

SMA – ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA



Cos'è SMA – ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA? Chi ne ha diritto?

SMA-Assistenza Sanitaria Integrativa è la nostra mutua integrativa e ci rimborsa parte delle spese mediche che sosteniamo nel corso dell'anno.

Una volta stipulato un contratto a tempo indeterminato con la Cooperativa, si ha diritto per effetto del CCNL alla copertura dell'assistenza sanitaria integrativa.

Ciascuno degli aventi diritto vede nella propria busta paga una voce: SMA-SANITARIA INTEGRATIVA.

La Cooperativa ogni mese, quindi, versa per ciascuno di noi una cifra (scritta tra parentesi nella busta paga). Questo è un benefit che non ci arriva direttamente come retribuzione ma che viene pagato dall'Azienda per ottemperare a quanto previsto dal Contratto di lavoro.

Come faccio ad avere i rimborsi?

Se risiedi o la tua sede di lavoro è a Parma o nella Provincia di Parma:

1. Necessario andare presso il Centro Medico Spallanzani, sede Via Tanara 20/B, telefono 0521.287178 oppure al Punto Prelievi del Centro Medico Spallanzani in Via Colorno 63 a Parma.
2. Presentarsi all'appuntamento con:
 - prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia;
 - attestazione d'iscrizione MUSA-FIMIV 2017 (modulo scaricabile dal portale dei cedolini paghe aziendale);
3. Lascia tutti i documenti al personale del Centro Medico Spallanzani, che invierà i documenti direttamente alla SMA.

Se risiedi o la tua sede di lavoro è in altre zone (fuori dalla Provincia di Parma):

Vai nei centri privati convenzionati Musa Fimiv della tua zona oppure vai tramite SSN.

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

- fax al numero 059/236176
- posta elettronica all'indirizzo: antonella@smamodena.it;

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

Quando vengo rimborsato e dove ricevo i soldi?

La SMA eroga i rimborsi direttamente sul tuo conto corrente (codice IBAN) entro 45 giorni di calendario dalla presentazione, a quest'ultima, di tutta la documentazione richiesta dalle norme del presente manuale.

Tutti i sussidi sono erogati in forma indiretta: devi sostenere direttamente le spese a tuo carico. Successivamente l'invio della documentazione, SMA procede ai rimborsi secondo le modalità previste dal regolamento qui riportato.

Se per caso non hai il conto corrente, il rimborso verrà effettuato con periodicità trimestrale a mezzo assegno di traenza inviato direttamente dalla Banca d'appoggio di SMA al tuo indirizzo.

In questo caso i rimborsi saranno effettuati entro il:

- 30 aprile per le richieste di rimborso presentate nei mesi di gennaio - febbraio - marzo,
- 30 luglio per le richieste di rimborso presentate nei mesi di aprile - maggio - giugno,
- 30 ottobre per le richieste di rimborso presentate nei mesi di luglio - agosto - settembre,
- 30 gennaio dell'anno successivo per le richieste di rimborso presentate nei mesi di ottobre - novembre - dicembre.

La variazione del numero di conto corrente sul quale effettuare il rimborso o dell'indirizzo al quale inviare l'assegno di traenza deve essere comunicato a SMA entro 15 giorni di calendario dalla variazione.

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.

Alcune specifiche

In caso di assunzioni in corso d'anno o di trasformazione del rapporto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato, il lavoratore sarà iscritto per i restanti mesi dell'anno e le prestazioni previste dal Fondo Sanitario Integrativo aziendale sono riconosciute e riproporzionate pro quota per dodicesimi relativamente ai mesi di copertura.

Beneficiare dei rimborsi è semplice, basta seguire queste indicazioni o, in caso di dubbi, contattare l'Ufficio Soci (0521.600189)

VISITE SPECIALISTICHE

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 anche in fotocopia.

La prescrizione deve contenere il quesito diagnostico o la eventuale patologia anche presunta che ha reso necessaria il ricorso alla prestazione. Non sono quindi ritenute valide diciture generiche contenenti indicazioni quali controllo e/o accertamenti e/o check-up e/o riportanti la semplice sintomatologia (dolore).

Alla prescrizione deve essere allegata la documentazione di spesa (fattura e ricevuta) regolarmente quietanzata.

Al lavoratore residente o domiciliato in provincia di Parma o la cui sede di lavoro sia collocata in provincia di Parma, nel solo caso in cui effettui presso il Poliambulatorio Spallanzani di Parma le visite specialistiche previste nell'elenco sotto riportato, viene riconosciuto un sussidio pari a **€ 40,00 (euro quaranta/00) a visita**.

Se non sei residente e non domiciliato in provincia di Parma e la tua sede di lavoro è al di fuori della provincia di Parma:

1. Nel solo caso in cui effettui presso i Centri convenzionati Consorzio MUSA/Fimiv le prestazioni previste nell'elenco che segue, viene riconosciuto un sussidio pari a € 40,00 (euro quaranta/00) a visita.
2. Nel caso in cui effettui tali prestazioni utilizzando in subordine il Servizio Sanitario Nazionale viene riconosciuto un sussidio pari al 80% ticket. 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.

Fermo restando il limite annuale di 2 visite per specializzazione, il valore di spesa annuo per il complesso delle prestazioni sopraindicate è pari a **€ 400,00 (euro quattrocento/00)** per persona.

SMA si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione medica attinente alla prestazione richiesta utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

NUOVO NOMENCLATORE VISTE SPECIALISTICHE ANNO 2017

Allegato A)

Visita + patch test
Visita allergologica
Visita allergologica + prick
Visita allergologica + prick + patch test
Visita allergologica di controllo
Visita cardiologica con ecg ed ecocardiografia
Visita cardiologica con elettrocardiogramma
Visita + mappatura nei
Visita + crioterapia
Visita dermatologica
Visita di controllo dietista
Visita dietistica
Visita di controllo endocrinologica
Visita medica endocrinologica
Visita ed ecografia per fecondazione assistita 1° livello

Visita ginecologica piu' ecografia
Visita specialistica andrologica per fecondazione assistita
Visita specialistica endocrinologica per fecondazione assistita
Visita di controllo fisiatrica
Visita specialistica fisiatrica
Visita ostetrico-ginecologica di controllo
Visita ostetrico-ginecologica con ecografia
Visita ostetrico-ginecologica senza ecografia
Visita cardiologica
Visita cardiologica con ecografia
Visita cardiologica con elettrocardiogramma
Visita cardiologica di controllo
Visita internistica
Visita internistica di controllo
Visita pneumologica
Visita pneumologica di controllo
Visita neurologica di controllo
Visita neurologica
Consulenza nutrizionale
Consulenza nutrizionale controllo
Visita oculistica
Visita oculistica di controllo
Visita oncologica
Visita oncologica + ago aspirato
Visita oncologica di controllo
Visita psicologica - psichiatrica
Visita specialistica ortopedica
Visita specialistica ortopedica di controllo
Visita e fibroscopia
Visita otorinolaringoiatrica
Visita otorinolaringoiatrica con audiometria
Visita otorinolaringoiatrica di controllo
Prima visita reumatologa
Visita di controllo reumatologica
Visita urologica
Visita uro-andrologica per fecondazione assistita
Visita urologica di controllo
Visita neurologica di controllo
Visita neurologica
Visita ginecologica con eco in 3D in Fecondazione assistita
Visita ostetrico ginecologica di controllo in 3D

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

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 anche in fotocopia.

La prescrizione deve contenere il quesito diagnostico o la eventuale patologia anche presunta che ha reso necessaria la prestazione stessa mirata e/o finalizzata e da accertarsi tramite l'indagine diagnostica. Non sono quindi ritenute valide diciture generiche contenenti indicazioni quali controllo e/o accertamenti e/o check-up e/o riportanti la semplice sintomatologia (dolore).

Alla prescrizione deve essere allegata la documentazione di spesa (fattura e ricevuta) regolarmente quietanzata.

Al lavoratore residente **o domiciliato in provincia di Parma o la cui sede di lavoro sia collocata in provincia di Parma** nel solo caso in cui effettui presso il Poliambulatorio Spallanzani di Parma le prestazioni previste nell'elenco sotto riportato, viene riconosciuto un sussidio pari al **100%** con l'applicazione di una franchigia a carico del lavoratore di **€ 35,00**.

Lavoratore non residente e non domiciliato in provincia di Parma e la cui sede di lavoro sia collocata al di fuori della provincia di Parma:

- Nel caso in cui effettui presso i **Centri convenzionati Consorzio MUSA/Fimiv** le prestazioni previste nell'elenco sotto riportato viene riconosciuto un sussidio pari al 100% con l'applicazione di una franchigia a carico del lavoratore di € 35,00 (euro trentacinque/00).
- Nel caso in cui effettui tali prestazioni utilizzando in subordine il Servizio Sanitario Pubblico viene riconosciuto un sussidio pari al **80% del ticket**. 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 **€ 3.000,00 (euro tremila/00)** per persona.

SMA si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione medica attinente alla prestazione richiesta utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

NUOVO NOMENCLATORE DIAGNOSTICA ANNO 2017

ALLEGATO B

Radiografie d'apparato e organo
Ortopantomografia
Ortopantomografia + telecranio
Proiezione assiale 30°
Proiezione supplementare
Risonanza d'apparato e organo
Ecografia d'apparato e organo
Tac d'apparato e organo
Ecocolor doppler arti inferiori (arterioso o venoso)
Ecocolor doppler con mezzo di contrasto
Ecocolor doppler grossi vasi addominali

Ecocolor doppler reni/surreni (arterie renali)
Ecocolor doppler tsa e carotidi
Mammografia
Mammografia con completamento ecografico
Uretrografia endovenosa
Uretrografia endovenosa + ascendente
Urografia
Urografia con uretrografia minzionale
Biopsia/e
Breath - test al lattosio
Breath - test al lattulosio
Breath - test all'ureasi
Breath - test glucosio
Coagulazione o sclerosi di tuori del retto
Colonscopia sinistra
Colonscopia sinistra
Cp-test/hp test
Dilatazione esofagee (per seduta)
Enteroscopia anale
Enteroscopia orale
Esofagogastroduodendoscopia diagnostica
Esofagogastroduodendoscopia diagnostica con sedazione
Esofagogastroduodendoscopia con colorazione vitale
Esofagogastroduodendoscopia con cp- test
Esofagogastroduodendoscopia con hp - test
Esofagogastroduodendoscopia con polipectomia
Esofagogastroduodendoscopia con sedazione e colorazione vitale
Esofagogastroduodenoscopia con cp - test
Esofagogastroduodenoscopia con hp - test
Esofagogastroduodenoscopia diagnostica
Esofagogastroduodenoscopia diagnostica
Forfait polipectomia plurima in d.h
Forfait polipectomia singola in d.h
Manometria esofagea
Manometria pacchetto stipsi
Manometria rettale
Pancolonscopia
Pancolonscopia + ileoscopia
Pancolonscopia con sedazione
Ph - metria
Polipectomia multipla (tre o più polipi)
Polipectomia singola
Rettosigmoidoscopia
Studio del tenue con indagine videocapsulare
Test per lattasi
Trattamento con argon plasma/elettrocoagulazione
Asportazione neoformazioni - cisti cutanee viso - grande
Asportazione neoformazioni - cisti cutanee corpo - media
Asportazione neoformazioni cutanee - cisti corpo – piccola
Patch-test
Prick-test alimenti
Prick-test inalanti
Ecg di base

Ecg di base con lettura
Ecocardiografia
Ecocolor doppler tsa e carotidi
Ecografia tsa
Holter ecg 24 ore (utilizzo dell'infermiera per installarlo)
Holter pressorio
Prova da sforzo cardiologica
Prova da sforzo cardiologica con ecg ed eco
Isterosonosalpinografia
Monitoraggio ecografico
Nr 1 ciclo di inseminazione
Colposcopia/vulvosopia
Ecografia ostetrico-ginecologica
Pap test
Pap test thin prep
Pap test thin prep per ricerca hpv
Tampone cervico vaginale
Tampone vaginale
Moc femorale
Moc femorale e lombare
Moc lombare
Elettromiografia (arti superiori/inferiori/altro distretto)
Infiltrazione articolare
Blocco antalgico nervo periferico con ens
Blocco antalgico peridurale continuo
Blocco antalgico peridurale continuo singolo
Controllo catetere peridurale + rifornimento
Infiltrazioni punti trigger
Ago aspirato ecoguidato
Angiotac con contrasto
Atm bilaterale con prova dinamica
Monitoraggio ecografico 3D in fecondazione assistita
Ecografia ostetrico ginecologica in 3D

ESAMI CLINICI DI LABORATORIO (SANGUE – URINE - FECI)

Per l'attivazione della tutela è necessaria la presentazione anche in fotocopia della prescrizione medica rilasciata dal proprio Medico di Medicina Generale.

La prescrizione deve contenere il quesito diagnostico o la eventuale patologia anche presunta che ha reso necessaria la prestazione stessa mirata e/o finalizzata e da accertarsi tramite l'esame clinico richiesto.

Non sono ritenute valide diciture generiche contenenti le indicazioni quali controllo e/o accertamenti e/o check- up e/o riportanti sintomatologia e/o valutazione periodica ecc.

Qualora gli stessi esami siano richiesti al solo scopo di prevenzione questi sono sussidiabili solo se il quesito diagnostico o la patologia sia riconducibile ad un qualsiasi fattore di rischio (familiarità, ipertensione, obesità, diabete, cardiopatie, oncologico, metabolico ecc.)

SMA si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione medica attinente alla prestazione richiesta utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata.

Al lavoratore residente o domiciliato in provincia di Parma o la cui sede di lavoro sia collocata in Provincia di Parma, nel solo caso in cui effettui tali prestazioni presso il Poliambulatorio Spallanzani di Parma viene riconosciuto un sussidio pari **50% del costo sostenuto**.

Al lavoratore non residente e non domiciliato in provincia di Parma e la cui sede di lavoro sia collocata al di fuori della provincia di Parma:

- Nel caso in cui effettui presso i Centri convenzionati Consorzio MUSA/Fimiv tali prestazioni, viene riconosciuto un sussidio pari al 50% del costo sostenuto.
- Nel caso in cui effettui tali prestazioni utilizzando in subordine il Servizio Sanitario Pubblico viene riconosciuto un sussidio pari al 50% del ticket. 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 sopraindicate è pari ad **€ 100,00**.

PREVENZIONE (PRESTAZIONE SPERIMENTALE PER L'ANNO 2017)

SMA provvede sperimentalmente per l'anno 2017, al riconoscimento gratuito al socio di 1 (una) prestazione di Ablazione del tartaro, se effettuata:

- Per Parma: presso il Centro Medico Spallanzani (Via Tanara 20B, tel. 0521.287178)
- Per le zone fuori da Parma e Provincia: presso i Centri odontoiatrici convenzionati con Consorzio Musa il cui elenco è visionabile nel sito www.consorziomusa.it "Strutture convenzionate" – "Studi odontoiatrici"

Si precisa inoltre che la prestazione effettuata per prevenzione concorre al raggiungimento del numero di prestazioni annuali previste per prevenzione odontoiatrica.

IMPORTANTE: per accedere alla copertura il socio deve richiedere preventivamente a SMA l'autorizzazione ad effettuare la prestazione inviando alla stessa l'apposito modulo predisposto (vedi allegato).

SMA provvederà a comunicare alla struttura sanitaria interessata il nominativo del socio e l'indicazione della prestazione cui accederà.

Di tale autorizzazione sarà data contestualmente informazione anche al socio.

Il socio, solo in seguito al ricevimento dell'autorizzazione/presa in carico da parte di SMA provvederà poi a contattare la struttura sanitaria per concordare data ed ora nella quale effettuare la prestazione.

Si precisa che la prestazione di prevenzione dovrà essere effettuata entro e non oltre il 31 dicembre 2017.

ALLEGATO MODULO ACCESSO PRESTAZIONE DI PREVENZIONE

Alla cortese attenzione di SMA Modena

Fax: 059236176

Mail: antonella@smamodena.it

Io sottoscritto/a _____ sono a comunicare che intendo accedere alla seguente prestazione di prevenzione

☐ Ablazione del tartaro

Chiedo che la prestazione sia effettuata presso _____

La comunicazione di riscontro ed autorizzazione dovrà essere inviata al mio indirizzo mail _____.

Come da piano sanitario, la prestazione dovrà essere da me effettuata entro e non oltre il 31 dicembre 2017.

_____ lì _____

In fede _____

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

1) PREVENZIONE

Al lavoratore residente o domiciliato in provincia di Parma o la cui sede di lavoro sia collocata in Provincia di Parma, nel solo caso in cui effettui presso il Poliambulatorio Spallanzani di Parma una seduta di ablazione del tartaro viene riconosciuto un sussidio pari a **€ 30,00 (euro trenta/00)** per un massimo di una prestazione nell'anno.

Al lavoratore non residente e non domiciliato nella provincia di Parma e la cui sede di lavoro sia collocata al di fuori della Provincia di Parma, nel solo caso in cui effettui presso i Centri odontoiatrici convenzionati Consorzio MUSA/Fimiv una seduta di ablazione del tartaro viene riconosciuto un sussidio pari a € 30,00 (euro trenta/00) per un massimo di una prestazione nell'anno.

Per accedere al rimborso si dovrà inviare la documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata. Questo servizio è espletato dal Centro Medico Spallanzani.

2) CURE DENTARIE

Nel solo caso in cui effettui le prestazioni presso il Poliambulatorio Spallanzani di Parma per il 2017 è prevista oltre alla copertura economica delle prestazioni di avulsione (estrazione), di otturazione, anche quelle per devitalizzazione (cura canalare) nonché l'applicazione di corone definitive a giacca in resina fino ad un massimo di 6 prestazioni complessive all'anno nelle quattro tipologie.

Per ogni avulsione/otturazione/devitalizzazione od applicazione di corona è previsto un sussidio pari ad €. 25,00.

Nell'arco dell'anno quindi il sussidio massimo riconosciuto arriva fino a €150,00 (centocinquanta Euro)

Per il lavoratore non residente e non domiciliato in provincia di Parma e la cui sede di lavoro sia collocata al di fuori della provincia di Parma, il sussidio è riconosciuto nel solo caso in cui effettui le prestazioni presso i Centri odontoiatrici convenzionati Consorzio MUSA/Fimiv.

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

- 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 richiedere ulteriore documentazione per verificare la corretta ed effettiva esecuzione delle prestazioni eseguite ed esposte nelle fatture presentate.

CURE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Al lavoratore, nel caso in cui sostenga spese odontoiatriche a seguito di infortunio sul lavoro e extra-lavoro, è riconosciuto un sussidio per fino a un massimo di **€ 1.000,00 (euro mille/00)** per infortunio e per anno. 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 della struttura pubblica, attestante l'infortunio e la perdita e/o lesioni di elementi dentari con le seguenti condizioni solo nel caso in cui il lavoratore effettui tali prestazioni presso il Poliambulatorio Spallanzani di Parma.

Al lavoratore non residente e non domiciliato nella provincia di Parma e la cui sede di lavoro sia collocata al di fuori della Provincia di Parma, nel solo caso in cui effettui tali prestazioni presso i Centri convenzionati Consorzio MUSA/Fimiv.

La richiesta di rimborso dovrà essere accompagnata dalla documentazione fiscale quietanzata relativa alla prestazione effettuata.

Le voci rientranti nelle prestazioni sussidiabili in tale evento sono quelle tassativamente previste nello specifico allegato che segue.

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.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI RIMBORSABILI A SEGUITO INFORTUNIO

Abutment Avulsione-rimozione chirurgica semplice o complessa di dente o radice o impianto Cementazione Corona completa zirconia traslucida Corona fusa Inp Corona fusa oro Corona giacca in resina Corona metallo ceramica su circolare (6 o più elementi) Corona provvisoria armata Cura canalare biradicolato Cura canalare intermedia Cura canalare monoradicolare Cura canalare pluriradicolato Denti ceramica su protesi mobile (da canino a canino) Estrazione complessa Estrazione complicata Estrazione deciduo Estrazione impianto complicata Estrazione impianto semplice Rx endorale Saldatura laser Saldatura laser con apporto di materiale Saldatura laser oro Sbrecciamento Sbriciamenti Scheletrato con attacchi e denti Scheletrato con ganci e denti Sella fusa + saldatura + aggiunta dente Sostituzione attacco Sostituzione cavaliere Sostituzione gancio a filo Sostituzione gancio fuso Trattamento perimplantite per impianto Weener disilicato Weener Inp ceramica Weener Inp composito	Estrazione incluso Estrazione ottavo Estrazione ottavo in inclusione Estrazione semplice Gengivoplastica Grande rialzo seno mascellare a Grande rialzo seno mascellare b Gtr Impianto geass Impianto straumann Innesto epitelio connettivale mono Innesto epitelio connettivale pluri Ogni dente in aggiunta Perno con attacco per overdenture Perno moncone Protesi completa 14 denti Protesi in nylon bilaterale a 4 denti Protesi in nylon monolaterale un dente Protesi parziale da 1 a 4 denti Protesi parziale da 10 a 13 denti Protesi parziale da 5 a 9 denti Provvisorio Provvisorio mobile da 1 a 2 denti Provvisorio mobile da 10 a 14 denti Provvisorio mobile da 3 a 5 denti Provvisorio mobile da 6 a 9 denti Rigenerazione ossea (gbr) Rigenerazione ossea su impianto Riparazione Riparazione faccette Ritrattamento canalare Weener Inp resina Weener oro ceramica Weener oro composito Weener oro resina Weener zirconia ceramica Trattamento perimplantite per impianto con gbr
--	---

CICLI DI TERAPIE RIABILITATIVE A SEGUITO DI INFORTUNIO SUL LAVORO O PER PATOLOGIA TEMPORANEAMENTE INVALIDANTE

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

- Infortunio sul lavoro per le prestazioni non sussidiabili dall'INAIL
- Recupero e rieducazione funzionale dell'apparato locomotore a seguito di malattia con o senza ricovero ospedaliero.

è riconosciuto un sussidio esclusivamente per le prestazioni eseguite e previste nel nomenclatore.

Il sussidio per cure riabilitative a seguito di infortunio sul lavoro deve essere richiesto inviando copia del certificato rilasciato dal Pronto Soccorso ed è riconosciuto per le prestazioni effettuate esclusivamente per fini riabilitativi conseguenti e correlate all'infortunio sul lavoro subito. A tal fine deve essere inoltre allegata la prescrizione del Medico di Medicina Generale o dallo specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata (ortopedico/fisiatra) che attesti la necessità di ricorrere a tali cicli di prestazioni riabilitative al fine del recupero della normale attività lavorativa.

Il sussidio per cure riabilitative per recupero e rieducazione funzionale dell'apparato locomotore (nei due componenti: uno attivo, il sistema muscolare, e uno passivo, il sistema scheletrico) è concesso a fronte dell'invio della certificazione medica rilasciata dal Medico di Medicina Generale o dallo specialista (ortopedico e/o fisiatra) che attesti la necessità del ricorso a tali cicli di prestazioni riabilitative per il recupero della normale attività lavorativa, alla copia della refertazione dell'accertamento diagnostico che attesti l'esistenza di tale patologia nonché copia della refertazione che abbia definito per tale evento una prognosi.

Non sono rimborsabili le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Le prestazioni devono essere rese da personale medico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 180 giorni dal termine dell'evento che ha determinato la temporanea invalidità.

Il sussidio non può essere riconosciuto per prestazioni riabilitative riconosciute per patologie croniche o cronicizzate.

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

Il sussidio nel caso in cui il lavoratore effettui le prestazioni previste nel nomenclatore allegato D):

Per la zona di Parma e Provincia di Parma

Esclusivamente presso il Centro Medico Spallanzani un massimo indennizzabile di €85,00 (euro 85/00) per ogni ciclo di terapia.

Per le zone fuori Parma e Provincia:

se utilizza il Servizio Sanitario Pubblico viene riconosciuto un sussidio pari al 80% ticket. 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.

Se utilizza i Centri convenzionati Consorzio MUSA/Fimiv un massimo indennizzabile di €85,00 (euro 85/00) per ogni ciclo di terapia.

Il sussidio viene corrisposto fino a un massimo di € 255 (euro 255/00) per anno civile.

SMA si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione medica attinente alla prestazione richiesta utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

Ai fini del riconoscimento del sussidio per infortunio sul lavoro (infortunio in itinere), 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.

ALLEGATO D)

Trattamenti di terapia manuale
Tecar
Fisioterapia ortopedica post-operatoria
Fisioterapia neuromotoria
Fisioterapia post-traumatica
Fisioterapia articolare
Fisioterapia mono segmentaria