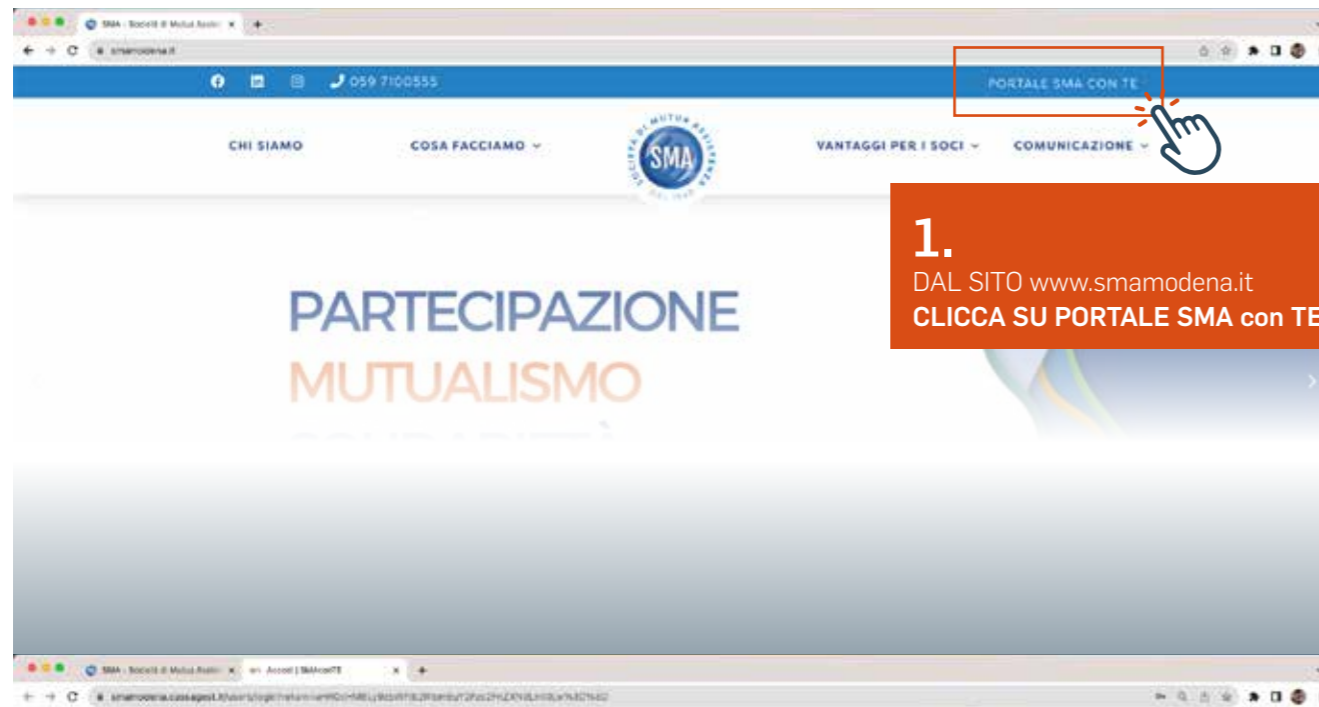


PIANO  
SANITARIO  
**GEA** *Family*



# RICHIESTE RIMBORSI



**1.**  
DAL SITO [www.smamodena.it](http://www.smamodena.it)  
**CLICCA SU PORTALE SMA con TE**



**2.**  
NEL PORTALE SMA con TE **SEGUI LE ISTRUZIONI DI REGISTRAZIONE**

Per la prima registrazione **clicca sul tasto "Registrati"** ed **inserisci il tuo codice fiscale**.

Ti verrà richiesto di **creare il tuo nome utente, inserire la tua mail e la tua nuova password** che dovrà rispettare i requisiti minimi di sicurezza (minimo 8 caratteri, almeno 1 carattere maiuscolo, almeno 1 numero e almeno 1 simbolo).

Ti arriverà una **mail di attivazione con il link** che ti riporterà alla pagina di login (controlla sempre la casella dello SPAM oltre che la POSTA IN ARRIVO). Se il link contenuto nella mail non dovesse funzionare, ti consigliamo di copiare e incollare l'url del link nel tuo browser.

**3.**  
PER GLI **ACCESSI SUCCESSIVI**  
ALLA PRIMA REGISTRAZIONE

Per gli accessi successivi alla prima registrazione ti basterà digitare il tuo nome utente e la tua password.

Se hai dimenticato la Password clicca sul tasto "Password dimenticata?" e compila il form.

Se hai bisogno di assistenza clicca sul tasto "hai bisogno di assistenza per accedere?" e compila il form.



## DICHIARAZIONE DEI REDDITI

Il socio riceverà annualmente il riepilogo dei rimborsi richiesti nel corso dell'anno, con indicato quanto è stato richiesto, quanto gli è stato rimborsato e il costo rimasto a suo carico.

In sede di dichiarazione dei redditi, il costo rimasto a suo carico potrà essere portato in detrazione d'imposta nella misura del 19% che spetta sull'importo che eccede i 129,11€ per le spese sanitarie, limitatamente alla parte di spesa rimasta effettivamente a suo carico.

## TRASPARENZA E COMUNICAZIONE

SMA è una Mutua, un Ente del Terzo Settore, non ha scopo di lucro e ha come mission il soddisfacimento dei bisogni dei soci attraverso servizi, sussidi e prestazione di carattere sociosanitario.

Ritenendo di soddisfare le esigenze di trasparenza e aggiornamento dei soci sullo stato delle loro richieste di rimborso, SMA provvede a informare tramite Portale SMA con TE sul riepilogo delle richieste di rimborso inviate, inoltre, invia un documento annuale di riepilogo utile ai fini della dichiarazione dei redditi. Questo documento è caricato nella sezione "Piano Sanitario e Comunicazioni" del Portale SMA con TE.

Inoltre, il Piano Sanitario è sempre disponibile al Socio nella medesima sezione.

Per ogni nuova iniziativa, informazione e attività rivolta ai soci, SMA utilizza i canali social, il sito e la newsletter.

**PER INFO O CHIARIMENTI**  
SMA • Società Mutua Assistenza  
[info@smamodena.it](mailto:info@smamodena.it)  
oppure  
**059 7100555**

[www.smamodena.it](http://www.smamodena.it)

Seguici su



SMA Società Mutua Assistenza

**DEDICATO A**



# SINTESI PIANO

- **IL TUO PIANO SANITARIO A SOLI 11€ AL MESE**
- **Rimborsi Semplici e Veloci** con il Portale SMA con TE
- **90 GIORNI per richiedere il tuo rimborso**

Esempio:

Prestazione a maggio > Richiesta rimborso entro agosto.

Prestazione a novembre > Richiesta rimborso entro il 31 dicembre.

## VISITE

SPECIALISTICHE

MASSIMALE ANNUO

**200 €**

Servizio Sanitario Nazionale  
**RIMBORSO 80%**  
sul TICKET

Centri Privati Convenzionati  
SMA MUSA FIMIV  
**RIMBORSO 40€**  
sul COSTO

## INDENNITÀ

GIORNALIERA DI RICOVERO

MASSIMALE ANNUO

**50 €**

## PRONTO SOCCORSO

MASSIMALE ANNUO

**100 €**

Visite, Esami, Diagnostica  
**RIMBORSO 50%**  
sul TICKET

Servizio Sanitario Nazionale  
**RIMBORSO 80%**  
sul TICKET

Centri Privati Convenzionati  
SMA MUSA FIMIV  
**RIMBORSO 100%**  
35€ Franchigia max 200€ per richiesta

## DIAGNOSTICA

STRUMENTALE

MASSIMALE ANNUO

**1.500 €**

Servizio Sanitario Nazionale  
**RIMBORSO 50%**  
sul TICKET

Centri Privati Convenzionati  
SMA MUSA FIMIV  
**RIMBORSO 85€**  
per 3 CICLI

## RIABILITAZIONE

CICLI DI TERAPIE

MASSIMALE ANNUO

**255 €**

## ESAMI

Sangue - Urine - Feci

MASSIMALE ANNUO

**100 €**

Servizio Sanitario Nazionale  
**RIMBORSO 50%**  
sul TICKET

Centri Privati Convenzionati  
SMA MUSA FIMIV  
**RIMBORSO 50%**  
sul COSTO

**RIMBORSO 50%**

## ASSISTENZA DOMICILIARE

MASSIMALE ANNUO

**500 €**



AREA

## ODONTOIATRICA

*Centri Privati Convenzionati  
SMA/MUSA/FIMIV*

MASSIMALE ANNUO

**1.790 €**



# VISITE

SPECIALISTICHE

MASSIMALE ANNUO

200 €

Servizio  
Sanitario Nazionale  
**RIMBORSO  
80%**  
sul TICKET

Centri Privati  
Convenzionati  
SMA MUSA FIMIV  
**RIMBORSO  
40€**  
sul COSTO

**MASSIMALE ANNUO: 200€**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: RIMBORSO 80% SUL TICKET**

**CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI SMA-MUSA-FIMIV: RIMBORSO 40€ SUL COSTO**

## VISITA



- **Come?** Procurati l'impegnativa del medico di base o di uno specialista.
- **Dove?** Nel **Servizio Sanitario Nazionale** e nei **CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI SMA-MUSA-FIMIV**. È una rete nazionale, puoi consultare l'**elenco sul sito [www.smamodena.it](http://www.smamodena.it)**
- **Per?** Sono rimborsabili tutte le visite specialistiche fatta esclusione per quelle attinenti l'emissione di documenti e certificati (es. visita per patente, visita per inabilità lavorativa, visita per porto d'armi, visita medico sportiva, ecc.)

## DOCUMENTI



- **Documenti da conservare:**
- **Ricevuta** del centro privato convenzionato SMA MUSA FIMIV.
- **Ticket** del Servizio Sanitario Nazionale.
- **Impegnativa** del Medico di base o di uno specialista. Necessario il quesito diagnostico.

## RIMBORSO



- **Come?** Accedi al Portale SMA con TE, compila i campi e allega impegnativa e ricevuta di pagamento.
- **Quando?** Devi chiedere il rimborso entro **90 GIORNI** dalla **prestazione medica** e comunque entro la fine dell'anno.
- **Dove?** Riceverai il **rimborso direttamente sul tuo conto corrente**.

**\* Tempistiche richiesta rimborso:**

non più di 90 giorni dalla prestazione effettuata e comunque entro la fine dell'anno.

*Esempio:*

*Prestazione a maggio > Richiesta rimborso entro agosto.*

*Prestazione a novembre > Richiesta rimborso entro il 31 dicembre.*

**N.B. LA PRESCRIZIONE MEDICA:**

- deve avere una data precedente o coincidente alla data in cui effettivamente si svolge la visita
- deve contenere il **quesito diagnostico** o la eventuale **patologia** anche presunta che ha reso necessario il ricorso alla prestazione e ciò anche al fine di prevenire o curare patologie conseguenti a malattia o ad infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche/ortodontiche.

Sono ritenute valide diciture generiche contenenti indicazioni quali ad esempio: **controllo e/o astenia e/o accertamenti e/o check - up e/o riportanti la semplice sintomatologia di dolore o sinonimo anche associata ad un distretto generico (dolore alla spalla dolore all'addome, dolore pelvico ecc.)** Sono valide le diciture: **gonalgia, cervicalgia, addominalgia (tutto ciò che termina con -algia).**

Alla prescrizione deve essere allegata la documentazione di avvenuto pagamento (fattura e/o ricevuta e/o Ticket) riportante l'indicazione della specialità del medico. La prescrizione medica e il documento relativo al pagamento devono indicare la stessa patologia, cioè devono coincidere.

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

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

**SONO RIMBORSABILI TUTTE LE VISITE SPECIALISTICHE FATTA ESCLUSIONE PER QUELLE ATTINENTI L'EMISSIONE DI DOCUMENTI E CERTIFICATI**

(es. visita per patente, visita per inabilità lavorativa, visita per porto d'armi, visita medico sportiva, ecc.)

# DIAGNOSTICA

STRUMENTALE

MASSIMALE ANNUO

1.500 €

Servizio Sanitario Nazionale  
**RIMBORSO 80%**  
sul TICKET

Centri Privati Convenzionati  
SMA MUSA FIMIV  
**RIMBORSO 100%**  
35€ Franchigia max 200€ per richiesta

**MASSIMALE ANNUO: 1.500€**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: RIMBORSO 80% SUL TICKET**

**CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI SMA-MUSA-FIMIV: RIMBORSO 100% CON FRANCHIGIA 35€ E MASSIMO RIMBORSABILE 200€ PER OGNI RICHIESTA**

## VISITA



- **Come?** Procurati l'impegnativa del medico di base o di uno specialista.
- **Dove?** Nel **Servizio Sanitario Nazionale** e nei **CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI SMA-MUSA-FIMIV**. È una rete nazionale, puoi consultare l'**elenco sul sito [www.smamodena.it](http://www.smamodena.it)**
- **Per?** Vedi **elenco prestazioni** per diagnostica. (pagina a fianco)

## DOCUMENTI



- **Documenti da conservare:**
- **Ricevuta** del centro privato convenzionato SMA MUSA FIMIV.
- **Ticket** del Servizio Sanitario Nazionale.
- **Impegnativa** del Medico di base o di uno specialista. Necessario il quesito diagnostico.

## RIMBORSO



- **Come?** **Accedi al Portale SMA con TE**, compila i campi e allega impegnativa e ricevuta di pagamento.
- **Quando?** **Devi chiedere il rimborso entro 90 GIORNI** dalla **prestazione medica** e comunque entro la fine dell'anno.
- **Dove?** Riceverai il **rimborso direttamente sul tuo conto corrente**.

**\* Tempistiche richiesta rimborso:**

non più di 90 giorni dalla prestazione effettuata e comunque entro la fine dell'anno.

*Esempio:*

*Prestazione a maggio > Richiesta rimborso entro agosto.*

*Prestazione a novembre > Richiesta rimborso entro il 31 dicembre.*

**N.B. LA PRESCRIZIONE MEDICA:**

- deve avere una data precedente o coincidente alla data in cui effettivamente si svolge la visita
- deve contenere il **quesito diagnostico** o la eventuale **patologia** anche presunta che ha reso necessario il ricorso alla prestazione e ciò anche al fine di prevenire o curare patologie conseguenti a malattia o ad infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche/ortodontiche.

**Non sono quindi ritenute valide diciture generiche contenenti indicazioni quali ad esempio: controllo e/o astenia e/o accertamenti e/o check - up e/o riportanti la semplice sintomatologia di dolore o sinonimo anche associata ad un distretto generico (dolore alla spalla dolore all'addome, dolore pelvico ecc.) Non sono valide le diciture: gonalgia, cervicalgia, addominalgia (tutto ciò che termina con -algia) se non integrato da specifica patologia o presunta tale.**

Alla prescrizione deve essere allegata la documentazione di avvenuto pagamento (fattura e/o ricevuta e/o Ticket) riportante l'indicazione della specialità del medico. La prescrizione medica e il documento relativo al pagamento devono indicare la stessa patologia, cioè devono coincidere.

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

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

## ELENCO PRESTAZIONI PER DIAGNOSTICA

**ALLERGOLOGIA** Prick test inalanti/alimenti 1/2 - Prick by Prick - Patch sidapa

**ANGIOLOGIA** Ecodoppler - Ecocolordoppler TSA/AI - Sclerosanti

**CARDIOLOGIA** Ecografia Cardiaca T.S.A. - Ecografia Cardiaca T.S.A. + A.I. - Holter - Monitoraggio pressione per 24 ore - Prova da sforzo massimale a cicloergometro - Elettrocardiogramma

**ECOGRAFIA** Esame Ecografico - Esame ecografico polidistrettuale - Ago aspirato ecoguidato

**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/Isterosonosalingografia - Applicazione I.U.D. - Pap Test

**OCULISTICA** Valutazione del Fondo dell'occhio - Pachimetria - campo visivo

**OTORINO** Tampone Faringeo

**PNEUMOLOGIA** Prick test - Patch Test - spirometria - polisonnografia

**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 - Gastrosopia - Linfografia - Mielografia - Pneumoencefalografia-Retinografia - Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto - Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto - Splenoportografia - Uroflussometria - Ureterosopia - 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

**ESAMI ISTOLOGICI**

**INFILTRAZIONI**

# ESAMI

CLINICI DI LABORATORIO

MASSIMALE ANNUO

**100 €**



**MASSIMALE ANNUO: 100€**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: RIMBORSO 50% SUL TICKET**

**CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI SMA-MUSA-FIMIV: RIMBORSO 50% SUL COSTO**

## VISITA



- **Come?** Procurati l'impegnativa del medico di base o di uno specialista.
- **Dove?** Nel **Servizio Sanitario Nazionale** e nei **CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI SMA-MUSA-FIMIV**. È una rete nazionale, puoi consultare l'**elenco sul sito [www.smamodena.it](http://www.smamodena.it)**
- **Per?** Esami di laboratorio riferiti a **sangue, urine, feci**.

## DOCUMENTI



- **Documenti da conservare:**
- **Ricevuta** del centro privato convenzionato SMA MUSA FIMIV.
- **Ticket** del Servizio Sanitario Nazionale.
- **Impegnativa** del Medico di base o di uno specialista. Necessario il quesito diagnostico.

## RIMBORSO



- **Come?** Accedi al **Portale SMA con TE**, compila i campi e allega impegnativa e ricevuta di pagamento.
- **Quando?** Devi chiedere il **rimborso entro 90 GIORNI** dalla **prestazione medica** e comunque entro la fine dell'anno.
- **Dove?** Riceverai il **rimborso direttamente sul tuo conto corrente**.

**\* Tempistiche richiesta rimborso:**

non più di 90 giorni dalla prestazione effettuata e comunque entro la fine dell'anno.

*Esempio:*

*Prestazione a maggio > Richiesta rimborso entro agosto.*

*Prestazione a novembre > Richiesta rimborso entro il 31 dicembre.*

**N.B. LA PRESCRIZIONE MEDICA:**

- deve avere una data precedente o coincidente alla data in cui effettivamente si svolge la visita
- deve contenere il **quesito diagnostico** o la eventuale **patologia** anche presunta che ha reso necessario il ricorso alla prestazione e ciò anche al fine di prevenire o curare patologie conseguenti a malattia o ad infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche/ortodontiche.

**Non sono quindi ritenute valide diciture generiche contenenti indicazioni quali controllo e/o astenia e/o accertamenti e/o check - up e/o riportanti la semplice sintomatologia di dolore o sinonimo anche associata ad un distretto generico (dolore alla spalla dolore all'addome, dolore pelvico ecc.)**

Alla prescrizione deve essere allegata la documentazione di avvenuto pagamento (fattura e/o ricevuta e/o Ticket) riportante l'indicazione della specialità del medico. La prescrizione medica e il documento relativo al pagamento devono indicare la stessa patologia, cioè devono coincidere.

Il mancato invio iniziale anche di parte della documentazione prevista comporta la decadenza dal diritto al rimborso. La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento.

# PRONTO SOCCORSO

MASSIMALE ANNUO

100 €

Visite, Esami,  
Diagnostica  
**RIMBORSO**  
**50%**  
sul TICKET

NEL CASO IN CUI L'ASSISTITO ACCEDESSE AL PRONTO SOCCORSO ED 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 € 100,00**

Per accedere al rimborso il socio dovrà inviare attraverso il portale SMA con TE entro **90 giorni dalla data di accesso** al P. S., **copia del REFERTO DI P.S.** medesimo che attesti l'evento occorso, la specifica delle prestazioni eseguite e copia del TICKET quietanzato relativo alle prestazioni eseguite.

Entro 45 giorni dall'invio della richiesta, riceverai il rimborso sul tuo conto corrente.

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 rimborso.

# INDENNITÀ

GIORNALIERA DI RICOVERO

MASSIMALE ANNUO

50 €

IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO PER MALATTIA CON INTERVENTO CHIRURGICO AVVENUTO ESCLUSIVAMENTE PRESSO OSPEDALI PUBBLICI O IN CLINICHE PRIVATE ACCREDITATE CON IL S.S.N. VIENE RICONOSCIUTA UNA INDENNITÀ GIORNALIERA PARI AD **€ 10,00**

L'indennità è erogata esclusivamente per il ricovero intervenuto in relazione a malattie per le quali il trattamento terapeutico è possibile esclusivamente previa degenza ospedaliera temporanea, continuata, diurna e notturna.

L'indennità è riconosciuta per un massimo di **5 notti continuative**.

Per accedere al rimborso, il socio entro **90 giorni dall'avenuta dimissione** deve fare avere a SMA copia della lettera di dimissioni dalla struttura ospedaliera dalla quale si evinca:

- Data di ingresso
- Data di dimissione
- Motivazione del ricovero

Il mancato invio iniziale anche di parte della documentazione prevista comporta la decadenza dal diritto al rimborso. Condizione per l'erogazione del rimborso è che il socio richiedente, alla data dell'invio della richiesta il rimborso abbia maturato una pregressa iscrizione nel **Fondo sanitario di almeno 3 mesi**.

Entro 45 giorni dall'invio della richiesta, riceverai il rimborso sul tuo conto corrente.



# RIABILITAZIONE

TERAPIE CONSERVATIVE E RIABILITATIVE  
A SEGUITO DI INFORTUNIO O MALATTIA

MASSIMALE ANNUO

**255 €**



**MASSIMALE ANNUO: 255€**

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: RIMBORSO 50% SUL TICKET**

**CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI SMA-MUSA-FIMIV: RIMBORSO 85€ PER 3 CICLI**

**Prestazioni da effettuarsi** nel caso di cicli di terapie riabilitative a seguito di:

- **infortunio sul lavoro ed extra-lavoro**

il rimborso è concesso previa presentazione del certificato di Pronto Soccorso che attesti l'infortunio, e che questo sia avvenuto successivamente alla data di iscrizione alla SMA.

- Il rimborso è riconosciuto per prestazioni effettuate esclusivamente a fini riabilitativi e 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.
- Ai fini del riconoscimento del rimborso 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.

- **malattia temporaneamente invalidante**

il rimborso è concesso dietro presentazione di:

- certificazione medica che attesti la patologia accertata
- referto dell'accertamento diagnostico che attesti la sussistenza di tale patologia
- certificazione medica che attesti la necessità del ricorso a prestazioni riabilitative
- il rimborso è riconosciuto per prestazioni effettuate esclusivamente a fini riabilitativi e 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

- **richiesta del medico specialista che attesti la necessità di ricorrere a terapie riabilitative**

il rimborso è concesso dietro presentazione di:

- certificazione medica che attesti la patologia accertata e la necessità del ricorso a prestazioni riabilitative
- In questo caso **non** è richiesta l'assenza lavorativa e/o malattia
- referto dell'accertamento diagnostico che attesti la sussistenza di tale patologia

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

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

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

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

Entro 45 giorni dall'invio della richiesta, riceverai il rimborso sul tuo conto corrente.

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

Il pagamento del 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.

# ASSISTENZA DOMICILIARE

MASSIMALE ANNUO

**500 €**

RIMBORSO  
**50%**

## MASSIMALE ANNUO: 500€

Al socio, nel solo caso in cui sia colpito da malattie invalidanti temporanee o permanenti e necessiti di assistenza sanitaria (visite specialistiche) infermieristica e fisioterapica, e/o prestazioni socio-sanitarie assistenziali a domicilio spetta un rimborso pari al **50%** delle spese sostenute fino ad un massimo di **500,00 (cinquecento/00)** nell'anno civile. Tale massimale deve intendersi anche applicabile alla complessiva prestazione effettuata che non si completi nell'arco di un solo anno.

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.

Sono considerate prestazioni socio-sanitarie assistenziali le seguenti attività:

- assistenza/vestizione, sollevamento da letto o poltrona e ricollocazione
- cura del corpo con intervento igienico personale
- fare la spesa ed eseguire inderogabili commissioni semplici (posta, banca e simili)
- preparare e somministrare pasti.

Il rimborso 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.

Per inabilità fisica temporanea si intende l'impossibilità di svolgere senza l'assistenza di una terza persona almeno tre delle seguenti attività ordinarie:

- lavarsi (bagno o doccia)
- vestirsi e svestirsi
- usare i servizi igienici
- mobilità (deambulare da una stanza all'altra)
- nutrirsi (capacità di consumare cibo e bere)
- isolamento domiciliare

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

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

Invia la richiesta di rimborso **entro 90 giorni** dal saldo delle prestazioni e comunque entro la fine dell'anno.

Entro 45 giorni dall'invio della richiesta, riceverai il rimborso sul tuo conto corrente.



AREA

# ODONTOIATRICA

Centri Privati Convenzionati  
SMA/MUSA/FIMIV

MASSIMALE ANNUO

**1.790 €**

## 1. Cure Odontoiatriche

**MASSIMALE ANNUO: 240€**

**CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI  
SMA-MUSA-FIMIV:  
RIMBORSO MASSIMO  
DI 4 PRESTAZIONI X 60€ CIASCUNA.**

**ELENCO PRESTAZIONI:**

OTTURAZIONE  
RICOSTRUZIONE  
DEVITALIZZAZIONE (cura canalare)  
ESTRAZIONE  
INCISIONE DI ASCESSO

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

- Per ottenere il rimborso 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.

Nell'arco dell'anno quindi il rimborso massimo riconosciuto arriva fino a € 240,00 (Duecentoquaranta Euro).

Invia la richiesta di rimborso **entro 90 giorni** dal saldo delle prestazioni e comunque entro la fine dell'anno. Entro 45 giorni dall'invio della richiesta, riceverai il rimborso sul tuo conto corrente.



## 2. Cure odontoiatriche a seguito infortunio

**MASSIMALE ANNUO: 1.000€**

**CENTRI PRIVATI CONVENZIONATI SMA MUSA FIMIV: RIMBORSO FINO A 1.000€**

PER INFORTUNIO

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

Il rimborso 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 rimborso, 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.

**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 rimborso.
- Per ottenere il rimborso 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 rimborso 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 rimborso 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 rimborso o di richiedere ulteriore documentazione, per verificare la corretta ed effettiva esecuzione delle prestazioni eseguite ed esposte nelle fatture presentate.

Invia la richiesta di rimborso **entro 90 giorni** dal saldo delle prestazioni e comunque entro la fine dell'anno. Entro 45 giorni dall'invio della richiesta, riceverai il rimborso sul tuo conto corrente.

## 4. Ablazione del tartaro

CENTRI **PRIVATI CONVENZIONATI SMA-MUSA-FIMIV** **E NON** : RIMBORSO 50€

La prestazione a rimborso si può effettuare in qualunque centro odontoiatrico, anche non convenzionato.

Per avere il rimborso dell'ablazione entra nel portale SMA con TE e invia la ricevuta di pagamento entro 90 giorni dalla prestazione effettuata.

Entro 45 giorni dall'invio della richiesta, riceverai il rimborso sul tuo conto corrente.

## 4. Implantologia odontoiatrica

**MASSIMALE ANNUO: 500€**

CENTRI **CONVENZIONATI: RIMBORSO 100% SUL COSTO CON UN MASSIMO RIMBORSABILE DI 500€**

Per l'applicazione di impianti osteo - integrati e conseguenti corone fisse ad essi impiantate, viene riconosciuto un rimborso per le sole spese sostenute che rientrano nell'allegato nomenclatore che segue.

### NOMENCLATORE SEZIONE ODONTOIATRIA IMPLANTOLOGIA

Impianto osteo - integrato per posizionamento di abutment - come unica prestazione  
Piccolo rialzo del seno mascellare per ogni impianto  
Aumento di cresta ossea  
Corona (elemento integrato e/o singolo)  
Perno moncone (elemento integrato e/o singolo)

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

- Per ottenere il rimborso 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 rimborso 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 rimborso 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 rimborso o di richiedere ulteriore documentazione, per verificare la corretta ed effettiva esecuzione delle prestazioni eseguite ed esposte nelle fatture presentate.

Invia la richiesta di rimborso **entro 90 giorni** dal saldo delle prestazioni e comunque entro la fine dell'anno. Entro 45 giorni dall'invio della richiesta, riceverai il rimborso sul tuo conto corrente.



# VALORI SMA

Lo scopo sociale di SMA Modena è favorire in modo solidaristico a tutti i soci le attività di assistenza sanitaria integrativa, tramite l'erogazione di indennità economiche complementari a quelle previste dalla vigente legislazione in materia sanitaria, nonché rimborsi per spese mediche.



## NATURA NON LUCRATIVA

Il valore mutualistico non lucrativo rappresenta l'elemento distintivo di SMA Modena rispetto al mondo assicurativo, che fa del profitto la conseguenza diretta della propria attività.



## PORTA APERTA

SMA Modena è aperta a tutti i cittadini e non applica la selezione preventiva, non discrimina per condizioni soggettive e individuali. Non vengono effettuate visite all'atto dell'ammissione.



## MUTUO AIUTO E SOLIDARIETÀ

SMA Modena opera nel principio della solidarietà. Ciascun socio partecipa al bilancio delle attività mutualistiche mediante la corresponsione di un contributo annuo.



## RECESSO UNILATERALE A FAVORE DEL SOCIO

SMA Modena non esercita la facoltà di recesso unilateralmente. Nessun socio può essere escluso per aggravamento del tasso di rischio quando, per ragioni di malattia di vecchiaia, egli ricorra con maggior frequenza alle prestazioni.



## ASSISTENZA PER TUTTA LA VITA

SMA Modena garantisce assistenza ai propri soci e assistiti per tutta la durata della loro vita, sempre che essi decidano di mantenere attivo il rapporto associativo.



## PARTECIPAZIONE DEMOCRATICA

Il rapporto associativo è libero e volontario. I soci partecipano alla designazione degli organi societari e alle scelte strategiche della Mutua.



## CENTRALITÀ DEL SOCIO

Il socio, il rispetto della sua persona, la partecipazione alle decisioni, la trasparenza, la responsabilità sociale e l'etica comportamentale, sono i pilastri sui quali poggia l'agire quotidiano di SMA Modena.



## CONTROLLO E TRASPARENZA

SMA Modena garantisce il controllo da parte dei soci sull'attività mutualistica, assicurando la correttezza e la trasparenza degli atti e delle forme di rendicontazione.



## RESPONSABILITÀ SOCIALE

SMA Modena opera in difesa del diritto alla salute e del benessere dei soci in quanto persone.

**SOCIETÀ MUTUA ASSISTENZA**  
**Società Mutuo Soccorso**

Registro delle Imprese di MODENA al n. 80005010360  
R.E.A. MODENA al n. 284410  
Albo delle Imprese Sociali in data 12 giugno 2013  
Albo Società Cooperative al n. C100217



Largo Aldo Moro, 1  
41124 Modena (MO)  
+39 059 7100555  
info@smamodena.it  
sma@cert.cna.it

**[www.smamodena.it](http://www.smamodena.it)**

