



PROGRAMMI SOCIO SANITARI DI WELFARE AZIENDALE

Questo documento è redatto con l'intento di fornire ai Dipendenti una guida alla conoscenza dei programmi sanitari del Piano Welfare

Sommario

I Programmi sanitari del Piano Welfare.....	2
1. Servizi di rimborso di spese sanitarie sostenute	2
1.1 Le prestazioni previste.....	3
1.2 I beneficiari delle prestazioni	4
1.3 Le prestazioni non rimborsabili	4
1.4 Linee guida ai rimborsi.....	5
2. Servizi di tipo mutualistico a copertura di determini eventi e prestazioni socio sanitarie	7
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI RICOVERO DOVUTO A MALATTIA O INFORTUNIO	8
RIEPILOGO PER UTILIZZO DEI SERVIZI DEL PROGRAMMA.....	15

Il Programma sanitario maternità

Le Dipendenti iscritte a Reciproca, sulla base di quanto previsto dal Progetto della Call.it Società Cooperativa Sociale ETS, possono accedere a prestazioni di assistenza sanitaria erogate da RECIPROCA Società Mutuo Soccorso. Tali prestazioni sanitarie potranno essere integrative e complementari rispetto a quanto previsto sia dal Servizio Sanitario Nazionale, sia da eventuali forme di assistenza sanitaria integrativa attualmente in essere, così da completare la copertura di alcune voci che non sono previste nei piani sanitari in corso oppure eventuali scoperti e/o franchigie rimaste a carico dell'Assistito.

Le prestazioni sanitarie previste, sono composte da servizi che prevedono:

1. rimborso di spese sanitarie sostenute:
2. interventi di carattere mutualistico a copertura di determinati eventi e prestazioni socio sanitarie.

Qui di seguito la gamma dei servizi disponibili, con il valore totale e la suddivisione degli stessi in relazione ai citati servizi:

programma	valore totale programma	1 - massimale servizi di rimborso spese	2 - valore dei servizi mutualistici
A	300 €	280 €	20 €

Si ricorda che è possibile richiedere UN SOLO PROGRAMMA per gravidanza.

1. Servizi di rimborso di spese sanitarie sostenute

Le seguenti tabelle riassumono le prestazioni sanitarie per le quali è possibile richiedere rimborso delle spese sostenute nei termini e con le modalità di seguito riportate.

SEZIONE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SANITARIA
PACCHETTO MATERNITA'
Tickets ospedalieri
Analisi Cliniche/Centri Medici/ Laboratori/Case di Cura
Visite specialistiche private (ginecologiche/ostetriche)
Ecografie
Amniocentesi e/o villocentesi

La modalità per usufruire del programma prescelto sarà a rimborso delle spese preventivamente sostenute relative alle prestazioni di seguito descritte ed elencate. Le prestazioni verranno riconosciute sino a **concorrenza dell'importo** relativo al programma scelto, al netto del valore dei servizi mutualistici, ovvero 280,00 €.

1.1 Le prestazioni previste

Di seguito i dettagli delle singole prestazioni:

PACCHETTO MATERNITA'

RECIPROCA provvede al rimborso delle spese per le ecografie, le analisi clinico chimiche e le visite specialistiche ginecologiche/ostetriche effettuate in gravidanza. Sono altresì ricomprese l'amniocentesi, l'amnioscopia e la villocentesi con piena libertà di scelta della struttura a cui rivolgersi.

Prescrizione del medico di base: **NON NECESSARIA**

Certificato di gravidanza: NECESSARIO

Si ricorda che le prestazioni verranno riconosciute sino a **concorrenza dell'importo** relativo al programma al netto del valore dei servizi mutualistici.

1.2 I beneficiari delle prestazioni

Il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sopra descritte sarà possibile per la sola dipendente iscritta a Reciproca con certificato di gravidanza.

1.3 Le prestazioni non rimborsabili

A titolo di esempio, si chiarisce di seguito ciò che **NON PUÒ** costituire oggetto di rimborso:

- Prestazioni che non si riferiscono ai beneficiari come appena definiti nel paragrafo precedente "1.2. I beneficiari delle prestazioni";
- Prestazioni non comprese paragrafo "1.1. Le prestazioni previste";
- Prestazioni sanitarie relative agli animali domestici;
- Tutte le prestazioni riguardanti la chirurgia estetica;
- Pile per apparecchi acustici;
- Creme di bellezza, antirughe, filler etc ;
- Calze elastiche;
- Le prestazioni non corredate da diagnosi, ove richiesta;
- Infortuni o malattie derivanti da dolo dell'Assistito;
- Le prestazioni e le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale, nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- Le prestazioni per cure dietetiche;
- L'aborto volontario non terapeutico;
- Gli infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico; infortuni causati dallo stato di ubriachezza;
- Le malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;

- i linfodrenaggi e le prestazioni fisioterapiche effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi della salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

1.4 Linee guida ai rimborsi

Una volta attivato il programma, esso potrà essere utilizzato dall'Assistita come descritto precedentemente, ossia per ricevere il rimborso delle spese sostenute per le Sezioni di prestazioni come sopra identificate.

Per tutte le Sezioni, il rimborso delle spese sostenute avverrà fino a concorrenza del limite dell'importo del programma al netto del valore dei servizi mutualistici, ovvero per € 280,00.

Per attivare il programma bisogna inviare il certificato di gravidanza ed il giustificativo di spesa deve essere uno dei seguenti documenti contabili:

- fattura;
- ricevuta fiscale/scontrino;

e deve contenere i dati identificativi completi (denominazione e attività) e il codice fiscale o la partita IVA del centro medico/soggetto che fornisce il servizio. Il giustificativo deve inoltre essere intestato all'Assistita.

E' consigliato inviare tutti i documenti in un'unica soluzione sempre rispettando il termine massimo per la presentazione delle richieste di rimborso e della relativa documentazione che è il 15 gennaio dell'anno successivo alla spesa.

Inoltre, il giustificativo deve indicare il tipo di prestazione sanitaria ricevuta, e riferirsi ad una spesa sostenuta nel periodo dal **01/11/2022 al 25/08/2024**, ed occorre allegare il certificato di gravidanza. Per le richieste di rimborso, l'Assistita avrà a disposizione una e-mail dedicata welfare@reciprocasms.it.

Per fatture/ricevute di importo superiore a € 77,47 è necessaria la marca da bollo (€ 2,00), a meno che il centro medico/soggetto non sia esente. In tal caso, deve essere espressamente indicato nel documento.

Per spese sanitarie sostenute all'Estero, alla richiesta di rimborso devono essere allegati:

- ricevuta fiscale valida secondo la normativa locale;
- traduzione autenticata in italiano del giustificativo stesso;
- qualora la valuta di pagamento sia diversa dall'Euro, allegare anche la documentazione comprovante il tasso di cambio utilizzato, che deve essere quello relativo alla data di pagamento dell'importo (si fa riferimento alla data indicata sulla ricevuta fiscale).

Il tasso di cambio in vigore in un determinato giorno è reperibile nel sito Internet della Banca d'Italia (<http://uif.bancaditalia.it>), sezione Cambi/Cambi fiscali.

Si precisa che **il termine ultimo per la presentazione delle richieste di rimborso e della relativa documentazione è il 15 gennaio dell'anno successivo alla spesa.**