

Decorrenza e copertura Metasalute

Dopo l'adesione al Fondo, la mia copertura è subito attiva e posso richiedere le prestazioni sanitarie?

Le adesioni dei lavoratori dipendenti pervenute a decorrere dal 1°aprile 2018 (con esclusione della fattispecie di cui all'art.5) determineranno, per ragioni tecnico-amministrative, **la decorrenza del diritto alle prestazioni sanitarie dal 1° giorno del 5° mese successivo a quello in cui avviene la prima contribuzione.**

Il diritto alle prestazioni sanitarie – per coloro che hanno aderito dal 1°aprile 2018- si protrae dopo la cessazione dell'attività lavorativa per un periodo di tempo corrispondente alle mensilità di contribuzione versate dall'azienda fino al momento della decorrenza della copertura sanitaria sopra citata (4 mesi).

Dopo che l'iscritto ha maturato il diritto alle prestazioni sanitarie con il Fondo, non è prevista nessuna ulteriore carenza con la Compagnia assicurativa

Dopo l'iscrizione al Fondo, quando è attiva la copertura del mio nucleo familiare a carico?

La decorrenza delle prestazioni sanitarie per il componente del nucleo familiare/convivente del lavoratore **parte dal 1°giorno del mese successivo a quello di iscrizione purché il lavoratore titolare risulti in copertura a tale data.**

Dopo l'iscrizione al Fondo, quando è attiva la copertura del mio nucleo familiare non a carico?

La decorrenza delle prestazioni sanitarie per il familiare non a carico seguirà per ciascun anno l'inizio della decorrenza della copertura del lavoratore titolare iscritto, superato il periodo di carenza, e cesserà il 31 dicembre di ciascun anno.

Tratto da

<https://www.fondometasalute.it/faq/domande-frequenti-dipendenti-e-nucleo-familiare/>