

Prestazione erogate direttamente da SanArti in autogestione

Dipendenti e familiari iscritti

Visite specialistiche

PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI E I
FAMILIARI ISCRITTI

MASSIMALE
500 € l'anno

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le visite specialistiche eseguite presso il Servizio Sanitario Regionale (SSN) e strutture sanitarie e/o medici privati.

Nel caso di pagamento del Ticket SSN, SanArti rimborsa integralmente il costo.

Nelle ipotesi in cui ci si avvalga di struttura sanitaria e/o medico privato è previsto uno scoperto del 25% che rimane a carico dell'iscritto e un massimo indennizzabile per ciascuna visita di 70 €.

ESEMPIO

Fattura di 110 €, rimborso di 70 €

Fattura di 80 €, rimborso di 60 € (80 € - 20 € di scoperto, pari al 25% dell'importo totale della fattura che resta a tuo carico).

2

DOCUMENTAZIONE

- Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare la domanda allegando la seguente documentazione:
 - prescrizione medica con indicazione del quesito diagnostico o patologia
 - documento di spesa valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritto richiedente, comprensivi di codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita.

- Per le visite mediche eseguite presso strutture sanitarie e/o medici privati, nel caso in cui siano eseguite più prestazioni sanitarie, devono essere **specificati i costi delle singole prestazioni** oppure occorre allegare alla richiesta una dichiarazione della struttura e/o medico che attesti la specifica dei costi delle singole prestazioni effettuate.
- Per le prestazioni eseguite presso strutture sanitarie e/o medici privati, la data della prescrizione medica deve essere precedente **non oltre 12 mesi** quella del documento di spesa.

Prima della visita fai una fotocopia, una scansione o una fotografia con il cellulare dell'impegnativa per inserirla nella richiesta di rimborso.

Diagnostica

PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI E I
FAMILIARI ISCRITTI

MASSIMALE
2000 € l'anno

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le prestazioni di diagnostica eseguite presso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e presso strutture sanitarie e medici privati.

Nel caso di pagamento del Ticket SSN, SanArti rimborsa integralmente il costo per le prestazioni ammesse a rimborso.

Nelle ipotesi in cui ci si avvalga di struttura sanitaria e/o medico privato è previsto, per ciascuna prestazione, uno scoperto del 25% con un minimo non indennizzabile di 20 € che rimane a carico dell'iscritto.

ESEMPIO

Fattura di 110 €, rimborso di 82,50 € (110 € – 27,50 € di scoperto, pari al 25% dell'importo totale della fattura che resta a tuo carico).

Fattura di 60 €, rimborso di 40 € (60 € – 20 € di minimo non indennizzabile che viene applicato in quanto lo scoperto del 25% è inferiore a 20 €).

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso**, l'iscritto deve presentare la domanda allegando la seguente documentazione:
 - **prescrizione medica** con indicazione del quesito diagnostico o patologia (presunta o accertata)
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto richiedente comprensivi del codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita.

- Per le prestazioni di diagnostica eseguite presso strutture sanitarie e/o medici privati, nel caso in cui siano eseguite più prestazioni sanitarie, devono essere **specificati i costi delle singole prestazioni** oppure occorre allegare alla richiesta una dichiarazione della struttura sanitaria e/o del medico che attesti la specifica dei costi delle singole prestazioni effettuate.
- Per le prestazioni eseguite presso strutture sanitarie e/o medici privati, la data della prescrizione medica deve essere precedente **non oltre 12 mesi quella del documento di spesa**.

Prima dell'accertamento diagnostico fai una fotocopia, una scansione o una fotografia con il cellulare dell'impegnativa per inserirla nella richiesta di rimborso.

Lenti

**PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI E PER I
FIGLI MINORENNI
ISCRITTI**

MASSIMALE

200 € ogni 24 mesi

con franchigia di 50 €

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese sostenute per l'acquisto, effettuato presso qualsiasi rivenditore autorizzato, di lenti graduate correttive.

Il rimborso avviene ogni 24 mesi su singolo documento di spesa (fattura/scontrino parlante).

È ammesso a rimborso il costo delle sole lenti graduate correttive, anche a contatto.

2

DOCUMENTAZIONE

- Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare domanda allegando la seguente documentazione:
 - **copia della prescrizione del medico oculista**, attestante le diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti; dalla seconda domanda di rimborso, in sostituzione della prescrizione dell'oculista, può essere allegata alla domanda la certificazione dell'ottico con indicazione delle diottrie sferiche e/o cilindriche mancanti
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto richiedente comprensivi di codice fiscale
 - **dichiarazione dell'ottico** con indicazione del costo delle lenti, della montatura, la lavorazione o altro.

- **È possibile richiedere una nuova domanda di rimborso trascorsi 24 mesi:** tra la data della fattura già rimborsata e la data del nuovo documento di spesa devono essere trascorsi 24 mesi.
- La data della prescrizione dell'oculistica o della certificazione dell'ottico deve ricadere **nei 12 mesi precedenti** a quella del documento di spesa.
- **Il documento di spesa (fattura/scontrino parlante) deve essere emesso da fornitore con partita IVA italiana.**

Pacchetto maternità

**PRESTAZIONE PER
LE DIPENDENTI E LA
CONIUGE/CONVIVENTE
MORE UXORIO ISCRITTA**

MASSIMALE

1.300 €
per evento

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le prestazioni inerenti alla gravidanza effettuate nel periodo che va dalla data dell'ultima mestruazione alla data del parto presso strutture sanitarie pubbliche e private.

Sono ammesse a rimborso:

- **4 visite di controllo ostetrico-ginecologico** che diventano 6 in caso di gravidanza a rischio certificata
- **ecografie ostetriche**
- **analisi chimico-cliniche**
- **indagini genetiche compreso amniocentesi, villocentesi, translucenza nucale, Bi-test e test del DNA Fetale**
- **visita anestesiologicala**
- **accertamenti diagnostici per il monitoraggio della gravidanza e dello sviluppo del feto.**

SanArti riconosce inoltre all'iscritta una **diaria/indennità** di parto pari a 80 € per ciascun giorno di ricovero e **per un massimo di 5 notti**; ai fini del rimborso vengono considerate le notti di ricovero.

La diaria/indennità è riconosciuta anche nelle ipotesi di ricovero per aborto spontaneo o aborto terapeutico. Ai fini del riconoscimento della diaria/indennità per il ricovero, l'iscritta deve allegare alla domanda di rimborso copia della **Lettera di Dimissione Ospedaliera** da cui risulti la data del parto o aborto e la data di inizio e fine ricovero.

SanArti, in caso di **parto in casa**, riconosce una indennità di 160 €, in tal caso l'iscritta deve allegare alla domanda di rimborso la cartella ostetrica con indicazione della data del parto.

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso l'iscritta deve presentare la domanda allegando la seguente documentazione:**
 - certificato di gravidanza/gravidanza a rischio con indicazione della data dell'ultima mestruazione e la data presunta del parto
 - documento di spesa valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritta richiedente comprensivi di codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita
 - copia della Lettera di Dimissione Ospedaliera con indicazione della data di parto o aborto e la data di inizio e fine ricovero
 - copia della cartella ostetrica per parto in casa, con indicazione della data del parto.

- **La domanda di rimborso deve essere presentata entro 12 mesi dall'evento (parto o aborto) e sono ammessi a rimborso i documenti di spesa entro 12 mesi dalla loro emissione.**

PMA - Procreazione Medicalmente Assistita

PRESTAZIONE PER I SOLI
DIPENDENTI ISCRITTI

MASSIMALE

1.000 €

per tentativo per un massimo di tre tentativi

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa i costi sostenuti dalla coppia per il ciclo di Procreazione Medicalmente Assistita.

Sono ammesse al rimborso le prestazioni medico-chirurgiche riferite alla tecnica della PMA, ad esempio prelievo degli ovociti e trasferimento degli embrioni o inseminazione intrauterina, i monitoraggi ecografici e i farmaci assunti per l'induzione della crescita follicolare.

Il percorso di Procreazione Medicalmente Assistita è rimborsato sempre che la donna **non abbia compiuto i 46 anni di età**.

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare, a ciclo concluso, la domanda allegando la seguente documentazione:**
 - autocertificazione dello stato di famiglia con documento di identità dell'iscritta/o richiedente
 - documento di spesa valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritta/o e del/la coniuge/convivente *more uxorio* comprensivi di codice fiscale e la descrizione della prestazione eseguita
 - scontrini fiscali parlanti per l'acquisto dei farmaci prescritti per l'induzione della crescita follicolare
 - piano terapeutico o prescrizione medica nel caso la richiesta di rimborso ricomprenda anche i farmaci per l'induzione della crescita follicolare
 - relazione medica rilasciata dalla struttura sanitaria con la data di esecuzione del trasferimento embrionario o dell'inseminazione intrauterina ovvero con l'indicazione della motivazione clinica che ha determinato l'annullamento del ciclo di PMA.

- Se il rimborso è richiesto per delle spese sostenute anche dal coniuge/convivente *more uxorio* occorre allegare il **suo consenso al trattamento dei dati personali** utilizzando la modulistica fornita in fase di presentazione della domanda di rimborso.
- **L'intero ciclo di Procreazione Medicalmente Assistita deve essere svolto in Italia.**
- **Sono ammessi a rimborso i documenti di spesa entro 12 mesi dalla loro emissione.**

Indennità di ricovero per intervento chirurgico e per ricovero medico

PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI E I
FAMILIARI ISCRITTI

MASSIMALE

10.000 € per intervento chirurgico,
4.000 € per ricovero medico

1

DESCRIZIONE

SanArti riconosce all'iscritto una indennità di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del SSN:

- per intervento chirurgico di cui all'allegato A, ricovero per trapianto d'organo o day surgery: indennità di 100 € per ogni notte di ricovero fino al 100° giorno di ricovero in lungodegenza
- ricovero medico per patologie di importanza rilevante di cui all'allegato B: indennità di 40 € per ogni notte di ricovero fino al 100° giorno di ricovero.

2

DOCUMENTAZIONE

- Ai fini del riconoscimento della indennità, l'iscritto deve allegare alla richiesta:
 - copia della lettera di dimissione ospedaliera da cui risulti la data di inizio e la data di fine ricovero e il motivo del ricovero (intervento chirurgico e/o patologia di importanza rilevante)
 - estratto di cartella clinica o altra documentazione dalla quale risulti che il costo del ricovero è interamente a carico del SSN.
- Per ricovero si intende la degenza in istituto di cura che comporti pernottamento: l'indennità viene calcolata prendendo in considerazione il numero delle notti.

Neonati

PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI

MASSIMALE

25.000 €

per figlio fino al compimento
di 3 anni di età

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese sostenute per interventi, effettuati nei primi tre anni di vita del figlio, per la correzione di malformazioni congenite (diagnosticate nel primo anno di vita), comprese le visite e gli accertamenti diagnostici eseguiti **nei 100 giorni precedenti e 100 giorni successivi il ricovero**, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo di ricovero.

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso l'iscritto deve presentare domanda allegando:**
 - **certificazione medica** da cui risulti la diagnosi della malformazione nel primo anno di vita del bambino
 - **documenti di spesa validi ai fini fiscali** emessi a nome dell'iscritto richiedente
 - **lettera di dimissione ospedaliera** riferita al ricovero del bambino da cui risulti la data di inizio e fine ricovero e l'intervento eseguito.
- **Ai fini del riconoscimento del rimborso, alla data di inizio del ricovero il bambino non deve aver compiuto i 3 anni di età.**
- **La domanda di rimborso deve essere presentata entro 12 mesi dall'intervento**, viene presa a riferimento la data di inizio del ricovero.
- Sono ammessi a rimborso i documenti di spesa **entro 12 mesi** dalla loro emissione.

Inabilità

PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI E I
FAMILIARI ISCRITTI

MASSIMALE

6.000 €
una tantum

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie, ausili e presidi tecnici e servizi di assistenza in caso di Inabilità derivante da:

- **infortunio sul lavoro con invalidità permanente superiore al 50%**, secondo la tabella di riferimento Inail, come conseguenza diretta dell'infortunio
- **grave patologia:** fibrosi cistica, ictus, ischemia delle arterie vertebrali, paralisi, sclerosi multipla, trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas
- **non autosufficienza** con impossibilità alla deambulazione certificata da struttura pubblica.

2

DOCUMENTAZIONE

■ **Ai fini del rimborso l'iscritto deve allegare alla domanda:**

- **in caso di infortunio sul lavoro:** certificato di Pronto Soccorso e certificazione Inail con indicazione del grado di invalidità
- **per la grave patologia:** certificato attestante la patologia rilasciato da struttura pubblica
- **per la non autosufficienza:** certificato rilasciato da struttura pubblica attestante l'impossibilità alla deambulazione
- **documento di spesa valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritto richiedente,** comprensivi di codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita
- **per le spese relative all'assistenza del badante:** lettera di assunzione del badante con ricevute quietanzate dei contributi INPS e prospetto paga.

Long term care - LTC

**PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI CON UNA
COPERTURA DI ALMENO 24
MESI NEGLI ULTIMI 5 ANNI**

MASSIMALE
6.000 € l'anno
per 4 anni

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese sostenute a partire dal **1° gennaio 2025** per prestazioni sanitarie, ausili e presidi tecnici e servizi di assistenza.

Per accedere alla prestazione, l'iscritto deve trovarsi in uno stato di **non autosufficienza** che non gli consenta di compiere, in modo autonomo, gli atti quotidiani della vita quali muoversi, alzarsi, vestirsi, nutrirsi, lavarsi ed espletare le funzioni fisiologiche.

Lo stato di non autosufficienza deve essere **certificato da struttura pubblica o dal medico** di famiglia attraverso la compilazione di apposito questionario.

COME ACCEDERE ALLA PRESTAZIONE

L'iscritto presenta al Fondo richiesta per il riconoscimento del requisito di non autosufficienza allegando la certificazione rilasciata da struttura pubblica attestante la non autosufficienza oppure il questionario debitamente compilato e sottoscritto dal medico di Famiglia. Il Fondo, verificata la sussistenza del requisito per accedere alla prestazione LTC, procede all'attivazione della specifica prestazione per cui l'iscritto, a decorrere dal riconoscimento del requisito, può presentare la domanda di rimborso dei costi per prestazioni sanitarie, servizi di assistenza e ausili e presidi tecnici.

2

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla richiesta:**
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto richiedente, comprensivi di codice fiscale, e la descrizione della prestazione eseguita
 - **per le spese relative all'assistenza del badante:** lettera di assunzione del badante con ricevute quietanzate dei contributi INPS e prospetto paga.

Fisioterapia

**PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI E I
FAMILIARI ISCRITTI**

**MASSIMALE
600 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa i costi sostenuti per i trattamenti fisioterapici riabilitativi eseguiti presso strutture e/o professionisti privati o presso il Servizio Sanitario Nazionale, nel caso di:

- **infortunio certificato dal Pronto Soccorso entro le 48 ore dall'evento traumatico**
- **una delle seguenti patologie:** cardiopatie temporaneamente invalidanti; forme neurologiche degenerative o neuro-miopatiche, quali, solo a titolo esemplificativo, morbo di Parkinson, sclerosi multipla e malattie progressive, fin quando sia possibile l'attività lavorativa; fratture patologiche di grado elevato temporaneamente inabilitanti; ictus cerebrale; interventi chirurgici cruenti e demolitivi, quali, solo a titolo esemplificativo, osteosintesi, osteotomia, rimozione di tumori importanti quali mastectomia, prostatectomia, tumori ossei, protesizzazione degli arti.

Sono rimborsabili i soli trattamenti fisioterapici mirati alla risoluzione delle conseguenze dirette dell'infortunio, della patologia o dell'intervento. In caso di infortunio, sono ammessi al rimborso le spese per i soli trattamenti fisioterapici **effettuati nei 24 mesi successivi alla data dell'infortunio stesso.**

NON SONO AMMESSE A RIMBORSO

Le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico o fisioterapico.

- **Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla richiesta:**
 - **certificato di Pronto Soccorso** in caso di infortunio
 - certificazione medica in caso di patologia
 - lettera di dimissioni ospedaliera in caso di intervento chirurgico cruento e demolitivo
 - **prescrizione medica rilasciata dal medico “di base” o dallo specialista**, indicante il tipo di trattamento fisioterapico da effettuare
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** con i dati completi dell'iscritto comprensivi del codice fiscale e la descrizione della prestazione eseguita.

I trattamenti fisioterapici devono essere eseguiti da figure professionali abilitate in terapia della riabilitazione, ad esempio medici, osteopati, fisioterapisti iscritti all'Ordine. Il titolo di studio, diploma universitario/laurea abilitante o titolo equipollente (come da Decreti Ministeriali) o equivalente (ai sensi del DPCM 26 settembre 2011), dovrà essere riportato nel documento di spesa o certificato allegando ulteriore documentazione.

Psicoterapia

**PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI E I
FAMILIARI ISCRITTI**

**MASSIMALE
750 € l'anno**

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per le sedute di psicoterapia eseguite presso il proprio psicoterapeuta di fiducia e presso il Servizio Sanitario Nazionale, in presenza di una delle seguenti patologie certificate da medico psichiatra/neuropsichiatra:

- abuso di sostanze
- comportamenti compulsivi
- depressione
- disturbi del comportamento alimentare
- disturbi maniacali
- disturbi ossessivi
- fobie
- gioco compulsivo

Sono rimborsabili le sole sedute di psicoterapia condotte da psicoterapeuti iscritti all'albo, sono esclusi i colloqui con psicologi, counsellor, percorsi di coaching o similari.

2

DOCUMENTAZIONE

■ **Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla richiesta:**

- **certificato del medico psichiatra/neuropsichiatra** attestante la patologia
- **il certificato di iscrizione dello psicoterapeuta** prescelto all'Albo degli psicoterapeuti
- **documento di spesa** valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritto comprensivi di codice fiscale e la descrizione della prestazione eseguita.

La data della certificazione con la diagnosi del medico psichiatra/neuropsichiatra deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del primo documento di spesa di cui si richiede il rimborso.

Plantari, ausili e protesi

PRESTAZIONE PER I
DIPENDENTI E I
FAMILIARI ISCRITTI

MASSIMALE

250 €
una tantum

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per l'acquisto, presso fornitore autorizzato (sanitaria, ortopedia, ecc.) di apparecchi ortopedici per arto inferiore e arto superiore, ausili per la deambulazione, corsetto ortopedico, ginocchiera articolata post-intervento chirurgico, ortesi spinali, passeggini posturali e di trasferimento, plantari ortopedici, protesi acustica mono o bilaterale e stampelle.

2

DOCUMENTAZIONE

- Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla richiesta:
 - prescrizione rilasciata da medico specialista nel campo attestante la necessità di utilizzo dei plantari, ausili e protesi con indicazione della patologia
 - documento di spesa valido ai fini fiscali con i dati completi dell'iscritto comprensivi di codice fiscale e la descrizione del prodotto acquistato.
- La data della prescrizione deve ricadere nei 12 mesi precedenti a quella del documento di spesa.

Indagini genetiche - esami di laboratorio genetico/molecolare

PRESTAZIONE PER I FIGLI MINORENNI

MASSIMALE
500 € l'anno

1

DESCRIZIONE

SanArti rimborsa le spese per indagini genetiche – esami di laboratorio genetico/molecolare per il minorenni in caso di malformazioni riportate nella **tabella 1**.

2

DOCUMENTAZIONE

- Referto o esame indicante la malformazione.
- Prescrizione medica con indicazione del quesito diagnostico o patologia.
- Documento di spesa valido ai fini fiscali emesso a nome del figlio minorenni con la descrizione della prestazione eseguita.

MALFORMAZIONE	DOCUMENTAZIONE
ACONDROPLASIA (NANISMO)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o cartella clinica rilasciata alla nascita
ANEMIA FALCIFORME	referto specialistico e/o referti di esami effettuati in precedenza
ANEUPLOIDIE MOLECOLARI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza (anche pre-natali)
ATASSIA DI FRIEDREICH	referto specialistico e/o elettromiografia precedentemente effettuata e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
ATASSIA TELEANGECTASIA (AT)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
ATASSIE SPINOCEREBELLARI	sia nella forma ereditaria che nella forma acquisita: referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
CARIOTIPO SU SANGUE PERIFERICO	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
CITOGENETICA POST-NATALE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
COREA DI HUNTINGTON GIOVANILE (JHD)	sia nei pazienti sintomatici che nei pazienti asintomatici: referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
CROMATINA SESSUALE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT 21 IDROSSILASI (CAH)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT 5ALFAREDUTTASI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT AROMATASI	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DEFICIT DI ACIL-CoA DEIDRONENASI (MCDA DEFICIT)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DISTONIA MIOTONICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza e/o documentazione clinica di Familiare eventualmente affetto dalla medesima patologia
DISTONIA PRIMARIA O IDIOPATICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
DISTROFIA MUSCOLARE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
EMOCROMATOSI	esame di laboratorio precedente e/o prescrizione con patologia
FATTORE VIII PER L'EMOFILIA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
FIBROSI CISTICA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
MICRODELEZIONE DEL CROMOSOMA Y	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
SBMA (ATROFIA MUSCOLARE SPINO-BULBARE)	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
SORDITA' CONGENITA	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza
X FRAGILE	referto specialistico e/o referti di accertamenti effettuati in precedenza

Assistenza alla non autosufficienza

PRESTAZIONE PER I FIGLI MINORENNI

1

DESCRIZIONE

■ Assistenza alla non autosufficienza con connotazione di gravità

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie attinenti alla **patologia** (visite mediche, terapie di supporto, analisi chimico cliniche), strumenti (Ausili e Presidi tecnici) e servizi di assistenza nelle ipotesi di minore non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 3.

■ Assistenza alla non autosufficienza senza connotazione di gravità

SanArti rimborsa le spese per prestazioni sanitarie attinenti alla **patologia**: visite mediche, terapie di supporto e analisi chimico cliniche nelle ipotesi di minore che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 1.

Assistenza alla non autosufficienza con connotazione di gravità

PRESTAZIONE PER I SOLI FIGLI MINORENNI ISCRITTI

MASSIMALE
2.400 € l'anno

1

DOCUMENTAZIONE

■ Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla domanda:

- **certificazione** attestante l'impossibilità a compiere gli atti quotidiani della vita ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 3
- **prescrizione medica**
- **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome dell'iscritto minorenni
- **per le spese relative all'assistenza del badante**: lettera di assunzione del badante con ricevute quietanzate dei contributi INPS e prospetto paga.

Assistenza alla non autosufficienza senza connotazione di gravità

PRESTAZIONE
PER I SOLI FIGLI
MINORENNI ISCRITTI

MASSIMALE
600 € l'anno

1

DOCUMENTAZIONE

- **Ai fini del rimborso, l'iscritto deve allegare alla domanda:**
 - **certificazione** attestante che il minore presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale ai sensi della Legge 104/92 art.3 comma 1
 - **prescrizione medica**
 - **documento di spesa valido ai fini fiscali** emesso a nome dell'iscritto minorenni.