

UNISALUTE - FONDO SANEDIL: chiarimenti

aggiornati al 16/04/2021

MASSIMALI e FRANCHIGIA

Per **MASSIMALE ANNUO** di una prestazione

si intende la somma massima che SANEDIL può rimborsare al lavoratore nell'arco dell'anno.

Per anno si intende l'esercizio finanziario della Cassa Edile (da ottobre a settembre dell'anno dopo).

Per i il rimborso massimo annuale, si prende a riferimento la data e l'importo totale della fattura.

Gli **importi minimi non indennizzabili** (FRANCHIGIA)

riguardano la somma che resta sempre a carico del lavoratore.

L'importo varia a seconda della prestazione e del piano sanitario in cui rientra il lavoratore (BASE o PLUS).

Gli importi che restano a carico del lavoratore (importi non indennizzabili e importi eccedenti il massimale) possono essere portati in detrazione nella dichiarazione dei redditi (**mod. 730**).

Non può essere richiesto il rimborso delle fatture che il lavoratore ha già portato in detrazione nella dichiarazione dei redditi (**mod. 730**).

PRESTAZIONE IN STRUTTURA CONVENZIONATA

Una volta scelta la struttura convenzionata,

effettuare la prenotazione entro e non oltre **15 gg** dalla data di ricevimento dell'autorizzazione.

Comunicare poi a Sanedil, tramite il link ricevuto nel messaggio di autorizzazione,

gli estremi della prenotazione (struttura, data e ora dell'appuntamento, medico che effettuerà la visita).

Per disdire o spostare l'appuntamento fissato,

il lavoratore deve accordarsi con la struttura convenzionata

e comunicarlo alla Cassa Edile, che provvederà ad aggiornare il fondo Sanedil.

RICHIESTA DI RIMBORSO

La data della fattura non può essere precedente al primo ottobre 2020.

La presentazione delle richieste di rimborso può essere inviata al massimo dopo **2 anni** dalla data della fattura.

SANEDIL rimborso fatture rilasciate da strutture che non rientrano fra quelle del Servizio Sanitario Nazionale solo nel caso che la provincia dove risiede il lavoratore sia priva di strutture convenzionate.

PASSAGGIO DA OPERAIO A IMPIEGATO

Gli operai che diventano impiegati mantengono il piano sanitario che avevano prima del passaggio.

LIMITI DI ETA'

Possono accedere alle prestazioni i lavoratori che hanno un'età **non superiore a 70 anni**.

DISOCCUPAZIONE

In caso di disoccupazione, SANEDIL prevede l'estensione della copertura assicurativa:

- per i primi 2 mesi dopo il licenziamento, se il lavoratore rientra nel piano sanitario BASE,
- per i primi 3 mesi dopo il licenziamento, se il lavoratore rientra nel piano sanitario PLUS.

PACCHETTO PREVENZIONE

Pacchetto base (età minima 18 anni): massimale 100% senza franchigia

(il lavoratore non deve pagare nulla).

PIANO SANITARIO PLUS - Pacchetto donna (età minima 50 anni):

massimale 120 euro senza franchigia

(a oggi sembra che la lavoratrice non debba pagare niente, indipendentemente dalla struttura convenzionata scelta).

PIANO SANITARIO PLUS - Pacchetto uomo (età minima 50 anni):

massimale 120 euro senza franchigia

(a oggi sembra che il lavoratore non debba pagare niente, indipendentemente dalla struttura convenzionata scelta).

PIANO SANITARIO PLUS - Pacchetto prevenzione cardiovascolare (età minima 40 anni):

massimale 150 euro senza franchigia

(il costo varia da struttura a struttura: il lavoratore deve pagare la somma eccedente i 150 euro,

indicativamente l'importo eccedente è compreso fra i 70,00 ai 100,00 euro).

MONITOR SALUTE

Monitoraggio dell'insorgenza di patologie respiratorie | ipertensione | diabete, in lavoratori di ETA' MAGGIORE DI 40 ANNI.

Per il monitoraggio dei valori clinici, la struttura convenzionata consegna al lavoratore

un dispositivo medico per la misurazione da casa dei valori clinici, unitamente a un questionario.

Se in seguito al monitoraggio vengono richieste visite specialistiche,

copertura al 100% fino a un massimo di 300,00 euro.

RIMBORSO LENTI DA VISTA

La montatura degli occhiali non è rimborsabile.

Il Fondo rimborsa le lenti, solo in seguito a peggioramento della vista.

Se c'è un cambiamento del visus, allegare:

- a. ultimi due visus (quello attuale e quello precedente), da cui risulta peggioramento,
- b. oppure visus attuale con la dicitura "modifica visus",
- c. oppure visus attuale e, nella fattura, dicitura "modifica visus".

Se si tratta di prima visita, allegare:

- a. visus attuale con la dicitura "prima prescrizione",
- b. oppure visus attuale e, nella fattura, dicitura "prima prescrizione".