mètaSalute
FONDO SANITARIO LAVORATORI METALMECCANICI

GUIDA BREVE
GARANZIA LENTI CORRETTIVE
2024-2026

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

G.2 Lenti correttive di occhiali *(comprese le montature)* o a contatto

PIANI MS3-MS4

Lenti	BASE	MS1	MS2	MS3	MS4
CONDIZIONI	GARANZIA NON PREVISTA			**Diretta e Indiretta:** 80,00 euro una tantum (una sola volta nel triennio 2024-2026) a Nucleo Familiare	**Diretta e Indiretta:** 150,00 euro una tantum (una sola volta nel triennio 2024-2026) a Nucleo Familiare

** La richiesta di rimborso per le lenti a contatto dovrà essere presentata in una unica soluzione entro la fine dell'anno*

QUALE DOCUMENTAZIONE SERVE PER RICHIEDERE LA PRESTAZIONE?

Forma diretta in struttura convenzionata:

A. **Certificato del medico oculista o optometrista regolarmente abilitato, senza alcuna limitazione sulla patologia riscontrata dall'oculista ma con l'indicazione della gradazione (non serve modifica del visus).**

La documentazione verrà allegata al voucher direttamente dall'ottico.

QUALE DOCUMENTAZIONE SERVE PER RICHIEDERE IL RIMBORSO?

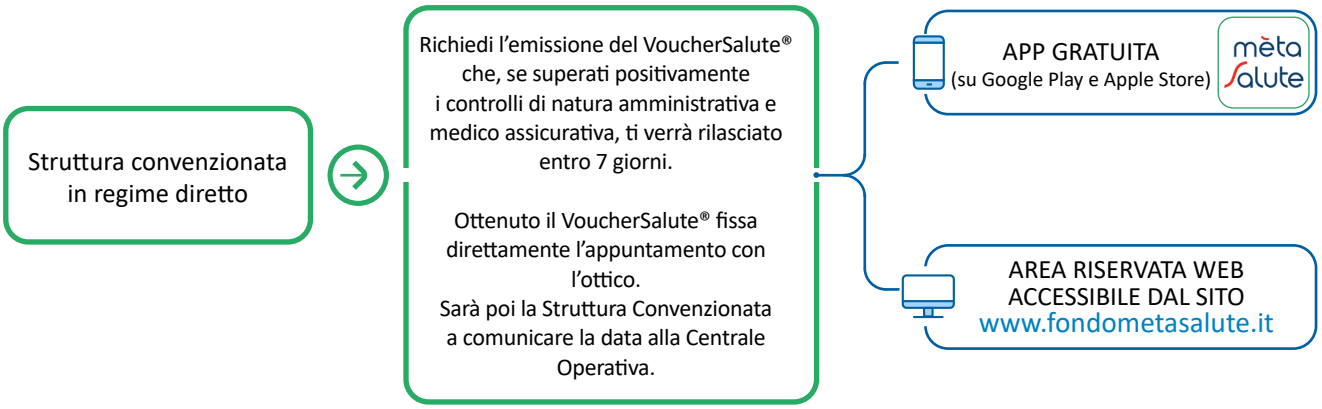
Forma indiretta:

A. **Copia fatture e/o ricevute fiscali o ticket**

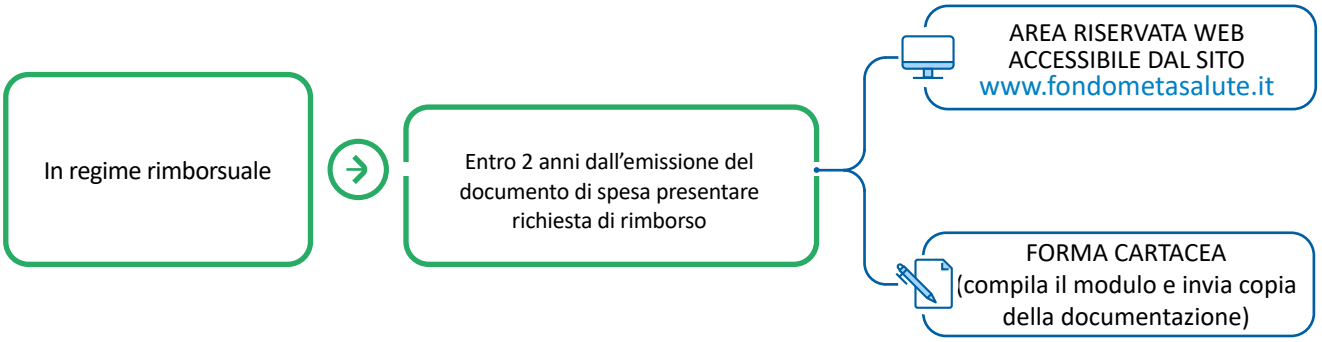
B. **Copia del certificato del medico oculista o optometrista regolarmente abilitato, senza alcuna limitazione sulla patologia riscontrata dall'oculista ma con l'indicazione della gradazione**

C. **Certificato di conformità delle lenti**

COME FARE PER RICEVERE LA PRESTAZIONE?



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.