

**Fondo metaSalute
migliorie delle garanzie sanitarie dei
Piani Integrativi 1 e 2 per il 2017**

Estensione della garanzia al nucleo familiare

Dal 1 Gennaio 2017 il coniuge fiscalmente a carico (comprese le unioni civili) ed i figli fiscalmente a carico possono essere **gratuitamente** inclusi all'interno del piano sanitario del lavoratore dipendente titolare con condivisione delle garanzie e dei relativi massimali.

In alternativa, il nucleo familiare (fiscalmente e non fiscalmente a carico) potrà accedere ad autonomi Piani sanitari. La contribuzione annua dovuta in tal caso è totalmente a carico del lavoratore dipendente aderente al Fondo ed è così definita:

	Lav. Dipendente	Coniuge/convivente	Figli
Piano Base	€ 108,00	€ 85,00	/
Piano Integrativo 1	€ 150,00	€ 127,00	/
Piano Integrativo 2	€ 250,00	€ 227,00	/
Piano Figli	/	/	€ 156,00

Per le modalità operative di adesione si rimanda al Regolamento del Fondo

INTEGRATIVO 1

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RISPETTO AL PIANO BASE – PIANO INTEGRATIVO 1



PIANO INTEGRATIVO 1

2016

2017

Alta specializzazione

SI

SI

Interventi chirurgici odontoiatrici

NO

SI

Lenti e occhiali

SI

SI

Visite di controllo

NO

SI

PIANO INTEGRATIVO 1

2016

2017

Prestazioni

Quelle previste dal piano base di riferimento

Quelle previste dal piano base di riferimento + test genetici prenatali su DNA fetale

Erogazione

In rete, fuori rete (nei casi previsti), SSN

In rete, fuori rete, SSN

Franchigie/scoperti/limitazioni

In rete: franchigia 25 €

In rete: no franchigie/scoperti

Fuori rete: scoperto 20%

Fuori rete: rimborso con limitazioni

SSN: rimborso integrale ticket

SSN: rimborso integrale ticket

Massimale

+ 1.000 € rispetto a piano Base di riferimento

+ 5.000 € rispetto a Piano Base di riferimento

PIANO INTEGRATIVO 1

2016

2017

Prestazioni

Quelle previste dal piano base di riferimento

Quelle previste dal piano base di riferimento + estrazione di terzo molare in disodontosi

Erogazione

In rete, fuori rete (nei casi previsti), SSN

In rete, fuori rete, SSN

Franchigie/scoperti/limitazioni

NO

NO

Massimale

Lo stesso del piano Base di riferimento

Lo stesso del piano Base di riferimento

LENTI E OCCHIALI - MIGLIORIE



PIANO INTEGRATIVO 1

2016

2017

Prestazioni

Inclusa la montatura

Esclusa la montatura

Erogazione

In rete e fuori rete

In rete e fuori rete

Franchigie/scoperti/limitazioni

50 €

NO

Massimale

170 €

In rete: 180 €
Fuori rete: 140 €

PIANO INTEGRATIVO 1

2016

2017

Prestazioni

NO

1 volta al mese

Erogazione

-

Solo in rete

Franchigie/scoperti/limitazioni

-

NO

Massimale

-

illimitato

INTEGRATIVO 2

RIEPILOGO COPERTURE – PIANO INTEGRATIVO 2

PIANO INTEGRATIVO 2	2016	2017
Alta specializzazione	SI	SI
Accertamenti diagnostici	SI	SI
Prestazioni ospedaliere a seguito di intervento chirurgico	NO	SI
Interventi chirurgici odontoiatrici	NO	SI
Lenti e occhiali	SI	SI
Visite di controllo	NO	SI
Trisomia 21	NO	SI
Pacchetto parto	NO	SI
Prevenzione herpes zoster	NO	SI

PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni

Quelle previste dal piano base di riferimento

Quelle previste dal piano base di riferimento + test genetici prenatali su DNA fetale

Erogazione

In rete, fuori rete (solo se provincia scoperta), SSN

In rete, fuori rete, SSN

Franchigie/scoperti/limitazioni

In rete: franchigia 25 €
Fuori rete: scoperto 20%
SSN: rimborso integrale ticket

In rete: no franchigie/scoperti
Fuori rete: rimborso con limitazioni
SSN: rimborso integrale ticket

Massimale

+ 1.000 € rispetto a piano Base di riferimento

In rete: + 10.000 € rispetto a Piano Base di riferimento
Fuori rete: + 3.000 € rispetto a Piano Base di riferimento

PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni

Quelle previste dal piano base di riferimento

Quelle previste dal piano base di riferimento

Erogazione

In rete, fuori rete (solo se provincia scoperta), SSN

In rete, fuori rete, SSN

Franchigie/scoperti/limitazioni

In rete: franchigia 35 €
Fuori rete: scoperto 20%
SSN: rimborso integrale ticket

In rete: no franchigie/scoperti
Fuori rete: rimborso con limitazioni
SSN: rimborso integrale ticket

Massimale

+ 800 € rispetto a piano Base di riferimento

2.500 € rispetto a Piano Base di riferimento

PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni

Quelle previste dal piano base di riferimento

Quelle previste dal piano base di riferimento ESTESE A TUTTI GLI INTERVENTI CHIRURGICI

Erogazione

Come piano Base di riferimento

Come piano Base di riferimento

Franchigie/scoperti/limitazioni

NO

NO

Massimale

Come piano Base di riferimento

In rete: illimitato
Fuori rete: massimali specifici per interventi elencati nell'allegato 1, 8.000 € per interventi non compresi

PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni

Quelle previste dal piano base di riferimento

Quelle previste dal piano base di riferimento + estrazione di terzo molare in disodontosi, apicectomia per radice, inserimento di materiale biocompatibile per emiarcata

Erogazione

In rete, fuori rete (solo se provincia scoperta), SSN

In rete, fuori rete, SSN

Franchigie/scoperti/limitazioni

NO

NO

Massimale

Lo stesso del piano Base di riferimento

Lo stesso del piano Base di riferimento

LENTI E OCCHIALI - MIGLIORIE



PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni

Inclusa la montatura

Inclusa la montatura

Erogazione

In rete e fuori rete

In rete e fuori rete

Franchigie/scoperti/limitazioni

50 €

NO

Massimale

250 €

In rete: 260 €
Fuori rete: 200 €

PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni

NO

SI

Erogazione

-

In rete e fuori rete

Franchigie/scoperti/limitazioni

-

Fuori rete: rimborso con limitazioni

Massimale

-

illimitato



PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni

NO

SI

Erogazione

-

Erogazione di indennità

Franchigie/scoperti/limitazioni

-

Massimo 3 anni e solo in caso di diagnosi nei primi 3 anni di vita del neonato

Massimale

-

1.000 € per anno/neonato



PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni: indennità, supporto psicologico post parto,
weekend benessere

NO

SI

PREVENZIONE HERPES ZOSTER



PIANO INTEGRATIVO 2

2016

2017

Prestazioni

NO

SI