

Aggiornato al 1 Gennaio 2019

MODALITA' ACCESSO SERVIZI



ASSISTENZA “BASE”

SMS “L'ASSISTENZA”
Società di Mutuo Soccorso – L. 15.04.1886 n°3818

“L'Assistenza” Base

Descrizione: Prestazioni mutualistiche di base rivolte a tutti i soci della Sezione Comunità ed al proprio nucleo familiare

Iscrizioni: Tutte le categorie di socio

Anno limite di iscrizione: Nessuno

Decorrenza: Dopo 30 giorni dall'iscrizione, 10 giorni per prima iscrizione dopo il 30 Aprile

CONTRIBUTO SOCIALE: annuo di € 25,00 a singolo socio più € 5,00 per ogni familiare convivente.

Regolamento: Modalità, prassi, esclusioni e limiti in allegato.

Assistenza e Assistibilità

TABELLA DESCRITTIVA DELLE ASSISTENZE E RELATIVE LIMITAZIONI

<u>Assistenza</u>	<u>Assistibilità</u>
AMBULANZA GARANTITA	Disponibilità garantita di una ambulanza per qualsiasi tipo di intervento ordinario (escluse le emergenze/urgenze) con richiesta da inoltrare con un preavviso di almeno 24h dall'esecuzione della prestazione e per un numero massimo di tre trasporti in andata e ritorno gratuiti ogni anno per gli interventi non assicurati dal SSN da svolgersi nel comune di Livorno e per una durata max. a trasporto di n.2 h complessive
RIENTRO SANITARIO	Disponibilità di una ambulanza o mezzo per la mobilità sanitaria per dimissioni ospedaliere (ospedali pubblici o privati accreditati) non convenzionate con il SSN con destinazione presso l'abitazione di residenza del socio. Assistenza valida solamente nella Regione Toscana per un massimo di una prestazione annua.
Servizio Infermieristico ambulatoriale – Prestazioni Infermieristiche	Sono garantite tutte le prestazioni infermieristiche da svolgersi presso ambulatorio indicato dalla SMS (nella località di residenza dell'Assistito) in orario 8.00-20.00 per i giorni feriali di tutto l'anno. A carico del Socio i presidi sanitari ed i medicinali/medicamenti necessari all'espletamento della prestazione. Per accedere alla prestazione occorrono ricetta medica e prenotazione almeno 24h prima dell'esecuzione.

<p>Invio medicinali all'estero</p>	<p>Qualora l'Assistito, a seguito di sinistro, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e commercializzati in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarli con il mezzo giudicato più idoneo, nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative alla spedizione dei medicinali, mentre il costo e il reperimento degli stessi resta a carico dell'assistito o delle persone da lui incaricate..</p>
<p>Assistenza ai familiari assicurati</p>	<p>Nel caso di ricovero ospedaliero, qualora gli altri familiari Assicurati intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa rimborserà le spese di rientro all'abitazione o di pernottamento in loco e prima colazione per gli Assicurati, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (IVA inclusa) per evento. Massimo un evento all'anno per nucleo familiare dietro presentazione delle ricevute fiscali in originale.</p>
<p>Viaggio di un familiare</p>	<p>In caso di ricovero ospedaliero dell'Assistito a seguito di infortunio e/o malattia e qualora, in assenza di un congiunto sul posto, richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa rimborserà a quest'ultimo un biglietto di viaggio A/R in treno (2^a classe) dietro presentazione della ricevuta fiscalmente valida. Sono esclusi i viaggi che richiedano utilizzo di mezzi diversi (traghetti, aerei, etc.), le spese di soggiorno del familiare e qualsiasi altra spesa diversa da quelle indicate.</p>
<p>Servizio disponibilità e consegna materiale sanitario</p>	<p>E' garantita al Socio la consegna gratuita di presidi sanitari (stampelle, sedie a rotelle, deambulatori, letti). Il Socio provvede alla prenotazione dei presidi che dovranno essere ritirati e successivamente riconsegnati nel luogo, giorno e orario indicato dalla SMS. Tempo massimo di riconsegna: stampelle 2 mesi, sedie a rotelle-deambulatori 4 mesi, letti 6 mesi</p>
<p>Servizio di riabilitazione fisioterapica</p>	<p>La SMS assicura al Socio prestazioni di Fisioterapia per prestazioni solo strumentali, per un massimo di 10(dieci) prestazioni annue. Il tipo di terapia necessaria sarà valutata dal medico fisiatra incaricato dalla SMS.</p>
<p>Decesso</p>	<p>Per gli iscritti da almeno tre mesi, contributo pari al 10% del costo del servizio funebre (fornitura cofano) escluso il trasferimento da/per altra città-destinazione, se erogato solo ed esclusivamente presso Impresa funebre autorizzata da SMS. <i>N.B. Sconto non cumulabile con il livello di assistenza MORFEO</i></p>
<p>Ambulanza veterinaria</p>	<p>Disponibilità di una ambulanza veterinaria per il trasporto di animale domestico dalla residenza del Socio ad ambulatorio veterinario e ritorno. Sono escluse le spese mediche e gli eventuali presidi. Assistenza valida solo nel comune di Livorno, per un massimo di due ore e una volta all'anno. Il servizio deve essere prenotato con almeno 48 ore di anticipo ed autorizzato dal veterinario.</p>

Risparmio su visite e prestazioni sanitarie	Al socio è riservato uno sconto del 15% sulle tariffe già concorrenziali praticate dal Polo della Salute. Oltre a visite specialistiche, il socio avrà a disposizione tra l'altro i nuovi servizi di radiologia (RX, Ecografie, Ecocuore, Mammografia...) e di odontoiatria..
Convenzioni	Il socio potrà usufruire di tutte le strutture a livello nazionale convenzionate con FIMIV (vedi loro sito WEB). Per le altre convenzioni riservate ai soci consultare il sito smsassistenza.it o telefonare a 0586 896040

Modalità e prassi

Il socio è tenuto a rinnovare la propria iscrizione entro il 31 Gennaio di ogni anno. Qualora il versamento della quota avvenga dopo questa data saranno applicati 10 giorni di carenza. Nel caso il socio non versi la quota per un intero anno solare, il versamento nell'anno successivo sarà considerato come nuova iscrizione e non rinnovo.

L'assistenza è erogata soltanto se preventivamente autorizzata ed organizzata dalla Mutua previo contatto telefonico al Call Center **0586896040** o direttamente all'URP Piano terreno in via San Giovanni 30.

La Mutua potrà richiedere eventuale documentazione per accertare la necessità della prestazione. Il Socio, od i suoi familiari, per ottenere l'assistenza devono farne richiesta alla Mutua (anche telefonicamente), con almeno 24 h di preavviso ove non diversamente specificato.

Non saranno riconosciute pendenze economiche per orari/prestazioni concordate direttamente con le assistenti, senza autorizzazione preventiva della Mutua.

Casi di eccezionali acuzie saranno presi in considerazione dalla Mutua entro 24 ore dalla comunicazione.

L'assistenza al degente comprenderà tutte le prestazioni che, per legge, non rientrano nel contratto di lavoro e regolamenti interni come competenze proprie del personale sanitario e parasanitario dell'istituto di cura.

Esclusioni e limiti

La Mutua non si fa carico di eventuali incongruenze o disservizi derivanti da fattori estranei alla sua attività.

Per quanto riguarda la fornitura di presidi sanitari, qualora eccezionalmente si verificasse una mancanza di disponibilità in magazzino, la Mutua si attiverà nei limiti delle disponibilità sul territorio comunale, per procurare il presidio indisponibile, mantenendo a suo carico le eventuali spese, entro un termine di 10 giorni lavorativi dalla richiesta inevasa.

La Mutua, nel caso di comprovata irregolarità, potrà sospendere anche immediatamente ogni assistenza senza che ciò precluda l'adozione di altri provvedimenti.

L'assistenza è erogata, di norma, in forma diretta da enti, organismi, associazioni o cooperative a ciò abilitati e autorizzati dalla Mutua.

E' fatto obbligo ai soci di avvalersi dei servizi convenzionati dalla Mutua per fruire di tali prestazioni.

NON è consentita l'assistenza indiretta.

Qualora, per ragioni indipendenti dalla volontà della Mutua, non sia possibile l'erogazione dell'assistenza in forma diretta, la Mutua assisterà i soci in forma indiretta come da indicazioni che saranno fornite dal Call Center e previa presentazione di richiesta di rimborso. L'assistenza a favore di malati cronici è erogata su domanda degli interessati, di volta in volta, a giudizio insindacabile della Direzione della Mutua.