SAN.ARTI.
FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO

#sempre+

PIÙ SALUTE PER IL TUO FUTURO

ESTENSIONE GRATUITA PRESTAZIONI PER I FIGLI MINORENNI DEGLI ISCRITTI

ESTENSIONE GRATUITA PRESTAZIONI PER I FIGLI MINORENNI DEGLI ISCRITTI

Dal 2021 Lavoratori Dipendenti e i Titolari, Soci e Collaboratori iscritti possono ottenere rimborsi per prestazioni fruite dai figli minorenni

Per richiedere i rimborsi:

- Per i figli minorenni iscritti al Fondo nella campagna volontari 2021 attraverso il versamento della quota contributiva non occorre effettuare la registrazione
- Per i figli minorenni non iscritti al Fondo come volontari nel 2021 occorre effettuare la registrazione

SAN.ARTI.
FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO

PRESTAZIONI

Le prestazioni sono erogate in Autogestione direttamente da SAN.ARTI.

Visita oculistica

Lenti graduate correttive

Visita ortopedica

Ausili e protesi ortopediche

Indagini genetiche

Assistenza alla non autosufficienza

Rimborso dei ticket

SAN.ARTI.
FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO

VISITA OCULISTICA

Una volta l'anno presso qualsiasi struttura privata

Massimale annuo € 70,00

Scoperto del 25%, massimo indennizzabile di € 70,00

Documentazione da inviare per chiedere il rimborso

- **Prescrizione medica** con quesito diagnostico o patologia presunta o accertata che ha reso necessaria la visita specialistica oculistica
- **Documento di spesa/fattura** del medico specialista oculista

LENTI GRADUATE CORRETTIVE

PER OCCHIALI E LENTI A CONTATTO GRADUATE CORRETTIVE ANCHE USA E GETTA

Massimale di € 200,00 ogni 24 mesi su singolo documento di spesa, con una franchigia di € 50,00

Documentazione da inviare per chiedere il rimborso

1. **Prescrizione del medico oculista per la prima richiesta di rimborso**. Dalla seconda richiesta di rimborso in poi si può scegliere se allegare la prescrizione dell'oculista o la certificazione dell'ottico optometrista che riporti la variazione del visus dalla prima richiesta. La prescrizione del medico oculista o la certificazione dell'ottico deve essere firmata dal professionista e deve contenere:
   - nome e cognome del figlio minorenne,
   - indicazione del visus con sistema TABO, cioè delle diottrie sferiche e/o cilindriche e data leggibili

   Sono valide se rilasciate fino a 12 mesi antecedenti la data di emissione della fattura o dello scontrino parlante
2. **Fattura o scontrino parlante** rilasciato in Italia che contenga il Codice Fiscale del figlio minorenne ed il dettaglio dell'acquisto con esposizione delle singole voci di spesa e degli importi versati per ciascuna: lenti graduate correttive, montatura, lavorazione, altro

VISITA ORTOPEDICA

Una volta l'anno presso qualsiasi struttura privata

Massimale annuo € 70,00

Scoperto del 25% e massimo indennizzabile di € 70,00

Documentazione da inviare per chiedere il rimborso
- **Prescrizione medica** con quesito diagnostico o patologia presunta o accertata che ha reso necessaria la visita specialistica ortopedica
- **Documento di spesa/fattura** del medico specialista ortopedico

PLANTARI ORTOPEDICI, ALTRI AUSILI E PROTESI

Massimale annuo € 100,00

Sono ammesse a rimborso le spese per

Plantari ortopedici	Ginocchiera articolata post intervento chirurgico
Sistema di sedute posturali	Protesi acustica mono o bilaterale
Passeggini posturali e da trasferimento	Ortesi spinale
Ausili per la deambulazione	Apparecchi ortopedici per arto inferiore
Stampelle	Apparecchi ortopedici per arto superiore

Documentazione da inviare per chiedere il rimborso

1. **Prescrizione medica** con quesito diagnostico o patologia presunta o accertata che ha reso necessaria la prestazione. I plantari, gli ausili e le protesi devono essere richiesti dal medico specialista del campo, ad esempio i plantari dallo specialista ortopedico del piede
2. **Documento di spesa**: fattura emessa da un fornitore autorizzato

INDAGINI GENETICHE, ESAMI DI LABORATORIO GENETICO-MOLECOLARE

Massimale annuo € 500,00

- Rimborso integrale dei Tickets del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)
- Scoperto del 25% per fatture emesse da strutture private

Documentazione da inviare per chiedere il rimborso

- **Prescrizione medica** con quesito diagnostico o patologia presunta o accertata che ha reso necessario l'esame
- **Documento di spesa** dal quale sia riconoscibile la prestazione effettuata
- **Referto o esame** della malformazione come precisato nella tabella contenuta nell'**Allegato I**

ASSISTENZA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

FIGLIO MINORENNE CON CONNOTAZIONE DI GRAVITÀ

Prestazione rimborsuale per l'assistenza e la cura di figlio minorenne non autosufficiente che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3

Massimale annuo € 2400,00

Prestazioni ammesse al rimborso

- Strumenti e/o prestazioni di assistenza specifica alla persona: carrozzina, badante, infermiere
- Prestazioni mediche e/o presidi acquistati su prescrizione del medico curante: visite, analisi, terapie di supporto (logopedista, pet-therapy) con esclusione delle spese odontoiatriche

Documentazione richiesta

- Copia del verbale rilasciato dalla ASL di appartenenza ai sensi della Legge104/1992 art. 3 comma 3 ("grave condizione di non autosufficienza")
- Copia dei documenti di spesa fiscalmente validi (fatture, ricevute, scontrini fiscali parlanti, tickets) riferiti alle spese di assistenza sostenute per il figlio non autosufficiente
- Copia della prescrizione del medico curante per le prestazioni mediche e i presidi sanitari

FIGLIO MINORENNE SENZA CONNOTAZIONE DI GRAVITÀ

Prestazione rimborsuale per l'assistenza e la cura di figlio minorenne non autosufficiente senza connotazione di gravità che necessita di assistenza ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 1

Massimale annuo € 600,00

Rimborso del **50% delle spese sostenute**, dal compimento del 3° anno di età fino al compimento del 18° anno di età

Prestazioni ammesse al rimborso

Prestazioni mediche e/o presidi acquistati su prescrizione del medico curante: visite, analisi, terapie di supporto (logopedista, pet-therapy) con esclusione delle spese odontoiatriche

Documentazione richiesta

- Copia del verbale ASL validato dal Centro Medico Legale (CML) dell'Inps di appartenenza ai sensi della Legge104/1992 art. 3 comma 1
- Copia dei documenti di spesa fiscalmente validi (fatture, ricevute, scontrini fiscali parlanti, tickets) riferiti alle spese di assistenza sostenute per il figlio non autosufficiente
- Copia della prescrizione del medico curante per le prestazioni mediche e i presidi sanitari

TICKETS PER VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Massimale annuo € 600,00

Rimborso dei Tickets emessi dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

Documentazione da inviare per chiedere il rimborso

Copia del documento di spesa, cioè la fattura/ricevuta attestante il pagamento del Ticket rilasciato dal SSN. Il documento di spesa deve contenere:

- il nome e cognome ed il codice fiscale del figlio minorenne,
- la ragione sociale, codice fiscale/partita iva della struttura sanitaria dove è stata effettuata la prestazione
- l'importo pagato

Deve inoltre essere riconoscibile il tipo di prestazione effettuata.