



SAN.ARTI.

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DELL'ARTIGIANATO

LE PRESTAZIONI IN AUTOGESTIONE per le Lavoratrici e i Lavoratori dipendenti

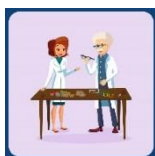


Guida alle Prestazioni in autogestione rimborsate direttamente da SAN.ARTI.

decorrenza 1° gennaio 2020



1) Tickets per Visite Specialistiche, Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso



2) Lenti graduate correttive



3) Pacchetto Maternità



**4) PMA: Procreazione
Medicalmente Assistita**



5) Grave inabilità

*determinata da invalidità permanente
da infortunio sul lavoro o da gravi malattie*

1) Tickets per Visite specialistiche, Accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso



A chi è rivolta la prestazione

- Lavoratrici e Lavoratori dipendenti Iscritti a SAN.ARTI.

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso


- Ti rimborsiamo fino a 600 € all'anno per tutti i Tickets emessi dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).
- Il rimborso dei tickets è integrale, non ti viene applicato alcuno scoperto o franchigia.

Documentazione richiesta per la prestazione Tickets per Visite specialistiche, Accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso

- Devi allegare copia del tuo documento di spesa, cioè la fattura attestante il Ticket che hai pagato, rilasciato dal SSN a decorrere dal 1° gennaio 2020.
- La tua fattura deve indicare il tuo nome e cognome, il tuo codice fiscale, la ragione sociale della struttura sanitaria dove hai effettuato la prestazione, e l'importo pagato. Deve inoltre essere ben evidenziata la prestazione che hai effettuato, ad esempio visita medica specialistica con l'indicazione del tipo di specialità medica, otorinolaringoiatrica, dermatologica, oculistica, cardiologica, ecc.; oppure esami del sangue, analisi chimico-cliniche, RX, ecografia, TAC, ECG, Holter, ecc.
- Solo nel caso in cui dalla fattura non si riuscisse a comprendere chiaramente di quale prestazione si tratta, è necessario che tu alleggi la copia della richiesta del medico (impegnativa), ovviamente con data antecedente alla fattura, oppure puoi chiedere alla struttura pubblica dove hai effettuato la prestazione una dichiarazione/certificato con il tipo di prestazione che hai effettuato.
 - Ad esempio, se hai effettuato una visita specialistica cardiologica e la fattura rilasciata dalla tua ASL o AUSL riporta soltanto la somma che hai

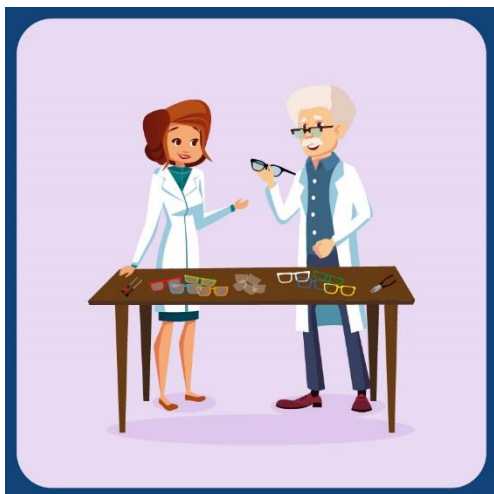
speso per il ticket, senza specificare altro, devi allegare nella richiesta di rimborso anche l'impegnativa del tuo medico o ti fai rilasciare una dichiarazione dalla ASL con data, timbro e firma, che attesti che hai effettuato una visita specialistica cardiologica.

- La stessa cosa vale per gli esami del sangue o per una RX o una TAC.

 ***Ti consigliamo di fare una fotocopia o una scansione dell'impegnativa o di fotografarla con il cellulare prima di effettuare una visita specialistica o un accertamento diagnostico.***

- Puoi richiedere il rimborso dei Tickets fino a un anno dalla data di emissione della fattura purché tu sia regolarmente in copertura alla data del documento di spesa.
- Solo nel caso in cui avessi effettuato visite specialistiche o accertamenti diagnostici presso il SSN **prima del 1° gennaio 2020** devi richiedere il rimborso dei Tickets a UniSalute.

2) Lenti graduate correttive



A chi è rivolta la prestazione

- A te, Lavoratrice o Lavoratore **dipendente** dell'artigianato, regolarmente Iscritta/o a SAN.ARTI.

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

- Puoi richiedere il rimborso per qualsiasi tipo di lenti correttive graduate della vista:
 - lenti graduate correttive per occhiali
 - lenti a contatto graduate correttive anche del tipo usa e getta.
- Puoi richiedere il rimborso esclusivamente le lenti correttive graduate; non sono ammessi a rimborso, ad esempio, gli occhiali e/o le lenti per finalità estetiche, le lenti non graduate, le lenti a contatto colorate non graduate, gli occhiali da sole con lenti non graduate, la montatura, la lavorazione degli occhiali, l'assicurazione, eventuali extra, i liquidi destinati alla detersione e alla conservazione delle lenti a contatto.
- Nel caso in cui chiedi il rimborso per una sola lente graduata, essendo l'altra neutra non rimborsabile, nel tuo documento di spesa deve essere specificato quale delle due lenti è graduata. In mancanza, non è possibile concedere il rimborso.
- Ti rimborsiamo le lenti correttive su una singola fattura o scontrino parlante fino a un massimo di 200 €, con una franchigia di 50 €, ogni 24 mesi. Se presenti più fatture, verrà presa in considerazione quella con l'importo più alto.
 - ★ Esempi. Se la tua fattura o scontrino parlante alla voce lenti è di:
 - ★ 1.000 €, tolta la franchigia di 50 € ti rimborsiamo 200 €
 - ★ 180 €, tolta la franchigia di 50 € ti rimborsiamo 130 €
 - ★ 200 €, tolta la franchigia di 50 € ti rimborsiamo 150 €
 - ★ 250 €, tolta la franchigia di 50 € ti rimborsiamo 200 €.

- Sono rimborsabili le fatture o gli scontrini parlanti emessi dal 1° gennaio 2019 fino a un anno dalla data di emissione purché tu sia regolarmente in copertura alla data del documento di spesa.

 ***Puoi richiedere un nuovo rimborso trascorsi 24 mesi dalla data del tuo documento di spesa, fattura o scontrino parlante.***

Documentazione richiesta per la Prestazione Lenti graduate correttive

- La prima volta che ci richiedi il rimborso devi allegare la prescrizione del medico oculista con indicazione del tuo visus, cioè delle tue diottrie sferiche e/o cilindriche con il sistema TABO. Fai attenzione a non allegare, alla tua prima richiesta, la certificazione dell'ottico o dell'ortottico.
- Dalla tua seconda richiesta di rimborso in poi puoi scegliere se allegare la prescrizione dell'oculista o la certificazione dell'ottico optometrista, indicando la variazione del tuo visus dalla prima richiesta, cioè la variazione delle tue diottrie sferiche e/o cilindriche.
- La Prestazione Lenti non comprende il rimborso della visita specialistica oculistica; le visite specialistiche, compresa quella oculistica, sono previste nel tuo Piano sanitario Dipendenti in varie modalità:
 - se scegli le strutture convenzionate UniSalute, occorre l'autorizzazione preventiva della Compagnia assicuratrice
 - se scegli la prevenzione oculistica da effettuare presso le strutture convenzionate UniSalute, la visita per te è gratuita
 - se scegli il Servizio Sanitario Nazionale, SSN, SAN.ARTI. ti rimborsa direttamente il relativo ticket attraverso la procedura dell'autogestione, come spiegato al punto 3): "Prestazione Tickets per Visite Specialistiche, Accertamenti Diagnostici e Pronto Soccorso"
 - se ti rivolgi a un oculista privatamente o in intra moenia, non hai diritto a alcun rimborso.
- La prescrizione del tuo medico oculista o la certificazione del tuo ottico deve essere firmata dal professionista e deve contenere il tuo nome e cognome, visus con sistema TABO e data leggibili.
- La prescrizione del tuo oculista o la certificazione del tuo ottico è valida se è stata rilasciata fino a 12 mesi antecedenti la data della tua fattura o del tuo scontrino parlante. Non accettiamo prescrizioni oculistiche o certificazioni dell'ottico emesse successivamente alla data di acquisto delle lenti graduate correttive.
- Nella richiesta di rimborso devi allegare il documento di spesa rilasciato in Italia, fattura o scontrino parlante, sia per gli occhiali da vista con lenti graduate che per le lenti graduate a contatto, che contenga le seguenti informazioni:
 - il tuo Codice Fiscale
 - il dettaglio del tuo acquisto con i relativi importi, cioè lenti graduate correttive, montatura, lavorazione, altro. La fattura o lo scontrino parlante

deve specificare la spesa che hai sostenuto, quindi per ogni voce il tuo centro ottico deve indicare l'importo corrispondente.

★ Esempio di fattura o scontrino parlante

- ★ Montatura 200 €
- ★ Lente graduata correttiva od 180 €
- ★ Lente graduata correttiva os 180 €
- ★ Lavorazione 28 €
- ★ Assicurazione 35 €
- ★ **Totale** fattura o scontrino 623 €.

- Non accettiamo fatture o scontrini parlanti contenenti diciture generiche del tipo: "Occhiale da vista completo di lenti".
- Se hai più fatture o scontrini parlanti per acquisti effettuati in giorni diversi, compreso l'acconto, ti consigliamo di allegare solo quello con l'importo più alto.
- Nel caso di acquisti multipli, come ad esempio lenti graduate a contatto periodiche o giornaliere usa e getta, oppure occhiali da vista con lenti graduate e lenti a contatto graduate, ti ricordiamo che il rimborso viene erogato su una singola fattura nei limiti del massimale.

Puoi quindi presentare una sola fattura o scontrino parlante ogni 24 mesi dalla data del documento di spesa nei limiti di 200 €.

★ Esempi di fattura o scontrino parlante con acquisto multiplo di lenti graduate correttive della vista

- ★ n° 6 confezioni di lenti graduate usa e getta 40 € x 6 = 240 € - franchigia 50 €: Rimborso 190 €
- ★ Lente graduata correttiva od 180 € + Lente graduata correttiva os 180 € = 360 € - franchigia 50 €: Rimborso 200 €
- ★ Lenti graduate a contatto 80 € + lenti graduate per occhiali 140 € = 220 € - franchigia 50 €: Rimborso 170 €
- ★ n° 3 confezioni di lenti graduate usa e getta 35 € x 3 = 105 € - franchigia 50 €: Rimborso 55 €.

3) Pacchetto Maternità



A chi è rivolta la prestazione

- Lavoratrici dipendenti Iscritte a SAN.ARTI.

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

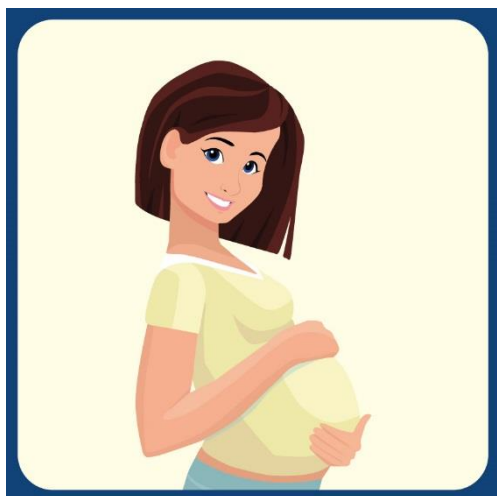
- Ti rimborsiamo fino a 1.300 € per evento (nascita o aborto) nei seguenti casi:
 - 4 visite di controllo ostetrico ginecologico, che diventano 6 in caso di gravidanza a rischio certificata
 - ecografie, morfologica e 3D comprese
 - analisi clinico chimiche inerenti alla gravidanza, come ad es. emocromo, glicemia, Bi-test ecc.
 - amniocentesi e villocentesi se hai compiuto 35 anni; prima dei 35 anni te le rimborsiamo solo in caso di malformazioni ereditarie o patologie sospette opportunamente certificate
 - Indennità di parto in caso di ricovero con pernottamento o di parto in casa, con un sottomassimale di 80 € per un massimo di 5 giorni
 - Indennità per ricovero con pernottamento anche in caso di aborto terapeutico o spontaneo con un sottomassimale di 80 € per un massimo di 5 giorni.

Documentazione richiesta per la prestazione Pacchetto Maternità

- A evento avvenuto puoi presentare in un'unica soluzione tutta la documentazione in copia:
 - Certificato di gravidanza o di gravidanza a rischio
 - Copia dei documenti di spesa – fatture o ricevute - inerenti alla tua maternità

- La lettera di dimissioni della Struttura sanitaria dove si è verificato l'evento: la nascita di tua/o figlia/o o l'aborto, oppure la cartella ostetrica del parto in casa.
- 📌 ***Puoi presentare i documenti di spesa relativi al tuo Pacchetto Maternità con data decorrente dal 1° gennaio 2020 e fino a un anno dopo la data evento (nascita o aborto).***
- 📌 ***Ricorda di conservare tutta la documentazione e di inviarcela per la richiesta di rimborso solo a evento avvenuto.***

4) PMA: Procreazione Medicalmente Assistita



A chi è rivolta la prestazione

- A te, Lavoratrice o Lavoratore dipendente dell'artigianato, regolarmente Iscritta/o a SAN.ARTI.:
 - donna da 18 a 45 anni di età
 - uomo se la richiedi per la tua coniuge/convivente che abbia da 18 a 45 anni di età.

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

- Ti rimborsiamo fino a 1.000 € per ogni tentativo, corredato di certificazione medica relativa all'avvenuto trasferimento degli embrioni, o embryo transfer, o dell'inseminazione intrauterina.
- Puoi richiedere il rimborso delle spese che hai sostenuto come Iscritta o, se sei un Iscritto, le spese sostenute dalla tua coniuge/convivente per:
 - i trattamenti farmacologici per l'induzione della crescita follicolare multipla e i relativi monitoraggi ecografici
 - le prestazioni medico-chirurgiche riferite alla tecnica della PMA, prelievo degli ovociti e transfer degli embrioni o embryo transfer.
- Ti rimborsiamo solo i trattamenti, i monitoraggi e gli interventi finalizzati all'embryo transfer o all'inseminazione intrauterina eseguiti in Italia; l'intero percorso deve essere svolto nel territorio nazionale italiano.
- Non sono rimborsabili le marche da bollo.
- Sono rimborsabili le fatture o gli scontrini parlanti emessi dal 1° gennaio 2019 fino a un anno dalla data di emissione purché tu sia regolarmente in copertura alla data del documento di spesa.

- Hai un anno di tempo dalla data del primo documento di spesa utile relativo al percorso della PMA - che si è concluso con l'embryo transfer o con l'inseminazione intrauterina - per presentare la tua richiesta di rimborso.
- Puoi presentare un'unica richiesta di rimborso nei limiti del massimale, cioè nella tua richiesta di rimborso devi inserire tutte le fatture, gli scontrini parlanti e i documenti di spesa fino all'embryo transfer.
- Puoi richiedere il rimborso per massimo 3 tentativi purché sia avvenuto il trasferimento degli embrioni o embryo transfer o l'inseminazione intrauterina.

Documentazione richiesta per la Prestazione PMA: Procreazione Medicalmente Assistita

- Ti chiediamo di allegare la seguente certificazione sanitaria di ricorso alla PMA:
 - il Piano Terapeutico e la prescrizione del medico curante per i trattamenti farmacologici attinenti alle procedure mediche della PMA
 - gli scontrini fiscali parlanti, tickets e/o fatture che evidenzino il farmaco acquistato e/o la prestazione medico-chirurgica ricevuta
 - il certificato di dimissioni del Centro con la data dell'embryo transfer o dell'inseminazione intrauterina.
- Se richiedi la PMA per la tua coniuge/convivente ti chiediamo inoltre di:
 - inserire il CF della tua coniuge/convivente
 - allegare il tuo certificato storico di stato di famiglia alla data di inizio del percorso della PMA; non è ammessa l'autocertificazione
 - far firmare alla tua coniuge/convivente il consenso al trattamento dei dati personali.

5) Grave inabilità determinata da invalidità permanente da infortunio sul lavoro o da gravi malattie



A chi è rivolta la prestazione

- Lavoratrici e Lavoratori dipendenti Iscritti a SAN.ARTI.

Tipo di prestazione: prestazione a rimborso

- Ti rimborsiamo fino a 7.000 € a persona una tantum
- La grave inabilità deve essere causata da:
 - infortunio sul lavoro, occorso dal 1° gennaio 2020, con invalidità permanente superiore al 50% come conseguenza diretta dell'infortunio, secondo la tabella di riferimento Inail

oppure da una delle seguenti gravi malattie:

 - Ictus
 - Sclerosi Multipla
 - Paralisi
 - Trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas
 - Fibrosi cistica
 - Ischemia delle arterie vertebrali
- Ti rimborsiamo le spese sanitarie e/o l'erogazione di servizi di assistenza, come ad es. badanti e infermieri.

 **L'infortunio sul lavoro deve essere accaduto dopo il 1° gennaio 2020 e la grave malattia deve essere stata diagnosticata da struttura pubblica a partire dal 1° gennaio 2020.**

 Documentazione richiesta per la prestazione Grave inabilità determinata da invalidità permanente da infortunio sul lavoro o da gravi malattie

- In caso di Infortunio sul lavoro devi presentare copia del certificato di Pronto Soccorso e della certificazione Inail con l'indicazione del tuo grado di invalidità.
- Se la tua grave inabilità è causata da una delle malattie sopra elencate, devi presentare copia del certificato attestante la tua patologia rilasciato da struttura sanitaria pubblica.
- In entrambi i casi, infortunio sul lavoro o grave malattia, devi inoltre presentare copia delle fatture riguardanti le tue spese sanitarie attinenti alla tua grave inabilità, come ad esempio le spese per un infermiere o un fisioterapista, e/o il prospetto di busta paga con le relative ricevute dei pagamenti dei contributi INPS, ad esempio per i servizi di assistenza di una badante.
- Sono ammessi al rimborso i documenti di spesa con data decorrente dal 1° gennaio 2020 e entro un anno dalla loro emissione purché tu sia regolarmente in copertura alla data del documento di spesa.

6) Come richiedere il rimborso



❏ Procedura comune a tutte le Prestazioni in autogestione – rimborsate direttamente da SAN.ARTI.

- Puoi inoltrare la documentazione relativa alla tua richiesta di rimborso:
 - on-line collegandoti al sito www.sanarti.it; entra nella tua Area riservata Dipendenti con le tue credenziali e clicca su Prenotazioni/Rimborsi, poi su Pratiche SAN.ARTI. e completa la procedura, riceverai un'e-mail di conferma con il riepilogo della tua richiesta; puoi seguire l'iter della lavorazione della tua pratica dalla tua Area riservata

in alternativa

- cartacea con spedizione postale; in questo caso compila il modulo di rimborso MOD. MM 20-03 che puoi scaricare direttamente dal sito www.sanarti.it, alla voce Documenti/Documenti per i Dipendenti/Modulistica/Modulo di rimborso SAN.ARTI. e allega **copia** dei documenti richiesti.

L'indirizzo a cui spedire la richiesta di rimborso cartacea è il seguente:

SAN.ARTI. – Ufficio Autogestione - Casella Postale 7241

Ufficio Postale Roma Nomentano - 00162 Roma

- Controlla che la tua domanda di rimborso contenga tutta la documentazione e le informazioni richieste.
- Non sono ammesse richieste inoltrate per e-mail.
- Per ottenere il bonifico, devi inserire il tuo IBAN.
- I documenti di spesa devono contenere il dettaglio delle prestazioni che hai effettuato.
- Per ottenere il rimborso, le tue fatture o gli scontrini parlanti devono essere stati emessi in una data in cui tu risulti regolarmente in copertura.

- La documentazione allegata alla tua richiesta di rimborso cartacea (fatture, ricevute, prescrizioni mediche, ecc...) va inviata in fotocopia. In caso di invio degli originali, non si garantisce la restituzione.
- SAN.ARTI. potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale o ulteriore documentazione oltre a quella già inviata.
- In caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, SAN.ARTI. ne darà comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.
- Le spese sanitarie sostenute potranno essere, eventualmente, portate in detrazione nella dichiarazione dei redditi solo nel limite degli importi non rimborsati da SAN.ARTI.; dichiarazioni false saranno sanzionate dagli organi competenti secondo quanto previsto dalla legislazione vigente: DPR 600/73 art. 36 e L. 471/97 art. 13.



Per info puoi inviare un'e-mail a autogestione@sanarti.it oppure telefonare al n° 06.87678095, attivo dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 12:30 e seguire le istruzioni della fonia per parlare con l'Ufficio autogestione.

