

## LENTI DA VISTA

- franchigia **30%**
- **massimale 250 euro all'anno** per beneficiario oppure, in alternativa
- **massimale 350 euro all'anno** per beneficiario se almeno un occhio presenta difetto superiore a 5 diottrie

### Documenti necessari:

- **prescrizione oculistica** con
  - indicazione «cambio visus»
  - indicazione differenza diottrie rispetto a valori precedenti
  - data anteriore all'acquisto di massimo 6 mesi
- **ricevuta fiscale o fattura** dell'ottico che riporti:
  - **tipo** di lenti
  - **marca** delle lenti
  - **prezzo distinto** dalla *montatura* (*attenzione: verifica le previsioni nel tuo Contratto integrativo di gruppo relativamente alle prestazioni sanitarie aggiuntive*)



## Specifica MINORI DI 14 ANNI

**Non necessitano della prescrizione.**

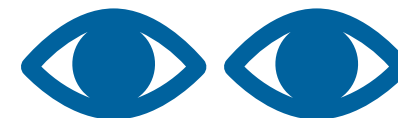


## Specifica per LENTI A CONTATTO

- franchigia **30%**
- **massimale 250 euro all'anno** per beneficiario oppure, in alternativa
- **massimale 350 euro all'anno** per beneficiario se almeno un occhio presenta difetto superiore a 5 diottrie

### Rimborsabili:

- solo le **lenti a lunga durata**, con utilizzo **minimo 6 mesi**.



### Esclusioni:

- Lenti curative, ortocheratologiche e usa e getta (*attenzione: verifica le previsioni nel tuo Contratto integrativo di gruppo relativamente alle prestazioni sanitarie aggiuntive*)

## Lenti a contatto PARTICOLARI

- franchigia **30%**
- **massimale 300 euro all'anno** per beneficiario

### Rimborsabili:

- Lenti a contatto (es. **RGP**, **sclerali**, **ibride**) per **cheratocono** o per **trapianti** di cornea.

### Documenti necessari:

- **prescrizione medico oculista** con indicazione patologia
- **ricevuta fiscale o fattura** dell'ottico che riporti il tipo di lenti acquistate



## APPARECCHI ACUSTICI

- **massimale 2.500 euro all'anno** per nucleo familiare

### Rimborsabili:

- Acquisto apparecchi acustici
- Riparazione apparecchi acustici



### Documenti necessari:

- **prescrizione medico specialista**
- **Esame audiometrico** eseguito in **struttura pubblica o privata purché convenzionata con il SSN**
- **ricevuta fiscale o fattura** inerente la fornitura o riparazione dell'apparecchio

### **! ATTENZIONE !**

Il **massimale** di **2.500** euro rimane tale, invariato, **anche** nel caso **in cui la spesa sia divisa su due fatture emesse in due anni sanitari consecutivi.**