

---

## FONDO SANITARIO INTEGRATIVO PER I DIPENDENTI GULLIVER A TEMPO INDETERMINATO

### Istruzioni e modalità di erogazione rimborsi Aggiornato al 1/1/2021

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

- Garantisce in modo solidale la tutela della salute dei propri lavoratori 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).

La SMA favorisce in modo solidaristico le attività di assistenza sanitaria integrativa, **tramite l'erogazione agli iscritti 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 lavoratori a tempo indeterminato che, **a titolo gratuito**, scelgono di aderire al Fondo:

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

Il rilascio della dichiarazione di iscrizione a 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 sui siti [www.consorziomusa.it](http://www.consorziomusa.it) e [www.fimiv.it](http://www.fimiv.it).**

**I dipendenti Gulliver** che aderiscono al Fondo, possono iscriversi, alle stesse condizioni ma a proprie spese, uno o più familiari conviventi. **L'iscrizione dei familiari è vincolata per 5 anni** a meno di cessazione del rapporto di lavoro del dipendente Gulliver.

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 gennaio 2021 a seguito delle nuove modalità e prestazioni introdotte.

### NORME GENERALI

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

**Per tutte le prestazioni occorre la prescrizione, con data antecedente l'effettuazione della prestazione, del Medico di Medicina Generale/Specialista contenente il QUESITO DIAGNOSTICO o la PATOLOGIA, tranne che per l'odontoiatria. I dipendenti che si iscrivono entro il 30 giugno 2020 avranno diritto alla prestazione gratuita inserita nel presente piano.**

**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.**

La S.M.A. si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso.

### 1- VISITE SPECIALISTICHE – sanità pubblica e sanità pubblica

Per l'attivazione della tutela è necessaria la **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.

**Sanità privata:** al dipendente, nel solo caso in cui effettui la visita presso il **Poliambulatorio privato Gulliver di Modena e nei Centri convenzionati SMA – consorzio MU.SA. e F.I.M.I.V.**, prevista nell'elenco, viene riconosciuto un sussidio pari a **€ 40,00 (euro quaranta/00)** per un massimo di **due visite per specializzazione nell'anno civile**.

**Sanità pubblica:** al dipendente, nel solo caso in cui effettui **presso il Servizio Sanitario Nazionale** le visite specialistiche comprese nel nomenclatore viene riconosciuto un sussidio pari al **80%** del ticket pagato. In questo caso, visto che 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**.

**Fermo restando il limite annuale di 2 visite per specializzazione, il valore di rimborso annuo per tutte prestazioni sopraindicate è pari a € 200,00 (euro quattrocento/00) annui.**

**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.**

#### **ALLEGATO A - NOMENCLATORE PRESTAZIONI PER VISITE SPECIALISTICHE – SANITA' PRIVATA E PUBBLICA –**

Per l'attivazione del rimborso è necessario inviare a S.M.A. la **PRESCRIZIONE MEDICA**, contenente **IL QUESITO DIAGNOSTICO** o la **PATOLOGIA** rilasciata dal proprio Medico di Medicina Generale o dallo Specialista che ha in cura il richiedente il sussidio la cui specializzazione sia attinente alla prescrizione, e il **DOCUMENTO DI SPESA PAGATO** (fattura e ticket) **ENTRO 30 GG** dal pagamento.

Se le prestazioni verranno effettuate in:

- **SANITA' PRIVATA** il rimborso è di **€40** per ogni visita
- **SANITA' PUBBLICA** viene riconosciuto un rimborso dell'**80%** del ticket pagato

**Massimale rimborsabile €200 annui**

ALLERGOLOGIA
ANGIOLOGIA
CARDIOLOGIA
CHIRURGIA GENERALE
DERMATOLOGIA
DIETOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
FISIATRIA
GASTROENTEROLOGIA
GINECOLOGIA
NEUROLOGIA
OCULISTICA
ORTOPEDIA
OTORINOLARINGOIATRIA
PNEUMOLOGIA
PODOLOGIA
PROCTOLOGIA
PSICHIATRIA
PSICOLOGIA
REUMATOLOGIA
RIEDUCAZIONE UROGINECOLOGICA
UROLOGIA
ALTRE VISITE: Visita chirurgica per obesità, chirurgica vascolare, diabetologica

## 2 - ALTA SPECIALIZZAZIONE (DIAGNOSTICA) – sanità pubblica e sanità privata

Per l'attivazione della tutela è necessaria la **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.

**Sanità privata:** nel solo caso in cui si effettui la visita presso il **Poliambulatorio privato Gulliver di Modena e nei Centri convenzionati SMA** – consorzio MU.SA. e F.I.M.I.V. (vedi sito [www.smamodena.it](http://www.smamodena.it)), viene riconosciuto un sussidio pari al **100%** con l'applicazione di una franchigia di **€35,00 (euro trentacinque/00)**. **Massimo rimborsabile € 200 annui a fattura.**

**Sanità pubblica:** nel solo caso in cui si effettui la visita presso il **Servizio Sanitario Nazionale** le prestazioni comprese nel nomenclatore a pag.4, viene riconosciuto un rimborso del ticket pagato pari al **80%**. In questo caso, visto che 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**. **Massimo rimborsabile €3.000 annui.**

<p><b>ALLEGATO B - NOMENCLATORE PRESTAZIONI SEZIONE DIAGNOSTICA STRUMENTALE – SANITA' PRIVATA E PUBBLICA –</b> Per l'attivazione del rimborso è necessario inviare a S.M.A. la <b>PRESCRIZIONE MEDICA</b>, contenente IL QUESITO DIAGNOSTICO o la PATOLOGIA rilasciata dal proprio Medico di Medicina Generale o dallo Specialista che ha in cura il richiedente il sussidio, la cui specializzazione sia attinente alla prescrizione, e il <b>DOCUMENTO DI SPESA PAGATO</b> (fattura e ticket) ENTRO 30 GG dal pagamento. Se le prestazioni verranno effettuate in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SANITA' PRIVATA viene applicata una franchigia di €35, il resto viene rimborsato completamente per un massimale di €200 a fattura</li> <li>- SANITA' PUBBLICA viene riconosciuto un rimborso dell'80% del ticket pagato.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Massimale rimborsabile €3.000</b></p>
<b>ALLERGOLOGIA:</b> prick test inalanti/alimenti 1 / 2, patch sidapa
<b>ANGIOLOGIA:</b> ecodoppler, ecocolor Doppler TSA/AI, sclerosanti
<b>CARDIOLOGIA:</b> ecografia cardiaca TSA, TSA+AI, holter, monitoraggio pressione 24h, prova da sforzo massimale e cicloergometro, elettrocardiogramma
<b>ECOGRAFIA:</b> esame ecografico polidistrettuale
<b>ENDOCRINOLOGIA:</b> ecografia endocrinologica/andrologica, mineralometria ossea computerizzata (moc)
<b>GASTROENTEROLOGIA:</b> eco addome completo, superiore/inferiore
<b>GINECOLOGIA:</b> colposcopia, colposcopia con biopsia, ecografia perineale, ecografia transvaginale, applicazione I.U.D., pap test
<b>OCULISTICA:</b> valutazione fondo occhio, pachimetria
<b>OTORINOLARINGOIATRIA:</b> tampone faringeo
<b>PNEUMOLOGIA:</b> prick test
<b>SEZIONE RADIOLOGIA CONVENZIONALE (SENZA CONTRASTO) - Rx mammografia e/o bilaterale - Rx di organo/apparato - Rx colonna vertebrale</b>
<b>SEZIONE RADIOLOGIA CONVENZIONALE (CON CONTRASTO)</b> - 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 – Gastrosopia – Linfografia – Mielografia – Pneumoencefalografia – Retinografia - Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto - Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto – Splenoportografia - Uroflussometria - Ureteroscopia - Vescicolodeferentografia
<b>SEZIONE TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) - Tac di organi ed apparato con e senza mezzo di contrasto</b>
<b>SEZIONE RISONANZA MAGNETICA (RM) - RMN con e senza mezzo di contrasto</b>
<b>SEZIONE PET - Tomografia ad emissione di positroni per organo – distretto – apparato - Scintigrafia (medicina nucleare in vivo) per qualunque organo/apparato</b>
<b>SEZIONE DIAGNOSTICA STRUMENTALE - Elettroencefalogramma</b> - Monitoraggio continuo ospedaliero (24 ore) della pressione arteriosa

## 3 – AREA ODONTOIATRICA

**DA EFFETTUARSI ESCLUSIVAMENTE PRESSO IL POLIAMBULATORIO GULLIVER E IN TUTTI I CENTRI CONVENZIONATI SMA/FIMIV/CONSORZIO MU.SA**

**NON È NECESSARIA LA PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI BASE**

### 3.1 – Cure odontoiatriche a seguito infortunio

Al dipendente, 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 (**REFERTO DI PRONTO SOCCORSO**).

**Documenti da allegare e modalità di richiesta dei sussidi.**

- È necessario trasmettere **prima dell'inizio delle cure il preventivo**. Il mancato 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.

Il pagamento del sussidio sarà effettuato a presentazione della **fattura finale di saldo** riportante gli importi corrisposti in acconto.

**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 – PRESTAZIONE GRATUITA - ABLAZIONE DEL TARTARO E VISITA ODONTOIATRICA**

**S.M.A. provvede al riconoscimento di 1 (una) prestazione gratuita di ABLAZIONE DEL TARTARO all'anno.**

Tale prestazione è riconosciuta ai **DIPENDENTI Gulliver** regolarmente iscritti a S.M.A. alla data del **1/1/2021** e a coloro che si iscriveranno entro e non oltre il **30 giugno 2021**.

Tale prestazione gratuita deve essere richiesta **entro il 1° dicembre ed effettuata entro e non oltre il 31 dicembre di ogni anno.**

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

1. **non occorre presentare a SMA alcuna prescrizione medica;**
2. **effettuare l'accesso nella propria posizione in SMA CONTE**
2. **inviare** a S.M.A. la richiesta indicando uno dei centri sotto indicati e attendere l'autorizzazione;
3. **dopo aver ricevuto l'autorizzazione, contattare** il centro scelto e prendere appuntamento;
4. **effettuare** la prestazione.

Prestazione da effettuarsi esclusivamente presso:

- **MODENA - POLIAMBULATORIO GULLIVER**, via G. Galilei, 116/A - tel. 059 820104
- **TORINO - ODONTOLARC S.r.l.**, via Cervino, 60 e in Via Mombarcaro, 80
- **VIADANA - STUDIO GOZZI P.**, via Rocca, 50 – tel. 0375 780944
- **BOLOGNA – CENTRI DENTISTICI PRIMO**, Pepoli – tel. 051 082 8893
- **RIVOLI (TO) – MEDIDENTAL OASIMEDICA**, Corso Francia, 14/C

SMA provvederà a comunicare alla struttura sanitaria interessata con periodicità settimanale - ogni venerdì per le richieste pervenute la settimana precedente - il nominativo del dipendente e l'indicazione della prestazione richiesta.

#### 4 – FISIOTERAPIA - CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA

**PRESTAZIONI DA EFFETTAURSI ESCLUSIVAMENTE PRESSO I CENTRI CONVENZIONATI SMA/FIMIV/CONSORZIO MU.SA.**

Al dipendente, 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 **90 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 avvenire 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'infortunio 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**.

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 I CENTRI CONVENZIONATI SMA/FIMIV/MU.SA.**

Al dipendente, 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 €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.

**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/URINE/FECI)

Nel caso in cui il dipendente effettui **ESAMI DI LABORATORIO** presso il **Servizio Sanitario Nazionale**, nonché presso i centri accreditati al SSN, viene riconosciuto un sussidio pari al:

- **50% del ticket** pagato 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 e in tutti i centri convenzionati SMA, FIMIV, MU.SA.

Per ottenere il rimborso occorre inviare sul portale SMACONTE:

- copia del **ticket**, o **fattura del poliambulatorio privato**, pagata
- copia della **prescrizione medica** che attesti la **diagnosi accertata o presunta** per cui vengono richiesti gli esami.

Saranno esclusivamente sussidiate le prestazioni eseguite in stretta correlazione al quesito diagnostico riportato nella prescrizione.

**NB: nel caso la prestazione venga effettuata attraverso il SSN, ricordarsi di fare copia della prescrizione per poterla poi inserire sul portale.**

#### 7 - AREA SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

##### - **Gravidanza**

Viene riconosciuto il rimborso del **50% del costo** dei ticket sostenuti all'interno il SSN esclusivamente per le **analisi clinico e gli accertamenti diagnostici di ecografia** effettuati durante il periodo di gravidanza per un massimale rimborsabile di **€100 all'anno**.

Inviare a SMA entro 30gg i **ticket pagati** e la **prescrizione medica** in cui risulti l'accertato stato di gravidanza. Il mancato invio anche di parte della documentazione richiesta comporta la decadenza del diritto al rimborso.

##### - **Maternità e Paternità**

Al dipendente, limitatamente al **primo anno** di vita del proprio figlio/a, nel caso in cui sostenga spese per l'acquisto di **farmaci 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** per anno solare, ovvero nei 365 giorni successivi alla data del parto.

La condizione per l'erogazione del sussidio è che il richiedente, 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 inviate **entro 30 gg dalla data del pagamento** e 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.

Nel caso in cui **entrambi i genitori siano iscritti a SMA come dipendenti Gulliver**, il rimborso viene riconosciuto a **un solo genitore**.

Unitamente alla prima richiesta dovrà essere allegato il **certificato di nascita** del figlio/a o altro documento equipollente.

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

**Il mancato invio anche di parte della documentazione richiesta comporta la decadenza del diritto al rimborso.**

#### 8. INDENNITA' PER RICOVERO OSPEDALIERO

In caso di ricovero in struttura pubblica o in un centro convenzionato con il SSN viene riconosciuto un **rimborso giornaliero di € 10,00**. La degenza dovrà essere di **almeno 10 notti continuative** e il **rimborso è riconosciuto a partire dal sesto giorno e sino al decimo**, computando il primo e l'ultimo giorno di ricovero come un solo giorno. **Per accedere al rimborso occorre essere iscritti a SMA da almeno sei mesi.**

**Entro 30 gg dalla dimissione** inviare a SMA la **lettera di dimissione** contenente la data di ingresso, quella di dimissione e la motivazione del ricovero.

#### 9. PRONTO SOCCORSO

Nel caso in cui il dipendente accedesse al Pronto Soccorso e a seguito del quale fossero contestualmente effettuate **le sole prestazioni** sanitarie quali **visite specialistiche, esami clinici di laboratorio e prestazioni diagnostiche strumentali**, il relativo ticket pagato sarà riconosciuto al **50% con un massimale annuo di 100 €**.

I conseguenti valori rimborsati ed il numero delle prestazioni eseguite conseguiranno al raggiungimento dei limiti ei ai massimali indicati nelle corrispondenti voci di prestazione.

Per accedere al rimborso il dipendente dovrà inviare attraverso il portale SMACONTE entro 30 giorni dalla data di accesso al P. S., **copia del REFERTO DI P.S.** che attesti l'evento occorso, la specifica delle prestazioni eseguite e **copia del TICKET quietanzato** relativo alle prestazioni eseguite. Saranno riconosciuti sussidiabili i ticket pagati nei 60 giorni successivi l'accesso al pronto soccorso.

Il mancato invio iniziale anche di parte della documentazione prevista comporta la decadenza dal diritto al sussidio

## MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL RIMBORSO

Tutta la documentazione necessaria per accedere al rimborso (PRESCRIZIONE MEDICA, contenente il QUESITO DIAGNOSTICO o la PATOLOGIA, E FATTURA O TICKET PAGATO) dovrà pervenire tassativamente a SMA entro 30 giorni di calendario dalla emissione del documento fiscale relativo alla prestazione eseguita, esclusivamente attraverso l'area riservata SMACONTE, le cui credenziali di accesso provvisorie sono indicate sotto.

Per ulteriori informazioni potete contattare l'ufficio Soci Gulliver allo 059/2589548.

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.

Il mancato invio anche di parte della documentazione prevista comporta la decadenza del diritto al rimborso.

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

L'iscritto dovrà procedere a modificare autonomamente sul portale SMACONTE eventuali modifiche dei propri dati anagrafici, del codice IBAN e dell'indirizzo email.

## PORTALE SMACONTE

A decorrere dal 1° gennaio 2019, tutta la documentazione relativa alla adesione a SMA nonché la documentazione relativa ai rimborsi erogati nell'anno precedente, sarà esclusivamente disponibile e scaricabile dalla area personale del portale medesimo. Per poter quindi avere la disponibilità di tale documentazione, sarà necessario procedere all'iscrizione se ad oggi non già effettuata.

### Procedura di prima iscrizione

Dalla pagina del browser Internet, sulla riga indirizzo digitare <https://conte.smamodena.it> e accedere alla home page.

In alternativa accedere al sito [www.smamodena.it](http://www.smamodena.it) e cliccare sulla barra in alto a destra su SMACONTE.

Per proseguire nell'accesso necessita digitare il proprio codice fiscale nell'apposita casella ed inserire la password provvisoria che viene ad oggi definita per il primo accesso in Password12345!

Per proseguire nell'iscrizione si dovrà aggiornare la password provvisoria di entrata con un'altra personale che dovrà avere le seguenti caratteristiche:

- Lunghezza minima 8 caratteri
- Almeno 1 carattere maiuscolo
- Almeno un simbolo (ad esempio \$!%&\*)
- Nessun spazio tra i caratteri

Per completare l'accesso si dovrà prendere visione dell'informativa sulla Privacy e fornire il consenso al trattamento dei dati.

Questo è il presupposto incondizionato per poter poi proseguire nell'utilizzazione del portale.

### Cosa permette di fare:

- **Aggiornare i propri dati** anagrafici e le informazioni di residenza, dei recapiti di contatto (telefono, cellulare, e-mail) e del codice Iban su cui ricevere i rimborsi.
- **Procedere alla richiesta di rimborso** delle spese mediche sostenute (compilando l'apposito format di richiesta ed allegando i necessari documenti) e **inviare i preventivi** relativi alle prestazioni odontoiatriche per poi procedere alla richiesta di rimborso allegando il relativo documento di spesa.
- **Consultare lo stato di avanzamento della richiesta** di rimborso inoltrata, quando questo è stato liquidato, per quale importo e verificare la motivazione circa eventuali rimborsi non riconosciuti.
- **Inoltrare la richiesta di prestazione gratuita di ablazione del tartaro**

## ACCESSO ALLE STRUTTURE CONVENZIONATE

L'adesione a SMA offre la possibilità di accedere alla rete nazionale di strutture sanitarie convenzionate con SMA, CONSORZIO MUSA e FIMIV e fruire di tariffe scontate.

L'elenco dei centri convenzionati è visionabile sul sito di SMA Modena ([www.smamodena.it](http://www.smamodena.it)) accedendo all'area Centri convenzionati e selezionando il relativo link di collegamento che offre la possibilità di scegliere tra le diverse opzioni:

- **CENTRI SMA** ([www.smamodena.it](http://www.smamodena.it))
- **CENTRI MUSA** ([www.consorziomusa.it](http://www.consorziomusa.it))
- **CENTRI FIMIV** ([www.fimiv.it](http://www.fimiv.it))

Per usufruire di tali agevolazioni è necessario esibire l'attestazione di iscrizione valida per l'anno in corso che è resa disponibile sull'area riservata personale nella sezione documenti.