

RIMBORSO SPESE PER VISITE SPECIALISTICHE

A decorrere dal 1° ottobre 2022 il Fondo Sanedil provvede a rimborsare direttamente all'iscritto, nei limiti del massimale di seguito rappresentato e fino a esaurimento del budget stanziato, le spese sostenute per visite specialistiche e nel limite annuo di due visite complessive.

Il rimborso della spesa sostenuta è riconosciuto a condizione che, **nelle annualità assicurative precedenti** al periodo assicurativo 1° ottobre 2023 - 31 dicembre 2024, il lavoratore risulti iscritto al Fondo, anche in maniera non continuativa e non abbia usufruito né lui né il proprio nucleo familiare di alcuna prestazione prevista dai piani sanitari del Fondo Sanedil.

Le visite specialistiche devono essere effettuate da personale medico specificatamente abilitato, il cui titolo risulti nel documento di spesa.

Eccezionalmente, per il periodo assicurativo 1° ottobre 2023 – 31 dicembre 2024, il massimale relativo alla garanzia visite specialistiche previsto per l'annualità precedente è riparametrato su 15 mensilità.

L'iscritto per poter beneficiare della prestazione deve presentare all'addetto della Cassa l'apposito modulo compilato, allegando la fattura/ricevuta di spesa. Non è necessario presentare alcuna prescrizione medica in quanto la visita specialistica può essere effettuata anche per finalità di controllo.

Sarà la Cassa, pertanto, previa verifica della regolarità contributiva aziendale e della mancata fruizione di prestazioni e/o rimborsi, a fare da tramite per le richieste di rimborso della garanzia in oggetto, che verrà liquidata dal Fondo direttamente all'iscritto richiedente.

Tale prestazione ha un massimale condiviso per nucleo familiare e ne possono beneficiare l'iscritto, il coniuge fiscalmente a carico risultante dallo stato di famiglia e i figli fiscalmente a carico.

**BUDGET € 2.500.000 FINO AL 31 DICEMBRE 2024
MASSIMALE CONDIVISO CON NUCLEO FAMILIARE
FISCALMENTE A CARICO**

PIANO PLUS

MASSIMALE ANNUO
€ 250,00

IL BUDGET FA RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA EMESSI DAL 1° OTTOBRE 2022 - IL MASSIMALE ANNUO FA RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA EMESSI DAL 1° OTTOBRE 2023 AL 31 DICEMBRE 2024

Il massimale annuo potrà essere raggiunto nei limiti di due visite complessive.

La garanzia visite specialistiche, se già usufruita con riferimento a una diversa annualità assicurativa, non può essere oggetto di rimborso.

Attenzione

Per i documenti di spesa con data compresa nel periodo 1° ottobre 2022 - 30 settembre 2023 il massimale applicato e le condizioni di accesso alla prestazione sono regolati dalla relativa Guida alla Garanzia, consultabile nella sezione Archivio documenti del sito www.fondosanedil.it.

La richiesta di rimborso deve essere presentata entro 24 mesi dalla data riportata nel documento di spesa.