

NOMENCLATORE SANI-FONDS 2021 – 2022

prestazione odontoiatrica

Sani-Fonds, in virtù di quanto previsto nell'anno 2020 - 2021 ha deliberato il mantenimento dell'estensione della prestazione relativa all'apparecchio ortodontico per un'ulteriore annualità coincidente con 2021 – 2022 alle medesime condizioni.

Il presente Nomenclatore si applica in favore degli iscritti al Fondo, al relativo coniuge fiscalmente a carico ed ai figli minorenni fino al compimento del 18° anno, in caso di estensione volontaria della copertura assicurativa ai familiari¹ paganti, con autonomo massimale a nucleo², rispetto a quello applicato all'iscritto.

1) Apparecchio ortodontico

prestazioni erogate da professionisti o strutture private non convenzionate con il Servizio sanitario nazionale/provinciale (inclusa la libera professione in intramoenia)

Il Piano sanitario riconosce all'assistito un rimborso massimo pari al valore previsto dal seguente Tariffario:

- € 950,00 per apparecchi mobili;
- € 1.300,00 per apparecchi fissi.

I massimali sopra indicati saranno erogabili a nucleo una tantum (una sola volta per ogni fruitore).

Documentazione richiesta:

- Domanda di rimborso compilata in ogni parte
- Fatture o ricevute delle spese sostenute (le fatture devono riportare una data a partire dal 01.08.2019 e fino al 31.07.2022 incluso).
- Relazione del dentista sullo stato dei lavori eseguiti

Il Fondo si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione per una corretta valutazione della pratica o per la verifica della veridicità della documentazione.

Operatività della garanzia

L'erogazione della prestazione avviene con carattere transitorio per un anno, ovvero dalle ore 00.00 del giorno 01° agosto 2021 per tutti i dipendenti iscritti al Fondo dalle Aziende e dalle Organizzazioni, nonché per gli altri beneficiari identificati dal presente nomenclatore, dallo Statuto e dal Regolamento di Sani-Fonds, sino alle ore 00.00 del giorno 01° agosto 2022.

¹ Familiari paganti: coniuge non fiscalmente a carico o convivente more uxorio, figli minorenni con età superiore ai 12 mesi, figli maggiorenni fiscalmente a carico fino al compimento del ventiseiesimo anno di età, figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanentemente non inferiore a due terzi senza limiti di età.

² Il nucleo si intende composto dal titolare della copertura assicurativa (coniuge non fiscalmente a carico o convivente more uxorio dei dipendenti o dei titolari d'azienda iscritti), figli fiscalmente a carico con età superiore ai 18 anni fino al compimento del ventiseiesimo anno di età, figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanentemente non inferiore a due terzi senza limiti di età.

Per le condizioni generali della copertura assicurativa di cui il Fondo è contraente si rimanda alle relative disposizioni del Nomenclatore generale di Sani-Fonds attualmente in vigore.