALIZZAZIONE (DIAGNOSTICA)

La SMA provvede al rimborso delle spese sostenute esclusivamente per le prestazioni indicate nei nomenclatori allegati.

Per l'attivazione della tutela è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Al dipendente nel solo caso in cui effettui presso il **Poliambulatorio Gulliver di Modena, o presso l'Ospedale di Sassuolo in regime di libera professione o presso il Poliambulatorio Aesculapio srl di San Felice** le prestazioni previste nel nomenclatore C), viene riconosciuto un sussidio pari al **100%** con l'applicazione di una franchigia di **€ 35,00 (euro trentacinque/00)**. Il dipendente dovrà presentare la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Tale sussidio viene riconosciuto con le stesse modalità, presso i centri convenzionati Consorzio MUSA, per i dipendenti che operano nella sede di Torino.

Al dipendente, nel solo caso in cui effettui prestazioni comprese nel nomenclatore D), viene riconosciuto un sussidio pari al **80%** del contributo al Servizio Sanitario Nazionale. In questo caso, visto che generalmente l'impegnativa del medico di base viene ritirata all'atto della prenotazione, è sufficiente inviare, insieme al ticket da rimborsare, la fotocopia dell'impegnativa stessa.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 4.000,00 (euro quattromila/00)** per persona.

2 - VISITE SPECIALISTICHE

La SMA provvede al rimborso delle spese sostenute esclusivamente per le prestazioni indicate nei nomenclatori allegati.

Il piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche al fine di prevenire o curare le patologie conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Al dipendente, nel solo caso in cui effettui presso il **Poliambulatorio Gulliver di Modena, o presso l'Ospedale di Sassuolo in regime di libera professione o presso il Poliambulatorio Aesculapio srl di San Felice**, visite specialistiche previste nel nomenclatore C), viene riconosciuto un sussidio pari a **€ 40,00 (euro quaranta/00)** per un massimo di due visite per specializzazione nell'anno civile.

Tale sussidio viene riconosciuto con le stesse modalità, presso i centri convenzionati Consorzio MUSA, per i dipendenti che operano nella sede di Torino.

Al socio, nel solo caso in cui effettui visite specialistiche comprese nel nomenclatore D), viene riconosciuto un sussidio pari al **80%** del contributo al Servizio Sanitario Nazionale. In questo caso, visto che generalmente l'impegnativa del medico di base viene ritirata all'atto della prenotazione dovrà essere inviata insieme al ticket da rimborsare, la fotocopia dell'impegnativa stessa.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni sopraindicate corrisponde a **300,00 (euro trecento/00)** per persona.

3 – CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO INFORTUNIO - PRESTAZIONI DA EFFETTAURSI ESCLUSIVAMENTE PRESSO IL POLIAMBULATORIO GULLIVER

Al dipendente, nel solo caso in cui sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio sul lavoro e extra-lavoro presso il **Poliambulatorio Gulliver di Modena**, è riconosciuto un sussidio fino a un massimo di **€ 1.000,00 (euro mille/00)** per infortunio e per anno civile.

Tale massimale deve intendersi anche applicabile alla complessiva prestazione odontoiatrica effettuata che non si completi nell' arco di un solo anno.

Il sussidio viene concesso previa presentazione di documentazione medica di struttura pubblica, attestante l'infortunio e la perdita e/o lesioni di elementi dentari.

Tale sussidio viene riconosciuto con le stesse modalità, presso i centri convenzionati Consorzio MUSA, per i dipendenti che operano nella sede di Torino.

Ai fini del riconoscimento del sussidio, il richiedente dovrà accompagnare la richiesta con una autocertificazione resa ai sensi dell'articolo 46, DPR 28.12.2000 n° 445, con la quale dichiara che non ha richiesto/ottenuto rimborsi da altri soggetti, per le stesse prestazioni economiche che ha richiesto a SMA.

4 – NORME GENERALI

I rimborsi delle spese sostenute sono per quelle riconosciute esclusivamente dalla medicina ufficiale.



Ima Assistance

Servizi di assistenza medica in Italia e all'estero

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA MEDICA

1 Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assistito necessiti valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h24 i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

2 Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica (vedi prestazione 1), l'Assistito necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assistito in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 volte all'anno.

3 Invio di autoambulanza

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione 1), l'Assistito necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assistito nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno).

4 Invio medicinali all'estero

Qualora l'Assistito, a seguito di sinistro, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative al reperimenti ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi resta a carico dell'Assistito. In alternativa la Struttura Organizzativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

5 Ricerca infermiere in Italia

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Assistito, necessiti di essere assistito da personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla loro ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assistito.

La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore.

6 Servizio spesa a casa in Italia

Qualora l'Assistito sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio immobilizzante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna presso la sua abitazione di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di due buste per richiesta, massimo una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Assistito i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

7 Trasferimento sanitario

Qualora l'Assistito, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, presso Centri Ospedalieri idoneo a garantirgli le cure specifiche del caso o Centri Ospedalieri più vicini alla sua abitazione

la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assistito presso il centro individuato con il mezzo più idoneo: aereo sanitario appositamente equipaggiato, l'aereo di linea (anche barellato), l'ambulanza, il treno.

La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi Europei.

Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso.

8 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assistito, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa.

9 Assistenza ai familiari assicurato

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Assistito e qualora gli altri Assicurati intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di rientro all'abitazione o di pernottamento in loco e prima colazione per gli Assicurati, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva Inclusa) per evento.

10 Assistenza ai minori di anni 14

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Assistito, la Struttura Organizzativa incaricherà una persona di fiducia per assistere i minori di 14 anni rimasti soli durante il soggiorno o durante il rientro all'abitazione, per un massimo di 15 giorni e per un massimo di 2 ore al giorno.

11 Viaggio di un familiare

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assistito a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1° classe), se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica) tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altre spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

12 Recapito messaggi urgenti

Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.

13 Rientro anticipato

Qualora l'Assistito Capofamiglia in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo della residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'Assistito un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o qualora il viaggio in treno superi le sei ore in aereo (classe economica). Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Assistito la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.

Servizi INFOCENTER

14 Informazioni sanitarie e farmaceutiche

(Servizio attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali. L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo/regione di residenza, indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti, informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, paesi UE ed extra UE.

Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, **per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su** loro composizione ed equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio, posologie consigliate dalle Case farmaceutiche eventuali controindicazioni.

15 Informazioni di medicina tropicale

(Servizio attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali) **L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale nel quale intende recarsi quali** vaccinazioni richieste, rischi sanitari, alimentazione e bevande, farmaci utili in viaggio, clima e temperature servizi sanitari in loco.

16 Segnalazione Centri diagnostici privati

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assistito debba sottoporsi ad un accertamento o visita diagnostica, a seguito di infortunio o malattia, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ottenere ogni informazione sulla Rete di strutture convenzionate in Italia.

17 Segnalazione Centri Specialistici

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assistito debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per erogare le prestazioni la Struttura Organizzativa sarà a disposizione tutti i giorni dell'anno, 24h/24, di tutti gli assicurati che chiameranno il numero verde: 800 407 329 - da cellulare 0224128345 - 0224128345 per le chiamate dall'estero

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Indirizzo del luogo in cui si trova
4. Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assistito - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Sono assistiti i Soci della Mutua e i seguenti componenti del nucleo familiare del socio:

- a) il coniuge riconosciuto tale dallo Stato italiano o la persona che vive sotto lo stesso tetto more uxorio con il socio, purché sia il socio che la persona convivente, siano celibi, nubili o liberi di stato;
- b) i figli conviventi

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI EROGAZIONE DELLE ASSISTENZE

Tutta la documentazione necessaria per accedere al rimborso dovrà pervenire tassativamente a SMA entro 30 giorni di calendario dalla emissione del documento fiscale relativo alla prestazione eseguita, in una delle seguenti modalità:

- fax al numero 059/236176;
- posta elettronica all'indirizzo antonella@smamodena.it
- consegna a mano presso gli uffici SMA di Modena in Viale Ciro Menotti n. 25.

Per ulteriori informazioni potete contattate SMA allo 059/216213.

Non si procederà ad effettuare rimborsi per le prestazioni sanitarie per le quali la documentazione sia stata presentata oltre i 30 giorni di calendario dall'emissione del documento fiscale relativo alla prestazione eseguita, o che risulti incompleta.

I rimborsi verranno erogati al lavoratore entro 45 giorni di calendario dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta, direttamente sul conto corrente indicato nella domanda di iscrizione.

In caso di variazione del numero di conto corrente sul quale effettuare il rimborso, il socio-lavoratore dovrà comunicarlo a SMA entro 15 giorni dalla variazione.

NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI RIMBORSATE DA SMA

ALLEGATO C) NOMENCLATORE PRESTAZIONI SEZIONE ALTA SPECIALIZZAZIONE E VISITE SPECIALISTICHE. (*) Prestazioni per le quali è necessario presentare a SMA la richiesta del medico curante Le prestazioni in grassetto sono quelle rimborsate come alta specializzazione (diagnostica)	
ANGIOLOGIA	
gsma01	Visita specialistica + Ecodoppler
gsma02	Visita di Controllo
gsma03	(*) Ecodoppler – Ecocolordoppler TSA/AI
gsma04	(*) Sclerosanti
gsma05	Visita Specialistica di Angiologia/Flebologica
CARDIOLOGIA	
gsma06	Visita di Controllo Cardiologia
gsma07	(*) Ecografia Cardiaca T.S.A.
gsma08	(*) Ecografia Cardiaca T.S.A. + A.I.
gsma09	(*) Holter
gsma10	(*) Monitoraggio della Pressione Per 24h
gsma11	(*) Prova da Sforzo Massimale a Cicloergometro
gsma12	Visita Cardiologica + Ecg
gsma13	Visita Cardiologica, Ecografia,
gsma14	(*) Elettrocardiogramma
gsma15	Visita Cardiologica + Prova Da Sforzo
DERMATOLOGIA	
gsma16	Visita Specialistica Di Dermatologia
gsma17	Visita Di Controllo Dermatologico
gsma18	Visita Dermatologica Con Altra Prestazione
ECOGRAFIA	
gsma19	(*) Esame Ecografico
gsma20	(*) Esame Ecografico Poli Distrettuale
ENDOCRINOLOGIA	
gsma21	(*) Ecografia Endocrinologica/ Andrologica
gsma22	Visita Endocrinologica Senza Ecografia
gsma23	Visita Endocrinologica per Tiroide con Ecografia
gsma24	Visita Senologica con Ecografia
gsma25	(*) Mineralometria Ossea Computerizzata
Gsma26	Visita di controllo
FISIATRIA	
gsma27	Visita Fisiatrica Di Controllo
gsma28	Visita Fisiatrica
GASTROENTEREOLOGIA	
gsma29	Visita Di Controllo
gsma30	(*) Eco Addome Completo
gsma31	(*) Eco Addome Superiore/Inferiore
gsma32	Visita + Eco Addome

GINECOLOGIA	
gsma33	(*) Colposcopia
gsma34	(*) Colposcopia con Biopsia
gsma35	Visita di Controllo di Ginecologia/Ostetricia
gsma36	(*) Ecografia Perineale
gsma36	(*) Ecografia Transvaginale
gsma37	(*) Isterosonografia/ Isterosonosalingografia
gsma38	Applicazione I.U.D.
gsma39	Pap Test
gsma40	Visita Ginecologica
gsma41	Visita Specialistica Ostetrica
NEUROLOGIA	
gsma43	Visita Neurologica
OCULISTICA	
gsma44	Controllo Oculistico
gsma45	Valutazione Del Fondo Dell'occhio
gsma46	Visita Oculistica
gsma47	Pachimetria
ORTOPEDIA	
gsma48	Visita Ortopedica
gsma49	Visita Controllo di Ortopedia
OTORINO	
gsma50	Visita controllo Otorinolaringoiatria
gsma51	(*) Tampone Faringeo
gsma52	Visita Otorinolaringoiatria
PNEUMOLOGIA	
gsma53	Vis. Pneumologia e Spirometria + Test Allergologici
gsma54	Vis. Pneumologia + Spirometria o Test Allergologici
gsma55	Vis. Pneumologica - Allergologica di Controllo
gsma56	Vs. Pneumologica e Spirometria + Vaccino Epd
gsma57	(*) Prick test
gsma58	(*) Patch Test
REUMATOLOGIA	
gsma59	Visita Controllo Reumatologico
gsma60	Visita Controllo Reumatologico C/Eco/Inf
gsma61	Visita Reumatologica
gsma62	Visita Controllo
UROLOGIA	
gsma63	Visita Andrologica
gsma64	Visita Urologica Con Ecografia
gsma65	Visita Urologica

ALLEGATO D) NOMENCLATORE PRESTAZIONI ESEGUIBILI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

SEZIONE RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO)

- Rx mammografia e/o bilaterale
- Rx di organo/apparato
- Rx colonna vertebrale

SEZIONE RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colonscopia (con asportazione di polipo con un massimo di 8mm di diametro)
- Colpografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esami radiologici apparato circolatorio
- Elettromiografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Gastroscopia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Splenoportografia
- Uroflussometria
- Ureteroscopia
- Vescicolodeferentografia

SEZIONE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

- Tac di organi ed apparato con e senza mezzo di contrasto

SEZIONE RISONANZA MAGNETICA (RM)

- RMN con e senza mezzo di contrasto

SEZIONE PET

- Tomografia ad emissione di positroni per organo – distretto – apparato
- Scintigrafia (medicina nucleare in vivo) per qualunque organo/apparato

SEZIONE DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- Elettroencefalogramma
- Monitoraggio continuo ospedaliero (24 ore) della pressione arteriosa

SEZIONE ALTRE VISITE SPECIALISTICHE

- Visita chirurgica vascolare
- Visita diabetologia
- Visita chirurgica per obesità