



GUIDA ALLE PRESTAZIONI IN AUTOGESTIONE

FONDO SANEDIL

Fondo Sanitario integrativo dedicato ai Lavoratori Edili

01/01/2026 - 31/12/2026

LENTI CORRETTIVE E/O MONTATURA

Il Fondo Sanedil provvede a rimborsare direttamente all'iscritto, nel limite del massimale previsto e fino a esaurimento del budget stanziato, le spese sostenute per l'acquisto di:

- Lenti graduate correttive per occhiali
- Lenti a contatto correttive
- Montature di occhiali che non siano riconducibili a finalità estetiche

L'iscritto per poter beneficiare della garanzia dovrà presentare all'addetto della Cassa l'apposito modulo compilato, allegando la fattura quietanzata/scontrino parlante.

Nel caso di rimborso per acquisto di lenti graduate correttive per occhiali e lenti a contatto correttive è necessario presentare la prescrizione del medico oculista o la certificazione dell'ottico optometrista attestante la correzione/difetto del *visus*. Tra la data della prescrizione medica o della certificazione dell'ottico optometrista, **non ripetibili per più di una singola richiesta** e quella di emissione del documento di spesa, non devono essere trascorsi più di 12 mesi.

Nel caso di rimborso per l'acquisto della sola montatura, la richiesta dovrà sempre essere comprovata da evidenza documentale da cui risulti l'adattamento delle lenti correttive già in uso alla nuova montatura.

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 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 anche non conviventi.

BUDGET € 3.000.000

**MASSIMALE ANNUO
CONDIVISO CON NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO
€ 250,00**

**IL BUDGET E IL MASSIMALE ANNUO FANNO RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA EMESSI
DAL 1° GENNAIO 2026 AL 31 DICEMBRE 2026**

Il massimale annuo potrà essere raggiunto sommando più richieste di rimborso.

Attenzione

Per i documenti di spesa con data antecedente al 1° gennaio 2026 i massimali applicati e le condizioni di accesso alla prestazione sono regolati dalle Guide alle Garanzie (Sanedil e UniSalute), consultabili nella sezione Archivio documenti del sito www.fondosanedil.it.

La richiesta di rimborso deve essere presentata entro 24 mesi dalla data riportata nel documento di spesa.

AUSILI/PRESIDI

Il Fondo Sanedil provvede a rimborsare direttamente all'iscritto, nei limiti del massimale previsto, fino a esaurimento del budget stanziato, le spese sostenute per l'acquisto o il noleggio dei seguenti ausili e presidi sanitari:

- Busti/corsetti ortopedici
- Calzature ortopediche e plantari ortopedici
- Contenitore addominale
- Sedia a rotelle
- Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi e diversi deambulatori
- Tutori
- Ortesi

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 quietanzata/scontrino parlante emessa dal fornitore che ne comprovi l'acquisto.

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 richiedente. Il massimale è condiviso con il nucleo familiare e ne possono beneficiare l'iscritto, il coniuge fiscalmente a carico risultante dallo stato di famiglia e i figli fiscalmente a carico anche non conviventi.

BUDGET € 1.000.000

**MASSIMALE ANNUO
CONDIVISO CON NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO
€ 315,00**

BUDGET STANZIATO PER IL PERIODO 1° OTTOBRE 2022 – 31 DICEMBRE 2026

**IL MASSIMALE ANNUO FA RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA EMESSI
DAL 1° GENNAIO 2026 AL 31 DICEMBRE 2026**

Il massimale annuo potrà essere raggiunto anche sommando più richieste di rimborso.

Attenzione

Per i documenti di spesa con data antecedente il 1° gennaio 2026 i massimali applicati e le condizioni di accesso alla prestazione sono regolati dalle relative Guide alle Garanzie, consultabili nella sezione Archivio documenti del sito www.fondosanedil.it.

La richiesta di rimborso deve essere presentata entro 24 mesi dalla data riportata nel documento di spesa.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

Il Fondo Sanedil provvede a rimborsare direttamente all'iscritto, nei limiti del massimale previsto 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 quietanzata/scontrino parlante 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 richiedente. Tale prestazione è fruibile dai soli lavoratori iscritti e pertanto resta escluso il relativo nucleo familiare.

BUDGET € 1.000.000

**MASSIMALE ANNUO PER IL SOLO ISCRITTO
€ 500,00**

**IL BUDGET E IL MASSIMALE ANNUO FANNO RIFERIMENTO A DOCUMENTI DI SPESA
EMESSI DAL 1° GENNAIO 2026 AL 31 DICEMBRE 2026**

Il massimale annuo potrà essere raggiunto anche sommando più richieste di rimborso.

Attenzione

Per i documenti di spesa con data antecedente il 1° gennaio 2026 i massimali applicati e le condizioni di accesso alla prestazione sono regolati dalle relative Guide alle Garanzie, consultabili nella sezione Archivio documenti del sito www.fondosanedil.it.

La richiesta di rimborso deve essere presentata entro 24 mesi dalla data riportata nel documento di spesa.