

# NOMENCLATORE SANI-FONDS 2019 – prestazioni gestite in autonomia

Tutte le prestazioni, salvo ove espressamente previsto, sono garantite al titolare della copertura assicurativa, al relativo coniuge fiscalmente a carico ed ai figli minorenni fino al compimento del 18° anno.

In caso di estensione volontaria della copertura assicurativa anche in favore di altri familiari<sup>1</sup>, ai familiari paganti, si applica il presente Nomenclatore, con autonomo massimale a nucleo<sup>2</sup>, rispetto a quello applicato al titolare.

## 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 (>>Modulo: Domanda di rimborso Apparecchio ortodontico) 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 31.07.2020 incluso).

### **Operatività della garanzia**

L'erogazione della prestazione avviene con carattere transitorio per un anno, ovvero dalle ore 00.00 del giorno 01° agosto 2019 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 2020.

Per le condizioni generali si rimanda alle relative disposizioni del nomenclatore generale di Sani-Fonds attualmente in vigore.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.