

**GUIDA BREVE
PRESTAZIONI SOCIALI E
CONTO SALUTE
PIANO BASE**



H. Prestazioni Sociali

Prestazioni accessibili per i Nuclei Familiari che nel corso dell'annualità non abbiano ottenuto il rimborso di alcuna prestazione sanitaria. L'eventuale richiesta di indennizzo di una prestazione sociale può essere inoltrata esclusivamente **al termine di ciascuna annualità assicurativa** e comporta la **rinuncia irrevocabile all'accesso alle prestazioni sanitarie per il medesimo anno assicurativo**.

● QUALI PRESTAZIONI SONO PREVISTE E QUANTO VIENE RICONOSCIUTO

H.1 INDENNITÀ DI MATERNITÀ O PATERNITÀ PER ASTENSIONE FACOLTATIVA	indennità giornaliera di € 15,00 innalzata del 40% in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito per la durata massima di 90 giorni complessivi per anno. Riconoscimento del congedo parentale fino ai 12 anni non compiuti del bambino indipendentemente dal momento in cui sia avvenuta la nascita (prestazione non cumulabile in caso di genitori/figli assicurati con diversi nuclei). Suddetta interpretazione si intende valida e operativa dal 01/01/2020
H.2 INDENNITÀ PER LE SPESE ASSISTENZIALI SOSTENUTE PER I FIGLI DISABILI	indennizzo annuo pari ad € 750,00 per Nucleo Familiare innalzato da € 1.000,00 in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito in favore degli Aderenti che hanno figli disabili con una invalidità riconosciuta superiore al 45% (Legge 68 del 1999). Tale indennizzo si intende erogato, a titolo di forfait, per le spese di assistenza eventualmente sostenute dai titolari per i figli con invalidità superiore al 45%
H.3 INDENNITÀ PER LE SPESE SANITARIE ED ASSISTENZIALI SOSTENUTE PER I GENITORI IN LTC TEMPORANEA	indennità per le spese sanitarie ed assistenziali sostenute per i genitori in LTC temporanea fino ad un massimo di € 350,00 anno/nucleo familiare
H.4 RETTE ASILI NIDO	indennità di € 400,00 innalzata ad € 550,00 in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito erogata per l'anno scolastico, a titolo forfettario, a favore del Nucleo Familiare che utilizza per il/i proprio/i figlio/i asilo nido pubblico o privato, legalmente riconosciuto
H.5 CONSULTO NUTRIZIONALE E DIETA PERSONALIZZATA	1 consulto e dieta personalizzata all'anno per nucleo familiare Utilizzo di Strutture sanitarie e Medici/professionisti convenzionati con il Network Previmedical: nessun limite di spesa Utilizzo di Strutture sanitarie e Medici/professionisti non convenzionati con il Network Previmedical Massimo € 80,00 anno/nucleo familiare, di cui € 50,00 per la visita e € 30,00 per la dieta
H.6 BORSE DI STUDIO PER I FIGLI DEI DIPENDENTI	erogazione a titolo forfettario di una borsa di studio a favore dell'aderente i cui figli abbiano raggiunto una delle seguenti condizioni: a. Diploma di istruzione secondaria superiore, con votazione almeno pari a 90/100 b. Iscrizione, in corso, al secondo anno di università, con media almeno pari a 26/30 Le somme erogate sono le seguenti: a. Diploma di istruzione secondaria superiore: € 350,00 b. Iscrizione, in corso, al secondo anno di università: € 500,00

**H.7
PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ
SPORTIVA (solo Piano Base).**

Prestazioni erogabili solo a favore dei figli degli Assistiti anche nel caso in cui i familiari del nucleo (diversi dal figlio per il quale si fa richiesta di indennizzo in questione) abbiano già ricevuto prestazioni e/o rimborsi relativi a prestazioni di tipo sanitario. *Suddetta interpretazione si intende valida e operativa dal 01/01/2020*

1. QUOTA ASSOCIATIVA PER ATTIVITÀ SPORTIVA

Rimborso quota associativa (o quota iscrizione) sostenuta annualmente per lo svolgimento di un'attività sportiva non agonistica, escluso l'abbonamento. Limite di spesa **€ 120,00 anno/nucleo familiare.**

2. VISITA SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA

Rimborso di una visita sportiva agonistica e non agonistica (comprensiva di ECG da sforzo). **Utilizzo di Strutture sanitarie e Medici convenzionati con il Network Previmedical:** nessun limite di spesa.

Utilizzo di Strutture sanitarie e Medici non convenzionati con il Network Previmedical: Limite di spesa € 55,00 anno/nucleo familiare.

**H.8.2
COLONIE ESTIVE (solo Piano Base).**

Prestazioni erogabili solo a favore dei figli degli Assistiti anche nel caso in cui i familiari del nucleo (diversi dal figlio per il quale si fa richiesta di indennizzo in questione) abbiano già ricevuto prestazioni e/o rimborsi relativi a prestazioni di tipo sanitario. *Suddetta interpretazione si intende valida e operativa dal 01/01/2020*

Rimborso delle spese sostenute per la frequentazione di colonie estive (marine e montane) intese per tali le strutture situate presso località marine o montane destinate al soggiorno di bambini e adolescenti che vi svolgono attività ludiche e ricreative.

Utilizzo di Strutture sanitarie e Medici convenzionati con il Network Previmedical: Limite di spesa € 120,00 anno/nucleo familiare.

Utilizzo di Strutture sanitarie e Medici non convenzionati con il Network Previmedical: Limite di spesa € 75,00 anno/nucleo familiare.

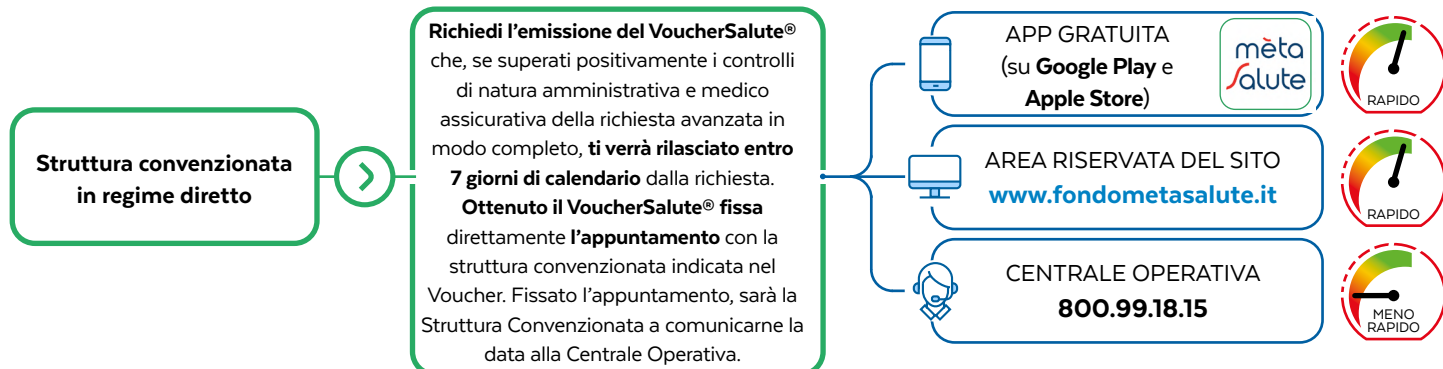
● **COSA SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO:**

Per tutte le garanzie dove previsto

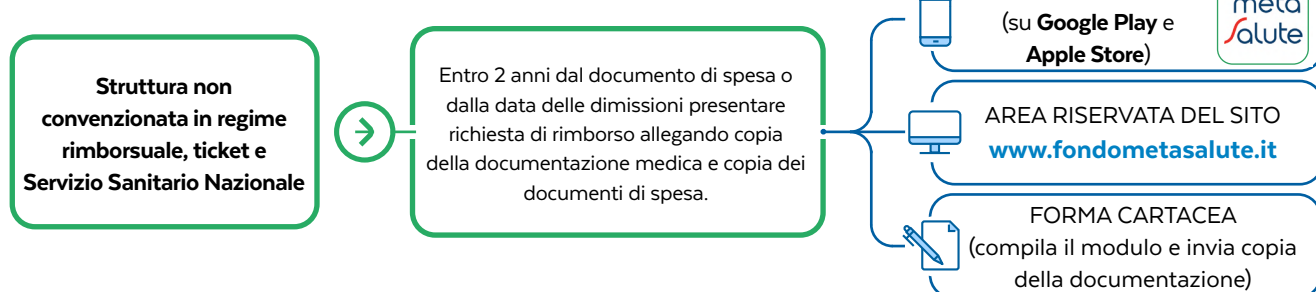
- A.** Per l'accertamento del Nucleo Familiare monoparentale la Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia (artt. 19 - 46 - 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000).
- B.** Per l'accertamento del Nucleo Familiare monoreddito, la Dichiarazione sostitutiva di certificazione del CARICO FAMILIARE e la Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia (artt. 19 - 46 - 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000).

<p>H.1 INDENNITÀ DI MATERNITÀ O PATERNITÀ PER ASTENSIONE FACOLTATIVA</p>	<p>Lettera di dimissione ospedaliera in caso di parto naturale o parto cesareo in struttura ospedaliera oppure copia della cartella ostetrica in caso di parto a domicilio</p> <p>Certificato di avvenuta adozione e stato di famiglia</p> <p>Dichiarazione aziendale attestante il periodo di astensione dal lavoro per maternità/paternità facoltativa indicante sia la data di inizio dell'aspettativa sia la data del rientro all'attività lavorativa. In alternativa alla dichiarazione aziendale copia della busta paga e/o delle buste paga dalle quali si evince chiaramente il numero dei giorni di aspettativa fruiti nel mese oppure complessivamente goduti</p>
<p>H.2 INDENNITÀ PER LE SPESE ASSISTENZIALI SOSTENUTE PER I FIGLI DISABILI</p>	<p>Copia del certificato INPS e/o dall'ASL attestante l'invalidità permanente del figlio superiore al 45%, per i minorenni sarà sufficiente la certificazione emessa dall'ASL di competenza, purché esaustiva</p> <p>Dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia e/o dichiarazione sostitutiva attestante il grado di parentela, completi di data e firma olografa dell'iscritto, attestante il legame parentale tra il titolare ed il figlio disabile per il quale si chiede l'indennizzo forfettario</p>
<p>H.3 INDENNITÀ PER LE SPESE SANITARIE ED ASSISTENZIALI SOSTENUTE PER I GENITORI IN LTC TEMPORANEA</p>	<p>Certificazione medica attestante lo stato di non autosufficienza temporanea del genitore</p> <p>Dichiarazione sostitutiva di certificazione attestante il grado di parentela</p> <p>Certificato di esistenza in vita e codice fiscale</p>
<p>H.4 RETTE ASILI NIDO</p>	<p>Certificato di iscrizione al nido</p> <p>Copia delle fatture relative all'anno scolastico</p>
<p>H.5 CONSULTO NUTRIZIONALE E DIETA PERSONALIZZATA</p>	<p>Per il solo regime rimborsuale: copia del documento di spesa</p>
<p>H.6 BORSE DI STUDIO PER I FIGLI DEI DIPENDENTI</p>	<p>Copia del Diploma o del certificato sostitutivo del diploma</p> <p>Certificato di iscrizione al Corso di laurea e fotocopia del libretto universitario o attestazione rilasciata dall'Ateneo riportante gli esami sostenuti con i relative esiti</p>
<p>H.7 PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA (solo Piano Base)</p>	<p>1. QUOTA ASSOCIATIVA PER ATTIVITÀ SPORTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fattura della quota associativa annuale rilasciata dalla Società Sportiva attestante che l'attività sportiva non sia agonistica <p>2. VISITA SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia fatture e/o ricevute fiscali • Indicazione del titolo di studio del medico che ha effettuato la prestazione
<p>H.8.2 COLONIE ESTIVE (solo Piano Base) N.B. Unica prestazione sociale per la quale sono previste strutture convenzionate.</p>	<p>Fattura rilasciata dalla colonia estiva riportante il periodo di soggiorno</p>

● **COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE (PUNTO H.8.2)?**



● **COME FARE PER RICEVERE IL RIMBORSO?**



I. Conto Salute

A) Accumulo di Bonus Salute:

Qualora l'Assistito nel corso del triennio di copertura effettui annualmente almeno uno dei protocolli destinati alla diagnosi precoce delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT - ovvero Pacchetto Uomo/Donna, Pacchetto Ipertensione, Pacchetto per Prevenzione Asma e BPCO) sarà accreditato alla fine del triennio sul suo Conto Salute un importo pari al 25% del premio annuo. Tale importo potrà essere utilizzato per incrementare, in ogni caso fino a concorrenza dell'importo di spesa, nelle annualità successive l'entità dei rimborsi richiesti dal Nucleo Familiare e/o per ridurre l'incidenza di eventuali quote a carico dell'Assistito (scoperti e franchigie).

B) Risparmio Sanitario:

Qualora il nucleo familiare nel corso dell'annualità non abbia ottenuto il rimborso di alcuna prestazione (Sanitaria e Sociale, con l'eccezione della Prevenzione che non rientra nel computo) ha facoltà di richiedere al Fondo l'accredito sul proprio conto salute del risparmio conseguito nell'annualità nella misura del 10% del premio annuo.

A seguito della richiesta da parte dell'Assistito tale importo sarà tempestivamente accreditato sul suo Conto Salute e potrà essere utilizzato per incrementare, in ogni caso fino a concorrenza dell'importo di spesa, nelle annualità successive l'entità dei rimborsi richiesti dal nucleo familiare e/o per ridurre l'incidenza di eventuali quote a carico dell'Assistito (scoperti e franchigie).

L'Assistito potrà fare richiesta di utilizzo integrale o parziale (nella misura del 50%) delle somme accantonate nel suo conto salute in occasione di qualsiasi richiesta di sinistro effettuato sia in forma diretta sia in forma rimborsuale successiva all'accredito.

L'Assistito potrà fare richiesta di utilizzo integrale o parziale (nella misura del 50%) delle somme accantonate nel suo Conto Salute in occasione di qualsiasi richiesta di sinistro effettuato sia in forma diretta sia in forma rimborsuale successiva all'accredito.

La invitiamo a prendere visione dell'Estratto del Contratto di Assicurazione presente al sito www.fondometasalute.it. Si precisa che il presente documento intende essere una Guida operativa di sintesi che non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assistito deve prendere visione.