

Novara, 5 settembre 2017

Spett.le  
**CLIENTE**

**Ccnl Metalmeccanici Industria – Accordo 26.11.2016**  
**Fondo assistenza sanitaria integrativa *MètaSalute***

Dal 1 ottobre 2017 l'adesione al fondo diviene obbligatoria, con le seguenti modalità.

**A) Beneficiari**

- lavoratori a tempo indeterminato;
- lavoratori a tempo determinato con contratto di durata pari o superiore a 5 mesi;
- apprendisti.

**B) Adesione**

Automatica, con facoltà del lavoratore di rinunciare.

**C) Prestazioni**

Assistenza sanitaria integrativa rispetto al servizio pubblico (ved. sintesi allegata).  
Per eventuali maggiori informazioni consultare il sito [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it).

**D) Contributo**

Euro 13 mensili a carico azienda, pari a euro 156 annuali.

NB: per i lavoratori già iscritti, con decorrenza 1.10.2017, non viene più trattenuto il contributo mensile carico lavoratore di euro 3,00.

**E) Iscrizione lavoratori**

Telematica, nostro tramite, attraverso il sito [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it).

**F) Adesione componenti nucleo familiare**

Il contributo di cui al precedente punto C) comprende la copertura sanitaria anche per i familiari conviventi fiscalmente a carico.

NB: la registrazione dei familiari è a cura del lavoratore sul sito [www.fondometasalute.it](http://www.fondometasalute.it) – sezione Area riservata.

Prima di procedere restiamo in attesa di Vostra **cortese conferma entro il 30 settembre 2017**.

Cordiali saluti.

**CL SYSTEM CONSULENZA SRL STP**

**Allegati:**

- sintesi prestazioni sanitarie

#### 4 - LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO BASE

Il fondo garantisce, fino a concorrenza dei massimali e/o somme assicurate e con i limiti indicati nelle singole opzioni, il rimborso delle spese sostenute a seguito di malattia o infortunio avvenuto dopo la data di entrata in copertura del singolo Iscritto.

Si precisa che le spese a cavallo di due annualità assicurative saranno imputate all'anno di accadimento dell'evento, come previsto nella definizione di "evento/data evento".

Per le modalità operative di richiesta e fruizione delle prestazioni sanitarie si rinvia alla "Guida all'utilizzo delle prestazioni sanitarie" (pag. ).

**AVVERTENZA:** L'estensione automatica del Piano Sanitario BASE ai familiari fiscalmente a carico comporta la condivisione dei massimali annui indicati alle singole garanzie tra il titolare, e il coniuge/figli fiscalmente a carico, mentre le condizioni di accesso/limitazioni di utilizzo delle singole prestazioni ivi indicate trovano applicazione per persona.

Per i figli fiscalmente a carico aderenti al Piano Sanitario Figli, il Piano Sanitario Base ed Integrativo 2 sarà operante - con condivisione di massimali e garanzie con il Titolare- fino a che non sarà maturato il periodo di carenza di 3 mesi previsto per il Piano Sanitario Figli. Dopo tale periodo di carenza il Piano Sanitario Base ed Integrativo 2 sarà operante limitatamente alle sole prestazioni non previste dal Piano Sanitario Figli.

Il Piano Sanitario Figli opererà pertanto per tutte le prestazioni da questo previste, decorso il periodo di carenza di 3 mesi.

Piano Sanitario BASE	Massimali/somme assicurate scoperti e franchigie	
<b>PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A)</b>		<b>PLUS 2017</b>
Massimale strutture in Network	<b>ILLIMITATO</b>	eliminazione dei limiti massimi per interventi
Massimale strutture fuori Network	<b>Vedi elenco Interventi (all.to 1)</b> <b>€ 18.000,00 Interventi Chirurgici ordinari</b> <b>€22.500,00 Interventi Chirurgici complessi</b> <b>€ 45.000,00 Trapianti</b>	eliminazione limitazione accesso al regime rimborsuale ed innalzamento limiti massimi per interventi
<b>Ricovero con Intervento Chirurgico (elenco all.to 1)</b> Condizioni: - In Network diretto - Fuori Network rimborso - misto: <b>Ticket</b>	100% 100% entro il limite indicato nell'allegato 1 come rimborso 100%	
<b>Immunizzazione</b>	3 somministrazioni al giorno x 5/7 gg prima dell'intervento	compreso il servizio di reperimento gratuito presso Strutture Sanitarie o farmacia più vicina all'abitazione
<b>Pre/post</b>	120/120	innalzamento di 30 giorni
<b>Monitoraggio domiciliare paziente</b> <b>Programma 1 prestazioni a seguito di ricovero</b> <b>Programma 2 prestazioni a seguito di ricovero</b>	100% 120gg Pari al periodo non autosufficienza/lungodegenza	attraverso device medicali, compreso presidio medico
<b>Accompagnatore</b>	100%	
<b>Trasporto di primo soccorso</b>	100%	introduzione trasporto di primo soccorso e senza limite chilometrico
<b>Indennità sostitutiva</b> Ricovero con intervento chirurgico (all.1)	€ 100 al giorno max 150 gg x ricovero	innalzamento giorni e pertanto di importo massimo riconosciuto

PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A)		PLUS 2017
<b>Ospedalizzazione domiciliare post ricovero chirurgico</b>	<b>120 gg successivi al ricovero</b>	Raddoppio del massimale autonomo in Network ed introduzione accesso ed eliminazione limitazione accesso al regime rimborsuale
Massimale strutture in Network	€ 20.000,00 anno/persona	
Massimale strutture fuori Network	€ 10.000,00 anno/persona	
<b>Diaria da Convalescenza</b>	€ 100,00 al giorno max 20 gg x anno	Raddoppio del massimo di giorni
<b>Neonati (entro 1 anno dalla nascita)</b>		Indipendentemente dall'estensione del piano sanitario ai figli si intendono in copertura tutte le cure e gli interventi per l'eliminazione di eventuali difetti fisici del neonato
Massimale strutture in Network	ILLIMITATO	
Massimale strutture fuori Network	€ 22.500,00 anno/persona	
PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE		
<b>(B - C - D - E)</b>		
<b><u>B) Prestazioni Extraospedaliere</u></b>		massimale unico garantisce un'ampia copertura ed un utilizzo flessibile in base alle effettive necessità di cura
Massimale (B.1 - B.2 - B.3 - B.4)	€ 10.000,00 anno/persona	
<b><u>B.1 - Alta Specializzazione</u></b>	da elenco	
Condizioni:		Assenza totale di scoperti e franchigie sia in regime di assistenza diretta che rimborsuale, con previsione a rimborso di submassimali
- In Network diretto	100%	
- Fuori Network rimborso	max € 50,00 per accertamento o ciclo di terapia	
<b>Ticket</b>	100%	
<b><u>B.2 Visite Specialistiche</u></b>		Assenza totale di scoperti e franchigie sia in regime di assistenza diretta che rimborsuale, con previsione a rimborso di submassimali
Condizioni:		
- In Network diretto	100%	
- Fuori Network rimborso	max € 36,00 per visita	
<b>Ticket</b>	100%	
<b><u>B.3 Ticket per accertamenti diagnostici</u></b>	100%	
<b><u>B.4 Accertamenti diagnostici</u></b>		Assenza totale di scoperti e franchigie sia in regime di assistenza diretta che rimborsuale, con previsione a rimborso di submassimali
Condizioni:		
- In Network diretto	100%	
- Fuori Network rimborso	max € 36,00 per accertamento	
<b><u>B.5 Fisioterapia, Kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio</u></b>		elevazione massimale di € 100 ed autonomo
Massimale	€ 700 anno/persona	
Condizioni:		
- In Network diretto	100%	con previsione a rimborso di submassimali
- Fuori Network rimborso	max € 20,00 per prestazione	

PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A)		PLUS 2017
Ticket	100%	
<b><u>B.6 Fisioterapia, Kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria post intervento (all.1)</u></b> Massimale strutture in Network Massimale strutture fuori Network Condizioni: - In Network diretto - Fuori Network rimborso Ticket	<b>ILLIMITATO</b> <b>Max previsto per intervento (all.to 1)</b>  100% 100% 100%	massimale autonomo ed illimitato
<b><u>B.7 Fisioterapia, Kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di malattia</u></b> Massimale Condizioni: - In Network diretto - Fuori Network rimborso Ticket	<b>€ 300 anno/persona</b>  100% max € 20,00 per prestazione 100%	introduzione fisioterapia da malattia con massimale autonomo
<b><u>B.8 Odontoiatria</u></b> Massimale • Visite odontoiatriche e/o sedute igiene orale (1 volta l'anno – unica soluzione) - In Network diretto - Fuori Network rimborso • Prestazioni ortodontiche - In Network diretto - Fuori Network rimborso • Cure odontoiatriche - In Network diretto - Fuori Network rimborso • Terapie conservative - In Network diretto - Fuori Network rimborso • Protesi dentarie - In Network diretto - Fuori Network rimborso Ticket	<b>€ 550 anno/persona</b>  100% massimo € 35,00 anno/persona  massimo € 100,00 anno/persona massimo € 100,00 anno/persona  100% massimo € 80,00 anno/persona  100% massimo € 50,00 anno/persona  100% massimo € 80,00 anno/persona 100%	elevazione del massimale complessivo di € 330, con possibilità di accesso anche in assistenza rimborsuale
<b><u>B.9 Interventi chirurgici odontoiatrici (sia in regime di ricovero che ambulatoriale)</u></b> Massimale - In Network diretto - Fuori Network rimborso - Ticket	<b>€ 5.000,00 anno/persona</b>  100% 100% 100%	elevazione del massimale di € 3.000, con possibilità di accesso anche in assistenza rimborsuale ed ampliamento dell'elenco degli interventi

PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A)		PLUS 2017
<b>C) Prevenzione</b>		
<b>C.1 Prestazioni diagnostiche particolari</b>		
Massimale strutture in Network	<b>ILLIMITATO</b>	
Massimale strutture fuori Network	<b>€ 80,00 a pacchetto</b>	
- In Network diretto	100%	
- Fuori Network rimborso	100%	
<b>C.2 Prevenzione – Pacchetto donna</b>		
Massimale strutture in Network	<b>ILLIMITATO</b>	
Massimale strutture fuori Network	<b>€ 80,00 anno/persona</b>	
- In Network diretto	100%	
- Fuori Network rimborso	100%	
<b>C.3 Prevenzione – Pacchetto uomo</b>		
Massimale strutture in Network	<b>ILLIMITATO</b>	
Massimale strutture fuori Network	<b>€ 80,00 anno/persona</b>	
- In Network diretto	100%	
- Fuori Network rimborso	100%	
<b>C.4 Prevenzione posturale</b>		
Massimale strutture in Network	<b>ILLIMITATO</b>	
Massimale strutture fuori Network	<b>€ 50,00 a pacchetto</b>	
- In Network diretto	100%	
- Fuori Network rimborso	100%	
<b>C.5 Sindrome metabolica</b>		
Massimale strutture in Network	<b>ILLIMITATO</b>	
Massimale strutture fuori Network	<b>€ 25,00 a pacchetto, elevato ad € 50,00 per sindrome metabolica conclamata</b>	
- In Network diretto	100%	
- Fuori Network rimborso	100%	
		Fornitura e consegna misuratore BMI, con check-up gratuito garantito in caso di superamento della soglia. Inoltre in caso di sindrome metabolica conclamata disponibilità di Bilancia wireless, direttamente interconnessa con il nutrizionista/ internista convenzionato e/o accessibile da parte del nutrizionista/ internista di propria fiducia, attraverso programmi di Well-Being



PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A)		PLUS 2017
<b>C.6 Protocollo minori</b> (fruibile dai figli fiscalmente a carico nell'ambito del Piano Sanitario BASE del Titolare, con condivisione dei massimali previsti per i pacchetti di prevenzione).		
6 mesi – 2 anni		
Massimale strutture in Network	ILLIMITATO	
Massimale strutture fuori Network	€ 35,00 anno / nucleo	
4 anni		
Massimale strutture in Network	ILLIMITATO	
Massimale strutture fuori Network	€ 60,00 anno / nucleo	
6 anni		
Massimale strutture in Network	ILLIMITATO	
Massimale strutture fuori Network	€ 80,00 anno / nucleo	nuovo pacchetto prevenzione dedicato ai minori, con possibilità di accesso anche in assistenza rimborsuale
8 anni		
Massimale strutture in Network	ILLIMITATO	
Massimale strutture fuori Network	€ 60,00 anno / nucleo	
11 anni		
Massimale strutture in Network	ILLIMITATO	
Massimale strutture fuori Network	€ 35,00 anno / nucleo	
15 anni		
Massimale strutture in Network	ILLIMITATO	
Massimale strutture fuori Network	€ 50,00 anno / nucleo	

PRESTAZIONI OSPEDALIERE (A)		PLUS 2017
<b>D) Invalidità permanente</b>		
<b>D.A) Invalidità con grado compreso tra 80% e 90%</b> Massimale (SOLO fuori Network rimborso)	€ 8.000,00	introduzione invalidità permanente ed integrazione con servizi aggiuntivi di Monitoraggio Domiciliare del Paziente e Servizi di Assistenza globale integrata
<b>D.B) Invalidità con grado compreso tra 81% e 100%</b> Massimale (SOLO fuori Network rimborso)	€ 10.000,00	
<b>D.1) Servizi di assistenza globale integrata organizzazioni di servizi, noleggio ausili medico-sanitari a seguito di ricovero chirurgico/medico per neoplasie maligne</b> Massimale (SOLO in Network diretto)	€ 5.000,00 anno/persona	
<b>E) ALTRE PRESTAZIONI</b>		PLUS 2017
<b>E.1 Fecondazione Eterologa</b>		
Massimale strutture in Network	€ 350,00 anno/persona	introduzione fecondazione eterologa
Massimale strutture fuori Network	€ 250,00 anno/persona	
Condizioni:	100%	
<b>Servizi di consulenza ed assistenza</b>		PLUS 2017
- Diagnosi comparativa		Nuovo servizio
- Prestazioni a tariffe agevolate		
- Consulenza medica		
- Guardia medica permanente		
- Second opinion		
- Second opinion internazionale		
- Tutoring		
- Consegna Esiti a Domicilio		Nuovo servizio
- Invio medicinali al domicilio		Nuovo servizio
- Collaboratore familiare		
- Spesa a domicilio		Nuovo servizio
- Servizio prenotazione taxi		
- Organizzazione trasporto ambulanza		Nuovo servizio
- Rimpatrio salma		
- Invio di un medico generico a domicilio		
- Invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio		
- Gestione dell'appuntamento		