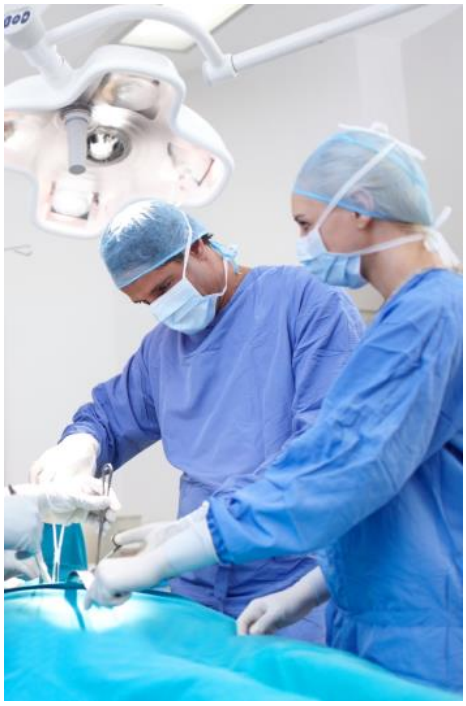
CRAEM MILANO

REGOLAMENTO
SUSSIDI SANITARI CRAEM

In vigore dal 01/01/2018

www.craem.it



INDICE

PRINCIPI GENERALI	pg. 5
RICHIESTE E DOCUMENTAZIONE	pg. 6
PRESTAZIONI AMMESSE A SUSSIDIO	pg. 8
TARIFFARIO	pg. 12
PRESTAZIONI NON AMMESSE	pg. 13
TARIFFARIO CURE ORTODONTICHE	pg.14

REGOLAMENTO SUSSIDI SANITARI

Il presente regolamento dei Sussidi Sanitari entra in vigore dal 01/01/2018, per le richieste presentate da tale data. Il presente regolamento annulla e sostituisce i precedenti.

SOCI BENEFICIARI

Sono ammessi, previa presentazione della relativa domanda, a beneficiare dei sussidi di malattia o infortunio, per tutte le prestazioni indicate e alle condizioni previste dal presente regolamento i seguenti soggetti:

- Soci effettivi con contratto Elettrico (per i quali siano state contrattate e/o acquisite dalle OO.SS. firmatarie del CCNL, apposite risorse);
- Soci straordinari, limitatamente al periodo in cui erano in servizio;
- I familiari a carico dei Soci effettivi con contratto Elettrico e straordinari, intendendosi per tali quelli per i quali il socio effettivo ha titolo alla detrazione IRPEF.
- I Soci effettivi contratto gas/ commercio come da accordo OO.SS - A2A spa del 12/1/2017 con le norme particolari deliberate dal C.D. del CRAEM e descritte al paragrafo "NORME DI ADESIONE VOLONTARIA AI SUSSIDI SANITARI CRAEM PER I SOCI CONTRATTO GAS/COMMERCIO".
- I familiari a carico dei Soci effettivi con contratto gas/commercio come da accordo OO.SS spa del 12/1/2017, intendendosi per tali quelli per i quali il socio effettivo ha titolo alla detrazione IRPEF.

PRINCIPI GENERALI

Tutti i soci hanno il dovere di usufruire prioritariamente delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche, sia in forma diretta sia indiretta. L'istruttoria e la definizione delle domande di sussidio sono subordinate all'avvenuto adempimento delle formalità necessarie per ottenere l'assistenza indiretta a carico delle strutture pubbliche entro i termini imposti dallo stato morboso. In caso di autorizzata assistenza indiretta, il socio ha l'obbligo, per i casi previsti, di avanzare formale domanda di contributo a carico delle competenti strutture pubbliche. L'importo che il socio percepisce dalla struttura sanitaria pubblica per l'assistenza indiretta va dedotto dal sussidio spettante fino a concorrenza del sussidio stesso. Nei casi in cui il socio abbia diritto a percepire risarcimenti anche da altri organismi o enti (es. Assicurazioni, Insieme Salute ecc.), è tenuto a riversare al CRAEM, fino a concorrenza del sussidio stesso, la parte di rimborso che sommata al sussidio stesso sia eccedente la spesa sostenuta e documentata. Il beneficiario è tenuto ad avvalersi delle prestazioni sanitarie ammesse a titolo secondo "criteri di normalità". È facoltà del CRAEM ridurre l'importo della spesa per la qual è richiesto il sussidio, qualora la stessa non risponda ai suddetti criteri. Il CRAEM, laddove se ne ravvisi la necessità, può avvalersi di un consulente sanitario di fiducia al quale affidare la verifica delle condizioni previste per la concessione del sussidio e la valutazione di congruità della spesa sostenuta dal socio in funzione della prestazione facendo altresì riferimento al "Tariffario dell'ordine dei medici della Lombardia". I dipendenti collocati a riposo, possono presentare domanda di sussidi assistenziali solo per le prestazioni effettuate, fatturate e saldate entro la data del pensionamento producendo i relativi documenti medici e fiscali. Dal sussidio calcolato, va comunque dedotto il concorso spese per assistenza indiretta da parte della struttura sanitaria pubblica, rilevato dai tariffari regionali. I soci, entro 15 giorni dalla data in cui abbiano ottenuto dalla struttura sanitaria pubblica, il concorso delle spese per assistenza indiretta, sono tenuti a riversarlo al CRAEM sino a concorrenza del sussidio stesso. Nel caso in cui la struttura pubblica attesti formalmente che, per un qualsiasi motivo, non darà luogo alla erogazione del concorso spese per assistenza indiretta, non si opererà a tale titolo alcuna decurtazione del sussidio.

COMPETENZE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

È competenza del Consiglio Direttivo del CRAEM:

- Trasmettere ad A2A S.p.A. e alle Segreterie Regionali delle OO.SS firmatarie del C.C.N.L. i bilanci annuali con rendiconto dettagliato dei Sussidi Sanitari erogati;
- Assumere le decisioni in ordine alla liquidazione definitiva dei sussidi e in relazione alle disponibilità di bilancio;
- Disporre ispezioni e controlli, sia contabili sia in merito, anche con carattere di sistematicità, in ordine all'applicazione delle norme del presente regolamento, adottando nel caso, le opportune sanzioni previste.
- Deliberare in merito alla riduzione del sussidio se la spesa medica sostenuta dal socio non è congrua rispetto all'applicazione del tariffario dell'ordine dei medici della Lombardia.
- Delibera sull'erogazione di sussidi relativi a spese sanitarie particolari e non ricomprese nel presente Regolamento;
- Delibera in merito alla stipula di convenzioni con Istituti specializzati e/o appositi enti individuati dal Consiglio Direttivo presso i quali realizzare interventi di medicina preventiva o prestazioni sanitarie integrative al presente regolamento.

Il Consiglio Direttivo del CRAEM, assolti gli impegni derivanti dalle disposizioni precedenti, accertata l'ulteriore disponibilità di bilancio, valuterà la possibilità di stanziare sussidi straordinari per casi particolari. Il Consiglio Direttivo del CRAEM ha in ogni momento la facoltà di modificare la quota di rimborso dei Sussidi Sanitari a fronte delle proprie disponibilità economiche. Esaurite le operazioni di liquidazione ed erogazione delle domande di sussidio, le disponibilità residue saranno riportate a nuovo ad integrazione della quota di stanziamento destinata ai sussidi per gli anni successivi.

LE DELIBERE RIGUARDANTI I SUSSIDI ASSISTENZIALI SONO ASSUNTE DAL CONSIGLIO DIRETTIVO DEL CRAEM.

NORME DI ADESIONE VOLONTARIA AI SUSSIDI SANITARI CRAEM PER I SOCI CONTRATTO GAS/ELETTRICO

In seguito all'accordo tra OO.SS e A2A del 12/1/2017 i soci CRAEM settore Gas/Commercio potranno aderire volontariamente ai Sussidi Sanitari CRAEM con decorrenza 01/01/2018 con le seguenti modalità:

1) L'adesione ai Sussidi Sanitari Craem è obbligatoria per la durata minima di 8 anni, con rinnovo automatico. Il Socio che alla scadenza del termine previsto non vuole rinnovare l'iscrizione deve comunicare la propria disdetta entro il 30/11 dell'anno precedente. Il Socio non potrà riscriversi prima di 3 anni e sarà soggetto alle limitazioni previste al punto 11.
2) Per l'anno 2018 l'adesione ai Sussidi Sanitari Craem può essere effettuata nel periodo compreso tra il 01/12/2017 e il 28/02/2018.
3) Per l'adesione al Sussidi Sanitari Craem, successivamente all'anno 2018, il socio deve presentare richiesta dal 1/9 al 30/11 dell'anno precedente.
4) Versamento dell'importo annuo (come indicato nella seguente tabella A) suddiviso in 12 rate con trattenuta sullo stipendio.
5) Le richieste di rimborso possono essere presentate solo per prestazioni effettuate dopo la data di adesione ai Sussidi Sanitari CRAEM, è pertanto escluso ogni rimborso di spesa sanitaria precedentemente sostenuta.
6) I rimborsi seguiranno le limitazioni e i massimali approvati dal C.D. nel presente regolamento.
7) Le richieste di rimborso possono essere presentate solo dai soci dipendenti in servizio (o soci pensionati per le prestazioni effettuate e saldate fino alla data di pensionamento), con le limitazioni di rimborso indicate al punto 11 del presente regolamento.
8) L'adesione ai Sussidi Sanitari CRAEM termina automaticamente alla data di pensionamento o cessazione del rapporto di lavoro in A2A spa, in tal caso decade l'obbligatorietà prevista al punto 1).
9) In caso di variazione della quota stabilita al momento dell'adesione, che preveda un maggiore esborso per il Socio, questi ha la facoltà di recedere dall'iscrizione. In questo caso il Socio che recede non potrà riscriversi prima di 3 anni e sarà soggetto alle limitazioni previste al punto 11).
10) Solo per l'anno 2018 tutte le adesioni effettuate entro il 28/02/2018 avranno come decorrenza il 01/01/2018.
11) L'importo massimo erogabile annualmente al socio (per sè e/o per i famigliari a carico) per tutte le prestazioni ammesse a sussidio è pari ad € 8.000,00 omnicomprensivo per tutte le prestazioni erogate in corso d'anno. Per i soci a contratto gas/commercio. che dal 01/01/2018 avranno diritto ai Sussidi Sanitari CRAEM nei termini previsti dall'accordo OO.SS-A2A del 12/1/2017, l'importo massimo erogabile per ogni anno solare seguirà le seguenti limitazioni:

    per il 1° anno di adesione massimo erogabile € 1.000 omnicomprensivo
    per il 2° anno di adesione massimo erogabile € 2.000 omnicomprensivo
    per il 3° anno di adesione massimo erogabile € 4.000 omnicomprensivo
    dal 4° anno importo massimo erogabile sarà € 8.000 omnicomprensivo

    Le limitazioni di cui sopra saranno applicate anche ai soci con contratto gas /commercio che, con i termini previsti dall'accordo del 12/01/2017 tra OO-SS e A2A spa, aderiranno volontariamente ai Sussidi Sanitari CRAEM negli anni successivi al 2018.

12) Le pratiche di rimborso saranno liquidate come da regolamento.

A) TABELLA COSTI ADESIONE ANNO 2018

VERSAMENTI	CCNL ELE	CCNL GAS	CCNL COMMERCIO
A2A	€ 487,81	€ 314,00	€ 184,00
LAVORATORE	€ 0	€ 173,81	€ 303,81
TOTALE	€ 487,81	€ 487,81	€ 487,81

SANZIONI

È dovere di ogni socio attenersi a quanto previsto dal presente regolamento.
Il socio che produca documentazione non veritiera al fine di ottenere sussidi non dovuti, sarà oggetto di sanzioni su decisione del Consiglio Direttivo il quale, fermo restando l'esercizio di rivalsa nei confronti del socio stesso per gli eventuali danni arrecati al CRAEM per il suo comportamento, potrà disporre la sospensione dal diritto ai Sussidi Sanitari per un periodo fino a 5 anni, in funzione dell'entità della mancanza. Nei casi di maggiore gravità, il Consiglio direttivo potrà adottare il provvedimento concernente la perdita della qualifica di socio in conformità a quanto previsto dal punto 8.1 lettera a) e b) dello statuto del CRAEM.

DECORRENZA PRESTAZIONI

I soci aventi diritto ai sussidi assistenziali possono accedere ai rimborsi a decorrere dalla data di assunzione/o dal 1° gennaio dell'anno di decorrenza dell'adesione volontaria. Pertanto, non saranno rimborsabili le prestazioni effettuate /fatturate nel primo mese di apparenza al Sussidi Sanitari CRAEM.

RICHIESTE E DOCUMENTAZIONE

L'Ufficio Amministrativo del CRAEM, nel rispetto dei principi e criteri fissati dal presente regolamento e nell'ambito delle delibere assunte in materia dal Consiglio Direttivo, provvede all'istruttoria e liquidazione delle domande di sussidio presentate dai soci.
Le domande di sussidio, relative alle prestazioni indicate dal regolamento, devono essere presentate dal Socio all'Ufficio del CRAEM attraverso l'area soci sul sito web www.craem.it inserendo dati e documentazione ivi richiesta.
Solo per il 2018 saranno accettate le domande consegnate direttamente al CRAEM (compilando i moduli in distribuzione presso le sedi CRAEM o scaricabili dal sito www.craem.it) e sottoscritte nelle parti contenenti:

- Dichiarazione di responsabilità del socio di non aver titolo a risarcimenti o rimborsi da parte di altri organismi per le prestazioni per le quali chiede il sussidio, ovvero, impegno formale a riversare al CRAEM tali risarcimenti o rimborsi fino a concorrenza del sussidio stesso ed al concorso spese per assistenza indiretta, se eccedente la spesa sostenuta e documentata;).
- Dichiarazione di responsabilità del socio d'avere diritto alle detrazioni IRPEF per il familiare a carico per il quale è presentata la domanda di sussidio.
- Sottoscrizione della richiesta di rimborso presentata dal socio al Craem nonché dal famigliare maggiorenne a carico se allo stesso riferita.
- Le domande presentate per cure ai familiari dovranno in inoltre essere corredate da certificazione o autocertificazione, attestante i familiari a carico oltre a copia della dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro attestante i familiari per cui si percepiscono le detrazioni di legge. In alternativa è possibile presentare copia della busta paga e dichiarazione sostitutiva di certificazione dei familiari a carico o, modello 730 (per motivi di privacy il richiedente può cancellare tutti i dati sensibili tranne il campo indicante i famigliari a carico).
- Impegno da parte del socio o avente diritto a sottoporsi a controlli amministrativi e sanitari effettuati da consulenti medici-chirurgici-odontoiatrici indicati dal CRAEM, atti ad accertare la congruità delle prestazioni fruite.
- Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Tutte le domande di sussidio presentate direttamente all'ufficio del CRAEM devono essere corredate dalla documentazione fiscalmente regolare (copia della fattura o ricevuta fiscale intestata al richiedente) delle spese effettivamente sostenute dal socio per sé stesso o per il familiare a carico, dai documenti specifici per tipologia di sussidio e dalla richiesta medica ove prevista nel presente regolamento. Per tutte le pratiche presentate al CRAEM, direttamente o attraverso i canali telematici (e-mail o il sito web, ecc), l'ufficio è autorizzato a richiedere la visione dei documenti originali.

MODALITÁ PRESENTAZIONE DOMANDE DI SUSSIDIO SANITARIO CRAEM

Il Socio avente diritto può presentare la domanda di sussidio scegliendo una delle seguenti modalità:

- Inserendo la richiesta direttamente dall'area soci del **sito web www.craem.it** e caricando la documentazione richiesta.
- **Solo per l'anno 2018 - Inviando la documentazione via e-mail a sussidi@craem.it** come da delibera del Consiglio Direttivo del 06/05/2014. La pratica sarà protocollata con data di ricezione della richiesta di sussidio (compilabile comodamente dal proprio pc). Per inoltrare correttamente la domanda via e-mail sarà necessario compilare in ogni sua parte la Domanda di richiesta erogazione sussidi assistenziali - versione e-mail (scaricabile dal sito www.craem.it), allegare la copia dei documenti richiesti per il rimborso delle singole prestazioni (scaricabili dal sito www.craem.it), allegare la copia dei documenti di spesa indicanti le singole prestazioni e il corrispettivo valore economico. Il CRAEM si riserva la facoltà di richiedere in visione i documenti di spesa in originale. La documentazione dovrà essere trasmessa in un unico documento in formato pdf.

- **Solo per l'anno 2018 - Consegnando la modulistica negli Uffici del CRAEM negli orari di apertura degli sportelli** (i moduli sono disponibili presso tutte le sedi A2A S.p.A. negli Uffici CRAEM o scaricabili in formato pdf nella sezione Modulistica del sito www.craem.it). Per presentare correttamente la domanda è necessario scaricare e compilare il modulo Domanda di erogazione Sussidi Assistenziali - versione cartacea, allegare le fotocopie delle fatture/ricevute di spesa insieme alla documentazione richiesta. Il CRAEM si riserva la facoltà di richiedere in visione i documenti di spesa in originale.

Infine, ricordiamo ai Soci che per richiedere eventuali sussidi per i famigliari fiscalmente a carico, è necessario fornire al CRAEM (almeno una volta all'anno, salvo variazioni nella composizione del nucleo famigliare): la **dichiarazione sostitutiva di certificazione dei familiari fiscalmente a carico**, la copia della **carta d'identità** del richiedente, la copia della dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro attestante i famigliari per cui si percepiscono le detrazioni di legge, o in alternativa, copia dell'**ultima busta paga** o del modello 730 (per motivi di privacy il richiedente può cancellare tutti i dati sensibili tranne il campo indicante i famigliari a carico). Eventuali modifiche della situazione reddituale del richiedente il sussidio assistenziale avvenute in corso d'anno, i devono essere prontamente comunicate al CRAEM.

Le domande di sussidio, per essere ammesse a rimborso, devono essere presentate inderogabilmente entro 120 giorni dalla data di emissione della fattura/ricevuta fiscale. Nel caso la richiesta di sussidio contenga fatture di acconto, si terrà valida la data della fattura di saldo.

MASSIMALI SUSSIDIO

L'importo massimo erogabile annualmente al socio (per se e/o per i famigliari a carico) per tutte le prestazioni ammesse a sussidio è pari ad **€ 8.000,00 omnicomprensivo PER TUTTE LE PRESTAZIONI EROGATE IN CORSO D'ANNO.**

MODALITÀ RIMBORSO

Le pratiche di rimborso saranno liquidate a 120 gg fine mese dalla data di presentazione.

La mancata osservanza delle disposizioni del presente Regolamento determinerà l'impossibilità di liquidare la richiesta di rimborso.

Per tutte le richieste di sussidio, il Consiglio Direttivo può, qualora lo ritenga necessario, richiedere ulteriori documentazioni.

CLAUSULA DI SALVAGUARDIA

In caso gli importi liquidati dal CRAEM per il rimborso dei Sussidi Sanitari presentati nell'anno di riferimento siano superiori ai fondi disponibili, il Consiglio Direttivo del CRAEM, previa delibera, potrà liquidare le pratiche dell'anno successivo sulla base di un sistema acconto/saldo.
A tal fine, il Consiglio Direttivo del CRAEM stabilirà annualmente la percentuale di acconto, secondo le esigenze di bilancio.
Al termine dell'esercizio finanziario, compatibilmente con le disponibilità generate dall'esercizio stesso, il Consiglio Direttivo potrà deliberare la misura dell'eventuale saldo, entro i limiti delle percentuali massime di rimborso previste dal Regolamento Sussidi Sanitari.
I soci che hanno fruito di rimborsi o di altre prestazioni del CRAEM per familiari fiscalmente a carico riceveranno il saldo dei rimborsi (fruiti per sé e/o per familiari a carico) soltanto dopo avere prodotto la documentazione idonea a comprovare la situazione di carico fiscale o dopo avere integralmente restituito importi indebitamente percepiti.

PRESTAZIONI AMMESSE A SUSSIDIO

Le prestazioni che possono dar luogo a sussidi da parte del CRAEM sono esclusivamente quelle indicate di seguito e riportate nel Tariffario che forma parte integrante del presente Regolamento.
Tutte le richieste di sussidio (tranne nei casi espressamente previsti) devono essere accompagnate dalla richiesta del medico specialista.
Ai soci non saranno rimborsate dal Sussidi Sanitari le prestazioni effettuate prima di 30 gg dalla data di adesione ai Sussidi Sanitari (sia volontaria che derivante dal CCNL di lavoro).

PROTESI VARIE E APPARECCHI PER INVALIDI CIVILI

Sono riconosciuti i presidi ortopedici e le altre protesi inserite nell'apposito decreto del Ministero della Sanità del 28/2/1992 (gazzetta Ufficiale 14/1/1993 supplemento ordinario n.9 e successive integrazioni e modificazioni).
Sono pertanto ammessi a sussidio:

1. Presidi ortopedici ed altre protesi nei casi in cui l'applicazione ha scopo funzionale, derivante da stati morbosi o cronici, o indispensabili per la riabilitazione postoperatoria; compresa la parrucca in caso di pazienti in terapia oncologica sempre certificati dal **medico specialista.**
2. Apparecchi acustici, negli accertati casi in cui la loro adozione si renda necessaria dal punto di vista funzionale;
3. Apparecchi utilizzabili da non vedenti e modifiche su automezzi per invalidi civili.

Ammontare del sussidio
L'importo del sussidio è calcolato sulla spesa effettivamente sostenuta ed è pari al 50% della stessa fino ad un massimo annuale di €500 per i presidi compresi al punto 1. Il rimborso dei presidi previsti ai punti 2 e 3 è non è ripetibile prima di 3 anni (dalla data ultima fattura rimborsata) con un massimale è di €.3.000,00 annuale.

Documentazione da presentare per richiedere il rimborso oltre alla domanda di sussidio ed alla copia fattura delle spese:

- Prescrizione del medico specialista con indicazione dello stato morboso o cronico per l'uso funzionale dei vari presidi ortopedici;
- Certificazione dello stato di invalidità per le richieste di apparecchi compresi al punto 3 e Dichiarazione ASL che il presidio ortopedico non è mutuabile

o in alternativa:

- Dichiarazione ASL della parte di spesa restante a carico assistito (casi 3).

FISIOTERAPIA-PSICOLOGIA

Sono ammesse a sussidio le seguenti cure di fisioterapia e/o, le sedute di psicoterapia:

1) Terapie di fisioterapia riabilitativa-motoria (descritte nell'elenco allegato 1) compresa chiropratica, manipolazioni osteo-vertebrali e agopuntura) conseguente ad interventi chirurgici o connessi a particolari stati morbosi purché riconosciute indispensabili ma non praticabili dalle strutture pubbliche;
2) Cure di psicoterapia (in misura massima di 50 sedute l'anno), purché riconosciute indispensabili ma non praticabili dalle strutture pubbliche.

Ammontare del sussidio
L'importo del sussidio è calcolato sulla spesa effettivamente sostenuta ed è pari al 50% della stessa fino a un massimale annuo di € 500 complessivi per tutte le prestazioni comprese ai punti 1) e 2).
Le prestazioni di fisioterapia devono essere effettuate da fisioterapisti abilitati o in centri medico-specialistici.
Le cure di psicoterapia devono essere effettuate da psicologi iscritti all'albo o medici specialisti abilitati.
Documentazione da presentare per richiedere il rimborso oltre alla domanda di sussidio e alla copia delle fatture di spesa:

- Prescrizione del medico specialista (rilasciato entro 6 mesi dall'inizio della terapia) attestante la diagnosi per la quale è richiesta la terapia;
- Certificazione fiscale della prestazione (fattura/ scontrino parlante).

Le richieste di rimborso per prestazioni di fisioterapia, devono essere presentate a fine ciclo cura come da prescrizione indicata dal medico specialista.
Le richieste di rimborso per sedute di psicoterapia devono essere presentate ogni 3 mesi riunendo le fatture del trimestre di riferimento.
Le pratiche che non rispettano i limiti di cui sopra saranno respinte.

SPESE DI VIAGGIO/ACCOMPAGNATORE

Il CRAEM rimborsa ai soci aventi diritto, esclusivamente in forma indiretta, le spese di viaggio connesse a:
a) prestazioni di ricovero fruite in Italia presso strutture specializzate ubicate ad una distanza di almeno 300 km dal comune di residenza;

b) visite specialistiche o accertamenti diagnostici relativi a patologie di particolare gravità (gravi malattie cardiovascolari, gravi malattie cerebrovascolari, cecità, sordità, tumori, insufficienza renale, necessità di trapianto di organo, malattie degenerative del sistema nervoso centrale quali sclerosi multipla, morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, esiti di gravi ustioni, malattie rare, gravi malattie assimilabili alle precedenti) richiesti dal medico specialista e da effettuarsi in struttura altamente specializzata nella diagnosi e cura di tali patologie, ubicata a una distanza di almeno 300 Km dal comune di residenza.

Per le prestazioni di cui alla lettera a) è previsto il rimborso spese di viaggio per l'avente diritto e per massimo un accompagnatore, in presenza di espressa prescrizione del medico specialista.
Per le prestazioni di cui lettera a) il rimborso è così determinato:

- **Rimborsi viaggi in auto**: rimborso forfettario oltre 300 km di percorrenza pari a €.0,20 a km.
- **Rimborso viaggi treno o aereo in classe turistica**: rimborso pari al 50% del biglietto per percorsi compresi tra 301 km e 1000 km; rimborso totale del biglietto per percorsi superiori a km. 1000 fino ad un limite massimo di rimborso pari a € 1.000.

Il rimborso per spese di soggiorno di un accompagnatore è ammesso, limitatamente al periodo di ricovero, nei casi di distanza dalla residenza del socio di almeno 300 km. applicando un massimale di € 55 al giorno fino a un massimo di 30 gg.
Nel caso di trasporto, dell'avente diritto, in autoambulanza per ricovero da e verso casa di cura/ospedale compreso il caso di pronto soccorso, è previsto un rimborso massimo di € 1.200,00 per anno.
All'insieme delle richieste di rimborso spese viaggio/soggiorno/accompagnatore/autoambulanza è applicata, con riferimento a ciascun anno (1° gennaio - 31 dicembre) e a ciascun nucleo familiare, un importo erogabile massimo di €4.000,00.

Per richiedere il rimborso delle spese di viaggio o soggiorno il socio avente diritto deve presentare la seguente documentazione:

- Dichiarazione medico specialista indicante la diagnosi dell'assistito ed attestante la necessità del socio o famigliare a carico di usufruire delle prestazioni di ricovero o visite specialistiche (così come elencate al paragrafo b) in struttura situata ad oltre 300 km dalla residenza.
- Dichiarazione del medico specialista attestante la necessità di un accompagnatore per i casi previsti ai paragrafi a) o b).
- Copia certificato di degenza ospedaliera o fatture della visita specialistica effettuata all'avente diritto.
- Copia scontrini autostradali per le richieste di rimborso viaggio in auto.
- Copia biglietto treno o aereo e relativo documento indicante l'importo della spesa sostenuta.
- Copia fattura/ ricevute intestate al socio per i rimborsi delle spese di soggiorno dell'accompagnatore con il dettaglio delle prestazioni erogate.

LENTI E MONTATURE

I presidi ottici sono ammessi a sussidio per lo stesso beneficiario (socio o familiare a carico) se sono diretti a correggere visus o patologie oculari ogni 2 anni (data ultima fattura presentata) per un massimo di:

- n. 2 lenti da vista o in alternativa n. 2 lenti a contatto ogni 2 anni;
- n.1 montatura ogni 2 anni.

É riconosciuto quale presidio ottico anche la lente a contatto monouso.
Unicamente per i ragazzi fino a 12 anni n.c. è ammesso nello stesso anno il rimborso di un altro cambio di sole lenti (da vista o a contatto) sempre che, durante l'anno, ci sia una variazione di visus certificata da prescrizione del medico oculista.

Ammontare del sussidio
Il sussidio, calcolato sulla spesa effettivamente sostenuta è pari a:

- Euro 100 per la montatura;
- Euro 150 per ogni lente (a contatto o da vista).

Il massimo rimborsabile ogni 2 anni (data fattura) per occhiale completo è di € 400,00. Il rimborso massimo rimborsabile ogni 2 anni (data ultima fattura presentata) per lenti (a contatto, o da vista) è di € 300,00.

È ammesso il rimborso di lenti a contatto monouso per un importo annuo massimo di € 150 se alternativo e non cumulabile con il rimborso biennale di altri presidi ottici.
La richiesta di rimborso per lenti a contatto monouso deve essere presentata una sola volta all'anno riunendo le tutte le fatture del anno di riferimento.
Unicamente per i presidi ottici monouso, la richiesta di rimborso deve essere presentata entro 120 giorni dalla data ultima fattura di acquisto dell'anno.
Documentazione da presentare per richiedere il rimborso oltre alla domanda di sussidio e alla copia della fattura di spesa:

- Prescrizione del presidio e misurazione della vista rilasciata dal medico specialista, dall'ottico e/o dall'optometrico diplomato (su modulo in distribuzione presso il CRAEM o scaricabile dal sito www.craem.it);
- La dichiarazione di conformità CEE del presidio ottico (lenti/ occhiali).

La documentazione comprovante la spesa sostenuta per l'acquisto del presidio ottico (fattura o ricevuta fiscale intestata) dovrà indicare i singoli costi sostenuti suddivisi per montatura e/o lenti.

Sulle domande di erogazione dei contributi per sussidi ottici, il Consiglio Direttivo del CRAEM, potrà effettuare controlli a campione sulle pratiche liquidate. Il controllo sarà eseguito mediante visita specialistica dell'utilizzatore del presidio da effettuarsi gratuitamente presso il consulente di fiducia del CRAEM.

CURE ODONTOIATRICHE

Sono riconosciute le prestazioni per cure, protesi odontoiatriche e ortodonzia rese da sanitari esercenti la professione di medico odontoiatra quali:

- Protesi odontoiatriche (cure inerenti all'istituzione della protesi odontoiatrica, mobile o fissa; modifica, riparazione e ribasamento o sostituzione delle protesi);
- Ortodonzia (trattamento ortodontico con apparecchiature fisse o mobili, per un periodo massimo stabilito dal Consiglio Direttivo del CRAEM);
- Cure contro la piorrea (paradentiopatie).

Ammontare del sussidio

Le tariffe massime delle prestazioni odontoiatriche sulle quali è liquidato il rimborso sono riportate nell'allegato tariffario che, sarà automaticamente aggiornato ogni anno successivamente al 1/1/2018. La Liquidazione dei Sussidi Sanitari sarà effettuata applicando le tariffe in vigore nell'anno di presentazione della pratica di sussidio. Sull'importo così liquidato il rimborso sarà pari al 50% fino a un massimo di € 8.000,00 per cura terminata (anche se eseguita su più anni). Le prestazioni non contemplate nel Tariffario saranno liquidate dall'Ufficio del CRAEM secondo i criteri indicati dal Consiglio Direttivo, quale organo deliberante del CRAEM per le pratiche di richiesta Sussidi Sanitari.
In ogni caso i rimborsi per le cure odontoiatriche non possono superare le quote presenti nel tariffario per prestazioni analoghe.
Sono ammesse a sussidio solo le cure terminate dietro presentazione di regolare fattura. Per i dipendenti messi a riposo, sono ammesse a sussidio solo le cure terminate, effettuate, fatturate e saldate entro la data di pensionamento.

Documentazione da presentare al CRAEM per richiedere il rimborso oltre alla domanda di sussidio:

- Modulo SCHEDA CURE ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE (su modulo CRAEM o scaricabile dal sito www.craem.it) compilato e sottoscritto dal medico odontoiatra specificando anche lo schema dentario riportato nel modulo stesso le singole prestazioni effettuate e valore di ciascuna di esse;
- Fattura delle prestazioni con indicazione dei relativi costi. La documentazione comprovante la spesa sostenuta (fattura o ricevuta fiscale intestata) dovrà indicare i singoli costi sostenuti (a tutela della privacy, il dettaglio delle prestazioni e dei costi può essere indicato dal medico dentista anche con documento separato dalla fattura);
- Dichiarazione di conformità CEE dettagliata del fabbricante del manufatto protesico nel caso la domanda di sussidio sia relativa a protesi fisse, corone, mono strutture, placca diagnosticata o byte.

Il Consiglio direttivo del CRAEM, effettuerà controlli sui rimborsi per prestazioni dentistiche e ortodontiche per cure di importo uguale o superiore a € 3.000,00. I soci che devono iniziare cure dentistiche con una spesa di importo uguale o superiore a € 3.000,00 devono presentare una ortopanoramica delle arcate dentali iniziale e una ortopanoramica a termine dei lavori. La panoramica finale potrà essere eseguita gratuitamente presso il consulente di fiducia del CRAEM o effettuata presso il proprio dentista/altro centro abilitato. In caso di posizionamento o sostituzione di protesi scheletrita, la ortopanoramica finale sarà sostituita da una visita odontoiatrica presso una struttura indicata dal CRAEM. La ortopanoramica iniziale sarà rimborsata dal CRAEM con le tariffe in vigore nel regolamento. L'ortopanoramica iniziale deve essere presentata anche se la prestazione viene saldata con più fatture di acconto. Sulle domande di erogazione dei contributi per i sussidi di ortognatodonzia (apparecchi ortodontici ecc.), il Consiglio Direttivo del CRAEM, effettuerà controlli a campione. Il controllo sarà eseguito mediante visita specialistica dell'utilizzatore del presidio da effettuarsi gratuitamente presso il consulente di fiducia del CRAEM.

TARIFFARIO

Riepiloghiamo di seguito gli interventi e le cure ammesse a sussidio e l'importo massimo rimborsabile:

PRESTAZIONI	AMMONTARE MASSIMO RIMBORSABILE
PROTESI ORTOPEDICHE ACUSTICHE E VARIE PER INVALIDI	50% spesa max € 500 50% max € 3000
CURE DI FISOTERAPIA E PSICOLOGIA	50% spesa (ALLEGATO 1) 50% spesa max 50 sedute annue rimborso max cumulativo € 500,00 all'anno
SPESE VIAGGIO/ ACCOMPAGNATORE	Max anno per socioe/o fam a carico omnicomprensivo € 4.000
LENTI E MONTATURE	€ 100,00 montatura max 1 ogni 2 anni € 150,00 per lente da vista o contatto max 2 lenti ogni 2 anni
SPESE PER CURE ODONTOIATRICHE	50% DEL TARIFFARIO (ALLEGATO 2)

PRESTAZIONI NON AMMESSE A SUSSIDIO

Tranne per i casi espressamente previsti dal regolamento, **devono intendersi escluse da ogni forma di sussidio da parte del CRAEM le seguenti prestazioni:**

- ticket versati al SSN;
- prestazioni di base (assistenza medico -generica e prodotti farmaceutici);
- accertamenti radiologici, analistici e diagnostici;
- visite specialistiche;
- visite avente carattere medico-legale;
- visite mediche finalizzate al rilascio di certificazione;
- ricoveri per parto;
- terapie iniettive;
- assistenza infermieristica;
- prestazioni di ogni tipo ai fini estetici.

ALLEGATO 1- ELENCO PRESTAZIONI DI FISIOTERAPIA AMMESSE A SUSSIDIO

AEREOSOLTERAPIA
AGOPUNTURA
CHIROPRATICA
DIADINAMICA
ELETTROSTIMOLAZIONI
ERGOTERAPIA
ESERCIZI ORTOTTICI
ESERCIZI FONIATRICI E LOGOPEDIA
FARADICA
FISIOKINESITERAPIA
FISIOTERAPIA
GALVANICA
GINNASTICA ORTOTTICA
GINNASTICA POSTURALE
IDROKINESITERAPIA
IDROMASSOTERAPIA
INALAZIONI
INFILTRAZIONI ARTICOLARI
INFILTRAZIONI DI FATTORI DI CRESCITA PIASTRINICI (ESCLUSA SOSTANZA INFILTRATA)
INFRAROSSI
INSUFFLAZIONI ENDOTIMPANICHE
INTERFERENZIALE ELETTROTERAPIA
IONOFORESI
IRRIGAZIONI NASALI
ISOCINETICA RIABILITAZIONE
KINESITERAPIA
LASERTERAPIA
LINFODRENAGGIO
MAGNETOTERAPIA/ELETTROTERAPIA
MARCONITERAPIA
MASSOTERAPIA/MASSOFISIOTERAPIA
MECCANOTERAPIA
ONDE D'URTO
OSSIGENOTERAPIA
OSTEOPATA
OZONOTERAPIA
PRESSOTERAPIA
PSICOMOTRICITA
RADARTERAPIA
REFLESSOTERAPIA, MASSOTERAPIA DISTRETTUALE REFLESSOGENA
RIEDUCAZIONE MOTORIA/POSTURALE
ROENTGENTERAPIA SUPERFICIALE NON ONCOLOGICA
TERAPIA RIEDUCATIVA MINZIONALE
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA
SHIATSU
TECARTERAPIA
TENS
TERAPIA NEUROMOTORIA
TEST ISOCINETICO
TRAZIONI VERTEBRALI MECCANICHE
ULTRASUONI
ULTRAVIOLETTI O APPLICAZIONI PUVA
VACUUMTERAPIA
VENTILOTERAPIA

ALLEGATO 2 - TARIFFARIO RIMBORSI PER CURE ODONTOIATRICHE

PRESTAZIONI RIMBORSABILI	IMPORTO MASSIMO SUSSIDIABILE IN EURO	% RIMBORSO	IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE IN EURO
RADIOLOGIA			
Ortopantomografia	28,00	50%	14,00
Telecranio (qualsiasi numero di proiezioni)	40,00	50%	20,00
Endorale periapicale (lastrina 4 x 3)	10,00	50%	5.00
Deltascan: 1 arcata	80,00	50%	40,00
Deltascan: 2 arcate	110,00	50%	55,00
PARADONTOLOGIA			
Chirurgia gengivale per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo-inclusa sutura)	300,00	50%	150,00
Chirurgia muco-gengivale o abbassamento di fornice o innesto tessuti molli o riposizionamento coronale, per arcata (incluso qualsiasi tipo di lembo - inclusa sutura)	400,00	50%	200,00
Chirurgia ossea resettiva o rigenerativa(incluso qualsiasi tipo di lembo, sutura e materiale biocompatibile) trattamento completo per emiarcata	400,00	50%	200,00
Gengivectomia come unica prestazione o allungamento di corona clinica - per emiarcata	140,00	50%	70,00
Levigatura radicolare e courettage gengivale (per emiarcata)	110,00	50%	55,00
Splintaggio interdentale (qualsiasi materiale impiegato)	165,00	50%	82,50
CHIRURGIA			
Sedazione cosciente con anestesia	300,00	50%	150,00
Apicectomia (per elemento) compresa otturazione retrograda	240,00	50%	120,00
Biopsie (qualsiasi numero di biopsie) escluso esame istologico	150,00	50%	75,00
Disinclusione denti ritenuti (per elemento) (comprensivo della prestazione dell'ortodontista per ancoraggio)	180,00	50%	90,00
Estrazione di dente o radice (semplice o complessa) - ad elemento	90,00	50%	45,00
Estrazione di dente o radice in inclusione ossea (parziale o totale) - ad elemento	130,00	50%	65,00
Estrazione di terzo molare in disodontiasi - ad elemento	200,00	50%	100,00
Interventi di chirurgia preprotesica (per emiarcata) in caso di edentulia parziale o totale esclusi casi implantari	170,00	50%	85,00
Interventi di piccola chirurgia orale (frenulotomia o frenulectomia), per singolo intervent	100,00	50%	50,00
Intervento per asportazione di epulide (con o senza resezione del bordo alveolare)	150,00	50%	75,00

Rizectomia e rizotomia (compreso lembo di accesso) - come unico intervento - per elemento	130,00	50%	65,00
Drenaggio di ascesso	100,00	50%	50,00
CONSERVATIVA			
Incappucciamento della polpa sia diretto che indiretto - ad elemento	35,00	50%	17,50
Intarsi in LP, ceramica o composito - inlay o onlay compreso provvisorio - ad elemento	350,00	50%	175,00
Sigillatura solchi ad elemento	45,00	50%	22,50
Fluorofilassi	18,00	50%	9,00
Otturazione di cavità di I classe - qualsiasi materiale - ad elemento	75,00	50%	37,50
Otturazione di cavità di II classe - qualsiasi materiale - ad elemento	75,00	50%	37,50
Otturazione di cavità di III classe - qualsiasi materiale - ad elemento	75,00	50%	37,50
Otturazione di cavità di IV classe - qualsiasi materiale - ad elemento	75,00	50%	37,50
Otturazione di cavità di V classe - qualsiasi materiale - ad elemento	75,00	50%	37,50
Ricostruzione del dente/moncone con ancoraggio a vite o a perno - qualsiasi materiale - ad elemento	130,00	50%	65,00
ENDODONZIA			
Cura canalare completa 1 canale (compresa qualsiasi tipo di otturazione canalare) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento- comprese RX endorali	130,00	50%	65,00
Cura canalare completa 2 canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione canalare) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento- comprese RX endorali	170,00	50%	85,00
Cura canalare completa 3 o più canali (compresa qualsiasi tipo di otturazione canalare) compresa ricostruzione coronale pre-endodontica - ad elemento- comprese RX endorali	230,00	50%	115,00
Pulpotomia e otturazione della camera pulpare dente deciduo per qualsiasi numero di canali - ad elemento - comprese RX endorali	90,00	50%	45,00
Ritrattamento endodontico (a elemento - compresa qualsiasi tipo di otturazione canalare)	170,00	50%	85,00
IMPLANTOLOGIA			
Impianto osteo-integrato per elemento compresa componentistica protesica (moncone provvisiorio e/o definitivo, viti di guarigione, ecc.) e eventuale riapertura (per elemento)	750,00	50%	375,00
Intervento di rialzo del seno mascellare o ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare (qualsiasi tecnica, trattamento completo) con prelievo di osso autologo intraorale ed innesto e/o inserimento di qualsiasi materiale da innesto - Intervento ambulatoriale - per emiarcata	1.000,00	50%	500,00

Elevazione del seno mascellare tecnica Summer compreso biomateriale o innesto autologo	400,00	50%	200,00
Ampliamento orizzontale e/o verticale di cresta alveolare compreso biomateriale o innesto autologo	500,00	50%	250,00
PROTESI FISSE			
Corona qualsiasi altro materiale	500,00	50%	250,00
Corona In zirconia/ceramica	700,00	50%	350,00
Corona provvisoria su dente - qualsiasi materiale	90,00	50%	45,00
Corona provvisoria su impianto - qualsiasi materiale	110,00	50%	55,00
Perno moncone fuso in LNP o LP o ceramici (per elemento) tecnica diretta o indiretta	200,00	50%	100,00
Rimozione di corone o perni endocanalari (per singolo pilastro o per singolo perno). Non applicabile agli elementi intermedi di ponte	50,00	50%	25,00
Riparazione di faccette in resina o ceramica	80,00	50%	40,00
PROTESI REMOVIBILI			
Apparecchio scheletrato con ganci (struttura LNP o LP, comprensivo di elementi - per arcata)	1.200,00	50%	600,00
Apparecchio scheletrato con attacchi di precisione	1.600,00	50%	800,00
Protesi parziale definitiva rimovibile (compresi ganci ed elementi)	600,00	50%	300,00
Protesi parziale rimovibile provvisoria, comprensivo di ganci ed elementi (per emiarcata) qualsiasi materiale	400,00	50%	200,00
Protesi totale con denti in resina o ceramica (per arcata)	1.200,00	50%	600,00
Protesi totale immediata (per arcata)	600,00	50%	300,00
Ribasamento di protesi rimovibile, per arcata -	150,00	50%	75,00
GNATOLOGIA			
Molaggio selettivo parziale o totale, massimo 3 sedute - a seduta	50,00	50%	25,00
Placca diagnostica o ortotico o byte	350,00	50%	175,00
ORTODONZIA			
Trattamento di malocclusioni dentali e scheletriche di qualsiasi classe con apparecchiature rimovibili e/o funzionali o fisse vestibolari o fisse linguali o apparecchiature di contenzione (qualsiasi tecnica - per arcata e per anno)	1.100,00	50%	550,00
Ablazione (n. 1 max anno)	**0**	**0**	**Gratuita effettuata in forma diretta nei centri convenzionati IS.**
Ablazione (n. 1 max anno in alternativa alla forma diretta)	**60,00**	**50%**	**30,00**

Altre prestazioni non in tariffario		25%	

Per eventuali ulteriori prestazioni dentistiche, segnaliamo che i centri Convenzionati Insieme Salute applicano di norma il tariffario CRAEM.

Appunti