

REGOLAMENTO SALUTISSIMA SMS ETS SPECIFICO PER WELFARE AZIENDALE - 2026/2

Art. 1 **REGOLAMENTO WELFARE**

Il presente Regolamento è redatto in osservanza del Regolamento Generale della Mutua SALUTISSIMA ed è rivolto ai lavoratori dipendenti o assimilati che accedono ad una piattaforma di Welfare Aziendale.

1.1 Pacchetti Welfare

Il dipendente può aderire ad uno o più pacchetti welfare (denominati anche piani sanitari), anche dello stesso tipo, all'interno della offerta denominata PACCHETTI WELFARE 2026.

1.2 Contenuto generale delle prestazioni

Utilizzo di una quota o del totale del credito welfare a disposizione del dipendente per il servizio di Rimborso delle spese mediche ed una serie di prestazioni aggiuntive di servizio o rimborsuali esposte in dettaglio nei singoli piani sanitari.

1.3 Beneficiari

I Soggetti nei confronti dei quali sono erogate le prestazioni descritte al successivo punto

2.1 Prestazioni sono:

- il Socio Ordinario (titolare dell'adesione)
- il coniuge, non legalmente ed effettivamente separato
- i figli (anche adottivi, affidati o affiliati), compresi i figli nati fuori dal matrimonio e i figli conviventi del coniuge deceduto e, in mancanza, i discendenti prossimi
- le altre persone elencate nell'articolo 433 del Codice civile (ossia i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; gli adottanti; i generi e le nuore; il suocero e la suocera; i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali) che convivono con il contribuente o percepiscono assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

Tali soggetti, per fruire delle prestazioni, devono essere Soci della Società di Mutuo Soccorso Salutissima, con sede legale in Asti, via Nino Costa 16, che si occupa dell'erogazione dei rimborsi.

L'adesione a Salutissima da parte del Socio cessa nel momento in cui l'Azienda, presso cui viene prestata l'attività lavorativa, non aderisce più a Salutissima stessa.

Per talune prestazioni, meglio specificate nei singoli disciplinari, la prestazione è erogata a favore del solo dipendente e ha una durata specifica.

I dati personali dei dipendenti delle aziende aderenti al presente Regolamento sono nell'ambito delle prestazioni sanitarie rese dalla Società di Mutuo Soccorso trattati secondo termini e modalità della normativa Europea (GDPR) e nazionale (nuovo Codice della privacy emendato) e anche SALUTISSIMA ne assume la titolarità nel momento della iscrizione dei singoli soggetti al Fondo.

I singoli iscritti possono quindi consultare direttamente il sito della Società di mutuo soccorso (SALUTISSIMA) per verificare le informative presenti nello stesso a tutela del trattamento dei dati personali.



2

SPESE SANITARIE

2.1 Spese sanitarie

SALUTISSIMA SMS mette a disposizione del Socio un plafond, il cui importo è indicato nei Piani Sanitari, utilizzabile entro 24 mesi dall'acquisto, per il rimborso delle seguenti prestazioni:

- **A. RICOVERI**
Ricoveri cliniche private
Interventi ambulatoriali
Spese parto naturale/cesareo
Interventi chirurgici cliniche private
Ricoveri per lungodegenza
Day Hospital
Spese per assistenza domiciliare post ricovero
- **B. VISITE SPECIALISTICHE ED ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**
Tickets ospedalieri
Tickets cliniche/laboratori convenzionati
Visite specialistiche private
Visite specialistiche per psicologo, psichiatra, logopedista
Trattamenti fisioterapici e riabilitativi
Accertamenti Diagnostici
Check up medici
Nutrizionista, biologa alimentare
- **C. PRESIDI E DISPOSITIVI MEDICI**
Presidi e protesi ortopediche
Protesi acustiche
Dispositivi medici
- **D. CURE DENTARIE**
Cure dentarie
Pulizie dentarie (igiene orale, ablazione tartaro, escluso lo sbiancamento)
Protesi ortodontiche
Protesi dentarie
- **E. LENTI ED OCCHIALI**
Occhiali - cambio visus
Lenti a contatto - con certificazione diottrie mancanti
- **F. BENESSERE**
Visite relative a Medicina Alternativa Complementare
Chiropratia e osteopatia
Cure termali – con prescrizione medica



salutissima
benessere insieme

- **G. FAMIGLIA**
Farmaci
Vaccini
Visite per gravidanza e parto
Assistenza domiciliare integrata (es. spese per collaboratrice familiare badante/infermiera)
- **H. CERTIFICAZIONI MEDICHE**
Certificazioni mediche varie
- **I. PARAFARMACI**
 - I.1
I parafarmaci sono rimborsati, entro i limiti previsti dal Nomenclatore, solo nei casi di assoluta eccezionalità in cui il parafarmaco svolge un ruolo terapeutico indispensabile e non risulti come terapia complementare o integrativa, ad insindacabile giudizio espresso dalla Consulenza medica della Mutua.
 - I.2
Il rimborso è subordinato alla valutazione e autorizzazione rilasciata dalla Mutua e deve essere documentata con:
prescrizione medica con indicazione della patologia e delle funzioni terapeutiche dei prodotti prescritti (ove presente);
relazione medica indicante il motivo del ricorso ad un prodotto parafarmaceutico (ove presente); o
fustella (ove presente);
scontrino fiscale parlante o altro documento fiscale intestato all'Assistito (obbligatorio).

Sono escluse dal rimborso le spese sostenute per interventi estetici, per animali domestici, per integratori alimentari, per creme ansietà o di bellezza.

2.2 Servizi accessori

Il Piano Sanitario prevede una serie di prestazioni e servizi aggiuntivi al rimborso di cui al paragrafo precedente, dedicati unicamente al Socio titolare. Tali prestazioni e servizi sono usufruibili dal primo giorno del mese successivo all'acquisto del Piano medesimo fino a 12 mesi.

2.3 Tempistiche di accesso al sito SALUTISSIMA SMS

Il dipendente potrà accedere sul sito di SALUTISSIMA Sms www.salutissima.it – accesso area assistiti con le proprie credenziali indicate nella lettera di benvenuto inviata a mezzo e-mail che verrà inviata entro 48 ore dalla scelta del Piano Mutualistico.

2.4 Modalità di richiesta e tempi di liquidazione

- Inserimento sul portale della richiesta di rimborso unitamente all'upload della documentazione comprovante le spese sostenute;
- validazione della documentazione caricata entro 10 giorni lavorativi;
- in caso di esito positivo, accredito su conto corrente, indicato al momento dell'adesione a SALUTISSIMA SMS, entro il giorno 15 o 30 del mese successivo a seconda che la documentazione sia stata inserita entro il giorno 30 o 15 del mese precedente.

2.5 Decorrenza delle prestazioni

Il plafond messo a disposizione per le prestazioni elencate al punto 2.1) Spese Sanitarie, è utilizzabile per le spese sostenute dal 1 gennaio dell'anno precedente l'acquisto del pacchetto fino a ventiquattro mesi dall'acquisto dello stesso.

Le prestazioni e servizi aggiuntivi di cui al punto 2.2., invece, sono usufruibili dal Socio titolare, dal primo giorno del mese successivo all'acquisto del Piano medesimo fino a 12 mesi.

2.6 Documentazione

La documentazione necessaria per ottenere il rimborso è la seguente:

- giustificativo comprovante la tipologia di spesa sostenuta che dovrà sempre riportare i dati anagrafici del familiare per il quale è sostenuta (nome, cognome e codice fiscale) e potrà essere intestata al dipendente oppure al familiare del dipendente cui la spesa si riferisce; per giustificativo si intendono i seguenti documenti:
 - Fattura
 - Ricevuta fiscale/scontrino parlante
 - Busta paga per i collaboratori familiari ai fini di assistenza domiciliare-infermieristica
- ove necessario, documento comprovante il pagamento sostenuto (copia del bonifico bancario, bollettino postale, fattura quietanzata).

Per i GIUSTIFICATIVI IN LINGUA STRANIERA è necessario presentare la seguente documentazione:

- una dichiarazione su carta intestata della struttura stessa o un'autocertificazione del dipendente, con la traduzione del documento.
- (se la valuta di pagamento è diversa dall'Euro) la documentazione comprovante il tasso di cambio utilizzato, che deve essere quello relativo alla data di pagamento dell'importo. Il tasso di cambio in vigore in un determinato giorno è reperibile nel sito Internet della Banca d'Italia. NB: Non sarà necessario presentare alcuna prescrizione medica o giustificativo di patologia per aver diritto alla richiesta di rimborso.

2.7 Regime fiscale

Ciascuno dei Beneficiari dovrà conservare tutta la documentazione fino alla fine del quinto anno solare successivo a quello in cui la spesa è stata sostenuta.

La documentazione relativa a spese rimborsate non potrà, inoltre, essere utilizzata, per la parte oggetto di rimborso, in detrazione in sede di dichiarazione dei redditi.

3

QUOTE DI ISCRIZIONE

3.1 Quota di iscrizione Socio Sostenitore Azienda

La quota di iscrizione annuale per il Socio Sostenitore Azienda che aderisce ad un piano welfare è il seguente:

fino a 99 lavoratori	50 €
da 100 a 249 lavoratori	100 €
da 250 a 499 lavoratori	150 €
da 500 a 999 lavoratori	250€
oltre 1.000 lavoratori	500€

3.2 Quota iscrizione Socio Ordinario afferente Socio Sostenitore Azienda

Quota iscrizione Socio Ordinario afferente Socio Sostenitore Azienda è inclusa nella quota di Adesione alle prestazioni. Nessuna quota è prevista per i familiari del Socio Ordinario.