san edil
FONDO SANITARIO LAVORATORI EDILI

GUIDA ALLE PRESTAZIONI IN AUTOGESTIONE

FONDO SANEDIL

Fondo Sanitario integrativo dedicato ai Lavoratori Edili

RIMBORSO SPESE MONTATURA LENTI

A decorrere dal 1° giugno 2021 il Fondo Sanedil provvede a rimborsare direttamente all'iscritto, nei limiti del massimale di seguito rappresentato e fino a esaurimento del budget stanziato, le spese sostenute per l'acquisto di montature di occhiali, che non siano riconducibili a finalità estetiche.

L'iscritto per poter beneficiare della prestazione dovrà presentare all'addetto della Cassa l'apposito modulo compilato, allegando la fattura/ricevuta di spesa che ne comprovi l'acquisto unitamente alle lenti correttive.

Sarà la Cassa, pertanto, previa verifica della regolarità contributiva aziendale, a fare da tramite per le richieste di rimborso, che verranno liquidate dal Fondo direttamente all'iscritto richiedete. Tale prestazione ha un massimale condiviso per nucleo familiare e ne possono beneficiare l'iscritto, il coniuge fiscalmente a carico, risultante dallo stato di famiglia e i figli fiscalmente a carico.

BUDGET € 1.000.000 FINO AL 30 SETTEMBRE 2023 **MASSIMALE CONDIVISO CON NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO**
PIANO PLUS
MASSIMALE € 150
IL BUDGET E IL MASSIMALE FANNO RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA EMESSI **DAL 1° OTTOBRE 2022 AL 30 SETTEMBRE 2023** **Il massimale annuo potrà essere raggiunto sommando più richieste di rimborso.** **Attenzione: per i documenti di spesa con data compresa nel periodo 1° giugno 2021 - 30 settembre 2022 i massimali applicati sono: per il piano base € 40 per il piano plus € 80 e potranno essere raggiunti nei limiti di una sola richiesta di prestazione per annualità assicurativa.**

RIMBORSO SPESE PER AUSILI/PRESIDI

A decorrere dal 1° giugno 2021, il Fondo Sanedil provvede a rimborsare direttamente all'iscritto, nei limiti del massimale e dei sotto massimali di seguito rappresentati, fino a esaurimento del budget stanziato, le spese sostenute per l'acquisto o il noleggio dei seguenti ausili e presidi sanitari:

- Sedia a rotelle
- Plantari ortopedici
- Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi e diversi deambulatori
- Busto ortopedico
- Corsetto ortopedico
- Tutori/ortesi ortopedici
- Contenitore addominale
- Calzature ortopediche

L'iscritto per poter beneficiare della prestazione dovrà presentare all'addetto della Cassa l'apposito modulo compilato, allegando la prescrizione medica dello specialista del ramo, con quesito diagnostico o patologia presunta o accertata che ha reso necessaria la prestazione e la fattura/ricevuta di spesa emessa dal fornitore che ne comprovi l'acquisto, riportante una data successiva alla decorrenza indicata.

Sarà la Cassa, pertanto, previa verifica della regolarità contributiva aziendale, a fare da tramite per le richieste di rimborso, che verranno liquidate dal Fondo direttamente all'iscritto richiedete. Il massimale e i sottomassimali sono condivisi per nucleo familiare e ne possono beneficiare l'iscritto, il coniuge fiscalmente a carico, risultante dallo stato di famiglia e i figli minorenni fiscalmente a carico.

<table>
<tr><th colspan="2">BUDGET € 1.000.000 FINO AL 30 SETTEMBRE 2023
MASSIMALE CONDIVISO CON NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO</th></tr>
<tr><td colspan="2">PIANO PLUS</td></tr>
<tr><td colspan="2">MASSIMALE ANNUO
€ 315</td></tr>
<tr><td>DECORRENZA
1° OTTOBRE 2022</td><td>• Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi e diversi deambulatori, sottomassimale € 30
• Sedia a rotelle, sottomassimale € 120
• Plantari ortopedici, sottomassimale € 120
• Busto ortopedico, sottomassimale € 80
• Corsetto ortopedico, sottomassimale € 50
• Tutori/ortesi ortopedico, sottomassimale € 65
• Contenitore addominale, sottomassimale € 35
• Calzature ortopediche, sottomassimale € 100</td></tr>
</table>

IL BUDGET, IL MASSIMALE E I SOTTOMASSIMALI FANNO RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA EMESSI DAL 1° OTTOBRE 2022 - IL RIMBORSO POTRÀ ESSERE RICONOSCIUTO NEI LIMITI DEI SOTTOMASSIMALI PREVISTI PER CIASCUNA GARANZIA E FINO AL RAGGIUNGIMENTO DEL RELATIVO MASSIMALE ANNUO.

Attenzione: per i documenti di spesa con data compresa nel periodo 1° giugno 2021 - 30 settembre 2022 i massimali applicati e le condizioni di accesso alla prestazione sono regolati dalla relativa Guida alla Garanzia.

RIMBORSO SPESE PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

A decorrere dal 1° ottobre 2022 il Fondo Sanedil provvede a rimborsare direttamente all'iscritto, nei limiti del massimale di seguito rappresentato e fino a esaurimento del budget stanziato, le spese sostenute per trattamenti fisioterapici riabilitativi nel caso di patologie diverse da quelle previste dal Piano Sanitario di UniSalute.

I trattamenti possono essere eseguiti in strutture e da professionisti privati oppure per il tramite del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Non è prevista l'applicazione di scoperto o franchigia. Tra la data della prescrizione medica e quella di emissione del documento di spesa non devono essere trascorsi più di 12 mesi.

L'iscritto per poter beneficiare della prestazione deve presentare all'addetto della Cassa l'apposito modulo compilato, allegando la prescrizione medica e la fattura/ricevuta di spesa emessa da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo deve essere riportato nel documento di spesa.

La Cassa, pertanto, previa verifica della regolarità contributiva aziendale, farà da tramite per le richieste di rimborso, che verranno liquidate dal Fondo direttamente all'iscritto richiedete. Tale prestazione è fruibile dai soli lavoratori iscritti e pertanto resta escluso il relativo nucleo familiare.

BUDGET € 2.500.000 FINO AL 30 SETTEMBRE 2023 **MASSIMALE PER IL SOLO ISCRITTO**
PIANO PLUS
MASSIMALE ANNUO € 500
IL BUDGET E IL MASSIMALE FANNO RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA EMESSI **DAL 1° OTTOBRE 2022 AL 30 SETTEMBRE 2023** **Il massimale potrà essere raggiunto sommando più richieste di rimborso.**

RIMBORSO SPESE PER VISITE SPECIALISTICHE

A decorrere dal 1° ottobre 2022 il Fondo Sanedil provvede a rimborsare direttamente all'iscritto, nei limiti del massimale di seguito rappresentato e fino a esaurimento del budget stanziato, le spese sostenute per visite specialistiche e nel limite annuo di due visite complessive.

Il rimborso della spesa sostenuta è riconosciuto a condizione che, nelle due annualità assicurative precedenti a quella 1° ottobre 2022 - 30 settembre 2023, il lavoratore risulti iscritto al Fondo, anche in maniera non continuativa e non abbia usufruito né lui né il proprio nucleo familiare di alcuna prestazione prevista dai piani sanitari del Fondo Sanedil.

Le visite specialistiche devono essere effettuate da personale medico specificatamente abilitato, il cui titolo risulti nel documento di spesa.

L'iscritto per poter beneficiare della prestazione deve presentare all'addetto della Cassa l'apposito modulo compilato, allegando la fattura/ricevuta di spesa. Non è necessario presentare alcuna prescrizione medica in quanto la visita specialistica può essere effettuata anche per finalità di controllo.

Sarà la Cassa, pertanto, previa verifica della regolarità contributiva aziendale e della mancata fruizione di prestazioni e/o rimborsi nel biennio precedente, a fare da tramite per le richieste di rimborso della garanzia in oggetto, che verranno liquidate dal Fondo direttamente all'iscritto richiedente.

Tale prestazione ha un massimale condiviso per nucleo familiare e ne possono beneficiare l'iscritto, il coniuge fiscalmente a carico risultante dallo stato di famiglia e i figli fiscalmente a carico.

BUDGET € 2.500.000 FINO AL 30 SETTEMBRE 2023 MASSIMALE CONDIVISO CON NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO
PIANO PLUS
MASSIMALE ANNUO € 200
IL BUDGET E IL MASSIMALE FANNO RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA EMESSI DAL 1° OTTOBRE 2022 AL 30 SETTEMBRE 2023 Il massimale potrà essere raggiunto nei limiti di due visite complessive.