

FMS/140/P

Circolare n. 5/2023

Roma, 23 ottobre 2023

## **Oggetto: Nuovo Piano Sanitario 2024-2026**

Gentile Iscritto,

la scorsa settimana abbiamo annunciato l'accordo raggiunto con Intesa Sanpaolo RBM Salute per la gestione del Nuovo Piano Sanitario valido per il triennio 2024-2026. La lettera, anticipata tramite e-mail, è stata pubblicata nella sezione "[Comunicazioni Istituzionali](#)" del sito.

Nella sezione "[I Piani Sanitari](#)" sono state pubblicate le Schede Sintetiche dei Piani Sanitari 2024/2026. Ulteriori dettagli saranno disponibili nel testo completo della Convenzione Assicurativa, che sarà accessibile nella stessa pagina a partire da gennaio 2024 con l'attuazione definitiva del Nuovo Piano Sanitario, tale documento sarà il nuovo e unico riferimento per le garanzie coperte dal 01 gennaio 2024.

Le Aziende hanno ricevuto le istruzioni dettagliate per procedere con la scelta del Piano Sanitario di riferimento per l'anno 2024 (Circolare n.4/2023). Per il prossimo triennio, oltre al Piano Base obbligatorio come da CCNL dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti, sono stati definiti ulteriori 4 Piani Integrativi denominati MS1, MS2, MS3 ed MS4, opzionabili dalle Aziende in caso di presenza di accordo sindacale o regolamento aziendale. I nuovi piani sanitari, in vigore dal 01 gennaio 2024, sono differenti rispetto ai piani sanitari degli anni precedenti e, anche a parità di contribuzione, i livelli delle garanzie sanitarie non sono omogenei rispetto al passato. I Piani Sanitari Integrativi sono stati rimodulati e adeguati equilibrando il rapporto tra la contribuzione e le prestazioni dei diversi piani, per garantire la sostenibilità e il principio di collettività che sono alla base di un Fondo di natura contrattuale come Metasalute

Si riportano di seguito alcuni importanti punti:

### **VOUCHERSALUTE**

I VoucherSalute, richiesti e autorizzati, dovranno **essere fruiti entro e non oltre il 31.12.2023**. Qualora non venissero utilizzati entro tale data saranno annullati e sarà necessario richiedere nuovamente l'autorizzazione con le condizioni previste dal Nuovo Piano Sanitario 2024-2026.

I rimborsi per le prestazioni fruiti in forma indiretta potranno essere richiesti entro 2 anni dalla data della fattura secondo i massimali previsti dal Piano Sanitario valido al momento della fruizione della prestazione.

**FINESTRA DEI FAMILIARI NON A CARICO**

I familiari NON a carico, come da Regolamento del Fondo, potranno essere iscritti nella consueta finestra d'iscrizione comunicata di anno in anno da Metasalute. Per l'anno 2024 la finestra di iscrizione dei familiari NON a carico sarà attiva dall'**8 al 26 gennaio 2024** e per l'iscrizione di ciascun familiare non a carico è prevista una nuova contribuzione come indicato nel Regolamento del Fondo (Allegato [al Regolamento](#) Art.2). Verrà inviata e pubblicata per tempo, sul sito del Fondo, la circolare con le istruzioni operative di dettaglio.

Cordialmente,

il Fondo Metasalute