

L'ASSISTENZA SANITARIA PER GLI ARTIGIANI SI COMPLETA: I TITOLARI DI IMPRESA E I FAMILIARI SI POSSONO ISCRIVERE A SANARTI



Cara imprenditrice artigiana, caro imprenditore artigiano,

siamo lieti di comunicarLe che, a partire dal mese di NOVEMBRE 2014, **il Fondo SAN.ARTI.** (Fondo di Assistenza Sanitaria Integrativa per i Lavoratori dell'Artigianato) **aprirà le proprie iscrizioni anche ai titolari di imprese artigiane, ai soci, ai collaboratori, ai lavoratori autonomi e loro familiari.**

Le ricordiamo che il Fondo SAN.ARTI. nasce per garantire una importante protezione socio-sanitaria integrativa rispetto a quella fornita dal Servizio Sanitario Nazionale, oltre a costituire un utile vantaggio economico per la Sua famiglia: con l'iscrizione al Fondo Lei potrà, infatti, ottenere in corso d'anno il rimborso integrale dei ticket del Servizio Sanitario Nazionale, utilizzare la rete delle strutture private convenzionate con il Fondo per effettuare visite specialistiche ed esami evitando le lunghe liste di attesa del sistema pubblico, con una spesa di poche decine di euro.

Il Fondo SAN.ARTI. copre una vasta area di competenze mediche, occupandosi della prevenzione sanitaria fino all'operatività; sono previste le seguenti Prestazioni sanitarie:



PACCHETTO MATERNITA' a sostegno economico delle imprenditrici in gravidanza il fondo fornirà per il **3°, 4°, 5°, 6° e 7° mese di gestazione un CONTRIBUTO DI 1.000 EURO AL MESE e per il periodo dell'allattamento un CONTRIBUTO DI 400 EURO AL MESE per 6 mesi (superato il periodo di carenza pari ad un anno dalla data di entrata in copertura)**, a riconoscimento dell'impossibilità di lavorare appieno in tale stato fisico e a tutela della serenità necessaria durante la gravidanza, oltre al rimborso delle visite, ecografie ed analisi e l'indennità per il ricovero in occasione del parto.



NEONATI per la correzione di malformazioni congenite, riscontrate entro il primo anno di vita, il Fondo copre: interventi, visite ed accertamenti pre- e post-intervento nonché spese di vitto e alloggio dell'accompagnatore per il periodo di ricovero effettuati entro i primi 3 anni di vita del bambino.

INDENNITA' DI CONVALESCENZA A SEGUITO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO tra quelli in copertura, **verranno corrisposti 100 euro al giorno per un massimo di 15 giorni** al fine di limitare il peso dell'impossibilità di una ripresa immediata dell'attività lavorativa e favorire il giusto percorso medico di tale ripresa.

PACCHETTI DI CHECK-UP: ODONTOIATRICI, CARDIOVASCOLARI, ONCOLOGICI E PER LA SINDROME METABOLICA

pensati per monitorare lo stato di salute e nel riconoscimento dell'importanza della prevenzione al fine del suo mantenimento in buono stato, effettuabili GRATUITAMENTE presso le nostre Strutture Convenzionate

DIAGNOSTICA E TERAPIA, VISITE SPECIALISTICHE possibili con azzeramento dei tempi di attesa presso i nostri centri privati al costo di una franchigia minima o con costi sostenuti presso il SSN integralmente rimborsabili.

TICKET PER DIAGNOSTICA E PRONTO SOCCORSO

IMPLANTOLOGIA ODONTOIATRICA (compresa estrazione denti) per la quale gli Iscritti hanno a disposizione fino a 2800 euro di contributo sul totale del lavoro, oltre che pagata dal Fondo l'avulsione dei denti preparatoria alle cure di Implantologia (**superato il periodo di carenza pari ad un anno dalla data di entrata in copertura**).

RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO con estensione della copertura sanitaria fino ai 60 giorni prima e dopo l'intervento per: visite ed accertamenti, assistenza infermieristica, cure riabilitative, trasporto sanitario e rimborso farmaci oltre alle spese legate all'eventuale accompagnatore; nei casi di trapianto sono compresi i costi legati al donatore, per interventi effettuati nelle nostre Strutture Convenzionate. **Indennità di ricovero per grandi interventi chirurgici** effettuati presso strutture del SSN.

GRAVE INABILITA' PERMANENTE, causata da infortunio sul lavoro o da gravi patologie previste dal Piano sanitario, con a disposizione una somma UNA TANTUM di € 10.000,00 per le spese sanitarie e/o erogazione di servizi di assistenza (**superato il periodo di carenza pari ad un anno dalla data di entrata in copertura**).