

NOVITA' DAL FONDO SANITARIO DEL GRUPPO

Portiamo a Vostra conoscenza alcune novità che riguardano il Fondo Sanitario.

Accorpamento triennale del massimale previsto per cure dentarie della Gestione Iscritti in Servizio (ricordiamo che tale facoltà non è invece prevista per la Gestione Iscritti in Quiescenza):

è ora possibile presentare anche una fattura di acconto oltre a quella di saldo.

Riepiloghiamo le regole:

- la possibilità di utilizzare un plafond triennale di € 4.500 è offerta a coloro che devono sostenere un piano di cure – riferito alla stessa persona – che comporti un impegno di spesa pari almeno ad € 6.500. Nel computo della spesa non rientrano i costi relativi ad igiene orale, visita di controllo ed ablazione del tartaro;
- il primo anno di accorpamento sarà quello in cui viene emessa la fattura di acconto, oppure l'unica fattura di saldo. Dai 1.500 € di plafond relativo al primo anno saranno decurtati eventuali rimborsi già ottenuti/richiesti;
- in caso di attivazione dell'opzione di accorpamento, sarà preclusa all'intero nucleo familiare per l'intero triennio la possibilità di fruire di ulteriori rimborsi per cure odontoiatriche. Unica eccezione riguarda le spese per igiene orale o visita ed ablazione del tartaro, che continueranno ad essere rimborsate fino ad € 75 per persona in supero del massimale.
- ***La novità introdotta riguarda la possibilità di presentare anche una fattura di acconto (in precedenza non era infatti possibile), ma in ogni caso la data della fattura di acconto non potrà essere antecedente a quella della fattura di saldo di più di 12 mesi.***

In caso di prestazione fruita in regime di convenzione, si dovrà segnalare al dentista convenzionato l'intenzione di fruire dell'accorpamento triennale del plafond per le relative conseguenti segnalazioni a Previmedical.

Nel caso invece di prestazione fruita in regime privatistico con successivo rimborso, è bene ricordare che la domanda dovrà:

- essere inoltrata una volta completate le cure;
- essere accompagnata dal piano di cura, dall'eventuale fattura di acconto e/o da quella di saldo, dal prospetto cure odontoiatriche (*contenuto all'interno del modulo di rimborso delle spese odontoiatriche*) compilato in ogni sua parte, datato e firmato dal dentista (andranno specificate le prestazioni eseguite, i denti interessati, la data di inizio e quella di fine cure);
- sul prospetto in parola dovrà tassativamente essere barrata la casella di richiesta di utilizzo del plafond triennale.

Figure professionali riconosciute per i trattamenti fisioterapici e rieducativi: è stata introdotta la figura professionale dell'ostetrica.

Vaccinazioni: è stato limitato ad € 20 il rimborso massimo ottenibile per l'inoculazione.

Ricordiamo che è rimborsabile soltanto la prestazione di inoculazione del vaccino, ora fino all'importo massimo di € 20. Se la prestazione è eseguita in forma privata, nel documento di spesa dovrà essere evidenziato il costo del vaccino. Se la prestazione viene invece resa presso il S.S.N. ed il documento di spesa rilasciato non dovesse incorporare il costo del vaccino da quello della prestazione, verrà comunque riconosciuto un rimborso massimo di € 20.

Precisiamo infine che, dal 2014, il Fondo Sanitario rimborsa anche la spesa per l'acquisto del vaccino anti HPV (Human Papilloma Virus), in quanto ritenuto presidio efficace per la prevenzione del tumore al collo dell'utero.

Figli fiscalmente a carico di età non superiore a 24 anni: modificati i limiti di reddito.

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo testo dell'art.12 del TUIR, dal 1° gennaio 2019 viene elevato a € 4.000 il limite di reddito per considerare fiscalmente a carico i figli di età non superiore a 24 anni.

Nulla cambia invece per gli altri familiari. In particolare, per i figli di età superiore a 24 anni e per il coniuge il limite di reddito resta fissato a € 2.840,51 annui.

Ricordiamo che in caso di superamento dei limiti di reddito nel corso dell'anno, la variazione per il Fondo Sanitario ha sempre efficacia dal 1° gennaio dell'anno stesso.

Invitiamo gli interessati a considerare sin d'ora validi i nuovi limiti di cui sopra e – se del caso – ad effettuare le relative segnalazioni anche se la modulistica del Fondo non fosse stata ancora aggiornata.

Milano, 15 febbraio 2019

La Segreteria