

## FONDO INTEGRATIVO SANITARIO PER I SOCI LAVORATORI GULLIVER

### Istruzioni e modalità di erogazione rimborsi

Aggiornato al 1/1/2016

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 attestazione 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](http://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](http://www.consorziomusa.it) e [www.fimiv.it](http://www.fimiv.it).

I soci Gulliver che aderiscono al Fondo, possono iscrivere, 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 soci lavoratori Gulliver e ciò con decorrenza dal 1° gennaio 2016 a seguito delle nuove modalità e prestazioni introdotte.

### NORME GENERALI

Tutti i rimborsi sono erogati in forma indiretta; il socio dovrà sostenere direttamente le spese e successivamente inoltrare la documentazione prevista alla SMA per ottenere il rimborso.

**Per tutte le prestazioni occorre la prescrizione del Medico, tranne che per l'odontoiatria. I soci che si iscrivono entro il 30 giugno 2016 avranno diritto ad una delle prestazioni gratuite inserite nel piano 2016.**

Il Socio 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 indicate nei nomenclatori allegati al presente documento. La S.M.A. si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso

## PREVENZIONE – PRESTAZIONE GRATUITA SPERIMENTALE PER L'ANNO 2016

La diagnosi precoce delle malattie è una forma di prevenzione efficace e il monitoraggio costante della propria salute risulta essere la migliore maniera di preservare e promuovere la salute.

Per queste ragioni S.M.A. provvede al riconoscimento di **1** (una) prestazione gratuita all'anno tra quelle che di seguito riportate. Tale prestazione è riconosciuta ai soci regolarmente iscritti a S.M.A. alla data del 1/1/2016 e ai soci che si iscriveranno entro e non oltre il 30 giugno 2016.

La prestazione effettuata a titolo gratuito concorre al numero di prestazioni annuali previste per le visite specialistiche e per l'odontoiatria.

Rientrano in tale copertura:

### **● VISITA CARDIOLOGICA + ELETTROCARDIOGRAMMA**

Prestazione da effettuarsi in un'unica soluzione presso:

- POLIAMBULATORIO GULLIVER di Modena
- OSPEDALE DI SASSUOLO in regime di libera professione
- POLIAMBULATORIO AESCULAPIO di San Felice s/P
- POLIAMBULATORIO DEL GRUPPO LARC di Torino (C.so Venezia 10 – C.so Duca degli Abruzzi, 56 – Via Sempione, 148)

### **● VISITA SENOLOGICA + ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE**

Prestazione da effettuarsi in un'unica soluzione presso:

- POLIAMBULATORIO GULLIVER di Modena
- POLIAMBULATORIO AESCULAPIO di San Felice s/P
- POLIAMBULATORIO DEL GRUPPO LARC di Torino (C.so Venezia 10 – C.so Duca degli Abruzzi, 56 – Via Sempione, 148)

### **● PRESTAZIONE ECOGRAFICA INTERNISTICA/OSTEOARTICOLARE da scegliere tra:**

**ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE**

**ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE**

**ECOGRAFIA RENO-VESCICALE**

**ECOGRAFIA TIROIDEA-CAPO-COLLO**

**ECOGRAFIA GAMBA**

**ECOGRAFIA SPALLA**

**ECOGRAFIA BRACCIO**

**ECOGRAFIA POLSO**

**ECOGRAFIA MANO**

**ECOGRAFIA ANCA**

**ECOGRAFIA GINOCCHIO**

Prestazione da effettuarsi:

- POLIAMBULATORIO GULLIVER di Modena
- OSPEDALE DI SASSUOLO in regime di libera professione
- POLIAMBULATORIO AESCULAPIO di San Felice s/P
- POLIAMBULATORIO DEL GRUPPO LARC di Torino (C.so Venezia 10 – C.so Duca degli Abruzzi, 56 – Via Sempione, 148)

Per il ricorso a queste prestazioni occorre seguire questa procedura:

- compilare la richiesta (vedi modulo allegato) specificando la struttura sanitaria in cui si intende effettuare la prestazione ed allegare la **prescrizione del Medico** di Base o Specialista che dovrà contenere il quesito diagnostico o la patologia anche presunta. Sono ritenute valide le diciture CONTROLLO, ACCERTAMENTI o CHECK UP.
- Inviare il tutto a SMA Modena via fax (059236176) o via mail a [antonella@smamodena.it](mailto:antonella@smamodena.it)
- attendere l'autorizzazione di S.M.A.;
- contattare la struttura scelta, presentare l'autorizzazione di S.M.A., prendere l'appuntamento ed effettuare la prestazione gratuitamente.

### **● ABLAZIONE DEL TARTARO**

Prestazione da effettuarsi:

- POLIAMBULATORIO GULLIVER di Modena
- ODONTOLARC S.r.l. - TORINO – Via Cervino, 60

Per l'attivazione della prestazione gratuita dell'**ablazione del tartaro**:

1. inviare a S.M.A. modulo allegato ed attendere l'autorizzazione
2. contattare il centro e prendere appuntamento

**(NB non occorre presentare a SMA la prescrizione medica)**

## **1 - VISITE SPECIALISTICHE**

Per l'attivazione della tutela è necessaria una **prescrizione medica** contenente il **quesito diagnostico** o la **patologia** che ha reso necessaria la prestazione stessa. Non sono ritenute valide diciture generiche come ad esempio controllo o accertamento o riportanti la semplice sintomatologia.

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

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

Al socio, nel solo caso in cui effettuati 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 A), 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 soci che operano nella sede di Torino.**

Al socio, nel solo caso in cui effettuati visite specialistiche comprese nel nomenclatore C), 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 **€ 500,00 (euro CINQUECENTO/00)** per persona.

**Nota Bene: Nel caso in cui la visita specialistica comprenda anche una prestazione diagnostica ad essa collegata e sia effettuata contestualmente alla stessa, il titolo del rimborso sarà unico e contemplato nell'ambito del sussidio per visita specialistica.**

## **2 - ALTA SPECIALIZZAZIONE (DIAGNOSTICA)**

Per l'attivazione della tutela è necessaria una **prescrizione medica** contenente il **quesito diagnostico** o la **patologia** che ha reso necessaria la prestazione stessa. Non sono ritenute valide diciture generiche come ad esempio controllo o accertamento o riportanti la semplice sintomatologia.

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

Al socio, nel solo caso in cui effettuati 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 B), viene riconosciuto un sussidio pari al **100%** con l'applicazione di una franchigia di **€ 35,00 (euro trentacinque/00)**.

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

Al socio, nel solo caso in cui effettuati prestazioni comprese nel nomenclatore C), 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.

### **3 – AREA ODONTOIATRICA**

#### **PRESTAZIONI DA EFFETTAURSI ESCLUSIVAMENTE PRESSO IL POLIAMBULATORIO GULLIVER O PER I SOCI DELLA SEDE DI TORINO PRESSO ODONTOLARC - VIA CERVINO N. 60 - TORINO**

##### **3.1 – Cure odontoiatriche a seguito infortunio**

Al socio, nel solo caso in cui sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio sul lavoro e extra-lavoro, 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.

**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.**

##### **3.2 – Cure odontoiatriche di prevenzione (DETARTRASI)**

Al socio, nel solo caso in cui effettui prestazioni odontoiatriche di Igiene orale (Detartrasi - ablazione tartaro) viene riconosciuto un sussidio pari a **€ 40,00 (euro quaranta/00)**.

Il sussidio viene corrisposto una sola volta nell'anno civile.

**NOTA BENE: La prestazione effettuata a titolo gratuito concorre al numero della prestazione annuale**

##### **3.3 – Implantologia odontoiatrica**

Per l'applicazione di impianti osteo-integrati con relative corone fisse, comprese eventuali prestazioni radiografiche ad esse esclusivamente collegate, viene riconosciuto un sussidio pari al **60% del documento fiscale** per le sole spese sostenute che rientrano nel nomenclatore che segue:

impianto osteo - integrato per posizionamento di abutment - come unica prestazione  
piccolo rialzo del seno mascellare per ogni impianto  
aumento cresta ossea  
corona (elemento che integra l'impianto di qualsiasi tipo/lega)  
perno moncone (elemento che integra l'impianto di qualsiasi tipo/lega)

##### **Documenti da allegare e modalità di richiesta dei sussidi per implantologia/protesi fisse**

- È necessario comunicare preventivamente l'inizio dei trattamenti odontoiatrici, trasmettendo la relativa documentazione medica, ivi comprese le eventuali radiografie, con l'indicazione del piano di trattamento e dei tempi in cui verrà realizzato (preventivo). **La mancata comunicazione preventiva nonché l'invio del preventivo comporta la decadenza del diritto al sussidio.**
- Per ottenere il sussidio è necessario produrre al termine, la documentazione fiscale quietanzata da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui si è intervenuto.
- Il sussidio per la medesima prestazione non può essere riconosciuto per lo stesso dente per non più di una volta ogni 5 anni (dalla data dell'ultima fatturazione).
- nell'ipotesi di rigetto, non è ammesso nuovamente il sussidio per lo stesso dente.
- Non è previsto il rimborso per la riparazione di protesi.
- SMA si riserva la facoltà di far sottoporre a visita odontoiatrica il richiedente il sussidio o di richiedere ulteriore documentazione, per verificare la corretta ed effettiva esecuzione delle prestazioni eseguite ed esposte nelle fatture presentate.

Non sono sussidiate prestazioni che non siano strettamente riconducibili a quelle codificate ed elencate nel nomenclatore sopra riportato.

### **3.4 – Altre cure odontoiatriche**

Nella percentuale di rimborso del **60% del documento fiscale** di cui sopra sono ricomprese anche **altre cure odontoiatriche** ovvero otturazioni di qualsiasi classe, estrazioni semplici o complesse e devitalizzazioni e ciò nella misura massima di **6 prestazioni annue in complessivo**.

#### **Documenti da allegare e modalità di richiesta per sussidi per altre cure odontoiatriche.**

- È necessario comunicare preventivamente l'inizio dei trattamenti odontoiatrici, trasmettendo la relativa documentazione medica con l'indicazione del piano di trattamento ivi comprese le eventuali radiografie e dei tempi in cui verrà realizzato (preventivo). **La mancata comunicazione preventiva comporta la decadenza dal diritto al sussidio.**
- Per ottenere il sussidio è necessario produrre la documentazione fiscale quietanzata, da cui si rilevi il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite e dei denti su cui si è intervenuto.
- SMA si riserva la facoltà di far sottoporre a visita odontoiatrica il richiedente il sussidio, o di richiedere ulteriore documentazione per verificare la corretta ed effettiva esecuzione delle prestazioni eseguite ed esposte nelle fatture presentate.

### **3.5 Prestazioni radiografiche**

Nella percentuale di rimborso del **60% del documento fiscale** di cui sopra sono comprese le seguenti prestazioni radiografiche: **PANORAMICA, TAC DENTALE, RX DENTALE** a seguito di implantologia o di altre cure odontoiatriche.

#### **MASSIMALE IMPLANTOLOGIA – ALTRE CURE ODONTOIATRICHE – PRESTAZIONI RADIOGRAFICHE**

**Il rimborso viene corrisposto sino a un massimo di € 1.000,00 (euomille/00) nell'anno civile e deve intendersi applicabile alle complessive prestazioni odontoiatriche effettuate anche se non completate nell'arco di un solo anno.**

**In caso di pagamento dilazionato della spesa odontoiatrica, il rimborso sarà effettuato a presentazione della fattura finale di saldo riportante gli importi corrisposti in acconto.**

#### **4 - CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA**

##### **PRESTAZIONI DA EFFETTAURSI ESCLUSIVAMENTE PRESSO IL POLIAMBULATORIO GULLIVER**

Al socio, nel solo caso in cui necessiti di cicli di cure riabilitative a seguito di

- infortunio sul lavoro e extra-lavoro
- ricovero ospedaliero per malattia

è riconosciuto un sussidio esclusivamente per le prestazioni contenute nell'elenco che segue, con un minimo non indennizzabile di **€ 40,00 (euro quaranta/00)** per ogni ciclo di terapia.:

Ciclo Rieducazione Articolare Post Operatoria
Infrarossi
Ionoforesi
Ipertermia
Isocinetica Terapia
Isocinetica Test
Laserterapia
Magnetoterapia
Massoterapia
T.E.N.S.
Ultrasuono Terapia
Tecarterapia
Terapia interx
Idrokinesiterapia
Rieducazione funzionale
Rieducazione posturale globale
Mobilizzazione articolare
Pompages

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 365 giorni dall'infortunio o dal ricovero per malattia.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di **€ 400,00 (euro quattrocento/00)** nell'anno civile.

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

Il sussidio è riconosciuto per prestazioni effettuate **esclusivamente a fini riabilitativi** e con la **presentazione da uno dei seguenti certificati medici** che attestino la temporanea inabilità al lavoro:

- **Prescrizione rilasciata dal Medico curante**
- **Prescrizione rilasciata dal medico Specialista** la cui specializzazione sia inerente la patologia dichiarata

Le prestazioni dovranno essere effettuate da personale abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa e deve essere avvenuto successivamente alla data di iscrizione alla Mutua.

Non rientrano a rimborso le prestazioni fisioterapiche effettuate presso palestre, club ginnico sportivi, studi estetici, alberghi della salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro estetico.

Il rimborso **NON** può essere riconosciuto per prestazioni riabilitative riguardanti **patologie croniche o cronicizzate**.

Il rimborso per riabilitazione a seguito di **INFORTUNIO** è concesso solo previa presentazione del certificato medico di pronto soccorso che attestino l'infortunio e che sia avvenuto successivamente l'iscrizione a S.M.A.

Il rimborso per riabilitazione a seguito di **MALATTIA con ricovero ospedaliero** è concesso solo con la presentazione della lettera di dimissione della struttura ospedaliera che ne attestino il ricovero e la motivazione e che sia avvenuto successivamente l'iscrizione a S.M.A.

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

**In caso di pagamento dilazionato della spesa relativa alla fisioterapia, il rimborso sarà effettuato a presentazione della fattura finale di saldo riportante gli importi corrisposti in acconto.**

**Ai fini del riconoscimento del sussidio per infortunio, 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.**

## **5 - ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA**

### **PRESTAZIONI DA RICHIEDERE ESCLUSIVAMENTE PRESSO IL POLIAMBULATORIO GULLIVER**

Al socio, nel solo caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di assistenza riabilitativa e fisioterapica a domicilio spetta un sussidio pari al **50%** delle spese sostenute fino ad un massimo di euro **1.000,00 (mille/00)** nell'anno civile.

Sono considerati interventi di assistenza sanitaria domiciliare le prestazioni fornite da medici in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia e/o da infermieri e/o da fisioterapisti specializzati.

Il sussidio verrà liquidato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla prescrizione medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista che attesti la necessità di effettuare tali prestazioni a domicilio e della impossibilità ad effettuarle presso la struttura sanitaria.

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

**In caso di pagamento dilazionato della spesa relativa alla fisioterapia a domicilio, il rimborso sarà effettuato a presentazione della fattura finale di saldo riportante gli importi corrisposti in acconto.**

## **6 - ESAMI CLINICI DI LABORATORIO (SANGUE ED URINE)**

Nel caso in cui il Socio effettui le prestazioni sopra riportate presso il **Servizio Sanitario Nazionale** nonché anche presso i centri accreditati al SSN (**Ospedale di Sassuolo, Poliambulatorio accreditato Aesculapio di San Felice**) viene riconosciuto un sussidio pari al:

- **50% della spesa del ticket fino ad un importo massimo rimborsabile di € 100,00 annui in complessivo.**

**Tale sussidio è riconosciuto anche per le prestazioni effettuate in regime privato presso il Poliambulatorio Gulliver di Modena.**

La richiesta di sussidio dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata nonché dalla **prescrizione medica** rilasciata dal medico curante o dallo specialista che attesti la diagnosi accertata o presunta o la sintomatologia per cui vengono richiesti gli esami.

## **7 – NORME GENERALI**

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

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

## **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;
- e-mail: [info@smamodena.it](mailto:info@smamodena.it) oppure [antonella@smamodena.it](mailto: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 sig.ra Antonella.

**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 PRESTAZIONI PER VISITE SPECIALISTICHE (Allegato A)**

Per l'attivazione della tutela è necessaria la presentazione di una prescrizione medica rilasciata dal proprio Medico di Medicina Generale o dallo Specialista che ha in cura il richiedente il sussidio e la cui specializzazione sia attinente alla prescrizione redatta.

**ANGIOLOGIA**

Visita specialistica + Ecodoppler

Visita di Controllo

Visita Specialistica di Angiologia/Flebologica

**CARDIOLOGIA**

Visita di Controllo Cardiologia

Visita Cardiologica + Ecg

Visita Cardiologica, Ecografia,

Visita Cardiologica + Prova Da Sforzo

**DERMATOLOGIA**

Visita Specialistica Di Dermatologia

Visita Di Controllo Dermatologico

Visita Dermatologica Con Altra Prestazione

**ENDOCRINOLOGIA**

Visita Endocrinologica Senza Ecografia

Visita Endocrinologica per Tiroide con Ecografia

Visita Senologica con Ecografia

Visita di controllo

**FISIATRIA**

Visita Fisiatrice Di Controllo

Visita Fisiatrice

**GASTROENTEREOLOGIA**

Visita Di Controllo

Visita + Eco Addome

**GINECOLOGIA**

Visita di Controllo di Ginecologia/Ostetricia

Visita Ginecologica

Visita Specialistica Ostetrica

**NEUROLOGIA**

Visita Neurologica

Visita Neurologica di controllo

**OCULISTICA**

Controllo Oculistico

Visita Oculistica

**ORTOPEDIA**

Visita Ortopedica

Visita Controllo di Ortopedia

**OTORINO**

Visita controllo Otorinolaringoiatria

Visita Otorinolaringoiatria
<b>PNEUMOLOGIA</b>
Vis. Pneumologia e Spirometria + Test Allergologici
Vis. Pneumologia + Spirometria o Test Allergologici
Vis. Pneumologica - Allergologica di Controllo
Vs. Pneumologica e Spirometria + Vaccino Epd
<b>REUMATOLOGIA</b>
Visita Controllo Reumatologico
Visita Controllo Reumatologico C/Eco/Inf.
Visita Reumatologica
Visita Controllo
<b>UROLOGIA</b>
Visita Andrologica
Visita Urologica Con Ecografia
Visita Urologica
<b>ALLERGOLOGIA</b>
Visita allergologica
Visita allergologica di controllo
Visita allergologica con Prick test inalanti/alimenti
Visita allergologica con test allergologici e spiro
Visita per immunoterapia
<b>CHIRURGIA GENERALE</b>
Visita specialistica chirurgica
Visita specialistica chirurgica di controllo
<b>DIETOLOGIA</b>
Consulenza genetica di controllo
Consulenza genetica
Visita di controllo
Visita dietologica base
Visita di controllo dietologico
Visita dietologica plus
Genodiet test 2
Consulenza genetica con Genodiet test
Consulenza genetica con Genodiet test ed elaborazione dieta
<b>PODOLOGIA</b>
Visita podologica
<b>PSICHIATRIA</b>
Visita psichiatrica
Colloquio psichiatrico
Visita di controllo farmacologico
<b>PSICOLOGIA</b>
Consulenza psicologica di coppia/genitoriale

Consulenza psicologica
------------------------

<b>RIEDUCAZIONE UROGINECOLOGICA</b>
-------------------------------------

Visita specialistica di riabilitazione urogenitale
--

**NOMENCLATORE PRESTAZIONI SEZIONE DIAGNOSTICA STRUMENTALE (Allegato B).**

Per l'attivazione della tutela è necessaria la presentazione di una prescrizione medica rilasciata dal proprio Medico di Medicina Generale o dallo Specialista che ha in cura il richiedente il sussidio e la cui specializzazione sia attinente alla prescrizione redatta.

**ANGIOLOGIA**

Ecodoppler – Ecocolordoppler TSA/AI

Sclerosanti

**CARDIOLOGIA**

Ecografia Cardiaca T.S.A.

Ecografia Cardiaca T.S.A. + A.I.

Holter

Monitoraggio della Pressione Per 24h

Prova da Sforzo Massimale a Cicloergometro

Elettrocardiogramma

**ECOGRAFIA**

Esame Ecografico

Esame Ecografico Poli Distrettuale

**ENDOCRINOLOGIA**

Ecografia Endocrinologica/Andrologica

Mineralometria Ossea Computerizzata

**GASTROENTEREOLOGIA**

Eco Addome Completo

Eco Addome Superiore/Inferiore

**GINECOLOGIA**

Colposcopia

Colposcopia con Biopsia

Ecografia Perineale

Ecografia Transvaginale

Isterosonografia/Isterosonosalpingografia

Applicazione I.U.D.

Pap Test

**OCULISTICA**

Valutazione Del Fondo Dell'occhio

Pachimetria

**OTORINO**

Tampone Faringeo

**PNEUMOLOGIA**

Prick test

Patch Test

**ALLERGOLOGIA**

Prick test inalanti/alimenti 1/2

Prick by Prick

Patch sidapa

**NOMENCLATORE PRESTAZIONI ESEGUIBILI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (Allegato C)**

Per l'attivazione della tutela è necessaria la presentazione in copia della prescrizione medica rilasciata dal proprio Medico di Medicina Generale o dallo Specialista che ha in cura il richiedente il sussidio e la cui specializzazione sia attinente alla prescrizione redatta.

**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
- Vesciculodeferentografia
- Mineralogia osseo computerizzata

**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 diabetologica
- Visita chirurgica per obesità

**ALLEGATO MODULO ACCESSO PRESTAZIONE DI PREVENZIONE**

Alla cortese attenzione di SMA Modena

**Fax: 059236176**

**Mail: antonella@smamodena.it**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sono con la presente a comunicare che intendo accedere alla seguente prestazione di prevenzione:

- Visita Cardiologica + ECG**
- Visita senologica con ecografia mammaria bilaterale**
- Prestazione ecografica internistica/ostearticolare**

Chiedo che la prestazione sia effettuata presso \_\_\_\_\_  
Allego prescrizione medica.

- Ablazione del tartaro**

La prestazione sarà effettuata il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_.

La comunicazione di riscontro ed autorizzazione dovrà essere inviata al mio indirizzo mail \_\_\_\_\_ o comunicata al mio recapito telefonico \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_