
FONDO INTEGRATIVO SANITARIO PER I SOCI LAVORATORI GULLIVER
Istruzioni e modalità di erogazione rimborsi
Aggiornato al 1/1/2017

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 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 soci Gulliver che aderiscono al Fondo, possono iscrivere, alle stesse condizioni ma a proprie spese, uno o più famigliari 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 2017 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 2017 avranno diritto ad una delle prestazioni gratuite inserite nel piano 2017.

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 2017

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 di seguito riportate.

Tale prestazione è riconosciuta ai soci regolarmente iscritti a S.M.A. alla data del 1/1/2017 e ai soci che si iscriveranno entro e non oltre il 30 giugno 2017.

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 – tel. 059 820104
- OSPEDALE DI SASSUOLO in regime di libera professione – tel. 0536 846300; 0536 846224
- POLIAMBULATORIO AESCULAPIO di San Felice s/P – tel. 0535 85311
- POLIAMBULATORIO PHISYOS di Rovereto s/S – tel. 059 672544
- POLIAMBULATORIO DEL GRUPPO LARC di Torino (C.so Venezia 10 – C.so Duca degli Abruzzi, 56 – Via Sempione, 148) – tel 011 2484067

. VISITA SENOLOGICA + ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE

Prestazione da effettuarsi in un'unica soluzione presso:

- POLIAMBULATORIO GULLIVER di Modena - tel. 059 820104
- POLIAMBULATORIO AESCULAPIO di San Felice s/P - tel. 0535 85311
- POLIAMBULATORIO PHISYOS di Rovereto s/S – tel. 059 672544
- POLIAMBULATORIO DEL GRUPPO LARC di Torino (C.so Venezia 10 – C.so Duca degli Abruzzi, 56 – Via Sempione, 148) – tel 011 2484067

. 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 - tel. 059 820104
- OSPEDALE DI SASSUOLO in regime di libera professione - tel. 0536 846300; 0536 846224
- POLIAMBULATORIO AESCULAPIO di San Felice s/P - tel. 0535 85311
- POLIAMBULATORIO PHISYOS di Rovereto s/S – tel. 059 672544
- POLIAMBULATORIO DEL GRUPPO LARC di Torino (C.so Venezia 10 – C.so Duca degli Abruzzi, 56 – Via Sempione, 148) – tel 011 2484067

. VISITA GINECOLOGICA

- POLIAMBULATORIO GULLIVER di Modena - tel. 059 820104
- OSPEDALE DI SASSUOLO in regime di libera professione - tel. 0536 846300; 0536 846224
- POLIAMBULATORIO AESCULAPIO di San Felice s/P - tel. 0535 85311
- POLIAMBULATORIO PHISYOS di Rovereto s/S – tel. 059 672544
- POLIAMBULATORIO DEL GRUPPO LARC di Torino (C.so Venezia 10 – C.so Duca degli Abruzzi, 56 – Via Sempione, 148) – tel 011 2484067

. VISITA UROLOGICA

- POLIAMBULATORIO GULLIVER di Modena - tel. 059 820104
- OSPEDALE DI SASSUOLO in regime di libera professione - tel. 0536 846300; 0536 846224
- POLIAMBULATORIO AESCULAPIO di San Felice s/P - tel. 0535 85311
- POLIAMBULATORIO PHISYOS di Rovereto s/S – tel. 059 672544
- POLIAMBULATORIO DEL GRUPPO LARC di Torino (C.so Venezia 10 – C.so Duca degli Abruzzi, 56 – Via Sempione, 148) – tel 011 2484067

. ESAMI DEL SANGUE – PROFILO GENERALE esclusivamente presso POLIAMBULATORIO GULLIVER di Modena – tel. 059 820104

Per il ricorso a queste prestazioni occorre seguire questa semplice procedura:

- compilare la richiesta (vedi modulo a pag. 14) **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 059 236176 o via email a 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, tel. 059 820104
- ODONTOLARC S.r.l. - TORINO – Via Cervino, 60, tel. 011 2305128

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

1. inviare a S.M.A. il 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 prevede 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 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 o presso il Poliambulatorio Phisios di Rovereto sulla Secchia**, visite specialistiche previste nel nomenclatore A) **pagg. 9 e 10**, 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 effettui visite specialistiche comprese nel nomenclatore C) **a pag.12**, 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 **RIMBORSO** annuo per il complesso delle prestazioni sopraindicate corrisponde a **€ 400,00 (euro QUATTROCENTO/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 STRUMENTALE)

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 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 o presso il Poliambulatorio Physios di Rovereto sulla Secchia** le prestazioni previste nel nomenclatore B) a pag. 11, 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 effettui prestazioni comprese nel nomenclatore C) a pag. 12, 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 RIMBORSO annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 3.000,00 (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**.

Nella definizione di altre cure odontoiatriche e nella stessa percentuale di rimborso rientrano anche l'applicazione di **corone, scheletrati e manufatti VALPLAST**.

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.**
- Nel caso di **CORONE, SCHELETRATI E VALPLAST** 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.
- 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 e devono essere indicate nel preventivo.

MASSIMALE IMPLANTOLOGIA – ALTRE CURE ODONTOIATRICHE – PRESTAZIONI RADIOGRAFICHE

A decorrere dal **1° gennaio 2017** il sussidio per Area odontoiatrica viene corrisposto fino a un massimo di **€ 1.350,00 (euro milletrecentocinquanta/00)** nell'anno.

Il massimale come sopra riportato non ha efficacia retroattiva, pertanto per quelle prestazioni odontoiatriche in pagamento, o comunque acquisite da SMA a seguito dell'invio del preventivo **sino al 31 dicembre 2016**, o comunque riportanti una data antecedente il 31 dicembre 2016, troverà applicazione il valore precedentemente convenuto in € 1.000,00.

Tale massimale deve intendersi applicabile e non cumulabile alle complessive prestazioni odontoiatriche effettuate (preventivo) anche se non si completino nell'arco di un solo anno.

In caso di pagamento dilazionato della spesa relativa all'odontoiatria, 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**
- **malattia temporaneamente invalidante**

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 termine della malattia invalidante. 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 che siano regolarmente prescritti dal **Medico di Medicina Generale** o dallo **specialista** la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e che attestino la **temporanea inabilità alla prestazione lavorativa** ovvero abbiano determinato una **assenza dal lavoro pari ad almeno 10 giorni lavorativi**.

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 attesti l'infornuto e che sia avvenuto successivamente l'iscrizione a S.M.A.

Il rimborso per riabilitazione a seguito di **MALATTIA** è concesso solo con la presentazione di **certificazione medica che attesti la patologia**, la necessità del ricorso a prestazioni riabilitative e dal quale si rilevi una **prognosi invalidante con assenza dal lavoro di almeno 10 giorni lavorativi**.

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.

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

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 fisioterapia 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 (ad esempio: **Ospedale di Sassuolo, Poliambulatorio accreditato Aesculapio di San Felice, ecc.**) 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 (fattura o ticket) relativo alla prestazione eseguita, in una delle seguenti modalità:

- fax al numero **059/236176**;
- e-mail: **info@smamodena.it** oppure **antonella@smamodena.it**
- consegna a mano presso gli uffici SMA di Modena in Viale Ciro Menotti n. 25.

Per ulteriori informazioni potete contattate la Società di Mutua Assistenza 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 dei **dati anagrafici** o del numero di **conto corrente/iban**, 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 Specialistica di Angiologia/Flebologica

CARDIOLOGIA

Visita Cardiologica + Ecg

Visita Cardiologica, Ecografia,

Visita Cardiologica + Prova Da Sforzo

DERMATOLOGIA

Visita Specialistica Di Dermatologia

Visita Dermatologica Con Altra Prestazione

ENDOCRINOLOGIA

Visita Endocrinologica Senza Ecografia

Visita Endocrinologica per Tiroide con Ecografia

Visita Senologica con Ecografia

FISIATRIA

Visita Fisiatrice

GASTROENTEREOLOGIA

Visita + Eco Addome

GINECOLOGIA

Visita Ginecologica

Visita Specialistica Ostetrica

NEUROLOGIA

Visita Neurologica

OCULISTICA

Visita Oculistica

ORTOPEDIA

Visita Ortopedica

OTORINO

Visita Otorinolaringoiatria

PNEUMOLOGIA

Vis. Pneumologia e Spirometria + Test Allergologici respiratori

Vis. Pneumologia + Spirometria o Test Allergologici respiratori

Vs. Pneumologica + Prick Test

REUMATOLOGIA

Visita Reumatologico C/Eco/Inf.

Visita Reumatologica

UROLOGIA

Visita Andrologica

Visita Urologica

ALLERGOLOGIA
Visita allergologica
Visita allergologica con Prick test inalanti/alimenti
Visita allergologica con test allergologici e spiro
Visita per immunoterapia
CHIRURGIA GENERALE
Visita specialistica chirurgica
DIETOLOGIA
Consulenza genetica
Visita dietologica base
Visita dietologica plus
Genodiet test 2
Consulenza genetica con Genodiet test
Consulenza genetica con Genodiet test ed elaborazione dieta
PODOLOGIA
Visita podologica
PSICHIATRIA
Visita psichiatrica
Colloquio psichiatrico
PSICOLOGIA
Consulenza psicologica di coppia/genitoriale
Consulenza psicologica
RIEDUCAZIONE UROGINECOLOGICA
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

Applicazione I.U.D.

Pap Test

OCULISTICA

Valutazione Del Fondo Dell'occhio

Pachimetria

OTORINO

Tampone Faringeo

PNEUMOLOGIA

Prick test

ALLERGOLOGIA

Prick test inalanti/alimenti 1/2

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
- Gastroscoopia
- 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

Area maternità – rimborso sperimentale per il 2017

Al Socio/Socia, limitatamente al primo anno di vita del proprio figlio/a, nel caso in cui sostenga spese per l'acquisto di **farmaci, dispositivi e prodotti sanitari e latte non materno**, viene corrisposto un sussidio pari al 100% delle spese sostenute.

Il sussidio viene riconosciuto fino a un massimo di **€250,00** (euroduecentocinquanta/00) per anno solare, ovvero nei 365 giorni successivi alla data del parto.

La condizione per l'erogazione del sussidio è che il socio richiedente il sussidio, alla data del parto, abbia maturato una pregressa **iscrizione nel piano sanitario di S.M.A.** di almeno **un anno** solare pari a 365 giorni.

Le richieste di rimborso dovranno essere accompagnate da tutta la **documentazione medico-sanitaria** che attesti la necessità di accedere a tali acquisti nonché dalle **fatture e/o scontrini fiscali quietanzati** da cui si evinca il corrispondente bene acquistato.

In caso di parto gemellare il rimborso è riconosciuto per un solo nato.

Soci cessati per pensionamento – novità dal 2017

Per i Soci che cessano il loro rapporto di lavoro per sopraggiunta età pensionabile, vi è la possibilità di continuare ad essere iscritti alla S.M.A., con spesa di iscrizione a loro carico, ed usufruire del piano sanitario riservato ai soci Gulliver. La quota di iscrizione può essere dedotta dal reddito personale.

Sussidio per acquisto lenti da vista – rimborso sperimentale per il 2017

S.M.A. erogherà un sussidio a fronte dell'acquisto delle sole lenti correttive di disturbi della vista effettuato **esclusivamente** presso:

- OTTICA RIGHETTI:

Modena: negozio in centro storico via Albinelli 48/50, c/o i centri comm.li: I PORTALI, LA ROTONDA;
Carpi c/o centro comm.le BORGIO GIOIOSO;
Reggio Emilia c/o centro comm.le LA MERIDIANA;
Correggio negozio in C.so Mazzini, 17

Il rimborso forfettario è pari a **€50,00** (eurocinquanta/00) ed è corrisposto **una sola volta per triennio**.

Il computo del triennio è determinato nei 1.095 giorni decorrenti dal giorno successivo all'acquisto.

È escluso dal rimborso l'acquisto di lenti a contatto.

Per accedere al sussidio è necessaria:

- la **prescrizione medica** rilasciata esclusivamente dal medico specialista oculista che abbia accertato la patologia in essere e dichiarare la variazione del visus intervenuto
- copia della **documentazione** fiscale (fattura e/o scontrino) dalla quale si evinca l'acquisto effettuato e che riporti l'imputazione delle singole voci di acquisto: lenti, montatura, accessori
- nel caso di **primo** acquisto di lenti non è necessaria l'indicazione della modifica del visus, ma in questo caso la prescrizione del medico oculista, che rimane comunque necessaria, deve indicare che precedentemente alla visita l'assistito non era portatore di occhiali con lenti da vista o lenti a contatto.

Condizione di vantaggio a partire dal 2017, per chi è iscritto o si iscrive entro il 30 giugno 2017.

I Soci di Torino potranno effettuare l'acquisto presso qualunque ottico nella provincia di Torino.

ALLEGATO MODULO ACCESSO PRESTAZIONE DI PREVENZIONE

Alla cortese attenzione di SMA Modena (tel. 059 216213)

Fax: 059 236176

Mail: antonella@smamodena.it

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
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/osteoarticolare**
- Visita ginecologica**
- Visita urologica**
- Pacchetto ematico Profilo Generale**

Chiedo che la prestazione sia effettuata presso _____
È **necessario** allegare la **prescrizione medica**.

Ablazione del tartaro presso il Poliambulatorio Gulliver - Modena

Non occorre la prescrizione medica

L'autorizzazione da parte di S.M.A. dovrà essere inviata al mio indirizzo mail
_____ o al mio cellulare _____

_____ li _____

In fede _____