



**COPERTURA SANITARIA COLLETTIVA
PER I DIPENDENTI DELLE AZIENDE
ISCRITTE ALL'ENTE BILATERALE E.LAV.**

INFORMAZIONI PRINCIPALI

Per reperire l'elenco delle strutture convenzionate dovrai consultare il sito internet www.saluteamica.org oppure telefonare al numero 055-6504526.

La copertura sarà attiva 24 ore dopo il versamento dei contributi associativi. Non è richiesta la compilazione del questionario sanitario.

RIMBORSI E TARIFFE AGEVOLATE

➤ Rimborsi

La richiesta di rimborso deve essere presentata soltanto per le spese sanitarie sostenute in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (rimborso del ticket).

Per chiedere il rimborso dovrai inviarci copia della prescrizione del medico curante, copia del documento comprovante l'avvenuto pagamento (ticket) e il modulo di richiesta debitamente compilato.

Inviaci anche la ricevuta di pagamento nel caso in cui il servizio sia stato saldato mediante sistema di pagamento tracciabile poiché tutte le spese detraibili ai sensi dell'art. 15 del TUIR (nella percentuale del 19%) possono essere detratte solo con sistemi di pagamenti quali carta di debito o credito, bancomat, versamento con bonifico bancario o postale così da permetterci il corretto adempimento degli obblighi di comunicazione all'Agenzia dell'Entrate dei rimborsi effettuati.

Puoi inviarci la documentazione tramite posta o via mail a gestionerimborsi@saluteamica.org

Senza la prescrizione medica non possiamo contribuire alla spesa sanitaria

Hai 45 giorni di tempo dalla data dell'erogazione della prestazione per inviarci la domanda e i relativi allegati. Trascorso tale periodo non potrai richiedere alcun rimborso

Non si procederà ad effettuare rimborsi in caso di documentazione incompleta o presentata successivamente al termine stabilito

Riceverai il rimborso entro 30 giorni direttamente sul tuo conto corrente

Conserva sempre gli originali perché ci riserviamo il diritto di richiederteli nel caso ce ne fosse bisogno

PRESTAZIONI E RIMBORSI

MASSIMALE COMPLESSIVO ANNUALE: € 1.000,00 per iscritto

ESAMI DI LABORATORIO

Se il tuo medico ti prescrive degli esami di laboratorio noi ti aiutiamo a sostenere le spese.

Dovrai recarti esclusivamente presso strutture pubbliche in regime di S.S.N. o strutture private convenzionate con le ASL. In questo caso prima dovrai pagare il ticket e poi fare domanda di rimborso. Ti rimborsiamo il 100% per ticket pagati alle ASL o ad istituti privati convenzionati con le ASL.

Non possiamo rimborsare i ticket se non è allegata la richiesta del medico curante.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE

PREVENZIONE

Hai diritto ad un'ablazione del tartaro con visita specialistica odontoiatrica una volta all'anno. Dovrai rivolgerti solo a una struttura privata convenzionata con noi.

Chiamaci al Numero 0556504526 o consulta il sito www.consorziomusa.it per sapere quali sono le strutture convenzionate più vicine a te. Prendi l'appuntamento e poi comunicaci via mail o telefono il nome della struttura o dello studio medico che hai scelto, la data e l'ora.

Non dovrai pagare niente qualora il costo della prestazione non sia superiore a € 40,00.

TARIFFE AGEVOLATE

Se scegli di rivolgerti a una delle strutture convenzionate con noi potrai usufruire di tariffe vantaggiose e non dovrai presentare richiesta di rimborso.

Sarà comunque necessario chiamare al numero 0556504526 per chiedere quali sono le strutture convenzionate più vicine a te. Dopo aver preso l'appuntamento comunicaci per mail o per telefono con congruo anticipo il nome della struttura che hai scelto, la data e l'ora dell'appuntamento per consentirci di inviare specifica comunicazione alla struttura per l'applicazione delle tariffe agevolate riservate ai nostri Soci.

CAUSE DI ESCLUSIONE

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante / del medico specialista, pena il diniego del rimborso o dell'attivazione della forma diretta.

Sono esclusi dal presente sussidio sanitario (salvo non sia diversamente previsto nelle specifiche garanzie):

- a. le prestazioni non corredate da copia della prescrizione medica attestante la diagnosi di patologia o quesito diagnostico (se patologia ancora da accertare);
- b. le prestazioni conseguenti agli Infortuni non documentati da referto di Pronto Soccorso Ospedaliero o di Struttura convenzionata con il SSN, o di Unità Medica di Primo Soccorso presente nel luogo dell'Infortunio da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso, ovvero da specifico accertamento diagnostico completo di referti ed immagini (a titolo esemplificativo, TAC, RMN, radiografie) da cui sia chiaramente ed obiettivamente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso. Sono escluse le conseguenze di eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo) o meno (atto di forza) per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Iscritto.
- c. le prestazioni di routine, controllo, prevenzione, nonché i vaccini (sia l'acquisto del farmaco che l'infusione/somministrazione);
- d. le prestazioni conseguenti a suicidio e tentato suicidio;
- e. le prestazioni derivanti o finalizzate all'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di effetto del Sussidio, ad eccezione degli Interventi sui bambini che non abbiano superato i 5 anni di età;
- f. le prestazioni relative a Malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
- g. le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica e dietologica, salvo gli Interventi di chirurgia plastica o stomatologia limitatamente agli aspetti ricostruttivi di natura oncologica riferiti alla sede della neoformazione maligna se resi necessari da Malattia, e in caso di Infortunio rimborsabile, limitatamente alla sede dell'apparato oggetto del trauma, purché effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento e comunque durante la validità del Sussidio;
- h. Infortuni o Malattie derivanti da dolo dell'Associato;
- i. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle omeopatiche, fitoterapiche, nonché quelle effettuate da Medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- j. i farmaci non riconosciuti dalla Farmacopea Ufficiale;
- k. la cura delle Malattie professionali e sindromi correlate, così come definite dal D.Lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e/ o integrazioni;
- l. le prestazioni prescritte e/ o erogate da medici o paramedici abilitati che non siano in possesso di specializzazione medica pertinente con la prestazione rilasciata e rispetto alla diagnosi/ quesito diagnostico per il quale la prestazione è prescritta/ erogata;
- m. le prestazioni prescritte e/ o erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana.
- n. le cure e gli Interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad ovviare allo stato di infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;

- o. le prestazioni relative o finalizzate a cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi dentarie, salvo specifiche deroghe previste dal Sussidio;
- p. le prestazioni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Associato. Sono compresi nella garanzia quelle sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Associato stesso;
- q. gli Infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), a scopo non terapeutico;
- r. gli Infortuni causati dallo stato di ebbrezza o di ubriachezza;
- s. le Malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- t. gli Infortuni conseguenti alla pratica di attività ludiche pericolose o sport estremi o sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo con deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, tutti controllati da corde elastiche, sci acrobatico o estremo o fuori pista, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., discesa con slittino da gara, rugby, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore, ecc...) o gare motoristiche e/o motonautiche o sport in genere costituenti per l'Associato attività professionale (gare, prove e allenamenti) anche non prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- u. gli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- v. gli Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;
- w. gli Infortuni subiti sul lavoro in miniera, in cava (anche a cielo aperto), in lavori subacquei o in mare aperto;
- x. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati dalle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- y. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- z. spese per il trasporto del plasma;