

Prot. n° 9926/p/ep

Roma, 26 ottobre 2020

A tutte le Casse
Edili/Edilcasse

e, p.c. ai componenti il
Consiglio di
Amministrazione
della CNCE

Loro sedi

Lettera circolare n. 33/2020

Oggetto: aggiornamento FAQ Sanedil

Si allegano alla presente le FAQ aggiornate, integrate con le nuove domande sulla base dei quesiti via via pervenuti dalle Casse Edili/Edilcasse del territorio, che vanno a sostituire quelle inviate con lettera circolare congiunta CNCE/Sanedil n. 29/2020 dell'8 ottobre scorso.

Nello specifico, la FAQ numero 12 è stata parzialmente modificata così come la FAQ numero 7 nella parte relativa ai requisiti necessari per la conservazione del piano PLUS.

Sono state, inoltre, aggiunte le FAQ 13, 14, 15, 16 e 17.

Si rimane a disposizione per tutti i chiarimenti del caso.

Cordiali saluti

Il Direttore
Arch. Giovanni Carapella



Il Direttore
Luca Petricca



Allegato: 1

FAQ -Sanedil

1. D. Per l'individuazione del piano sanitario afferente i lavoratori con qualifica di operaio cosa deve verificare la Cassa Edile o la EdilCassa?

R. Per i lavoratori con qualifica di operaio la Cassa Edile o la EdilCassa, ai fini dell'assegnazione del piano sanitario Plus, deve verificare che al lavoratore sia stata erogata la prestazione APE entro la fine del mese di settembre dell'anno di decorrenza di ogni esercizio assicurativo. Pertanto, a titolo esemplificativo, per l'esercizio assicurativo decorrente dal 1° ottobre 2020 fino al 30 settembre 2021, la Cassa Edile o la EdilCassa dovrà verificare che sia stata erogata al lavoratore la prestazione APE, maturata nel biennio ott. 2017 sett. 2019, entro la data del 30 settembre 2020. Diversamente, la mancata erogazione dell'APE darà diritto al piano sanitario base. Si evidenzia che l'anno Cassa Edile coincide con l'anno assicurativo.

2. D. Nel caso in cui un lavoratore richieda la prestazione ad una Cassa Edile o EdilCassa dalla quale non ha percepito l'APE (avendola percepita da una o più Casse) quale verifica dovrà fare la Cassa Edile o la EdilCassa?

R. Previa consultazione della banca dati APE, la Cassa Edile/EdilCassa assegnerà il piano sanitario PLUS all'iscritto a cui risulti erogata entro il 30 settembre, anche da una o più Casse Edili o EdilCasse, la relativa prestazione.

3. D. Nell'ipotesi in cui la contribuzione per l'impiegato sia stata versata direttamente al Sanedil come effettua la verifica la Cassa Edile o la EdilCassa?

R. Attraverso il gestionale amministrativo del Fondo, le Casse Edili e le EdilCasse hanno la possibilità di verificare la contribuzione versata dalle aziende direttamente al Fondo (ndr. pag. 10 e 11 del Manuale operativo d'uso operatore Cassi Edili e EdilCasse allegato)

4. D. Per i lavoratori con qualifica impiegatizia quale verifica deve effettuare la Cassa Edile o la EdilCassa ai fini dell'assegnazione del Piano sanitario PLUS?

R. La Cassa Edile o la EdilCassa riconosce il piano sanitario Plus agli impiegati quando risultano verificabili 24 mesi di contribuzione versata. A titolo esemplificativo, nel caso di decorrenza della polizza assicurativa dal 1° ottobre 2020, un impiegato, per il quale l'azienda abbia versato la contribuzione dal mese di competenza ottobre 2018 e per i 23 mesi successivi, avrà diritto al piano sanitario Plus nei primi giorni del mese di novembre 2020. Ciò in quanto,

solo nel mese di novembre 2020 è possibile verificare il versamento contributivo afferente il mese di settembre 2020, dichiarato attraverso il MUT, o altro sistema equivalente, del mese di ottobre 2020.

5. D. In corso di vigenza della polizza, un operaio può modificare nel tempo il proprio piano sanitario passando dal piano sanitario base al piano sanitario Plus e viceversa?

R. Sì, in funzione dell'erogazione dell'APE. In ogni caso, ogni modifica, sia in melius che peius, avrebbe decorrenza 1° ottobre dell'anno in cui risulti erogata o meno la prestazione APE da parte della Casse Edile o EdilCassa.

6. D. In quale caso un operaio può essere retrocesso, in corso di vigenza della polizza, da piano sanitario Plus a piano sanitario Base?

R. La retrocessione da un piano sanitario Plus al piano sanitario Base è legata alla mancata erogazione della prestazione APE. A titolo esemplificativo, APE 2020 erogata entro il 30 settembre 2020 dà diritto al piano sanitario Plus con decorrenza 1° ottobre 2020. Per lo stesso lavoratore, la mancata erogazione della prestazione APE nell'anno 2021 (entro il 30 settembre 2021) comporta la retrocessione al piano sanitario Base con decorrenza 1° ottobre 2021.

7. D. In corso di vigenza della polizza, un impiegato può modificare nel tempo il proprio piano sanitario passando dal piano sanitario Base al piano sanitario Plus e viceversa?

R. Sì, dal piano Base al piano Plus a condizione che risultino versati 24 mesi di contribuzione. Per l'impiegato l'anzianità contributiva dei 24 mesi maturata resta valida ai fini dell'assegnazione del piano Plus anche in caso di interruzione del rapporto di lavoro e riassunzione presso un datore di lavoro che applica il CCNL edile entro i successivi 12 mesi. Superato il termine di 12 mesi, in caso di nuova assunzione, l'anzianità maturata viene meno con conseguente attribuzione del piano sanitario Base.

8. D. L'anno di riferimento per calcolare i massimali coincide con l'esercizio sociale 1° ottobre- 30 settembre?

R. Sì, fatte salve le eccezioni espressamente richiamate nei piani sanitari.

9. D. La comunicazione dei dati delle spese sanitarie per l'elaborazione delle dichiarazioni dei redditi precompilate (730 e Unico) è spedita all'iscritto richiedente oppure alla Cassa Edile?

R. Le Compagnie assicurative trasmettono i dati direttamente all'iscritto.

10. D. Per le richieste di rimborso delle spese sanitarie sostenute dall'iscritto è necessario che sia presentata alla Cassa Edile/EdilCassa anche l'attestazione di servizio?

R. No, tale adempimento interessa esclusivamente le richieste di prestazioni sanitarie in convenzionamento diretto.

11. D. Prima di presentare, con la relativa modulistica, una richiesta di prestazione in convenzionamento diretto alla Cassa Edile /EdilCassa, l'iscritto può prenotare l'appuntamento con la struttura sanitaria?

R. Sì, a patto che l'iscritto comunichi all'addetto della Cassa Edile/ EdilCassa il giorno e l'orario dell'appuntamento già concordato con la struttura sanitaria, che comunque non può essere precedente alle 72 ore dalla richiesta di prestazione presentata alla Cassa Edile /EdilCassa con la consegna della relativa modulistica (modulo di richiesta prestazioni, copia prescrizione medica/impegnativa, copia attestazione di servizio).

12. D. La Cassa Edile/EdilCassa che avvia una richiesta di prestazione sanitaria, come deve considerare, ai fini della verifica della regolarità contributiva, l'impresa che ha in corso un piano di rateizzazione?

R. Fermo restando che per una prestazione sanitaria la Cassa Edile/EdilCassa deve verificare la regolarità contributiva al terzo mese antecedente la richiesta della prestazione sanitaria (es. per una prestazione sanitaria richiesta nel mese di ottobre 2020 deve essere verificata la regolarità contributiva al mese di luglio 2020), la rata o le rate di un piano rateizzazione già autorizzato, che coincidano con il periodo oggetto di verifica, non determinano l'irregolarità dell'azienda ai fini delle richieste delle prestazioni sanitarie.

13. D. La sezione del modulo “richiesta di prestazione/rimborso sanitario” riservata alle Cassa Edile/EdilCassa deve essere compilata dall’addetto della Cassa anche nel caso in cui lo stesso modulo sia presentato per e- mail?

R. No, tale sezione deve essere compilata dall’addetto della Cassa Edile/EdilCassa esclusivamente nel caso in cui il modulo sia presentato allo sportello. In questo ultimo caso, una copia del modulo, redatto anche nella sezione riservata alle Casse, dovrà essere rilasciata all’iscritto o eventuale delegato (facilitatore) a titolo di ricevuta.

14. D. Come deve essere calcolato il contributo Sanedil nel caso in cui un operaio sia alle dipendenze, con orario part time, di due datori di lavoro che applicano il CCNL edile?

R. Sulla base di quanto previsto dall’art. 11 co. 2 del regolamento delle prestazioni, per gli operai, anche in part time, il versamento deve essere effettuato comunque su un minimo di 120 ore. Pertanto entrambi i datori di lavoro sono tenuti al versamento della contribuzione nel rispetto del limite minimo delle 120 ore. A titolo esemplificativo, per un operaio che lavori in part time, con riduzione di orario al 50% (80 ore mensili) presso il datore di lavoro A e, sempre con riduzione di orario al 50% (80 ore mensili), presso il datore di lavoro B, ciascun datore di lavoro A e B, per propria competenza, dovrà versare la contribuzione Sanedil calcolata sul minimo delle 120 ore.

15. D. Le strutture sanitarie convenzionate con il Fondo Sanedil sono esclusivamente quelle indicate nella sezione pubblicata sul portale informatico del Fondo?

R. Sì, a tal fine è consigliabile, per l’iscritto che intende richiedere una prestazione sanitaria in rete, la preventiva consultazione dell’elenco pubblicato nella sezione del portale informatico del Fondo.

16. D. Nel caso di richiesta di prestazione in rete, con o senza appuntamento, per il completamento della procedura di inserimento dati, l’addetto della Cassa Edile/EdilCassa deve inviare ad Unislaute il modulo “richiesta di prestazione/rimborso sanitario” e/o altra documentazione?

R. No, per le richieste di prestazioni sanitarie in rete, con o senza appuntamento, il modulo di richiesta prestazione, l’attestato di servizio e la prescrizione medica (impegnativa) non devono essere inviate ad Unisalute.

Tale documentazione deve, comunque, essere custodita dalla Cassa Edile/EdilCassa ricevente, attraverso un proprio sistema di archiviazione.

17. D. Nel caso di richiesta di prestazione sanitaria nella modalità rimborsuale, per il completamento della procedura di inserimento dati, l'addetto della Cassa Edile/EdilCassa quale documentazione deve inviare ad Unislaute?

R. Fermo restando che non deve essere inviato il modulo "richiesta di prestazione/rimborso sanitario", l'addetto della Cassa Edile/EdilCassa deve inoltrare ad Unisalute, esclusivamente, la prescrizione medica e la relativa ricevuta di spesa.