Seb
Salute e Benessere

SALUTE&FAMIGLIA

Top ***100***
Top ***200***
Top ***300***
Top ***Unlimited***

Edizione 2021

PER ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL
PIANO MUTUALISTICO VAI SU **WWW.SALUTEEBENESSERESMS.IT**
E ACCEDI ALLA TUA AREA RISERVATA.

IN ALTERNATIVA, PER TUTTE LE PRESTAZIONI CONTATTA PREVENTIVAMENTE
IL NUMERO VERDE 800.978.409, O SE SEI ALL'ESTERO IL +39 0141 324537.

BENVENUTO IN SEB!

MIGLIAIA DI CENTRI CONVENZIONATI

Puoi avvalerti di una rete di Centri Convenzionati capillari in tutta Italia per prenderti cura di te, con condizioni agevolate a te dedicate.

AREA RISERVATA

Abbiamo creato per te sul sito www.saluteebenesseresms.it un'area riservata, che sarà la tua casa all'interno del mondo Seb: qui potrai gestire le tue pratiche e il tuo nucleo familiare, ricevere comunicazioni, archiviare e tenere in ordine la tua documentazione e molto altro ancora.

PERCHÉ IL PIANO SALUTE & FAMIGLIA

SEB Salute e Benessere è una Società di Mutuo Soccorso nata allo scopo di svolgere attività di solidarietà esclusivamente per i Soci e tra i Soci, in tutte le forme e modalità consentite dalla legge e nel rispetto dei principi della mutualità, dello sviluppo della personalità umana e della tutela sociale per i diritti e per l'organizzazione dell'auto-aiuto tra i cittadini. SEB non ha scopo di lucro: il suo fine è quello di erogare ai suoi Soci servizi di assistenza previdenziale economica e sanitaria, a integrazione delle prestazioni previste dalle vigenti legislazioni in materia.

L'invecchiamento della popolazione e l'allungamento della vita media degli individui sono fenomeni sociali irreversibili, con ripercussioni di natura economica, che richiedono la predisposizione di prestazioni assistenziali pubbliche o private in caso di bisogno.

In risposta ai bisogni concreti della collettività SEB garantisce ai propri Soci diversi livelli di prestazioni integrative, complementari e sostitutive a quelle pubbliche o di altri enti di Sanità Integrativa.

SEB accompagna i propri Soci verso la Salute e il Benessere con prestazioni di medicina preventiva. Si prende cura del singolo e dell'intero nucleo familiare attraverso percorsi di educazione sanitaria al fine di diffondere e rafforzare l'abitudine alla prevenzione.

SEB, nell'ottica di erogare al meglio i servizi ai propri Associati e di rendere trasparenti le prestazioni oggetto del presente Piano Mutualistico, intende applicare il principio per cui, in caso di interpretazioni divergenti, si rende disponibile a valutare unitamente all'Associato l'applicazione più favorevole.

Aderendo al Piano Salute & Famiglia il contributo annuo può essere detratto per il 19% fino a 1.300,00 euro (art.83 comma 5 D.lgs. 117/17) con un risparmio effettivo annuo che arriva a 247,00 euro.

SOTTOSCRIVENDO UN **PIANO MUTUALISTICO SEB**
AVRAI A DISPOSIZIONE

PRESTAZIONI A CONDIZIONI ECONOMICHE VANTAGGIOSE

PRESTAZIONI SENZA LUNGHE LISTE D'ATTESA

SOSTEGNO PER LE TUE SPESE SANITARIE

A CHI È RIVOLTO

VERSIONE SINGLE

- **Socio Ordinario** (titolare dell'adesione)

VERSIONE FAMIGLIA

- **Socio Ordinario** (titolare dell'adesione)
- **Soci Ordinari Familiari**: il coniuge o il convivente more uxorio, i figli, anche solo di uno dei coniugi o conviventi, fiscalmente a carico, conviventi e non, compresi anche figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati.

AREA RISERVATA

SOTTOSCRIVERE UN PIANO MUTUALISTICO SEB SIGNIFICA, TRA LE ALTRE COSE, AVERE A TUA DISPOSIZIONE UN'AREA RISERVATA ALL'AVANGUARDIA E COMPLETA, GRAZIE ALLA QUALE POTRAI SFRUTTARE E GESTIRE AL MEGLIO IL PIANO MUTUALISTICO CHE HAI SOTTOSCRITTO.

GESTISCI LE TUE PRATICHE

Attraverso la tua area riservata puoi controllare costantemente lo stato delle tue pratiche, caricare i documenti necessari, visionare i pagamenti.

CONSULTA IL TUO PIANO MUTUALISTICO

All'interno dell'area riservata puoi consultare in qualsiasi momento il tuo Piano Mutualistico, scaricando questo documento in versione pdf.

GESTISCI IL TUO NUCLEO FAMILIARE

In caso di cambiamenti della composizione del tuo nucleo familiare, puoi aggiornarlo direttamente all'interno della tua area riservata.

RICEVI COMUNICAZIONI

Nell'area riservata potrai visualizzare tutte le informazioni che SEB ti invierà relativamente al tuo Piano Mutualistico e a come utilizzarlo al meglio.

ARCHIVIA I TUOI DOCUMENTI

L'area riservata ti permette di archiviare e tenere in ordine tutta la documentazione relativa alle pratiche, a partire dal momento in cui hai sottoscritto il tuo Piano Mutualistico.

CENTRI CONVENZIONATI

Uno dei vantaggi più importanti di cui puoi usufruire come sottoscrittore di un Piano Mutualistico Seb è quello di poter utilizzare il nostro Network di Centri Convenzionati. Si tratta di circa 15.000 strutture tra cui Case di Cura, Centri fisioterapici, Centri odontoiatrici, Operatori specializzati nell'assistenza domiciliare e/o infermieristica, Ospedali, Poliambulatori e Centri diagnostici. Ecco tutti i vantaggi di cui puoi beneficiare utilizzandoli.

Puoi consultare in qualsiasi momento l'elenco dei Centri Convenzionati sul sito web **www.saluteebenesseresms.it** all'interno della relativa sezione.

SCONTI E PAGAMENTO DIRETTO

Rivolgendoti ad un **Centro Convenzionato** puoi ottenere un **vantaggio economico**, usufruendo di sconti rispetto alle tariffe ordinarie delle strutture. Inoltre SEB si occupa per te del **pagamento diretto** al Centro Convenzionato.

AMPIA SCELTA DI STRUTTURE E MEDICI

Il nostro network offre la possibilità di scegliere tra numerose strutture, diffuse capillarmente sul territorio italiano, e tra **un'ampia scelta di medici specialisti**.

CONSULENZE PERSONALIZZATE E PRESA IN CARICO

Attraverso la nostra Centrale Salute ci occupiamo della presa in carico della pratica e ti offriamo una **consulenza personalizzata in merito alle strutture che erogano le prestazioni richieste**.

TEMPI DI ATTESA RIDOTTI

Prenotare una visita presso un **Centro Convenzionato** significa per te la possibilità di **usufruire delle prestazioni in tempi ridotti**, senza lunghe liste d'attesa.

COME ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI

Le prestazioni possono essere erogate nelle seguenti forme:

DIRETTE	Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari presso Strutture private e/o pubbliche e centri sanitari **convenzionati** con SEB
INDIRETTE	Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari presso Strutture private e/o pubbliche e centri sanitari **non convenzionati** con SEB oppure **convenzionati ma senza applicazione di tariffe agevolate**
MISTE	Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari non convenzionati con SEB presso Strutture private e/o pubbliche e centri sanitari convenzionati con SEB
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da Strutture del Servizio Sanitario Nazionale

NORME GENERALI

- L'evento oggetto di copertura deve essere comunicato dall'Assistito o dai suoi aventi diritto a SEB appena possibile e comunque **entro 6 mesi dall'evento** stesso, **pena decadenza del diritto di rimborso/indennizzo**.
- In caso di richiesta di integrazione di documenti da parte della Centrale Salute, l'Assistito deve provvedere **entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta, pena decadenza del diritto di rimborso/indennizzo**.
- L'azione per la richiesta di rimborso/indennizzo si prescrive in due anni dalla data dell'evento.
- Eventuale documentazione redatta in lingua diversa da Italiano, Inglese, Francese, Spagnolo o Tedesco deve essere corredata di traduzione in Italiano. **In mancanza, gli oneri di traduzione sono a carico dell'Assistito**.

- L'Assistito, in caso di richiesta, deve consentire la visita di medici indicati da SEB e qualsiasi indagine o accertamento che quest'ultima ritenga necessario, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assistito stesso.
- L'Assistito dovrà fornire a SEB ogni documento, fattura, notula, referto che permetta la corretta valutazione della pratica di rimborso/indennizzo.
- **I costi di copia della cartella clinica sono a carico dell'Assistito.**
- Per gli Assistiti che raggiungano i limiti di età previsti per ogni singolo Piano Mutualistico in corso di copertura, la stessa mantiene la sua validità fino alla scadenza del periodo di adesione in corso.
- Il Socio è tenuto a collaborare per il corretto svolgimento delle attività di assistenza e fornire alla Centrale Salute qualsiasi informazione utile. **Il Socio che dolosamente non adempie ai predetti obblighi perde il diritto all'indennizzo o alla prestazione**;
- Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge (ivi compreso sul documento fiscale la presenza di marca da bollo, non rimborsabile da SEB). Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.
- Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, SEB può richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.
- L'assistito, all'interno della propria area riservata, ha a disposizione lo statuto, il regolamento e le procedure esecutive al regolamento attuativo e al regolamento elettorale ai quali si rimanda per quanto non indicato nel presente Piano Mutualistico.
- L'Assistito, nel momento in cui richiede il rimborso delle spese sostenute, deve trasmettere a SEB copia della documentazione di altre coperture (ad esempio Polizza).

PRESTAZIONI DIRETTE

Le prestazioni dirette sono le prestazioni di cui l'Assistito usufruisce in Centri Convenzionati con Medici o professionisti Convenzionati. Si precisa che limitatamente agli accertamenti diagnostici, è sufficiente la presenza del solo Centro Convenzionato.

COME USUFRUIRE DI UNA PRESTAZIONE DIRETTA

L'Assistito può telefonare all' 800.978.409 o inviare una mail alla Centrale Salute (centralesalute@saluteebenesseresms.it) per richiedere informazioni sulla propria copertura, sui Centri Convenzionati e sui medici / professionisti convenzionati.

L'Assistito prenota per proprio conto la prestazione nel Centro Convenzionato ed **almeno 3 giorni lavorativi prima della data fissata invia il modulo** per la richiesta di prestazione diretta compilato e firmato con:

- la prescrizione medica corredata dal quesito diagnostico e/o dalla diagnosi;
- in caso di ricovero o intervento ambulatoriale l'anamnesi il più completa possibile;
- in caso di richiesta per Prevenzione, l'impegnativa medica con indicata la prestazione prescritta e il quesito diagnostico finalizzato alla Medicina Preventiva;
- in caso di infortunio il referto del Pronto Soccorso;
- in caso di cure dentarie da infortunio referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie.

SEB valuta se la prestazione può essere autorizzata in base al Piano Mutualistico e provvede a dare riscontro all'Assistito. L'autorizzazione data in questa fase è provvisoria ed è subordinata alla verifica della documentazione medica (cartella clinica o referto) che perverrà a SEB dalla Struttura o del Provider dopo che la prestazione è stata effettuata. **Nel caso in cui si evincesse che la prestazione non rientra in copertura, l'intero importo rimane a carico dell'Assistito**.

Nel caso di documentazione non completa, SEB richiederà all'Assistito di integrarla. **Se la richiesta non può essere accolta, la Centrale Salute provvederà ad informare l'Assistito motivando la ragione della reiezione**.

Se la richiesta è stata autorizzata in via provvisoria, la Centrale Salute comunicherà all'Assistito le condizioni (massimali ed eventuali quote a carico dell'Assistito) e il nome del provider attraverso cui la prestazione diretta è stata autorizzata.

L'Assistito si reca nel Centro Convenzionato per effettuare la prestazione riferendo il nome del provider indicatogli dalla Centrale Salute. **L'Assistito avrà cura di saldare direttamente in Struttura l'eventuale quota a Suo carico**. Tutti i costi eccedenti l'eventuale quota a carico dell'Assistito rimarranno in capo a SEB.

Il Socio deve comunicare preventivamente alla Centrale Salute qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata.

In caso di urgenza o di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Salute sarà possibile richiedere il pagamento diretto anche a ricovero avvenuto, salvo far pervenire la documentazione e la richiesta alla Centrale Salute **entro i 5 giorni successivi dall'inizio del ricovero e comunque prima delle dimissioni dalla Struttura Sanitaria.**

La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente alle prestazioni sanitarie erogate all'estero, per le quali il Socio sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Salute.

COME RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE "DIRETTA" TRAMITE L'AREA RISERVATA

1. Almeno 3 giorni lavorativi prima della data della prestazione accedi alla tua Area Riservata sul sito www.saluteebenesseresms.it.
2. Clicca su "Moduli" e poi su "Dirette".
3. Stampa il modulo, compilalo in ogni sua parte, firmalo ed effettuane una scansione.
4. Clicca su "Nuova pratica", seleziona l'Assistito che dovrà effettuare la prestazione e clicca su "Avanti".

5. Clicca su “Diretta” e poi su “Avanti”.
6. Inserisci la data della prestazione, scegli il Centro Convenzionato dal menu a tendina e scrivi il nome del medico (operazione non necessaria in caso di Accertamento Diagnostico). Clicca poi su “Avanti”.
7. Inserisci i documenti (modulo di richiesta prestazione diretta compilato, prescrizioni mediche e documentazione relativa all’anamnesi personale ecc.) cliccando sull’immagine azzurra con il “+”. È possibile inoltre inserire delle note nell’apposito spazio. Al termine di queste operazioni, clicca su “Salva e chiudi”.
8. Dopo aver inserito i documenti, clicca su “Avanti”.
9. Clicca su “Salva” per completare il caricamento della pratica.

Riceverai quindi un SMS dell’avvenuta creazione della pratica. Il messaggio verrà notificato solo se in anagrafica è presente il tuo numero di cellulare. Dopo che la prestazione è stata autorizzata, riceverai un nuovo SMS o una mail in cui si esplicitano le condizioni (con indicati massimali ed eventuali quote che rimangono a tuo carico) e il nome del provider utilizzato.
Alla data stabilita, ti recherai nel Centro Convenzionato ed effettuerai la prestazione dopo aver riferito all’accettazione del Centro Convenzionato il nome del provider attraverso cui la prestazione diretta è stata autorizzata, pagando al Centro Convenzionato l’eventuale quota che rimane a tuo carico.

IN ALTERNATIVA alla creazione della pratica utilizzando l’Area Riservata, puoi inviare il modulo compilato e la documentazione medica necessari alla valutazione della richiesta all’indirizzo e-mail centralesalute@saluteebenesseresms.it.

PRESTAZIONI INDIRETTE

Le prestazioni indirette sono prestazioni in cui l’Assistito usufruisce di un Centro non convenzionato oppure usufruisce di un Centro Convenzionato senza attivare la procedura prevista per le prestazioni dirette e senza l'applicazione delle tariffe agevolate.

COME USUFRUIRE DI UNA PRESTAZIONE INDIRETTA

L'Assistito, **dopo aver effettuato la prestazione e saldato la fattura**, invia a SEB il modulo di richiesta di rimborso spese mediche, compilato e firmato, con la documentazione medica e di spesa.

La documentazione dovrà constare di:

Documentazione Medica

- Prescrizione con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi e/o referto da cui si evinca il sospetto patologico o la patologia diagnosticata. In caso di infortunio occorre inoltre il referto del Pronto Soccorso. In caso di cure dentarie da infortunio le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato con idonea documentazione a supporto (referto di Pronto Soccorso, OPT, radiografie e fotografie).
- Cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero, sia con pernottamento che diurno (Day Hospital/Day Surgery).
- Relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di Intervento Ambulatoriale, con eventuale referto istologico, se eseguito.

Documentazione di Spesa Quietanzata

- Fatture, notule, ricevute con il dettaglio delle cure eseguite e i relativi importi. La fattura emessa da studio medico o medico specialista dovrà riportare **in modo leggibile la specializzazione del professionista** che dovrà risultare coerente con la diagnosi.

La Centrale Salute provvederà a valutare la richiesta di rimborso.

Nel caso di documentazione non completa, la Centrale Salute richiederà all'Assistito di integrarla. **Se la richiesta non può essere accolta, la Centrale Salute provvederà ad informare l'Assistito motivando la ragione della reiezione**.

Se la prestazione risulta rimborsabile, l'Assistito riceverà il bonifico sul Conto Corrente indicato nel modulo di richiesta di rimborso spese mediche.

COME RICHIEDERE UN RIMBORSO IN FORMA "INDIRETTA" TRAMITE L'AREA RISERVATA

1. Dopo aver effettuato la prestazione e pagato la fattura alla Struttura, accedi alla tua Area Riservata.
2. Clicca su "Moduli" e poi su "Rimborso Spese".
3. Stampa il modulo, compilalo in ogni sua parte, firmalo ed effettuane una scansione.
4. Clicca su "Nuova pratica", seleziona l'Assistito che ha effettuato la prestazione e clicca su "Avanti".
5. Clicca su "Indiretta" e poi su "Avanti".
6. Inserisci la data della prestazione e clicca poi su "Avanti".
7. Inserisci la fattura cliccando sull'immagine azzurra con il "+" e compila i campi "Numero fattura", "Data fattura" e "Totale fattura". Clicca poi su "Aggiungi fattura".
8. Inserisci i documenti (modulo di richiesta di rimborso compilato, prescrizioni mediche, referti, cartelle cliniche, ecc.) cliccando sull'immagine azzurra con il "+". È possibile inoltre inseriredelle note nell'apposito spazio. Al termine di queste operazioni, clicca su "Salva e chiudi".
9. Dopo aver inserito fatture e documenti, clicca su "Avanti".
10. Clicca su "Salva" per completare il caricamento della pratica.

Riceverai quindi un SMS dell'avvenuta creazione della pratica. Il messaggio verrà notificato solo se nell'area riservata è presente il tuo numero di cellulare. Potrai quindi seguire il processo di lavorazione della pratica cliccando su "Pratiche" nell'Area Riservata.

IN ALTERNATIVA alla creazione della pratica utilizzando l'Area Riservata, puoi inviare il modulo compilato, la documentazione medica e la documentazione di spesa quietanzata necessari alla valutazione della richiesta all'indirizzo e-mail centralesalute@saluteebenesseresms.it.

PRESTAZIONI MISTE

In caso di utilizzo di strutture o équipe medica non convenzionate con SEB SMS (assistenza "mista": per esempio pagamento diretto alla struttura convenzionata e pagamento a rimborso per le spese dell'equipe medica non convenzionata), SEB SMS, per la parte convenzionata, effettua il pagamento diretto delle spese indennizzabili secondo quanto disciplinato nel presente Piano Mutualistico, mentre il costo delle strutture/équipe medica non convenzionate sarà sostenuto direttamente dal Socio, il quale ove ne ricorrano i presupposti potrà richiederne il rimborso secondo quanto previsto dal presente Piano Mutualistico.

PRESTAZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

In caso di Ricovero a carico del S.S.N., l'Assistito dovrà inviare a SEB la cartella clinica comprensiva di SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) al termine del ricovero con le modalità previste nella sezione "Prestazioni Indirette".

PRESTAZIONI OFFERTE

Le schede di sintesi sotto riportate hanno carattere illustrativo e vanno lette congiuntamente alle condizioni previste all'interno dei singoli capitoli del presente Piano Mutualistico.
Le principali prestazioni sono le seguenti:

MEDICINA E CURE

PRESTAZIONI	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO			
	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Ricoveri con o senzaintervento chirurgico	50.000 €	100.000 €	200.000 €	Illimitato
Grandi Interventi Chirurgici	100.000 €	200.000 €	300.000 €	Illimitato
Gravi Patologie	100.000 €	200.000 €	300.000 €	Illimitato
Parto	2.500 € (parto cesareo) 1.000 € (parto non cesareo)	5.000 € (parto cesareo) 1.000 € (parto non cesareo)	7.000 € (parto cesareo) 1.000 € (parto non cesareo)	10.000 € (parto cesareo) 1.000 € (parto non cesareo)
Spese pre-ricovero Spese post-ricovero	90gg precedenti al ricovero 90gg successivi al ricovero			
Diaria giornaliera (sostitutiva del rimborso)	75 €	100 €	100 €	100 €
Strumenti sanitari di supporto (protesi,apparecchi acustici)	1.000 €			
Esami Diagnostici	100 €	500 €	1.000 €	2.000 €
Lenti	50 €	150 €	300 €	500 €
Visite specialistiche	100 €	300 €	500 €	1.000 €
Rimborso Ticket	50 €	100 €	200 €	300 €

Terapista della riabilitazione (indipendentemente da ricovero)	€ 300 in strutture convenzionate oppure € 200 in strutture non convenzionate			
Accertamenti di alta specializzazione		1.000€	2.000 €	3.500 €

PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

PRESTAZIONI	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO			
	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Medicina preventiva	100 €	150 €	300 €	500 €

PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

PRESTAZIONI	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO			
	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Informazioni sanitarie, consigli medici telefonici generici e specilistici, invio di un medico generico a domicilio, trasporto in ambulanza, trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato, rientro dal centro ospedaliero attrezzato, invio di medicinali urgenti, rientro sanitario, assistenza di un interprete all'estero, anticipo spese mediche, accompagnamento di minori, consulenza pediatrica, seconda opinione medica.				
Baby sitter per minori, collaboratrice familiare, prolungamento del soggiorno all'estero (a seguito di malattia o infortunio)	100 €			
Assistenza infermieristica a domicilio e presso l'istituto di cura	500 €			

Invio infermiere per assistenza familiare non autosufficiente	500 €	
Recupero e rimpatrio salma	10.000 €	
Viaggio di un familiare e spese di soggiorno	100 € al giorno per un massimo di 3 giorni	
Rientro Anticipato, Rientro degli altri Soci	500 €	
Prestazioni legate alla perdita dell'autosufficienza	500 € al mese Massimo 6.000€ l'anno	1.000 € al mese Massimo 12.000€ l'anno

ODONTOIATRIA

PRESTAZIONI	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO			
	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Prestazioni di igiene dentaria	80 € presso i centri convenzionati			
Prestazioni odontoiatriche, ortodontiche, implantologia, cure conservative	Non previste	500 €	1.000 €	2.000 €

DA QUANDO DECORRONO LE COPERTURE

MEDICINA E CURE

- Per gli infortuni, dal momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per le malattie, dal 150° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, dal 300° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione;

- Per l'aborto terapeutico o spontaneo o post-traumatico, la garanzia è operante soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'adesione;
- Per i ticket sanitari, dal momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per le situazioni pregresse, vedi tabella seguente.

PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

- Dal momento in cui ha effetto l'adesione.

PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

- Per gli infortuni e i servizi di consulenza e supporto dal momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per le malattie dal 150° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione.

ODONTOIATRIA

- Per le prestazioni di igiene dentaria, dal momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per le prestazioni a tariffe agevolate, dal momento in cui ha effetto l'adesione;
- Per le cure odontoiatriche, dal 150° giorno successivo al momento in cui ha effetto l'adesione.

SITUAZIONI PREGRESSE

SEB SMS, nell'intento di offrire ai propri Soci il miglior servizio e garantire stabilità nel corso della vita associativa, premia la fedeltà degli stessi riconoscendo loro nella misura riportata nella tabella sotto esposta le patologie pregresse, con riguardo alla sezione "Medicina e cure", il rimborso delle spese, ovvero la diaria sostitutiva del rimborso, nella misura di cui alla tabella di seguito riportata per le situazioni pregresse e specificatamente per le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciute e diagnosticate, già al momento dell'adesione:

PERIODO DI ASSOCIAZIONE A SEB SMS	% DI RIMBORSO/DIARIA	MASSIMALE ANNUO
Dopo **5 anni consecutivi**	Copertura nella misura del 20% di quanto previsto all'interno della sezione *"Medicina e Cure"*	Sino ad un massimo di **€ 10.000 annui e per nucleo familiare**
Dopo **7 anni consecutivi**	Copertura nella misura del 30% di quanto previsto all'interno della sezione *"Medicina e Cure"*	Sino ad un massimo di **€ 15.000 annui e per nucleo familiare**

Dopo **10 anni consecutivi**	Copertura nella misura del 50% di quanto previsto all'interno della sezione *"Medicina e Cure"*	Sino ad un massimo di **€ 20.000 annui e per nucleo familiare**

Esempio: Socio da 6 anni subisce un intervento chirurgico che risulta da patologia pregressa eseguito in una struttura sanitaria per il valore di € 5.000, SEB SMS rimborserà il 20% ovvero € 1.000.

FINO A QUALE ETÀ SI PUÒ BENEFICIARE

MEDICINA E CURE

Le prestazioni sono operanti fino al 31 dicembre dell'anno del raggiungimento del 75° anno di età. Dal 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 75° anno di età e fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età, le prestazioni operanti sono dettagliate di seguito in apposita sezione "Coperture per età compresa tra 75 anni e 85 anni".

PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

Le prestazioni sono operanti fino al 31 dicembre dell'anno del raggiungimento del 75° anno di età.

PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

Le prestazioni legate alla perdita di autosufficienza si riferiscono ad eventi imprevisti ed invalidanti verificatisi entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno di compimento del 75° anno di età. Le prestazioni sono dovute fino al decesso del Socio e comunque non oltre il 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età.
Le ulteriori prestazioni sono operanti fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età.

ODONTOIATRIA

Le prestazioni di igiene dentaria si intendono operanti fino al 31 dicembre dell'anno del raggiungimento del 75° anno di età. Le ulteriori prestazioni a tariffe agevolate sono operanti fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età.

È possibile aderire ai Piani Mutualistici Salute e Famiglia fino ai 65 anni.

DOVE

MEDICINA E CURE

La copertura vale per il Mondo Intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.

PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

La copertura per prevenzione vale presso i Centri Convenzionati con SEB SMS in Italia

PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

Per le prestazioni legate alle perdita dell'autosufficienza la copertura vale per il Mondo Intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.
Per le prestazioni di Assistenza, la copertura è valida per eventi verificatisi in tutti i paesi del mondo ad esclusione di: Afganistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, fatta salva l'eventuale limitazione indicata nelle singole Prestazioni.
Non sono fornite prestazioni e/o garanzie in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito http://www.exclusiveanalysis.com/list/cargo che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0. Nel caso in cui il Socio si trovasse all'Estero le Prestazioni hanno una durata temporale massima di 180 giorni.

ODONTOIATRIA

Per le prestazioni di igiene dentaria, la copertura vale per il Mondo Intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE. Per le prestazioni a tariffe agevolate, le stesse sono operanti nel territorio italiano relativamente alle Strutture Sanitarie convenzionate riportate sul sito di SEB SMS

Seb
Salute e Benessere

MEDICINA E CURE

Le prestazioni, correlate a malattia, infortunio, parto o aborto spontaneo o terapeutico, erogate da SEB SMS per le coperture di Medicina e Cure sono le seguenti:

- Ricoveri con o senza interventi chirurgici, compresi gli interventi ambulatoriali
- Strumenti Sanitari di supporto
- Prestazioni fuori ricovero di Alta Specializzazione
- Visite Specialistiche
- Ticket sanitari
- Lenti correttive o lenti a contatto

I ricoveri devono essere resi necessari da malattia o infortunio, ossia non devono essere compiuti solamente per sostenere accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica e in riferimento al quadro clinico, possono essere effettuati anche in ambulatorio senza alcun rischio o perdita di efficacia per l'Assistito.

RICOVERI CON O SENZA INTERVENTI CHIRURGICI

La copertura, per periodo di copertura e per nucleo familiare, nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali stabiliti, opera per le prestazioni di seguito riportate nel seguente quadro sinottico in caso di malattie e infortunio:

	PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE
	Ricoveri per Grandi Interventi di cui all'Allegato I			
Top 100	Massimo indennizzo € 100.000 Quota di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 100.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 100.000 Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 75 al giorno

Top **100**

PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE
Ricoveri per Gravi Patologie di cui all'Allegato II			
Massimo indennizzo € 100.000 Quota di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 100.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 75 al giorno
Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)			
Massimo indennizzo € 50.000 Quota a carico del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 50.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 50.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 50.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 75 al giorno
Ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II)			
Massimo indennizzo € 50.000 Quota a carico del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 50.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 50.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 50.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 75 al giorno

	PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE
Top 100	**Parto Cesareo**			
	Massimo indennizzo € 2.500 Nessuna quota a carico	Massimo indennizzo € 2.500 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 2.500 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 2.500 Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 75 al giorno
Top 200	**Ricoveri per Grandi Interventi di cui all'Allegato I**			
	Massimo indennizzo € 200.000 Quota di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 200.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 200.000 Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
	Ricoveri per Gravi Patologie di cui all'Allegato II			
	Massimo indennizzo € 200.000 Quota di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 200.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno

Top 200

PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE
Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)			
Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 100.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
Ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II)			
Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 100.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 100.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
Parto Cesareo			
Massimo indennizzo € 5.000 Nessuna quota a carico	Massimo indennizzo € 5.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 5.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 5.000 Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno

Top **300**

PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE
Ricoveri per Grandi Interventi di cui all'Allegato I			
Massimo indennizzo € 300.000 Quota di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 300.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 300.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 300.000 Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
Ricoveri per Gravi Patologie di cui all'Allegato II			
Massimo indennizzo € 300.000 Quota di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 300.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 300.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 300.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)			
Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 200.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno

	PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE
Top 300	**Ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II)**			
	Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 200.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 200.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
	Parto Cesareo			
	Massimo indennizzo € 7.000 Nessuna quota a carico	Massimo indennizzo € 7.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 7.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di €2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 7.000 Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
Top UNLIMITED	**Ricoveri per Grandi Interventi di cui all'Allegato I**			
	Massimo indennizzo Illimitato Nessuna quota a carico	Massimo indennizzo Illimitato Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo Illimitato Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo Illimitato Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno

Top **UNLIMITED**

PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE
Ricoveri per Gravi Patologie di cui all'Allegato II			
Massimo indennizzo Illimitato Nessuna quota a carico	Massimo indennizzo Illimitato Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo Illimitato Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo Illimitato Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)			
Massimo indennizzo Illimitato Quota a carico del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 300.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 300.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 300.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
Ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II)			
Massimo indennizzo Illimitato Quota a carico del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 300.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 300.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 300.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico del Socio *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno

	PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE	SERVIZIO SOCIO SANITARIO NAZIONALE
Top UNLIMITED	**Parto Cesareo**			
	Massimo indennizzo € 10.000 Nessuna quota a carico	Massimo indennizzo € 10.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 10.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 10.000 Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno
TUTTE LE FORMULE	**Aborto terapeutico o spontaneo o post traumatico**			
	Massimo indennizzo € 2.100 Nessuna quota a carico	Massimo indennizzo € 2.100 Quota del 35% delle spese con minimo di € 600 per evento a carico del Socio	Massimo indennizzo € 2.100 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con minimo di € 600 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 2.100 Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento *oppure* Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno (€ 75 al giorno per la Top 100)
	Parto non cesareo (anche domiciliare)			
	Massimo indennizzo € 1.000 Nessuna quota a carico	Massimo indennizzo € 1.000 Rimborso al 100%	Massimo indennizzo € 1.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Rimborso al 100% sulla parte non convenzionata	Massimo indennizzo € 1.000 Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 100 al giorno (€ 75 al giorno per la Top 100)

Qualora il Socio usufruisca di prestazioni erogate da Strutture Sanitarie accreditate con il S.S.N, ovvero erogate con attività c.d. “intramoenia”, se la struttura sanitaria e i medici sono convenzionati con SEB SMS, il Socio avrà accesso alla copertura diretta, altrimenti usufruirà della copertura indiretta o mista a seconda dei presupposti.

In caso di trasferimento diretto tra reparti o tra strutture sanitarie, purché esplicitamente indicato in cartella clinica, il ricovero viene considerato come unico evento; in tutti gli altri casi, ogni ricovero viene gestito come prestazione autonoma

SPESE PRE, DURANTE E POST RICOVERI IN ISTITUTO DI CURA CON O SENZA INTERVENTI CHIRURGICI

In relazione a tali prestazioni, SEB SMS rimborsa, alle stesse condizioni e limiti previsti per il relativo ricovero, le spese sostenute:

- **nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico, anche in day hospital/ day-surgery, per:**
  - visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), purché dette prestazioni siano inerenti al ricovero o all'intervento chirurgico anche in day hospital;
- **durante il ricovero o l'intervento chirurgico, anche in day hospital/day-surgery, per:**
  - accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; assistenza medica, ostetrica ed infermieristica;
  - terapie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali;
  - onorari dell'équipe che effettua l'intervento chirurgico, materiale di intervento (comprese le endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia del Socio);
  - diritti di sala operatoria;
  - rette di degenza.
- **nei 90 giorni successivi il ricovero o l'intervento chirurgico, anche in day hospital/ day-surgery, in seguito alla dimissione dall'Istituto di Cura, per:**
  - visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio tutti pertinenti alla patologia considerata, entro 90 giorni;
  - prestazioni finalizzate al recupero della salute quali i trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari da intervento chirurgico, infortunio, da ictus cerebrale, da infarto cardiaco entro 120 giorni; sono escluse le rette di degenza.

Si precisa che sono compresi, nelle spese pre e post ricovero, le visite e gli accertamenti strumentali in caso di gravidanza a rischio certificata.
Le spese pre e post ricovero, con o senza intervento, o intervento eseguito in regime ambulatoriale sono soggette alle stesse condizioni e limiti del ricovero o intervento ambulatoriale a cui sono collegate.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA DEL RIMBORSO DELLE SPESE INERENTI IL RICOVERO

Qualora le spese di ricovero siano a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, SEB SMS corrisponde, in sostituzione del rimborso delle prestazioni descritte ai punti precedenti, l'indennità sostitutiva per ciascun pernottamento in istituto di cura, con il massimo di **100 pernottamenti** per periodo di copertura e per nucleo familiare, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi. Non è prevista indennità sostitutiva per intervento ambulatoriale e per la convalescenza a domicilio.
In caso di day hospital/day surgery l'indennità sostitutiva viene corrisposta per ogni giorno di degenza diurna, con il **massimo di 100 giorni per anno e per nucleo familiare**.
Nel caso in cui le spese inerenti ai punti precedenti fossero superiori all'importo dell'indennità di cui sopra, SEB SMS provvederà al rimborso delle citate spese al netto di quanto eventualmente previsto a carico del Socio.

STRUMENTI SANITARI DI SUPPORTO

SEB SMS rimborsa fino all'ammontare di € 1.000, con una quota del 20% delle spese con un minimo di € 50,00 a carico del Socio, per periodo di copertura e nucleo familiare, le spese sostenute per:

- l'acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche;
- l'acquisto o il noleggio di carrozzelle ortopediche;
- l'acquisto di protesi acustiche;
- il noleggio di apparecchiature per emodialisi;
- l'acquisto o il noleggio di erogatori portatili di ossigeno per la terapia di malattie bronco polmonari.

Le spese per i sopra indicati strumenti sanitari di supporto, saranno rimborsabili unicamente se gli stessi risulteranno essere stati prescritti da un medico specialista.

PRESTAZIONI FUORI RICOVERO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

SEB SMS rimborsa le spese, in caso di malattia o infortunio, documentate da certificazione medica, per le seguenti prestazioni sanitarie effettuate al di fuori del ricovero fino a concorrenza di:

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo e per anno	Non previsto	1.000 €	2.000 €	3.500 €

con quota a carico del Socio del 20% con minimo di € 50 per evento:

- ECOGRAFIA;
- ECODOPPLER;
- ECOCARDIOGRAFIA;
- ELETTROCARDIOGRAFIA;
- ELETTROENCEFALOGRAFIA;
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE;
- TAC;
- ENDOSCOPIE CON O SENZA PRELIEVO BIOPTICO;
- OCT.

Le spese per le sopraindicate prestazioni sanitarie saranno rimborsabili unicamente se le stesse risulteranno essere state prescritte dal medico curante o da un medico specialista.

ESAMI DIAGNOSTICI

SEB SMS, nel caso di Malattia o Infortunio, documentati da certificazione medica, rimborsa l'80% della spesa sostenuta fino alla concorrenza di:

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo e per anno	100 €	500 €	1.000 €	2.000 €

con il minimo di Euro 50,00 a carico del Socio stesso per evento.

LENTI CORRETTIVE E A CONTATTO

SEB SMS rimborsa il 70% della spesa sostenuta fino alla concorrenza di:

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo e per anno	50 €	150 €	300 €	500 €

per l'acquisto di lenti correttive di vizi della vista, clinicamente accertati.
Le spese di cui sopra saranno rimborsabili unicamente se l'acquisto di lenti risulterà essere stato prescritto dal medico oculista o da ottico optometrista per "modifica del visus" (con tale termine si intende una certificazione con l'indicazione delle precedenti diottrie e di quelle attuali).
In alternativa alle lenti correttive, SEB SMS rimborsa fino alla concorrenza di:

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo e per anno	30 €	50 €	80 €	100 €

per le lenti a contatto anche di tipo usa e getta.

VISITE SPECIALISTICHE

SEB SMS nel caso di Malattia o Infortunio, documentati da certificazione medica, rimborsa il 70% delle spese sostenute per visite specialistiche fino alla concorrenza di:

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo e per anno	100 €	300 €	500 €	1.000 €

RIMBORSO TICKET

Il Socio nel corso del periodo di copertura potrà richiedere il rimborso delle spese sostenute per ticket sanitari di qualsiasi genere (per i ticket farmaci verranno rimborsati gli scontrini fiscali limitatamente agli importi per i quali viene indicata esplicitamente la dicitura "ticket" e/o "quota ricetta").

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo e per anno	50 €	100 €	200 €	300 €

INVIO DI UN FISIOTERAPISTA

Se il Socio, a seguito di una malattia o di un infortunio, indipendentemente da ricovero e/o intervento chirurgico, necessita di essere seguito da un terapista della riabilitazione SEB SMS rimborsa ai Soci (non in forma diretta) l'importo di € 300,00 (trecento) per Nucleo Familiare e per anno qualora i medesimi si rivolgano presso qualunque centro convenzionato con SEB SMS, anche a domicilio. Qualora i Soci si rivolgano ad un fisioterapista di loro fiducia non convenzionato, il suddetto limite è ridotto a € 200,00 (duecento) per Nucleo Familiare e per anno.

INDENNITÀ A FORFAIT

Se il Socio in caso di ricovero per grande intervento (di cui all'Allegato I) o ricovero comportante intervento chirurgico per grave patologia (di cui all'Allegato II), anche in day surgery, opta per l'utilizzo della struttura pubblica a totale carico del S.S.N. riceverà un indennizzo forfetario omnicomprensivo per grandi interventi o ricoveri per interventi chirurgici per gravi patologie pari a: **5.000 Euro**.
Resta inteso che nel caso in cui l'importo dell'indennità sostitutiva prevista dovesse eccedere l'indennità a forfait, verrà riconosciuto l'importo più alto.

COPERTURE PER ETÀ COMPRESE TRA 75 E 85 ANNI

Dal 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 75° anno di età e fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età da parte del Socio, che sia egli Socio titolare dell'adesione o altro socio ordinario familiare, con riguardo alla sezione "Medicina e cure" le prestazioni operanti si intendono limitate esclusivamente a quelle relative al Ricovero, con conseguente esclusione degli interventi ambulatoriali, con relativi limiti di seguito evidenziati:

COPERTURE TRA 75 E 85 ANNI D'ETÀ			
Ricovero con intervento: PRESTAZIONI DIRETTE	Ricovero con intervento: PRESTAZIONI INDIRETTE	Ricovero con intervento: PRESTAZIONI MISTE	Ricovero con intervento (a pagamento e a carico del S.S.N.) e Ricovero con intervento chirurgico a totale carico del S.S.N.
Massimo indennizzo annuo € 50.000 Sub-massimale per evento € 10.000 Quota di € 1.500 per evento a carico del Socio Sub-massimale annuo €750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30)	Massimo indennizzo annuo € 10.000 Quota del 35% delle spese con minimo di €2.500 per evento a carico del Socio Sub-massimale annuo €750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30)	Massimo indennizzo annuo € 10.000 Nessuna quota a carico del Socio sulla parte convenzionata *e* Quota del 35% delle spese con il minimo di € 2.500 per evento a carico del Socio sulla parte non convenzionata Sub-massimale annuo € 750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30)	Massimo indennizzo annuo € 1.500 Diaria € 50 al giorno per un massimo di 30 giorni

1. RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO – PRESTAZIONE DIRETTA

SEB SMS, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato esclusivamente in strutture convenzionate e con medici convenzionati, provvederà a rimborsare direttamente alla Struttura Sanitaria le relative spese con un massimale per periodo di copertura e per nucleo familiare di € 50.000 e un sub-massimale per evento di € 10.000, previa la deduzione della quota a carico del Socio di € 1.500. Al fine di ottenere il rimborso delle spese di questa garanzia è necessario attivare la procedura di pagamento diretto con la Centrale Salute.

2. RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO – PRESTAZIONE INDIRETTA

SEB SMS, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato in centri non convenzionati oppure in centri convenzionati ma senza attivare la procedura di pagamento diretto, provvederà a rimborsare il 65% delle spese sostenute con il minimo di € 2.500 a carico del Socio per evento e nei limiti di un massimale annuo e per nucleo familiare di € 10.000.

3. RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO - PRESTAZIONE MISTA

SEB SMS, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato in Strutture Sanitarie convenzionate ma con medici non convenzionati, provvederà a rimborsare le relative spese con un massimale annuo e per nucleo familiare di € 10.000, riconoscendo un rimborso alla Struttura Sanitaria del 100% sulla parte convenzionata diretta e del 65% sulla parte indiretta, con il minimo di € 2.500 a carico del Socio per evento. Al fine di ottenere la parte di rimborso delle spese in forma diretta è necessario attivare la procedura di pagamento diretto con la Centrale Salute.

4. RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO E RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO A TOTALE CARICO DEL S.S.N.

SEB SMS in caso di ricovero senza intervento chirurgico, anche in day hospital, reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato sia in strutture convenzionate con medici convenzionati che in centri non convenzionati, provvederà alla corresponsione al Socio di una Diaria giornaliera di € 50 per un massimo per periodo di copertura e per nucleo familiare di 30 giorni.
Gli stessi limiti e condizioni si applicano in caso di ricovero con intervento chirurgico, effettuato a totale carico del S.S.N., reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia

5. RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

Nei limiti del massimale annuo e delle quote a carico previste di cui al punto 1, 2 e 3, SEB SMS in caso di ricovero con intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risultino in garanzia, provvederà a rimborsare le seguenti spese inerenti il ricovero e/o l'intervento chirurgico:

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- medicinali ed esami durante il ricovero;
- assistenza medica ed infermieristica durante il ricovero;
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi durante il ricovero;
- rette di degenza con esclusione di servizi non sanitari;
- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche nei 30 giorni precedenti il ricovero (PRE);

Spese sostenute nei 30 giorni successivi il ricovero (POST) per:

- esami diagnostici e visite specialistiche;
- prestazioni mediche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi (esclusa eventuale retta di degenza);
- medicinali necessari a seguito del ricovero (con prescrizione medica);
- cure termali necessarie a seguito del ricovero (escluse le spese alberghiere).

Con riguardo alle suddette spese definite pre e post SEB SMS rimborsa nei limiti di un sub-massimale di € 750 per annualità e per nucleo familiare.

6. RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI (DI CUI ALL'ALLEGATO I)

SEB SMS, in caso di ricovero per un Grande Intervento Chirurgico di cui all'Allegato I, reso necessario a seguito di malattia o infortunio che risulti in garanzia, sia in centri convenzionati che in centri non convenzionati e sia con Prestazione diretta, indiretta e mista, rimborserà nei limiti del massimale annuo indicato e per nucleo familiare, le spese sostenute per l'intervento così come definite ai precedenti punti 1 - 2 - 3 - 5.
Inoltre, verranno rimborsate le spese sostenute nei 30 giorni precedenti (PRE) l'evento e nei 30 giorni successivi (POST) con le stesse modalità indicate al precedente punto 5 con un sub-massimale di € 1.500 per anno e per nucleo.

ESCLUSIONI

La copertura non comprende le spese per:

- le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciute e diagnosticate, al momento dell'adesione, salvo quanto disciplinato nel paragrafo "Situazioni Pregresse";
- l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni congenite preesistenti alla decorrenza della copertura. L'esclusione non vale per i nati in corso di garanzia a decorrere dal termine dell'eventuale residuo periodo di aspettativa della mamma;
- prestazioni effettuate a scopo preventivo in assenza di malattia e infortunio;
- infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza e patologie correlate;
- le malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici e sindromi organiche cerebrali;

- gli infortuni derivanti da sport aerei o da partecipazione a corse/gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- gli infortuni e le intossicazioni conseguenti a ubriachezza, ad abuso alcolici e di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni o simili;
- gli infortuni derivanti / correlati, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- l'aborto volontario non terapeutico;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da infortunio), dietologiche e fitoterapiche;
- gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- le protesi dentarie in ogni caso e le cure dentarie, ortodontiche e delle paradontiopatie, salvo quanto diversamente previsto dal Piano Mutualistico;
- l'acquisto, la manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto diversamente previsto dal Piano Mutualistico
- le malattie professionali di cui al DPR n° 336/94 e successive modificazioni;
- le conseguenze di atti dolosi compiuti o tentati dal Socio;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare), isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc., salvo le lesioni subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- le conseguenze di guerra, insurrezione, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze di partecipazione ad imprese di carattere eccezionale e a sport c.d. estremi (spedizioni esplorative o artiche, himalayane o andine, regate oceaniche, sci estremo e simili);
- le conseguenze di atti di temerarietà compiuti non per solidarietà umana o per legittima difesa;
- le conseguenze dirette o indirette di infortuni e malattie riconducibili a soggetti affetti da alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- i trattamenti oncologici e le infusioni di sostanze terapeutiche di qualsiasi tipologia effettuati in regime di ricovero (anche day hospital) in forma privata (non a carico del S.S.N.)

Seb
Salute e Benessere

PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

ACCERTAMENTI DI MEDICINA PREVENTIVA

SEB SMS mette a disposizione del Socio la somma di seguito indicata

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo e per anno	100 €	150 €	300 €	500 €

per periodo di copertura e per nucleo familiare, per uno dei seguenti percorsi di accertamenti diagnostici e visite specialistiche di medicina preventiva che uno solo dei componenti del nucleo familiare può effettuare in tutto o in parte a libera scelta esclusivamente presso le Strutture Sanitarie convenzionate, in relazione alla prevenzione relativa a:

PERCORSO CARDIOVASCOLARE

(per tutti i Soci a prescindere dal sesso)

- Esame del sangue con i seguenti accertamenti: omocisteina, ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, VES ed esame delle urine;
- Visita cardiologica con ECG;
- Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici;
- Rx del torace;
- Ecografia addome superiore;
- ECG sotto sforzo.

PERCORSO ONCOLOGICO UOMO

(per i Soci di sesso maschile di età superiore ai 45 anni):

- Accertamento dell'antigene prostatico specifico;
- Ecografia delle vie urinarie.

PERCORSO ONCOLOGICO DONNA

(per i Soci di sesso femminile di età superiore ai 40 anni):

- visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap-test, ecografia mammaria **oppure** mammografia ed ecografia transvaginale).

PERCORSO PER LA DEGENERAZIONE DELLA STRUTTURA OSSEA

- DOC (Densiometria Ossea Computerizzata).

VISITA OCULISTICA SENIOR

(per tutti i Soci che abbiano superato I 50 anni d'età)
Visite oculistiche per prevenire o diagnosticare le principali patologie oculistiche più frequenti, quali:

- Visita oculistica generale;
- Campimetria;
- OCT (Tomografia Ottica Computerizzata);
- Tonometria Oculare.

VISITA OCULISTICA KIDS

(per tutti i Soci che abbiano tra i 3 e i 13 anni d'età)
Visite oculistiche per prevenire o diagnosticare le principali patologie oculistiche più frequenti per i bambini, quali:

- Visita oculistica con visita ortottica;
- Esame della refrazione in ciclopegia (qualora si rendesse necessaria la prescrizione di lenti correttive).

VISITA ORTOPEDICA

Visita per valutare lo stato di salute dell'apparato locomotore, delle articolazioni e dei muscoli che permette di studiare la struttura e la funzionalità dell'apparato per prevenire ed eventualmente diagnosticare le principali patologie acute, croniche e degenerative a carico della colonna vertebrale e degli arti.

TEST ALLERGOLOGICO

Test epicutanei (Prick Test alimenti **oppure** inalanti)

PERCORSO PER LA FUNZIONE TIROIDEA

Ricomprende i seguenti esami del sangue: TSH, T3, T4, Antitireoglobulina.

PERCORSO PREVENZIONE TUMORE COLON RETTO

Ricomprende l'esame per il sangue occulto nelle feci

VISITA DERMATOLOGICA PER MAPPATURA NEI

Ricomprende anche eventuale epiluminescenza.

Seb
Salute e Benessere

PRESTAZIONI SOCIALI E DI ASSISTENZA

SEB SMS, attraverso apposita Centrale Salute, mette a disposizione del Socio il numero verde:

+39 0141 324537
dall'Estero

24 ore su 24, 7 giorni su 7.

si impegna ad eseguire le Prestazioni di seguito specificate, con le modalità e con i limiti ivi indicati.

ASSISTENZA

INFORMAZIONI SANITARIE

La Centrale Salute, su semplice richiesta telefonica del Socio, tramite la propria equipe medica fornirà informazioni relativamente a:

- vaccinazioni o profilassi da eseguire per i viaggi in paesi tropicali;
- medici o centri specializzati in medicina tropicale e infettivologia;
- assistenza sanitaria all'Estero, trattati di reciprocità con paesi UE ed extra UE;
- ubicazione dei vari uffici ASL e degli istituti di cura;
- Strutture Sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni;
- consigli sull'espletamento delle pratiche, uffici competenti;
- diritti dei vari tipi di assistiti (liberi professionisti, dipendenti pubblici e privati, pensionati, ecc.) nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale.

La Prestazione è operante da lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

CONSIGLI MEDICI TELEFONICI GENERICI E SPECIALISTICI

Se il Socio necessita di una consulenza medica generica o specialistica (cardiologica, geriatrica, ginecologica, neurologica, odontoiatrica, ortopedica o pediatrica) può mettersi in contatto direttamente, o tramite il proprio medico curante, con i medici della Centrale Salute, che forniranno informazioni e consigli circa la Prestazione più opportuna da effettuare in favore del Socio.

INVIO DI UN MEDICO GENERICO A DOMICILIO O DI UN'AUTOAMBULANZA

Se a seguito di malattia o infortunio il Socio, trovandosi in Italia, necessita di un medico dalle ore 20.00 alle ore 8.00 nei giorni feriali o durante i giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Salute provvederà a inviare, a spese di SEB SMS, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati a intervenire personalmente, la Centrale Salute organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento al centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA IN ITALIA DOPO IL RICOVERO DI PRIMO SOCCORSO

Se il Socio, a seguito di malattia o infortunio, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Centrale Salute provvederà a inviarla direttamente, tenendo a carico di SEB SMS la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 300 (trecento) km di percorso complessivo (casa – ospedale e ritorno).

TRASFERIMENTO IN UN CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Se il Socio, a seguito di malattia o infortunio, sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, non risulti curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della provincia di residenza, la Centrale Salute, previa analisi del quadro clinico del Socio e d'intesa con il medico curante, provvederà a:

- individuare e prenotare, tenuto conto della disponibilità esistente, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia del Socio;
- organizzare il trasporto del Socio con il mezzo, tra quelli di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni: aereo sanitario (limitatamente al trasferimento in paesi europei); aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella; treno, prima classe e, occorrendo, il vagone letto; autoambulanza (senza limiti di chilometraggio); assistere il Socio durante il trasporto con personale medico o paramedico ove necessario.

RIENTRO DAL CENTRO OSPEDALIERO ATTREZZATO

Quando il Socio, a seguito di malattia o infortunio, in conseguenza della prestazione indicata "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato", viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Centrale Salute provvederà al suo rientro con il mezzo, tra quelli di seguito elencati, che sia più idoneo alle sue condizioni: aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella; treno, prima classe, e, occorrendo, vagone letto; autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).
Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Salute ed effettuato a spese di SEB SMS, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se necessaria.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRESSO L'ISTITUTO DI CURA

Se a seguito di malattia o infortunio il Socio, durante un periodo di ricovero in istituto di cura, necessita di essere assistito da un infermiere, la Centrale Salute provvederà al suo reperimento. SEB SMS ne assume le spese fino a un massimo di € 500 (cinquecento) per Socio e per anno.

INVIO DI MEDICINALI URGENTI

Se a seguito di malattia o infortunio il Socio necessita urgentemente, secondo parere del medico curante, di specialità medicinali che sono commercializzate in Italia ma irreperibili sul posto, la Centrale Salute provvederà a inviarle con il mezzo più rapido (tenuto conto delle norme locali che regolano il trasporto di medicinali). Restano a carico del Socio i costi dei prodotti medicinali stessi.

INVIO DI UN INFERMIERE A DOMICILIO

Se il Socio, nelle due settimane successive al rientro dal ricovero, necessita di essere seguito da un infermiere, la Centrale Salute provvederà al suo reperimento. SEB SMS ne assume le spese fino a un massimo di € 500 (cinquecento) per Socio e per anno.

RIENTRO SANITARIO (ANCHE DALL'ESTERO)

Se a seguito di malattia o infortunio le condizioni del Socio, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Salute e il medico curante sul posto, rendono necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza in Italia, la Centrale Salute provvederà a effettuare il trasporto con il mezzo più idoneo alle condizioni del paziente e scelto tra uno dei seguenti: aereo sanitario (limitatamente al trasferimento in paesi europei); aereo di linea classe economica, eventualmente in barella; treno prima classe e, occorrendo, vagone letto; autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Salute e le spese relative restano a carico della Centrale Salute medesima, inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il

viaggio, ove necessaria. Se il Socio è rientrato a spese di SEB SMS, la medesima ha diritto di richiedergli, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla Prestazione le infermità o le lesioni che, a giudizio dei medici curanti, possono essere curate sul posto o che non impediscono al Socio di proseguire il viaggio, e le malattie infettive nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme nazionali o internazionali. La Prestazione inoltre non è dovuta nel caso in cui il Socio o i suoi familiari decidano per le dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale il Socio è ricoverato.

RIENTRO ANTICIPATO

Se il Socio, trovandosi in viaggio, rientra alla propria residenza prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa della morte avvenuta in Italia, come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Centrale Salute provvederà a fornirgli, con spese a carico di SEB SMS, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, affinché possa raggiungere il luogo dove è deceduto in Italia il familiare o dove viene sepolto. Nel caso in cui il Socio viaggiasse con un minore, purché in copertura con la presente adesione, la Centrale Salute provvederà a far rientrare entrambi. Se il Socio si trovasse nella impossibilità a utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Centrale Salute gli metterà a disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

Sono esclusi i casi in cui il Socio non possa fornire alla Centrale Salute adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. SEB SMS ne assume le spese fino a un massimo di € 500 (cinquecento) per nucleo familiare e per anno.

RECUPERO E RIMPATRIO SALMA

Se a seguito di malattia o infortunio il Socio è deceduto, la Centrale Salute organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo SEB SMS a proprio carico le relative spese fino a un massimo di € 10.000 (diecimila) per Evento, anche se sono coinvolti più Soci.
Se tale Prestazione comporta un esborso maggiore di tale importo, la Prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Centrale Salute avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate. Sono inoltre comprese le eventuali spese per il recupero della salma con il sotto limite di € 2.000 (duemila) per Evento, anche se sono coinvolti più Soci. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre.

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO ALL'ESTERO

Se il Socio in viaggio non è in grado di intraprendere il rientro al proprio domicilio alla scadenza stabilita in conseguenza di malattia o infortunio, la Centrale Salute organizzerà il prolungamento del soggiorno in albergo tenendo SEB SMS a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino a un massimo di 5 (cinque) giorni successivi alla data stabilita per il rientro e fino a un massimo di € 100 (cento) al giorno per Socio. La Prestazione è operante quando l'Evento si verifica all'Estero.

RIENTRO DEGLI ALTRI SOCI

In caso di rientro sanitario del Socio in base alle condizioni previste nel precedente punto Rientro Anticipato, se le persone in viaggio con il Socio, purché anch'esse comprese in copertura con la presente adesione, non sono in grado di rientrare per ragioni obiettive con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Centrale Salute provvede a fornire loro un biglietto ferroviario, prima classe, o aereo, classe economica, per rientrare alla propria residenza in Italia. SEB SMS terrà a proprio carico il costo dei biglietti fino a un importo massimo di € 500 (cinquecento) per Socio.

La Centrale Salute avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

ASSISTENZA DI UN INTERPRETE ALL'ESTERO

Se il Socio in viaggio, in caso di ricovero in ospedale per malattia o infortunio, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Centrale Salute provvederà a inviare un interprete.
SEB SMS terrà a proprio carico le spese per un massimo di 8 ore lavorative per Evento.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE E SPESE DI SOGGIORNO

Se a seguito di malattia o infortunio il Socio necessita di un ricovero in un istituto di cura per un periodo superiore a 10 (dieci) giorni, la Centrale Salute metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere il Socio ricoverato. SEB SMS terrà a proprio carico il relativo costo.

Se il Socio necessita di Assistenza personale, la Centrale Salute provvederà inoltre a ricercare e prenotare un albergo per il familiare tenendo SEB SMS a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino a un massimo per Evento di € 100 (cento) per notte e per un massimo di 3 (tre) notti.

ANTICIPO SPESE MEDICHE

Se il Socio deve sostenere delle spese mediche impreviste e non gli è possibile provvedere direttamente e immediatamente, SEB SMS anticipa, per conto del Socio, il pagamento del-

le fatture a esse relative fino a un importo massimo di € 500 (cinquecento) per Evento. Se l'ammontare delle fatture supera l'importo di € 500 (cinquecento), la Prestazione viene erogata dopo che siano date alla Centrale Salute garanzie di restituzione delle somme stesse. L'importo delle fatture pagate da SEB SMS non potrà mai comunque superare la somma di € 2.600 (duemilaseicento). La Prestazione viene fornita a condizione che il Socio sia in grado di fornire adeguate garanzie per la restituzione della somma anticipata.

La Prestazione non è operante se il trasferimento di valuta all'Estero comporta violazione delle disposizioni in materia di antiriciclaggio.
Il Socio deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. Il Socio deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente. La garanzia è operante quando l'Evento si verifica a oltre 50 (cinquanta) km dal comune di residenza del Socio.

INVIO DI UN INFERMIERE PER ASSISTENZA DI UN FAMILIARE NON AUTOSUFFICIENTE

Se il Socio convive da solo con un familiare non autosufficiente e deve ricoverarsi a seguito di malattia o infortunio, la Centrale Salute provvederà a inviare presso il domicilio del Socio un infermiere per assistere il familiare non autosufficiente. SEB SMS terrà a proprio carico l'onorario fino a un massimo di € 500 (cinquecento) per Evento. Per non autosufficiente si intende la persona invalida che necessita di assistenza continua in quanto non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Tale stato deve essere certificato da accertamento medico legale rilasciato dalla commissione sanitaria dell'Asl di competenza per l'accertamento degli stati di invalidità civile (legge 104/92).

ACCOMPAGNAMENTO DI MINORI

Se il Socio in viaggio accompagnato da minori di 15 anni, purché in copertura con la presente adesione, si trova nell'impossibilità di occuparsi di loro, a giudizio di un sanitario che lo ha in cura, in seguito a malattia o infortunio, la Centrale Salute provvede a fornire un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere a un familiare residente in Italia, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. SEB SMS terrà a proprio carico il relativo costo. Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.
Il Socio deve comunicare nome, indirizzo e recapito telefonico del familiare affinché la Centrale Salute possa contattarlo e organizzare il viaggio.

BABY-SITTER PER MINORI

Se il Socio, a seguito di malattia o infortunio, viene ricoverato in istituto di cura per un periodo superiore a 5 (cinque) giorni, oppure, a seguito di un ricovero in istituto di cura, è temporaneamente invalido, e pertanto impossibilitato ad accudire i figli minori di 15 (quindici) anni, la Centrale Salute segnalerà il nominativo di una baby sitter nella zona in cui si trova il Socio, compatibilmente con le disponibilità locali.
SEB SMS terrà a proprio carico le relative spese fino a un massimo di € 100,00 (cento) al giorno e per un massimo di 5 (cinque) giorni per Evento.

COLLABORATRICE FAMILIARE

Se il Socio, a seguito di malattia o infortunio, è stato ricoverato in istituto di cura per un periodo superiore a 5 (cinque) giorni e sia temporaneamente invalido, pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Centrale Salute segnalerà il nominativo di una collaboratrice familiare nella zona in cui si trova, compatibilmente con le disponibilità locali.
SEB SMS terrà a proprio carico le relative spese fino a un massimo di € 100,00 (cento) al giorno e per un massimo di 5 (cinque) giorni per Evento.

CONSULENZA PEDIATRICA

Se il Socio, a seguito di malattia o infortunio del proprio figlio necessita di un consulto telefonico urgente e non riesce a reperire il proprio medico pediatra specialista, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Salute che valuteranno quale sia la Prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

SECONDA OPINIONE MEDICA

La Centrale Salute, attraverso i propri medici, mette a disposizione del Socio il servizio di SECONDA OPINIONE MEDICA, che fornisce una seconda consulenza medica relativa a un approfondimento del proprio stato di salute. Il Socio, a seguito di malattia o infortunio diagnosticati o trattati terapeuticamente potrà contattare, direttamente o tramite il proprio medico curante, i medici della Centrale Salute per ottenere una consulenza sulla diagnosi effettuata nei suoi confronti. Per beneficiare della Prestazione, il Socio o il medico curante dovranno:

- spiegare ai medici della Centrale il caso clinico,
- compilare il questionario che sarà appositamente fornito,
- mettere a disposizione prove, biopsie, radiografie, risonanze magnetiche ed ogni altra informazione medica che sia necessaria per potere valutare il caso.

La Centrale Salute procede alla raccolta della documentazione clinica e diagnostica necessa-

ria, provvede all'eventuale traduzione in lingua inglese, ed effettua la seconda opinione medica mettendosi in contatto con i medici e gli ospedali specializzati nella malattia o quadro clinico del Socio.
Il servizio di SECONDA OPINIONE MEDICA sarà effettuato sempre sulla base del quadro clinico del Socio e sulla corrispondente prima opinione medica effettuata dai medici che lo hanno assistito e che saranno forniti alla Centrale Salute dal Socio, o dal suo medico di fiducia, come condizione necessaria per la Prestazione del servizio. La risposta in forma scritta e in lingua inglese con annessa traduzione in italiano, della SECONDA OPINIONE MEDICA sarà trasmessa dalla Centrale Salute al Socio o al suo medico di fiducia nel termine normale di 15 giorni feriali, e comunque al massimo entro 40 giorni feriali.
Entro 10 giorni dalla data di ricevimento della seconda opinione medica è facoltà del Socio chiedere di conferire, alla presenza del direttore medico della Centrale Salute ed eventualmente con l'assistenza del proprio medico curante, con il consulente del centro medico internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o videoconferenza. Concordata con la Centrale Salute e con il medico curante la necessità della videoconferenza, la Centrale Salute metterà a disposizione del Socio e di un eventuale accompagnatore (familiare, medico curante...) un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di presenziare, presso gli uffici a ciò adibiti dalla centrale di telemedicina, alla videoconferenza. SEB SMS terrà a proprio carico le relative spese sino a un massimo di € 800 (ottocento) per evento.
La Prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali.

TRATTAMENTO IN U.S.A. IN SEGUITO A SECONDA OPINIONE MEDICA

SERVIZI PERSONALIZZATI

Una volta realizzata una seconda opinione medica e sempre che il Socio abbia deciso di sottoporsi a cure mediche e/o ospedaliere in U.S.A., relazionate con il quadro clinico corrispondente alla seconda opinione medica realizzata, gli saranno prestati i seguenti servizi:

- Consulenza e consiglio nella selezione di medici ed ospedali in U.S.A. per il trattamento adeguato del caso tra quelli previsti nell'elenco delle strutture S.I.A.M. (Sistema Internazionale di Assistenza);
- Conseguimento di visite mediche con i medici ed ospedali scelti dal Socio in U.S.A. tra quelli previsti nell'elenco delle strutture S.I.A.M.;
- Consulenza e supporto per le pratiche di ingresso e ammissione nell'ospedale scelto dal Socio, tra quelli previsti nell'elenco delle strutture S.I.A.M.;
- Prenotazione dei passaggi aerei ed alloggio per Socio, in caso di trattamenti ospedalieri

relazionati con la seconda opinione medica;
- Coordinamento dell'accoglienza del Socio e dei familiari che lo accompagnano nell'aeroporto di arrivo in U.S.A. e del successivo trasferimento al luogo di alloggio, sempre e quando il viaggio si realizzi con lo scopo di ricevere, da parte del Socio, i trattamenti ospedalieri previsti nell'elenco S.I.A.M con la seconda opinione medica;
- Quando lo stato di salute del Socio lo raccomandi, coordinamento del trasferimento in ambulanza aerea fino agli U.S.A. o terrestre dentro gli U.S.A.;
- A partire dall'ingresso del Socio nell'ospedale scelto, la Centrale Salute fornirà l'accesso ai servizi di interpreti qualificati quando si rendano necessari per facilitare la realizzazione delle cure mediche in U.S.A.

Le spese mediche inerenti ai ricoveri saranno esclusivamente a carico del Socio, così come le spese di trasporto e alloggio del Socio. Nel caso di presa in carico da parte della Centrale Salute, verranno richieste al Socio le dovute garanzie di pagamento.

SERVIZI AMMINISTRATIVI

Realizzata la seconda opinione medica e una volta che il Socio abbia confermato il suo desiderio di ricevere cure ospedaliere in U.S.A., oltre ai servizi di cui nella sezione anteriore la Centrale Salute si impegna a prestare i seguenti servizi:

- prima dell'arrivo del Socio, ottenimento dei preventivi e dei costi stimati relativi al ricovero ed agli onorari medici corrispondenti alle cure mediche che il Socio deve ricevere in U.S.A. presso le strutture previste nell'elenco S.I.A.M. (Sistema Internazionale di Assistenza);
- presentazione e introduzione del Socio, mediante una tessera che lo identifichi come membro della corrispondente rete di fornitori di servizi di assistenza sanitaria nell'ospedale previsto nell'elenco delle strutture S.I.A.M in cui sarà ricoverato;
- coordinamento delle cure al Socio nell'ospedale da lui scelto tra quelli previsti nell'elenco delle strutture S.I.A.M. e degli appuntamenti con il medico specialista;
- revisione, controllo e analisi delle corrispondenti fatture e verifica delle voci definite come "usuali e solite" nel corso del trattamento del Socio;
- auditing completo delle voci e delle spese inserite nelle fatture, relazionate con le cure mediche ricevute dal Socio;
- conseguimento di eventuali sconti, sui costi dei servizi medici e ospedalieri.

Anche in questo caso, le spese mediche inerenti ai ricoveri saranno esclusivamente a carico del Socio, così come le spese di trasporto e alloggio del Socio. Nel caso di presa in carico da parte della Centrale Salute, verranno richieste al Socio le dovute garanzie di pagamento.

AUTORIZZAZIONE CENTRALE SALUTE

È inteso che qualsivoglia Prestazione di Assistenza dovrà essere previamente autorizzata dalla Centrale Salute di SEB SMS e che in mancanza le spese sostenute dal Socio non saranno rimborsate da SEB SMS.

PRESTAZIONI NON FRUITE O FRUITE PARZIALMENTE

In caso di Prestazioni non fruite o fruite solo parzialmente per scelta del Socio o per sua negligenza, la Centrale Salute non è tenuta a fornire alcunché in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quanto non fruito dal Socio.

ESCLUSIONI

Ferme restando le esclusioni e le limitazioni previste ai precedenti punti, la copertura non è operante per eventi prodotti o provocati da:

- dolo o colpa grave del Socio, dal compimento o dalla partecipazione in atti delittuosi, o da azioni dolose, di grave negligenza o imprudenza o da condotta temeraria.
- fenomeni naturali di carattere straordinario come inondazioni, terremoti, smottamenti, frane, eruzioni vulcaniche, tempeste e in generale qualsiasi fenomeno atmosferico, meteorologico, sismico o geologico di carattere straordinario;
- terrorismo, rivolte o tumulti popolari; atti delle Forze Armate o Corpi di Sicurezza in tempo di pace; guerre dichiarate o meno, e qualsiasi conflitto o intervento internazionale con uso della forza o coazione;
- energia nucleare radioattiva;
- rinuncia o ritardo, da parte del Socio, nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Centrale Salute;
- le assistenze o rimborsi corrispondenti a fatti occorsi durante un viaggio iniziato prima dell'entrata in vigore della presente copertura.

SEB SMS è esente da responsabilità quando per cause di forza maggiore non possa effettuare qualsiasi delle Prestazioni descritte in tale capitolo.

PRESTAZIONI SANITARIE E ASSISTENZIALI IN CASO DI PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA

PRESTAZIONI

La prestazione si attiva in relazione all'insorgenza di eventi imprevisti ed invalidanti del Socio verificatisi entro e non oltre il 31/12 dell'anno di compimento del 75° anno di età, derivanti sia da infortunio che da malattia, tali da comportare lo stato di non autosufficienza per il quale il soggetto non può svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana.
Lo stato di non autosufficienza verrà valutato secondo il criterio del punteggio descritto nel presente capitolo ossia ad ognuna delle attività elementari della vita quotidiana verrà assegnato un punteggio da 0 a 10.

Un comitato medico incaricato da SEB SMS valuterà lo stato del Socio in base alla richiesta dello stesso, corredata da tutta la documentazione necessaria:

- modulo di richiesta di rimborso (scaricabile dall'Area riservata del sito di SEB SMS o richiedibile alla Centrale Salute);
- diagnosi e/o patologia: certificato del medico curante attestante l'insorgere della non autosufficienza corredata dalla tabella dei punteggi (scaricabile dall'Area riservata del sito di SEB SMS o richiedibile alla Centrale Salute) compilata dal medico curante;
- relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;
- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico;
- ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza.

Il Socio deve fornire tutte le informazioni relative al proprio stato di salute e si assume la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese.

Il comitato medico, eventualmente avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta, comunque nel termine massimo di tre mesi dalla data di ricevimento della documentazione completa richiesta.

L'accertamento con esito positivo dà diritto, a decorrere dalla data della richiesta derivante dallo stato di non autosufficienza, all'indennizzo di tutte le spese sanitarie ed assistenziali sostenute, strettamente collegate allo stato di non autosufficienza fino a:

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo al mese	500 €	500 €	500 €	1.000 €

Le prestazioni sono dovute, permanendo lo stato di non autosufficienza, fino al 31 dicembre dell'anno del raggiungimento dell'85° anno di età. In caso di decesso del Socio, tale evento dovrà essere immediatamente comunicato a SEB SMS dai familiari conviventi; gli importi eventualmente percepiti dopo il decesso dovranno essere rimborsati a SEB SMS.

Nel caso in cui cessi per qualsiasi motivo lo stato di non autosufficienza, il Socio dovrà farne immediata comunicazione a SEB SMS; in ogni caso, lo stato di non autosufficienza è soggetto a verifica e revisione ogni 12 mesi o a intervalli più frequenti qualora il comitato medico lo reputi opportuno.

Pertanto SEB SMS avrà diritto di richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l'accertamento evidenzi il recupero della autosufficienza, comunicherà al Socio la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni, con diritto di SEB SMS al rimborso delle eventuali somme percepite dopo la data del recupero dell'autosufficienza.

SEB SMS in ogni caso ha la facoltà di procedere, eventualmente alla presenza del Medico curante del Socio, a controlli presso il beneficiario e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare il suo stato di salute.

In caso di rifiuto da parte del beneficiario di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta da parte di SEB SMS di controllo e/o di documenti.
SEB SMS ha facoltà di richiedere certificazione di esistenza in vita del beneficiario con cadenza annuale.

ESCLUSIONI

La prestazione non è operante per:

- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della stipulazione dell'accordo (o nel caso di successive variazioni, anteriormente alla stipulazione della relativa appendice, o di sostituzione di prestazioni precedenti stipulate con SEB SMS, rispetto alle persone e alle garanzie introdotte a nuovo nonché per la parte di somme associate eccedente quelle già in corso);
- aborto volontario non terapeutico;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica);
- infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dal Socio (intendendosi invece comprese nella garanzia le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi del Socio stesso);
- suicidio e tentato suicidio;
- terapie della fecondità assistita di qualsivoglia tipo nonché terapie della sterilità acquisita e/o impotenza dei singoli partner della coppia;
- cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla stipulazione della garanzia;
- prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o neoplasie maligne verificatesi successivamente alla stipulazione della garanzia);
- le cure omeopatiche, fitoterapiche e comunque la medicina alternativa in genere;
- ricoveri allo scopo di effettuare check-up clinici;
- le cure dentarie o delle paradontopatie;
- malattie professionali, come definite dal DPR 30/06/65 n° 1124 e successive variazioni intervenute fino alla stipulazione della garanzia;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;

- gli infortuni derivanti da gare professionistiche e relative prove ed allenamenti;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e motoristici in genere;
- le conseguenze derivanti da terremoti, guerre, insurrezioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze derivanti da terrorismo nucleare, biologico e chimico;
- le prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi;
- le conseguenze di anoressia e bulimia;
- le spese relative a pres tazioni di routine e/o controllo, i vaccini;
- le spese sostenute per ricovero presso strutture non autorizzate.

MODALITÀ ATTUATIVE

DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

È definita non autosufficiente la persona che risulti incapace, tendenzialmente in modo permanente e comunque per un periodo superiore a 90 giorni, di svolgere in tutto o in parte alcune attività elementari della vita quotidiana:

- lavarsi (farsi il bagno o la doccia);
- vestirsi e svestirsi;
- igiene personale (utilizzare la toeletta, lavarsi);
- mobilità;
- continenza;
- alimentazione (bere e mangiare).

Per ognuna di queste attività SEB SMS, sulla base di un rilievo del comitato medico, accerta il grado di autonomia della persona e assegna un punteggio secondo una tabella, riconosciuta idonea a tale valutazione da SEB SMS e frequentemente utilizzata in Italia per tale scopo.

Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto qualora la somma dei punteggi sia uguale o superiore a 40 punti.

TABELLA PUNTEGGI PER L'ACCERTAMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

LAVARSI

1° grado punteggio 0	Il Socio è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo autonomo
2° grado punteggio 5	Il Socio necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno
3° grado punteggio 10	l Socio necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno

VESTIRSI E SVESTIRSI

1° grado punteggio 0	Il Socio è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo
2° grado punteggio 5	Il Socio necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo
3° grado punteggio 10	Il Socio necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore che per la parte inferiore del corpo

IGIENE PERSONALE

1° grado punteggio 0	Il Socio è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno
2° grado punteggio 5	Il Socio necessita di assistenza per 1 o al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività
3° grado punteggio 10	Il Socio necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività

MOBILITÀ

1° grado punteggio 0	Il Socio è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi
2° grado punteggio 5	Il Socio necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici, come ad esempio la sedia a rotelle o le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto
3° grado punteggio 10	Il Socio necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi

CONTINENZA

1° grado punteggio 0	Il Socio è completamente continente
2° grado punteggio 5	Il Socio presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno
3° grado punteggio 10	Il Socio è completamente incontinente e necessita di pannoloni o è portatore di catetere a permanenza o colostomia

ALIMENTAZIONE

1° grado punteggio 0	Il Socio è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti
2° grado punteggio 5	Il Socio necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività: - sminuzzare/tagliare i cibi - sbucciare la frutta - aprire contenitore/una scatola - versare bevande nel bicchiere
3° grado punteggio 10	Il Socio non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale

EROGAZIONE

Le prestazioni relative allo stato di non autosufficienza verranno riconosciute ai soggetti aventi diritto che abbiano fatto la richiesta di erogazione delle stesse nel termine massimo di 6 mesi dalla manifestazione dello stato di non autosufficienza e da verificarsi, accertarsi e riconoscersi da parte di SEB SMS.

L'inosservanza del termine come sopra stabilito è causa di decadenza del diritto ad ottenere le prestazioni.

La documentazione necessaria per attivare la prestazione è la seguente:

- modulo di richiesta di rimborso (scaricabile dall'Area riservata del sito di SEB SMS o richiedibile alla Centrale Salute)
- diagnosi e/o patologia
- certificato del medico curante attestante l'insorgere della non autosufficienza corredata dalla tabella dei punteggi (scaricabile dall'Area riservata del sito di SEB SMS o richiedibile alla Centrale Salute) compilata dal medico curante
- relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza
- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico
- ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza.

Il modulo di rimborso, reperibile mediante il Socio Sostenitore presso cui si è stipulata l'adesione, unitamente alla documentazione sopradescritta, può essere inviato in forma cartacea all'indirizzo seguente:

SEB SMS – Via Emanuele Filiberto 2 – 14100 ASTI (AT)

A tal fine il Socio dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.saluteebenessere-sms.it (Accesso Area Assistiti).

Allo stesso modo, l'Associato, sempre previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione on-line dello stato di elaborazione della propria pratica di rimborso. Per il Socio è disponibile anche l'invio attraverso e-mail all'indirizzo:

centralesalute@saluteebenesseresms.it

Seb
Salute e Benessere

ODONTOIATRIA

SEB SMS rimborsa i costi, sostenuti da uno dei componenti del Nucleo familiare o dal Single, fino a € 80 per anno, relativi ai seguenti interventi di:

- ABLAZIONE DEL TARTARO (DETARTRASI);
- SCALING E ROOT PLANING;
- SBIANCAMENTO PROFESSIONALE;
- FLUORIZZAZIONE;
- SIGILLATURA DEI SOLCHI.

Inoltre, SEB SMS mette a disposizione dei Soci un network di studi odontoiatrici e Strutture Sanitarie specializzate in cui poter fruire di tariffe agevolate per prestazioni quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'implantologia, l'ortodonzia, le cure conservative di cui al tariffario messo a disposizione da SEB SMS nei confronti dei propri Soci.

SEB SMS rimborsa inoltre il 70% dei costi sostenuti dal Socio Ordinario o da uno dei componenti del Nucleo familiare, per periodo di copertura e per nucleo familiare, per prestazioni di natura odontoiatrica erogate fino al plafond di seguito esposto:

Opzione	TOP 100	TOP 200	TOP 300	TOP UNLIMITED
Plafond per nucleo e per anno	Non previsto	500 €	1.000 €	2.000 €

COME ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI

L'elenco dei centri odontoiatrici convenzionati è disponibile all'interno dell'area riservata del sito di SEB SMS www.saluteebenesseresms.it per la quale sono state rilasciate le credenziali al momento dell'adesione.

Per informazioni i Soci possono contattare la centrale salute telefonando al numero verde di SEB SMS:

Numero Verde
800 978 409
servizio gratuito

+39 0141 324537
dall'Estero

Dal Lunedì al Venerdì dalle 08.30 alle 17.30

Per ottenere il rimborso, il Socio, al termine del ciclo di cure, non appena disponibile tutta la documentazione medica completa, dovrà compilare in ogni sua parte il modulo di richiesta di rimborso e allegare in fotocopia la seguente documentazione giustificativa:

- Relazione medica attestante il piano di cure e le prestazioni effettuate;
- Fatture, notule, ricevute, emesse dal Centro Odontoiatrico.
- Quant'altro necessario ai fini della corretta valutazione della pratica di rimborso

Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge e redatta in lingua italiana, o comunque corredata da traduzione in lingua italiana. Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.
Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, rimane la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.
La somma spettante al Socio è calcolata con detrazione di eventuali somme a carico del Socio stesso.
Il modulo di rimborso, reperibile nella propria area riservata dal sito www.saluteebenesseresms.it oppure mediante il Socio Sostenitore, unitamente alla documentazione sopradescritta, può essere inviato informa cartacea all'indirizzo seguente:

SEB SMS – Via Emanuele Filiberto 2 – 14100 ASTI (AT)

In alternativa alla procedura di rimborso cartaceo, il Socio, potrà trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa accedendo alla propria area riservata. Allo stesso modo, il Socio, sempre previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione on-line dello stato di elaborazione della propria pratica di rimborso e dei vari servizi connessi al proprio Piano Mutualistico.
Per il Socio è disponibile anche l'invio attraverso e-mail all'indirizzo:

centralesalute@saluteebenesseresms.it

Lo studio odontoiatrico, prima di effettuare le Prestazioni richieste dal Socio, dovrà verificare se tali Prestazioni siano contrattualmente previste.
La Centrale Salute interessata svolgerà ogni opportuna verifica e provvederà tempestivamente a trasmettere allo studio odontoiatrico una conferma a mezzo fax o via e-mail, relativa alle prestazioni richieste dal Socio comprese nel presente Piano Mutualistico.
La Centrale Salute si impegna ad effettuare ogni verifica con la massima diligenza, tuttavia non sarà responsabile per eventuali omissioni o imprecisioni del Socio nel fornire le informazioni richieste, o del medico odontoiatra nell'inoltrare le stesse.
Il Socio è tenuto a comunicare tempestivamente al numero verde indicato eventuali variazioni o annullamenti di ogni appuntamento fissato con lo Studio Odontoiatrico.
Ai fini della valutazione del rimborso delle spese sostenute, SEB SMS potrà in ogni caso richiedere al Socio tutta la documentazione clinica relative alle cure ricevute, anche precedente alle stesse. Il non invio di tale documentazione può comportare il mancato rimborso delle spese sostenute.

GLOSSARIO

ASSISTITI / SOCI
I soggetti nel cui interesse vengono erogate le prestazioni, intendendosi per tali i Soci Ordinari e i Soci Ordinari Familiari, in regola con i versamenti dei contributi associativi a SEB SMS.

ABORTO TERAPEUTICO
Interruzione della gravidanza, provocata da trattamenti farmacologici e/o chirurgici al fine di preservare la salute della madre o evitare lo sviluppo di un feto affetto da malformazioni o gravi patologie.

ABORTO SPONTANEO
Interruzione della gravidanza indipendente dalla volontà della madre per cause genetiche, cromosomiche, immunologiche, traumatiche, anomalie uterine, patologie materne.

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO
Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

AMBULATORIO
La struttura in cui è svolta attività di prevenzione, di diagnosi e terapia medica, di chirurgia in anestesia locale e/o analgesia (chirurgia ambulatoriale), per situazioni che non richiedono Ricovero neanche a ciclo diurno.

ANNO/PERIODO DI COPERTURA
Il periodo di copertura corrisponde a 365 giorni dalla data di adesione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
Assistenza sanitaria prestata dal personale in possesso di specifico diploma/laurea.

CARTELLA CLINICA
Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente le generalità per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

CENTRALE SALUTE
La Centrale Salute, composta da personale dotato di competenze tecnico mediche, deputata alla gestione degli adempimenti relativi alle richieste di assistenza formulate dai Soci Ordinari individuali e familiari di SEB SMS e a svolgere la gestione amministrativa, contabile e degli eventi – in regime rimborsuale e/o di assistenza diretta.

DATA DI ADESIONE
Il primo giorno del mese successivo rispetto alla data di sottoscrizione.

DATA DI EFFETTO GARANZIA
Vedasi definizione Termini di Aspettativa/ Carenza.

DATA DI SOTTOSCRIZIONE
La data in cui il contratto è stipulato.

DAY HOSPITAL
Ricovero diurno in struttura sanitaria, limitato ad una parte della giornata, per prestazioni diagnostiche, terapeutiche e/o chirurgiche non eseguibili in regime ambulatoriale

(come da nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale) che richiedono l'attribuzione di un posto letto in struttura e un periodo di osservazione e/o assistenza medico-infermieristica prolungato per qualche ora.

DAY SURGERY

Fattispecie di Day Hospital con ricovero diurno in struttura sanitaria, limitato ad una parte della giornata, per prestazioni chirurgiche non eseguibili in regime ambulatoriale (come da nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale) che richiedono l'attribuzione di un posto letto in struttura e un periodo di osservazione e/o assistenza medico-infermieristica prolungato per qualche ora.

ESAMI DIAGNOSTICI

Esami di laboratorio e strumentali diversi da quelli di Alta Specializzazione.

EVENTO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura. Più precisamente:

- In caso di Prestazioni Ospedaliere: per evento si intende il singolo ricovero, anche in regime di Day Hospital o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale. Si intende come data evento il giorno di ricovero. A questa data si fa riferimento per tutte le garanzie collegate al ricovero (spese pre e post ricovero o intervento ambulatoriale comprese).
- In caso di Prestazioni Extraospedaliere: per evento si intende il singolo accertamento strumentale, la singola visita specialistica, il singolo esame diagnostico. Si intende come data evento il giorno di effettuazione della prestazione Extraospedaliera.

FISIOTERAPISTA (TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE)

Le prestazioni fisioterapiche devono essere effettuate da persone in possesso dei titoli abilitanti previsti dal decreto del Ministero della Sanità 27/07/2000 pubblicato dalla G.U. n. 190 del 16/08/2000.

GRANDI INTERVENTI

Gli interventi chirurgici indicati nell'Allegato I.

GRAVI PATOLOGIE

Le malattie indicate nell'Allegato II.

GRAVIDANZA A RISCHIO

Gestazione non fisiologica per la presenza di un rischio per la madre o per il feto dovuto a patologia documentata da certificazione medica specialistica che giustifichi il rimborso.

INABILITÀ TEMPORANEA

Transitorio stato di salute in cui un danno fisico renda incapaci di svolgere alcune attività della vita quotidiana. Può essere causata da infortunio, intervento o malattia e coincide con il tempo, limitato, strettamente necessario a riprendersi dall'infortunio o a guarire da uno stato di malattia, in modo da riacquisire la capacità di agire normalmente.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA DEL RIMBORSO
Importo forfettario giornaliero che SEB SMS eroga nel caso di ricovero del Socio in assenza di richiesta di rimborso delle spese per le prestazioni ricevute in quanto a totale carico del SSN.

INDENNIZZO / RIMBORSO
La somma dovuta nel caso si verifichi un evento oggetto della copertura.

INFORTUNIO
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e documentabili.

INTERVENTO CHIRURGICO
Atto medico praticato in sala operatoria di un Istituto di Cura o di un Ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

INTERVENTO AMBULATORIALE
Ogni tipo di intervento chirurgico che non comporta necessità di ricovero, ordinario diurno. La descrizione dell'intervento eseguito è contenuta nella relazione medica ambulatoriale.

INTRAMOENIA
Prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico, dipendente di una Struttura Sanitaria pubblica, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di "Day Hospital" o di ricovero, in favore e per scelta del paziente e con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della Struttura Sanitaria

ISTITUTO DI CURA
L'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, nonché i centri che erogano cure palliative e terapie del dolore (Hospice).

MALATTIA
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA TERMINALE
Malattia o prognosi infausta per la sopravvivenza del Socio che comporta la non autosufficienza (incapacità a mantenere una vita indipendente o a svolgere le comuni attività quotidiane quali: camminare, lavarsi, vestirsi, mangiare, alzarsi dal letto/mettersi a letto).

MALFORMAZIONE / DIFETTO FISICO
Alterazione anatomica o della funzionalità di un organo od apparato, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.

MASSIMALE
La disponibilità unica, ovvero la spesa massima rimborsabile per il Socio individuale e i componenti del Nucleo familiare per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno.

MEDICINA PREVENTIVA / PREVENZIONE
La prevenzione primaria ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e si propone di mantenere le condizioni di benessere riducendo la probabilità che si verifichi un evento avverso tramite idonei esami di screening aventi validità diagnostica.

MEDICINALI
Sono considerati tali quelli che risultano nell'elenco dei farmaci autorizzati dall'AIFA. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico. Non sono assimilabili a farmaci i vaccini in genere.

NUCLEO FAMILIARE
Il Socio, il coniuge o convivente more uxorio e i figli, anche solo di uno dei due coniugi o conviventi, legittimi fiscalmente a carico conviventi e non, compresi anche i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati.

PARTO CESAREO
Ricovero per parto chirurgico, reso necessario da urgenza o da motivi di salute debitamente certificati dal medico specialista.

PATOLOGIA PREGRESSA
Malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessario cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima dell'effetto dell'adesione a SEB SMS.

PRESTAZIONI
I servizi erogati da SEB SMS. Le forme possono essere le seguenti:

- Prestazioni Dirette: Utilizzo di Strutture Sanitarie e medici convenzionati con SEB SMS, compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. convenzionate con SEB SMS, ovvero attività in Strutture Sanitarie private accreditate con il S.S.N. nel momento in cui erogano le prestazioni sanitarie in regime privatistico che siano convenzionate con SEB SMS; Tali prestazioni si considerano effettuate in regime diretto solamente attivando la procedura per l'autorizzazione della prestazione attraverso la Centrale Salute. Qualora non venga attivata la procedura la prestazione si riterrà effettuata in regime indiretto, pertanto come se fosse stata effettuata presso una Struttura Sanitaria non convenzionata con SEB SMS;
- Prestazioni Indirette:
  - Utilizzo di Strutture Sanitarie e medici non convenzionati con SEB SMS, compresa attività c.d. "intramoenia" in strutture del S.S.N. non convenzionate con SEB SMS, ovvero attività in Strutture Sanitarie private accreditate con il S.S.N. nel momento in cui erogano le prestazioni sanitarie in regime

privatistico che non siano convenzionate con SEB SMS;
  - Utilizzo di Strutture Sanitarie convenzionate con SEB SMS senza attivare la procedura di autorizzazione della prestazione attraverso la Centrale Salute.
- Prestazioni Miste: Utilizzo di Strutture Sanitarie non convenzionate e medici convenzionati o di Strutture Sanitarie convenzionate e medici non convenzionati con SEB SMS;

PRESTAZIONI EXTRA OSPEDALIERE
Le prestazioni effettuate al di fuori dei ricoveri con o senza intervento chirurgico e degli interventi Ambulatoriali.

PRESTAZIONI OSPEDALIERE
Le prestazioni relative al Ricovero con o senza intervento chirurgico o relative all'Intervento Ambulatoriale, effettuate presso Strutture pubbliche o private.

QUOTA A CARICO DEL SOCIO
Parte non rimborsabile dell'evento indennizzabile, espressa in importo fisso e/o in percentuale sull'ammontare della spesa, che rimane a carico del Socio.

RICOVERO – DEGENZA
Permanenza in Istituto di Cura con pernottamento o in Day Hospital / Day Surgery. Non sono considerati ricovero la permanenza o il pernottamento in Pronto Soccorso, salvo in caso di ricovero in reparto di medicina d'urgenza che risulti documentato dal referto, a decorrere dal momento del trasferimento in OBI (Osservazione Breve ed Intensiva).

RICOVERO A TOTALE CARICO S.S.N.
Ricovero il cui costo è interamente sostenuto dal Servizio Sanitario Nazionale e contrassegnato in cartella clinica dalla dicitura come onere di degenza: "1- Ricovero a totale carico del S.S.N." o a dicitura affine per le Strutture Sanitarie Estere.

RICOVERO PER GRANDI INTERVENTI
Ricovero per un grande intervento, elencato all'Allegato I, reso necessario da infortunio o malattia.

RICOVERO PER GRAVI PATOLOGIE
Ricovero reso necessario per la cura delle patologie elencate nell'Allegato II.

RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO
Ricovero, reso necessario da infortunio o da malattia, comportante intervento chirurgico (anche in day-hospital o day-surgery), diverso dai Grandi Interventi di cui all'Allegato I.

RICOVERO SENZA INTERVENTO CHIRURGICO
Ricovero, reso necessario da malattia o infortunio, non comportante intervento chirurgico.

RISCHIO
La probabilità che si verifichi l'evento.

SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA (S.D.O.)

Il documento utilizzato nelle Strutture Sanitarie per certificare il ricovero, parte integrante della cartella clinica, riportante in sintesi le informazioni mediche necessarie per descrivere il ricovero, compreso l'onere della degenza.

SEB SMS

Salute e Benessere Società di mutuo soccorso (siglabile in SEB SMS) con sede in Roma, Via Bertoloni 49, C.F. 13617081008

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (S.S.N.)

Il complesso di funzioni, strutture, servizi e attività garantiti ai cittadini per il mantenimento e il recupero della salute da parte dello Stato Italiano e dagli Stati Esteri aderenti alla rete TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia), il cui elenco è visibile al sito web www.salute.gov.it.

SINGLE

Versione nella quale è possibile ottenere la copertura per una sola persona che coinciderà con il Socio ordinario di SEB SMS.

SOCIO SOSTENITORE

Società presso la quale è stata sottoscritta l'adesione a SEB SMS.

SOCIO ORDINARIO

Titolare del Piano Mutualistico.

SOCIO ORDINARIO FAMILIARE

Ogni componente del nucleo familiare dichiarato dal Socio ordinario.

STRUTTURE SANITARIE

Strutture Sanitarie private e/o pubbliche e centri sanitari convenzionati o non convenzionati con FAB SMS.

TERMINI DI ASPETTATIVA / CARENZA

Il periodo di tempo che intercorre fra la data di effetto dell'opzione e l'inizio della garanzia.

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

ALLEGATO I: GRANDI INTERVENTI

CHIRURGIA GENERALE

COLLO

Tiroidectomia totale per neoplasie maligne senza o con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale;
Resezioni e plastiche tracheali;
Faringo – laringo - esofagectomia totale con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale.

ESOFAGO

Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale;
Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia;
Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale;
Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparo-cervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia;
Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica;
Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia;
Esofagectomia per via toracoscopica;
Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago;
Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiale;
Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica;
Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee.

TORACE

Mastectomia radicale con dissezione ascellare e/o sopraclaveare e/o mediastinica;
Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino;
Timectomia per via toracica o toracoscopica;
Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie;
Pleurectomie e pleuropneumonectomie;
Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica;
Resezioni bronchiali con reimpianto;
Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche;
Toracoplastica: I e II tempo;
Exeresi per tumori delle coste o dello sterno.

PERITONEO
Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali.

STOMACO - DUODENO – INTESTINO TENUE
Intervento di plastica antireflusso per ernia iatale per via laparoscopica;
Gastrectomia totale con linfoadenectomia;
Interventi di reconversione per dumping syndrome;
Gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias;
Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias;

COLON - RETTO
Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica;
Colectomia totale con ileo retto anastomosi senza o con ileostomia;
Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica;
Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica;
Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica;
Amputazione del retto per via addomino-perineale;
Microchirurgia endoscopica transanale;
Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica.

FEGATO E VIE BILIARI
Resezioni epatiche maggiori e minori;
Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale;
Anastomosi bilio-digestive;
Re-interventi sulle vie biliari;
Chirurgia dell'ipertensione portale

Interventi di derivazione
- anastomosi porto-cava;
- anastomosi spleno-renale;
- anastomosi mesenterico-cava;

Interventi di devascolarizzazione
- legatura delle varici per via toracica e/o addominale;
- transezione esofagea per via toracica;
- transezione esofagea per via addominale;

- deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale;
- transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica.

PANCREAS – MILZA - SURRENE

Duodenocefalo-pancreatectomia con o senza linfadenectomia;
Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia;
Derivazioni pancreato-Wirsung digestive;
Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas.

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare;
Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese);
Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale;
Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore;
Resezione del mascellare superiore per neoplasia;
Resezione della mandibola per neoplasia;
Ricostruzione della mandibola con innesti ossei;
Ricostruzione della mandibola con materiale allo plastico.

CARDIOCHIRURGIA

Ablazione transcatetere;
Angioplastica coronarica;
By-pass aorto-coronarico;
Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia;
Commissurotomia per stenosi mitralica;
Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci;
Pericardiectomía totale;
Resezione cardiaca;
Sostituzione valvolare con protesi;
Sutura del cuore per ferite;
Valvuloplastica.

NEUROCHIRURGIA

Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali;
Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia;
Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo;

Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia;
Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia;
Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale;
Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali;
Craniotomia per neoplasie endoventricolari;
Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria;
Biopsia cerebrale per via stereotassica;
Asportazione di tumori orbitali per via endocranica;
Derivazione ventricolare interna ed esterna;
Craniotomia per ascesso cerebrale;
Intervento per epilessia focale;
Cranioplastiche ricostruttive;
Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali;
Interventi per ernia discale toracica;
Interventi per ernia discale lombare;
Laminectomiadecompressiva ed esplorativa;
Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari;
Intervento chirurgico per neoplasie dei nervi periferici.

CHIRURGIA VASCOLARE

Interventi sull'aorta toracica e/o addominale;
Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali);
Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali);
Interventi sulle arterie viscerali o renali;
Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali);
Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici;
Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta;
Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo;
Reinterventi per ostruzione di TEA o by-pass;
Intervento per fistola aorto-enterica;
Interventi sulla vena cava superiore o inferiore;
Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale);
Trattamento dell'elefantiasi degli arti.

CHIRURGIA PEDIATRICA

Trattamento dell'atresia dell'esofago;
Trattamento di stenosi tracheali;
Trattamento di ernie diaframmatiche;
Trattamento delle atresie delle vie biliari;
Intervento per megacolon;
Intervento per atresia anale;
Intervento per megauretere.

CHIRURGIA ORTOPEDICA

Artrodesi grandi segmenti;
Artrodesi vertebrale per via anteriore;
Artroprotesi totale di ginocchio;
Artroprotesi di spalla;
Artroprotesi di anca parziale e totale;
Disarticolazione interscapolo toracica;
Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino;
Emipelvectomia;
Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi;
Osteosìntesi vertebrale;
Trattamento cruento dei tumori ossei.

CHIRURGIA UROLOGICA

Nefrolitotrissia percutanea (PVL);
Litotrissia extracorporea;
Nefrectomia polare;
Nefrectomia allargata;
Nefroureterectomia;
Derivazione urinaria con interposizione intestinale;
Estrofia vescicale e derivazione;
Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica;
Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale;
Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale;

Enterocistoplastica di allargamento;
Orchiectomia con linfoadenectomia pelvica e/o lombo aortica;
Prostatectomia radicale con linfadenectomía;
Plastiche per incontinenza femminile;
Resezione uretrale e uretrorrafia;
Amputazione totale del pene e adenolinfectomiaemasculatio totale.

CHIRURGIA GINECOLOGICA

Vulvectomia allargata con linfadenectomia;
Creazione di vagina artificiale;
Exenteratio pelvica;
Isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia;
Isterectomia radicale per via vaginale;
Interventi sulle tube in microchirurgia;
Laparotomia per ferite o rotture uterine;
Isterectomia per via laparoscopica.

CHIRURGIA OCULISTICA

Vitrectomia anteriore e posteriore;
Trapianto corneale a tutto spessore;
Iridocicloretrazione;
Trabeculectomia;
Cerchiaggio per distacco di retina.

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA

Parotidectomia con conservazione del facciale;
Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento;
Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare;
Asportazione tumori parafaringei;
Svuotamento funzionale o demolitivo del collo;
Chirurgia dell'otite colesteatomatosa;
Neurectomia vestibolare;
Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico;
Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico;

Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare;
Petrosectomia;
Laringectomia sopraglottica o subtotale;
Laringectomie parziali verticali;
Laringectomia e faringolaringectomia totale;
Exeresi fibrangioma rinofaringeo;
Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne.

Si considerano *"GRANDI INTERVENTI"* anche:

- il trapianto e l'espianto di organi
- ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione).

ALLEGATO II: GRAVI PATOLOGIE

INFARTO DEL MIOCARDIO

Morte di una porzione di muscolo cardiaco, in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata.
La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

- Ripetuti dolori al torace;
- Cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto;
- Aumento degli enzimi cardiaci.

CORONAROPATIA

Malattia determinata dal restringimento o dal blocco di due o più arterie coronariche quando sia risolvibile con tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzata alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da angiografia.

ICTUS CEREBRALE

Accidente cerebro-vascolare avente ripercussioni neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che implica morte di tessuto cerebrale, emorragia ed embolia da fonte estranea al cranio. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da: evidenziata da deficienza neurologica permanente, T.A.C., o R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) ed E.E.G. (elettroencefalogramma).

CANCRO

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica), ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza (A.I.D.S.) ed il cancro della pelle che non sia il melanoma maligno. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

Seb
Salute e Benessere

www.saluteebenesseresms.it