

RIMBORSO OCCHIALI DA VISTA O LENTI A CONTATTO

DOCUMENTAZIONE

Per avviare la procedura di rimborso, è necessario che l'iscritto o il familiare fiscalmente a carico presenti alla Cassa Edile la seguente modulistica:

- [MODULO RILEVAZIONE DATI ISCRITTI E CERTIFICAZIONE NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO](#)
- [MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONE/RIMBORSO PER L'ISCRITTO E FIGLI MINORENNI A CARICO](#)

(non obbligatorio nel caso di richieste trasmesse tramite portale SI SANEDIL)

- [MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONE/RIMBORSO PER FAMILIARI MAGGIORENNI A CARICO](#)

(non obbligatorio nel caso di richieste trasmesse tramite portale SI SANEDIL)

- [MODULO PRESTAZIONI AUTOGESTITE](#) (per richiesta montatura)
- CARTA DI IDENTITÀ del lavoratore e dei familiari maggiorenni fiscalmente a carico
- FATTURA, con l'importo delle lenti separato da quello della montatura
- VISUS RILASCIATO DALL'OPTOMETRISTA O DALL'OCULISTA (non si accetta la dichiarazione di conformità):




In caso di **variazione della vista**, vanno allegati:

- gli ultimi due visus (quello attuale e quello precedente).
- oppure solo il visus attuale con la dicitura "modifica visus", con timbro e firma dell'optometrista o dell'oculista.
- oppure solo il visus attuale e, nella fattura, la dicitura "modifica visus", con timbro e firma dell'optometrista.

In caso di **prima prescrizione**, va allegato:

- il visus attuale con la dicitura "prima prescrizione", con timbro e firma dell'optometrista o dell'oculista.
- oppure il visus attuale e, nella fattura, la dicitura "prima prescrizione", con timbro e firma dell'optometrista.

PUNTI DI ATTENZIONE

-  Il rimborso viene riconosciuto solo in seguito a **variazione del visus o nel caso che si tratti di una prima prescrizione**.
-  Non sono previste strutture convenzionate: l'acquisto degli occhiali può avvenire in qualsiasi struttura.
-  Le lenti da vista vengono rimborsate da UNISALUTE, mentre la montatura degli occhiali da vista viene rimborsata in autogestione dal Fondo Sanedil.

MASSIMALI DI RIMBORSO PER NUCLEO FAMILIARE


DOCUMENTI DI SPESA EMESSI DAL 01/10/2023 FINO AL 31/12/2024		
PIANO PLUS		
PRESTAZIONE	MASSIMALI	
	SENZA NUCLEO FAMILIARE	CON NUCLEO FAMILIARE
LENTI	€ 193,75*	€ 287,50*
MONTATURA	€ 187,00	
NOTE	*lenti soggette a franchigia di € 50,00	

DOCUMENTI DI SPESA EMESSI DAL 01/10/2022 AL 30/09/2023		
PIANO PLUS		
PRESTAZIONE	MASSIMALI	
	SENZA NUCLEO FAMILIARE	CON NUCLEO FAMILIARE
LENTI	€ 155,00*	€ 230,00*
MONTATURA	€ 150,00	
NOTE	*lenti soggette a franchigia di € 50,00	



Come presentare le richieste di rimborso e di convenzione

Per richiedere le prestazioni, l'iscritto o il familiare fiscalmente a carico potrà utilizzare i seguenti canali:

-  **Portale Informatico portale.fondosanedil.it**
Previa registrazione nell'Area riservata del portale informatico del Fondo, l'iscritto potrà inviare la richiesta di rimborso delle lenti da "richiedi un rimborso" e la richiesta di rimborso della montatura da "richiedi un rimborso in autogestione".