

FONDO SANITARIO SANEDIL – NOVITA' DAL 1° GIUGNO 2021

Si comunica che **dal 1° giugno 2021** i piani sanitari del FONDO SANEDIL saranno interessati da alcune importanti novità.

I cambiamenti riguarderanno sia la platea dei beneficiari, con la previsione di estendere alcune garanzie contenute nei piani sanitari di Unisalute anche al coniuge fiscalmente a carico dell'iscritto e risultante da stato di famiglia e ai figli fiscalmente a carico dell'iscritto anche se non risultanti dallo stato di famiglia, sia l'ampliamento delle coperture assicurative con l'introduzione di due nuove garanzie.

In virtù del fatto che alcune garanzie saranno condivise tra l'iscritto e il proprio nucleo familiare, nella maggioranza dei casi è previsto anche un incremento dei relativi massimali.

Le novità in particolare riguardano le seguenti prestazioni:

Lenti: l'estensione della garanzia al nucleo familiare comporterà per il Piano Base un incremento del massimale da 30,00 euro a 50,00 euro e da 90,00 euro a 110,00 euro per il Piano Plus. Per ottenere il rimborso sarà ammessa la modifica del visus certificata dall'optometrista, in alternativa all'oculista.

Montature di occhiali: la garanzia sarà rivolta all'iscritto, al coniuge fiscalmente a carico, risultante dallo stato di famiglia e ai figli fiscalmente a carico, con massimale condiviso:

Piano Base 40 €

Piano Plus 80 €.

Prevenzione odontoiatrica: La garanzia (ablazione del tartaro) è estesa al nucleo familiare, ma annualmente sarà riconosciuta solo ad un componente del nucleo familiare (lavoratore compreso).

Implantologia: la garanzia sarà estesa esclusivamente al coniuge fiscalmente a carico, con un incremento dei massimali condivisi con l'iscritto:

Piano Base da 1.200 € x 3 impianti a 1.680 €
 da 750 € x 2 impianti a 1.050 €
 da 375 € x 1 impianto a 525 €

Piano Plus da 2.000 € x 3 impianti a 2.800 €
 da 1.250 € x 2 impianti a 1.750 €
 da 625 € x 1 impianto a 910 €.

Ortodonzia: si tratta di una nuova garanzia che verrà riconosciuta esclusivamente ai figli minorenni dell'iscritto, con un massimale per il Piano Base pari ad euro 1.200,00 ed uno scoperto del 40% e per il Piano Plus pari ad euro 2.000,00 ed uno scoperto del 25%.

Avulsione fino a 4 denti: la garanzia verrà estesa al nucleo familiare e sarà riconosciuta indipendentemente dall'implantologia.

Interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero: la garanzia sarà estesa al nucleo, con massimali incrementati:

Piano Base da 1.200 € a 2.000 €
Piano Plus da 2.000 € a 3.000 €.

Cure odontoiatriche conservative: la garanzia sarà estesa al nucleo familiare, con massimali incrementati:

Piano Base da 60 € a 120 €
Piano Plus da 100 € a 200 €.

Visite specialistiche: la garanzia sarà estesa al nucleo familiare con massimale incrementato:

Piano Base da 300 € a 450 €

Piano Plus da 500 € a 750 €.

Ausili e presidi sanitari: la garanzia sarà rivolta all'iscritto, al coniuge fiscalmente a carico, risultante dallo stato di famiglia e ai figli minorenni dell'iscritto con massimali condivisi:

Piano Base

Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi 20 € ogni 12 mesi

Sedia a rotelle 80 € ogni 36 mesi

Plantari ortopedici 80€ ogni 12 mesi

Piano Plus

Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi 30€ ogni 12 mesi

Sedia a rotelle 120 € ogni 36 mesi

Plantari ortopedici 120 € ogni 12 mesi.

L'estensione delle garanzie assicurative in favore del nucleo familiare sarà subordinata alla presentazione da parte dell'iscritto lavoratore dipendente di un apposito modulo di autocertificazione in cui dovrà essere attestata la composizione del nucleo assicurabile.

SI INVITA COMUNQUE A CONSULTARE IL SITO INTERNET www.fondosanedil.it DEL FONDO SANEDIL PER I DETTAGLI DEI PIANI SANITARI E PER LA MODULISTICA NECESSARIA ALLE RICHIESTE DI PRESTAZIONE.