

SANITÀ INTEGRATIVA

Scopri i vantaggi dell'Assistenza Sanitaria Integrativa!
OLTRE 4.000 € DI RIMBORSI



RIABILITAZIONE

CICLI DI TERAPIE



255 €
MASSIMALE
annuo massimo complessivo
sui CICLI di TERAPIE

Presso Centri
Convenzionati
RIMBORSO
85€
per CICLO

Presso
Servizio
Sanitario Nazionale
RIMBORSO
80%
sul TICKET

I cicli di terapie devono essere effettuati entro 180 giorni dal termine dell'evento che ha determinato la temporanea invalidità e i rimborsi sono previsti in questi due casi:

1. Infortunio sul lavoro per le prestazioni non sussidiabili dall'INAIL

Il rimborso 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.

2. Recupero e rieducazione funzionale dell'apparato locomotore a seguito di malattia con o senza ricovero ospedaliero.

Il rimborso 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 del 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 inferiore a 10 giorni lavorativi.

QUANTO MI VIENE RIMBORSATO?

Il massimale annuo è di € 255 secondo le seguenti modalità:

- **Privatamente:** nei centri convenzionati SMA/MUSA/FIMIV rimborso di €85 per ogni ciclo di terapia.
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dell'80% ticket.

QUANDO VENGO RIMBORSATO? COME?

Prima devi sostenere le spese a tuo carico. Invia subito a SMA la documentazione necessaria. Nel giro di 45 giorni SMA ti rimborsa direttamente sul tuo conto corrente con un bonifico.

QUAL'È LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER AVERE I RIMBORSI?

- ✓ Prescrizione medica: deve contenere il quesito diagnostico.
- ✓ Documentazione di spesa: ricevuta di pagamento e/o Ticket
- ✓ certificazione medica rilasciata del 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;
- ✓ copia della refertazione dell'accertamento diagnostico che attesti l'esistenza di tale patologia;
- ✓ copia della refertazione che abbia definito per tale evento una prognosi non inferiore a 10 giorni lavorativi intendendosi con tale formulazione la refertazione (il giudizio medico) di previsione sul probabile andamento della malattia, non è richiesta assenza dal lavoro.

DOVE INVIO QUESTI DOCUMENTI PER ATTIVARE IL RIMBORSO?

Invia tutto alla SMA tramite il portale SMAconTE. Accedi a questa pagina del sito Io Sono Socio e accedi: <https://www.soci.proges.it/vantaggi/sma-assistenza-sanitaria-integrativa/>

QUALI SONO I CENTRI MEDICI PRIVATI CONVENZIONATI?

Ci sono moltissimi centri convenzionati SMA/MUSA/FIMIV in tutta Italia. Per scoprire quello più comodo e vicino a te, vai sul sito www.soci.proges.it entra nella sezione VANTAGGI e apri la pagina "SMA-Assistenza Sanitaria Integrativa" da lì puoi consultare tutto l'elenco. Così ovunque e in qualsiasi momento puoi accedere ai vantaggi di SMA: tariffe agevolate e rimborsi.

NOTA BENE

1. 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.
2. Le prestazioni devono essere rese da personale medico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.
3. Il sussidio non può essere riconosciuto per prestazioni riabilitative riconosciute per patologie croniche o cronicizzate.
4. Tale massimale (255€) deve intendersi applicabile alla complessiva prestazione riabilitativa effettuata anche se non si completi nell'arco di un solo anno.
5. 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.
6. 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.

PER ALTRE INFORMAZIONI SU SMA SANITÀ INTEGRATIVA

- Visita il sito della cooperativa www.soci.proges.it sezione "Vantaggi"
- Contatta l'Ufficio Soci Proges: tel. 0521.600189 oppure email ufficiosoci@proges.it