

# LE NUOVE GUIDE AL FONDO SANITARIO INTEGRATIVO

Pubblichiamo le nostre nuove Guide al Fondo Sanitario a cura di Marianna Broczky (anche per facilitare la lettura le abbiamo distinte tra Gestione iscritti in servizio/esodati e Gestione iscritti in quiescenza), **con le normative e le prestazioni previste dal 1° gennaio 2014.**



Come d'uso Marianna è a vostra disposizione per ogni dubbio, approfondimento, consulenza personalizzata

Riepiloghiamo le principali novità per la Gestione iscritti in servizio con decorrenza 1/1/2014:

- **Familiari fiscalmente non a carico:** oltre alle attuali previsioni di iscrizione di familiari non a carico (coniuge, coniuge di fatto, comprese anche le unioni omosessuali risultanti da stato di famiglia, figli, genitori), **vi sarà possibilità di iscrivere fratelli/sorelle anche non a carico**, se conviventi da almeno un anno e risultanti nello stato di famiglia anagrafico dell'iscritto.
- **Cessazione dell'iscrizione:** decadenza dell'adesione al Fondo a seguito di matrimonio/unione di fatto per il familiare fiscalmente non a carico, nonché per il figlio fiscalmente a carico ma non convivente con almeno uno dei due genitori.
- **Contributo di solidarietà:** aumento della quota riversata annualmente alla gestione dei pensionati dal 4% al 6% della contribuzione complessiva della gestione iscritti in servizio, a condizione che quest'ultima sia in equilibrio.

- **Prestazioni:** al fine di mantenere nel tempo il risultato di gestione in attivo, sono state fatte alcuni minimi aggiustamenti, per favorire maggiormente l'utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale e di incentivare l'iscritto a individuare prioritariamente soluzioni meno onerose per il Fondo Sanitario.
  - **Ricoveri:** introduzione per il rimborso delle rette di degenza di un tetto di € 300 giornalieri, elevato a € 350 nel caso di ricoveri per grandi interventi chirurgici/gravi malattie. Definizione più puntuale dei luoghi di cura, escludendo i rimborsi per ricoveri effettuati presso stabilimenti termali, case di riposo e cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.
  - **Prestazioni specialistiche erogate presso centri/medici convenzionati:** sostituzione dell'attuale franchigia fissa con quella percentuale pari al 25% per visite specialistiche, 30% per accertamenti diagnostici e 20% per prestazioni di alta diagnostica. Non sono previste franchigie nel caso di grandi eventi patologici (GEP).
  - **Trattamenti fisioterapici e riabilitativi:** oltre al raddoppio del massimale (da € 800 a € 1.600) nel caso di GEP, è stato introdotto nel caso di interventi di "artroprotesi" il raddoppio del massimale per una sola volta da utilizzarsi entro 12 mesi dall'intervento. Viene precisata l'esclusione di rimborsi per trattamenti fisioterapici e riabilitativi effettuati presso strutture prive di direttore sanitario che certifichi la prestazione (es. alcune palestre o centri estetici).
  - **Medicinali:** allargamento del rimborso delle spese per medicinali chemioterapici, antidiabetici e antiretrovirali (Hiv/Aids).

È stato anche eliminato il minimo di € 100 di spesa per poter inoltrare i rimborsi.

**Contributo di solidarietà:** aumento della quota riversata annualmente alla gestione dei pensionati dal 4% al 6% della contribuzione complessiva della gestione iscritti in servizio, a condizione che quest'ultima sia in equilibrio.



# Intesa Sanpaolo News

Publicato il - 6 Dicembre 2013

---