mètaSalute

FONDO SANITARIO LAVORATORI METALMECCANICI

GUIDA BREVE
PRESTAZIONI SOCIALI
2024-2026

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

H. Prestazioni Sociali

Prestazioni accessibili per i Nuclei Familiari che nel corso dell'annualità non abbiano usufruito di alcuna prestazione sanitaria. L'eventuale richiesta di indennizzo di una prestazione sociale può essere inoltrata esclusivamente al termine di ciascuna annualità assicurativa e comporta la rinuncia irrevocabile all'accesso alle prestazioni sanitarie per il medesimo anno assicurativo.

QUALI PRESTAZIONI SONO PREVISTE E QUANTO VIENE RICONOSCIUTO

H.1 INDENNITÀ PER LE SPESE ASSISTENZIALI SOSTENUTE PER I FIGLI DISABILI	indennizzo annuo pari ad € 750,00 per Nucleo Familiare innalzato da € 1.000,00 in caso di Nucleo Familiare monoparentale o monoreddito in favore dei figli disabili dei titolari capo nucleo, inseriti in copertura, con una invalidità riconosciuta superiore al 45% (Legge 68 del 1999). Tale indennizzo si intende erogato, a titolo di forfait, e rappresenta un contributo a fronte delle spese sostenute per l'assistenza del disabile

QUALE DOCUMENTAZIONE SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO?

Per tutte le garanzie dove previsto:

A. **Per l'accertamento del Nucleo Familiare monoparentale la Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia (artt. 19 - 46 – 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000).**

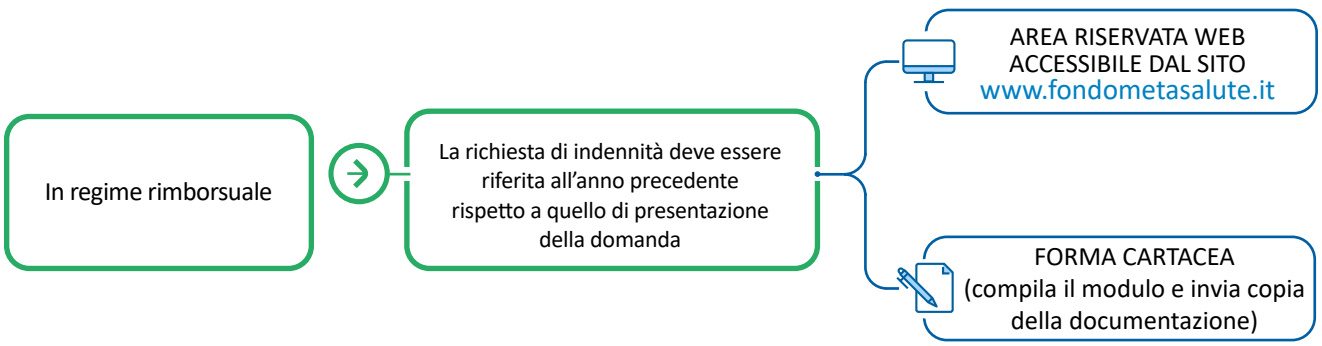
B. **Per l'accertamento del Nucleo Familiare monoreddito, la Dichiarazione sostitutiva di certificazione del CARICO FAMILIARE e la Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia (artt. 19 - 46 – 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000).**

C. **Copia del certificato INPS e/o dall'ASL attestante l'invalidità permanente del figlio superiore al 45%, per i minorenni sarà sufficiente la certificazione emessa dall'ASL di competenza, purché esaustiva**

D. **Dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia e/o dichiarazione sostitutiva attestante il grado di parentela, completi di data e firma olografa dell'Iscritto, attestante il legame parentale tra il titolare ed il figlio disabile per il quale si chiede l'indennizzo forfettario**

E. **L'apposito modulo reperibile in Area riservata, con cui si prende atto che la richiesta dell'indennità comporta la rinuncia irrevocabile da parte dell'Assicurato a richiedere per la medesima annualità assicurativa qualsiasi altro indennizzo (sia in forma diretta che a rimborso) per prestazioni sanitarie del Nucleo familiare. Si ricorda che la richiesta deve essere presentata a fine anno**

COME FARE PER RICEVERE IL RIMBORSO?



La invitiamo a prendere visione dell'Estratto del Contratto di Assicurazione presente al sito www.fondometasalute.it.
Si precisa che il presente documento intende essere una Guida operativa di sintesi che non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'assistito deve prendere visione.