

SALUTE FAMIGLIA E ASSISTENZA GENITORI

Articolo 51 - Ammontare del contributo

Nel limite massimo di spesa annua pari a Euro 2.400.000,00 la Fondazione mette a disposizione degli iscritti, dei componenti della propria famiglia (coniuge o convivente more uxorio e figli) e dei genitori degli iscritti, prestazioni a scelta o a pacchetto¹ di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e socio-sanitario, erogate direttamente dalle società convenzionate (le prestazioni sono consultabili dagli elenchi pubblicati nell'area riservata dell'iscritto a cui si può accedere dal sito istituzionale della Fondazione).

Una volta speso il massimale di cui all'art. 52, l'iscritto potrà continuare ad utilizzare i servizi messi a disposizione dalla rete Enasarco a prezzi agevolati praticati direttamente dalle società convenzionate.

Le prestazioni riguardano tra l'altro:

- a. Trattamenti fisioterapici
- b. Visite specialistiche
- c. Diagnostica (es. RX, risonanze, ecc...)
- d. Assistenza domiciliare integrata (es. di servizi: infermieristici, sociosanitari, assistenziali, riabilitativi)
- e. Servizi di telemedicina (es. Consulto medico, incontro Psicologo, incontro Logopedista, ecc.).

Articolo 52 - Massimale

La Fondazione mette a disposizione un massimale annuo complessivo di 2.500 *Enapoint* da utilizzare a consumo per le prestazioni di cui all'art. 51.

Articolo 53 - Requisiti

Per ottenere la prestazione, gli iscritti, alla data della domanda, debbono possedere i seguenti requisiti:

- ✓ essere un iscritto in attività, ovvero essere titolare di almeno un rapporto di agenzia, oppure essere titolari di una pensione diretta Enasarco;
- ✓ essere in possesso di una anzianità contributiva al 31/12/2024 di almeno 1 anno nell'ultimo biennio (2023-2024) coperta esclusivamente da contributi obbligatori non inferiori al minimale.

Non sono previsti limiti reddituali per l'accesso alle prestazioni.

¹ es. trattamenti fisioterapici

Articolo 54 - Domande

Le domande possono essere presentate esclusivamente *on-line* da parte dell'iscritto (anche nel caso in cui la richiesta riguardi un familiare) previamente registrato ai servizi riservati sul sito della Fondazione www.enasarco.it.

Articolo 55 - Documentazione

La documentazione da inviare a corredo della domanda di cui all'articolo 54 è la seguente:

1. Qualora la prestazione sia richiesta per un familiare, dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000 comprovante il grado di parentela; in assenza della copia del documento di identità, la dichiarazione sostitutiva di certificazione non è valida;
2. Qualora la prestazione sia richiesta per l'iscritto, dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 D.P.R. 445/2000 attestante l'impossibilità di richiedere il medesimo servizio mediante il Piano Sanitario attivato dalla Fondazione a favore dei propri iscritti. In assenza della copia del documento di identità, la dichiarazione sostitutiva di certificazione non è valida.

Nell'ipotesi di più richieste nello stesso anno, la documentazione di cui al precedente punto 1. dovrà essere caricata esclusivamente in corrispondenza della prima richiesta.

Le domande presentate carenti della necessaria documentazione possono essere regolarizzate, secondo le modalità indicate dalla Fondazione, entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della richiesta di integrazione documenti.

La mancata regolarizzazione entro i termini stabiliti del presente Programma o la errata regolarizzazione (avvenuta anche prima dei termini stabiliti) determina la reiezione della domanda.

Nelle ipotesi di domande incomplete, le stesse si considerano valide solo al ricevimento della documentazione integrativa richiesta e pertanto il contributo risulta validamente prenotato al momento della ricezione della documentazione richiesta.

Articolo 56 - Attivazione e modalità di erogazione

La prestazione può essere attivata tramite apposita sezione presente nell'area riservata e più di una volta entro i limiti del massimale di cui all'art. 52 entro il 31/01/2026. A conclusione della procedura informatica, dopo il controllo dei requisiti da parte degli Uffici, il sistema rilascerà un voucher, valorizzato in punti Enasarco, da consegnare al personale sanitario incaricato della prestazione.

Il voucher ha una validità di 40 giorni per essere utilizzato secondo le modalità previste. Entro tale termine lo stesso deve essere preso in carico dalla struttura sanitaria che erogherà la prestazione.

Articolo 57 - Definizione del procedimento

La Fondazione si riserva di comunicare all'iscritto, anche attraverso apposita informazione disponibile nell'Area riservata, se l'istruttoria amministrativa non è stata correttamente eseguita.

Articolo 58 - Integrazione documentazione e controlli

La Fondazione si riserva il diritto di richiedere l'originale del documento ritenuto necessario per accedere alla prestazione nonché di effettuare i controlli previsti dalla legge su situazioni e stati.