



LEITFADEN ZUR SELBSTMANAGEMENT-LEISTUNG

SANEDIL FONDS
Zusatzkrankenkasse für Bauarbeiter

KORREKTURGLÄSER UND/ODER BRILLENGESTELL

Der Sanedil-Fonds erstattet seinen Versicherten im Rahmen der vorgesehenen Höchstgrenze und bis zur Ausschöpfung des verfügbaren Budgets direkt die Anschaffungskosten für:

- Korrekturgläser für Brillen
- Korrekturkontaktlinsen
- Brillengestelle, die nicht ästhetischen Zwecken dienen

Um die Versicherungsleistung in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte dem Sachbearbeiter der Kasse das ausgefüllte Formular zusammen mit der bestätigten Rechnung bzw. dem detaillierten Kaufbeleg vorlegen.

Im Falle einer Erstattung für den Kauf von Korrekturgläsern für Brillen und Kontaktlinsen muss das Rezept des Augenarztes oder die Bescheinigung des Optikers vorliegen, aus der die Korrektur/Sehschwäche hervorgeht. Zwischen dem Datum der ärztlichen Verschreibung oder der Bescheinigung des Optikers (nur gültig für einzelnen Antrag) und dem Datum der Ausstellung des Ausgabenbelegs **dürfen nicht mehr als 12 Monate liegen**.

Im Falle einer Rückerstattung für den alleinigen Kauf des Brillengestells muss der Antrag immer durch einen Nachweis belegt werden, aus dem hervorgeht, dass die bereits verwendeten Korrekturgläser an das neue Brillengestell angepasst wurden.

Nach Überprüfung der ordnungsgemäßen Beitragszahlungen durch das Unternehmen vermittelt die Kasse anschließend die Anträge auf Erstattung, die vom Fonds direkt an den antragstellenden Versicherten ausgezahlt wird. Der Maximalbetrag der Leistung gilt auch für die Familienangehörigen und kann vom Versicherten, dem steuerlich anhängigen Ehepartner (wie aus dem Familienstand ersichtlich) sowie den steuerlich anhängigen Kindern (auch wenn diese nicht im gleichen Haushalt leben) in Anspruch genommen werden.

BUDGET VON 2.700.000 € BIS 31. DEZEMBER 2025
MAXIMALBETRAG MIT STEUERLICH ANHÄNGIGEN FAMILIENMITGLIEDERN

JÄHRLICHER MAXIMALBETRAG
€ 250,00

DAS BUDGET SOWIE DER JÄHRLICHE MAXIMALBETRAG BEZIEHEN SICH AUF AUSGABENBELEGE MIT AUSSTELLDATUM ZWISCHEN 1. JANUAR 2025 UND 31. DEZEMBER 2025

Der jährliche Maximalbetrag kann auch durch die Zusammenfassung mehrerer Erstattungsanträge erreicht werden.

Hinweis

Für Belege mit Ausstelldatum vor 1. Januar 2025 gelten die Höchstbeträge und Bedingungen für den Leistungsbezug gemäß den entsprechenden Leitfäden zu den Versicherungsleistungen (Sanedil und UniSalute), wie sie im Abschnitt Dokumentenarchiv auf der Website www.fondosanedil.it einsehbar sind.

Der Erstattungsantrag muss innerhalb von 24 Monaten nach dem auf dem Ausgabenbeleg angegebenen Datum eingereicht werden.

HILFEN/GERÄTE

Der Sanedil-Fonds erstattet dem Versicherten innerhalb der vorgesehenen Höchstgrenze bis zur Ausschöpfung des verfügbaren Budgets die Kosten für den Kauf oder die Miete folgender Gesundheitshilfen und medizinischer Geräte:

- Orthopädische Büsten / orthopädische Korsetts
- Orthopädische Schuhe und orthopädische Einlagen
- Bauchgurt
- Rollstuhl
- Krücken, Gehstöcke, Drei- und Vierfuß sowie verschiedene Gehhilfen
- Stützen
- Orthesen

Um die Leistung in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte dem Sachbearbeiter der Versicherung das entsprechende Formular ausgefüllt vorlegen – zusammen mit der ärztlichen Verschreibung des Facharztes mit der Diagnosestellung bzw. der vermuteten oder festgestellten Erkrankung, welche die Leistung erforderlich gemacht hat, sowie der bestätigten Rechnung / dem detaillierten Beleg für die Leistung.

Nach Überprüfung der ordnungsgemäßen Beitragszahlungen des Unternehmens wird die Kasse dann die Erstattungsanträge vermitteln, welche vom Fonds direkt an den antragstellenden Versicherten ausgezahlt werden. Der Maximalbetrag gilt auch für die Familienangehörigen und kann vom Versicherten, dem steuerlich anhängigen Ehepartner (wie aus dem Familienstand ersichtlich) sowie den steuerlich anhängigen Kindern (auch wenn diese nicht im gleichen Haushalt leben) in Anspruch genommen werden.

**BUDGET VON 1.000.000 € BIS ZUM 31. DEZEMBER 2025
MAXIMALBETRAG MIT STEUERLICH
ANHÄNGIGEN FAMILIENMITGLIEDERN**

**JÄHRLICHER MAXIMALBETRAG
€ 315,00**

**DAS BUDGET BEZIEHT SICH AUF AUSGABENBELEGE, DIE SEIT 1. OKTOBER 2022 AUSGESTELLT
WURDEN DER JÄHRLICHE MAXIMALBETRAG BEZIEHT SICH AUF AUSGABENBELEGE MIT
AUSSTELLDATUM ZWISCHEN 1. JANUAR 2025 UND 31. DEZEMBER 2025**

**Der jährliche Maximalbetrag kann auch durch die Zusammenfassung mehrerer Erstattungsanträge
erreicht werden.**

Hinweis

Für Belege mit Ausstelldatum vor 1. Januar 2025 gelten die Höchstbeträge und Bedingungen für den Leistungsbezug gemäß den entsprechenden Leitfäden zu den Versicherungsleistungen, wie sie im Abschnitt Dokumentenarchiv auf der Website www.fondosanedil.it einsehbar sind.

Der Erstattungsantrag muss innerhalb von 24 Monaten nach dem auf dem Ausgabenbeleg angegebenen Datum eingereicht werden.

PHYSIOTHERAPEUTISCHE REHABILITATIONSBEHANDLUNGEN

Der Sanedil-Fonds erstattet seinen Versicherten innerhalb der vorgesehenen Höchstgrenze und bis zur Ausschöpfung des verfügbaren Budgets die Kosten für physiotherapeutische Rehabilitationsbehandlungen bei Erkrankungen, die nicht im Gesundheitsplan von UniSalute aufgeführt sind.

Die Behandlungen können in private Einrichtungen und von privaten Spezialisten oder über den nationalen Gesundheitsdienst (SSN) durchgeführt werden. Es ist keine Berechnung oder Selbstbeteiligung vorgesehen. Zwischen dem Datum der ärztlichen Verschreibung und dem Ausstellungsdatum des Rechnungsbelegs dürfen nicht mehr als 12 Monate liegen.

Um die Leistung in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte dem Sachbearbeiter der Kasse das ausgefüllte Formular vorlegen und die ärztliche Verschreibung sowie die bestätigte Rechnung bzw. detaillierten Beleg beifügen, die/der durch medizinisches oder Fachpersonal mit Zulassung für Rehabilitationstherapien ausgestellt wurde, wobei die Berufsbezeichnung im Rechnungsbeleg ersichtlich sein muss.

Die Kasse wird nach Überprüfung der ordnungsgemäßen Beitragszahlungen des Unternehmens die Erstattungsanträge vermitteln, welche vom Fonds direkt an den antragstellenden Versicherten ausgezahlt werden. Diese Leistung steht nur versicherten Arbeitnehmern zur Verfügung und ist daher für deren Familienangehörige ausgeschlossen.

**BUDGET VON 2.500.000 € BIS ZUM 31. DEZEMBER 2025
MAXIMALBETRAG FÜR EINZELNEN VERSICHERTEN**

**JÄHRLICHER MAXIMALBETRAG
€ 500,00**

**DAS BUDGET BEZIEHT SICH AUF AUSGABENBELEGE, DIE SEIT 1. OKTOBER 2022 AUSGESTELLT
WURDEN DER JÄHRLICHE MAXIMALBETRAG BEZIEHT SICH AUF AUSGABENBELEGE MIT
AUSSTELLDATUM ZWISCHEN 1. JANUAR 2025 UND 31. DEZEMBER 2025**

**Der jährliche Maximalbetrag kann auch durch die Zusammenfassung mehrerer Erstattungsanträge
erreicht werden.**

Hinweis

Für Belege mit Ausstelldatum vor 1. Januar 2025 gelten die Höchstbeträge und Bedingungen für den Leistungsbezug gemäß den entsprechenden Leitfäden zu den Versicherungsleistungen, wie sie im Abschnitt Dokumentenarchiv auf der Website www.fondosanedil.it einsehbar sind.

Der Erstattungsantrag muss innerhalb von 24 Monaten nach dem auf dem Ausgabenbeleg angegebenen Datum eingereicht werden.