



**ENTI BILATERALI DELLE
COSTRUZIONI DELLA
PROVINCIA DI PISTOIA**



FONDO SANEDIL

per lavoratori dipendenti ai quali si applica uno dei CCNL del settore edile (non per familiari)

Le garanzie UNISALUTE sono rivolte:

PIANO BASE = Operai che non hanno maturato il diritto all'APE e impiegati con anzianità contributiva Sanedil minore di 24 mesi

PIANO PLUS = Operai che hanno maturato il diritto all'APE e impiegati con anzianità contributiva Sanedil maggiore di 24 mesi

Le garanzie UNIPOLSAI sono rivolte:

Indistintamente a tutti gli operai e impiegati

TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDE: ENTRO 2 ANNI DALLA DATA FATTURA/TICKET

ITER OPERATIVO PER LE GARANZIE UNISALUTE:

1. Strutture sanitarie e medici convenzionati con Unisalute per fondo Sanedil (vedi elenco sul sito per la ricerca della struttura).

PRIMA DI FARE LA VISITA E/O PRESTAZIONE

Documentazione da presentare (specificata nella descrizione di ogni singola prestazione) in Cassa Edile o al sindacato di riferimento.

Cassa Edile invia la richiesta di autorizzazione al Fondo.

Unisalute invia tramite mail o sms al lavoratore il procedimento per prenotare autonomamente la visita e/o la prestazione.

Fondo Sanedil pagherà le prestazioni direttamente alla struttura convenzionata (escluse eventuali franchigie e/o prestazioni non rimborsabili).

2. Rimborso dei ticket presso Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

DOPO AVER FATTO LA VISITA E/O PRESTAZIONE

Documentazione da presentare (specificata nella descrizione di ogni singola prestazione) in Cassa Edile o al sindacato di riferimento.

Cassa Edile invia la documentazione al Fondo.

Unisalute invia tramite mail o sms al lavoratore se avverrà o meno il rimborso ed eventualmente bonificherà l'importo a rimborso direttamente sul conto corrente del lavoratore.

3. Strutture Sanitarie Private non convenzionate con Unisalute.

POSSIBILE SOLO NEL CASO DI PROVINCIA PRIVA DI STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE PER LA PRESTAZIONE RICHIESTA. DOPO AVER FATTO LA VISITA E/O PRESTAZIONE

Documentazione da presentare (specificata nella descrizione di ogni singola prestazione) in Cassa Edile o al sindacato di riferimento.

Cassa Edile invia la documentazione al Fondo.

Unisalute invia tramite mail o sms al lavoratore se avverrà o meno il rimborso ed eventualmente bonificherà l'importo a rimborso direttamente sul conto corrente del lavoratore.

GARANZIE UNISALUTE

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (vedi elenco) A SEGUITO DI MALATTIA E/O INFORTUNIO

Pagamento delle spese per: pre/post ricovero, intervento chirurgico, assistenza medica, medicinali, cure rette di degenza, accompagnatore, assistenza infermieristica privata individuale e trasporto sanitario in ambulanza.

**IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE EURO 8.000,00 (PIANO BASE) O EURO 10.000,00 (PIANO PLUS) PER INTERVENTO IN CASO DI UTILIZZO DI STRUTTURE E MEDICI NON CONVENZIONATI.
RIMBORSO DELL'80% CON UN MINIMO NON INDENNIZZABILE DI EURO 2.000,00.**

SPESE PRE E POST RICOVERO IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO EURO 1.000,00.

RETTA DI DEGENZA RIMBORSO LIMITE DI EURO 300,00 AL GIORNO IN ISTITUTO DI CURA NON CONVENZIONATO.

VITTO E PERNOTTAMENTO ACCOMPAGNATORE RIMBORSO LIMITE DI EURO 50,00 AL GIORNO (PER UN MASSIMO DI 30 GIORNI) IN ISTITUTO DI CURA NON CONVENZIONATO.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL LIMITE DI EURO 60,00 AL GIORNO (PER UN MASSIMO DI 30 GIORNI PER RICOVERO).

TRASPORTO SANITARIO IN AMBULANZA IMPORTO MASSIMO DI EURO 300,00 PER RICOVERO (PIANO BASE) O EURO 500,00 (PIANO PLUS).

LIMITE MASSIMO DI EURO 6.000,00 (PIANO BASE) O EURO 10.000,00 (PIANO PLUS) PER INTERVENTI CHIRURGICI EFFETTUATI NEI PRIMI 3 ANNI DI VITA DEL FIGLIO/A DEL LAVORATORE ISCRITTO PER LA CORREZIONE DI MALFORMAZIONI CONGENITE.

INDENNITA' SOSTITUTIVA (IN CASO NON SI CHIEDA RIMBORSO PER RICOVERO) IMPORTO DI EURO 90,00 (PIANO BASE) O EURO 150,00 (PIANO PLUS) PER OGNI GIORNO DI RICOVERO, PER UN PERIODO NON SUPERIORE A 90 GIORNI.

IMPORTO MASSIMO ANNUO PER L'AREA RICOVERO È DI EURO 55.000,00 (PIANO BASE) O DI EURO 90.000,00 (PIANO PLUS)

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore). Copia cartella clinica completa.
- Copie prescrizioni mediche.
- Copie fatture e ricevute fiscali.

ALTA SPECIALIZZAZIONE (vedi elenco)

Pagamento per prestazioni extraospedaliere.

- FRANCHIGIA DI EURO 45,00 (PIANO BASE) O EURO 35,00 (PIANO PLUS) PER OGNI ACCERTAMENTO/CICLO DI TERAPIA/PRESTAZIONE IN STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE.
- FRANCHIGIA TICKET DI EURO 20,00 (PIANO BASE) O EURO 10,00 (PIANO PLUS) PER OGNI CICLO DI TERAPIA O PRESTAZIONE IN STRUTTURE SSN.

IMPORTO MASSIMO ANNUO DI EURO 3.000,00 (PIANO BASE) O EURO 5.000,00 (PIANO PLUS).
ENDOSCOPIE DIAGNOSTICHE E OPERATIVE SOTTOMASSIMALE ANNUO DI EURO 300,00 (PIANO BASE) O EURO 500,00 (PIANO PLUS).

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
- In caso di strutture convenzionate "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa).
- Copia prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia.
- In caso di strutture non convenzionate Copie delle fatture e/o ricevute fiscali per le quali si chiede il rimborso.

VISITE SPECIALISTICHE

Pagamento di visite specialistiche conseguenti a malattia e/o infortunio.

- FRANCHIGIA DI EURO 35,00 (PIANO BASE) O EURO 25,00 (PIANO PLUS) PER OGNI VISITA IN STRUTTURE CONVENZIONATE E NON CONVENZIONATE.
- FRANCHIGIA TICKET DI EURO 20,00 (PIANO BASE) O EURO 10,00 (PIANO PLUS) PER OGNI VISITA IN STRUTTURE SSN.

IMPORTO MASSIMO ANNUO DI EURO 300,00 (PIANO BASE) O EURO 500,00 (PIANO PLUS).

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
- In caso di strutture convenzionate "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa).
- Copia prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia.
- In caso di strutture non convenzionate Copie delle fatture e/o ricevute fiscali per le quali si chiede il rimborso.

TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO – SOLO IN SSN

Pagamento dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici (non previsti al punto "Alta Specializzazione") e di pronto soccorso.

- IMPORTO MINIMO NON INDENNIZZABILE DI EURO 20,00 (PIANO BASE) O EURO 10,00 (PIANO PLUS) PER OGNI TICKET.**
- IMPORTO MASSIMO ANNUO DI EURO 300,00 (PIANO BASE) O EURO 500,00 (PIANO PLUS).**

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore). Copie dei ticket per i quali si chiede il rimborso.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

Pagamento di trattamenti fisioterapici riabilitativi dovuti a infortunio o a seguito di patologia temporaneamente invalidante (malattia cardiovascolare, malattie neurologiche, interventi di protesizzazione degli arti, fratture patologiche di grado elevato).

- IMPORTO MINIMO NON INDENNIZZABILE EURO 35,00 (PIANO BASE) O EURO 25,00 (PIANO PLUS) PER OGNI CICLO DI TERAPIA IN STRUTTURE CONVENZIONATE O NON CONVENZIONATE.**
- IMPORTO MINIMO NON INDENNIZZABILE EURO 20,00 (PIANO BASE) O EURO 10,00 (PIANO PLUS) PER OGNI CICLO DI TERAPIA IN STRUTTURE SSN.**

IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO EURO 150,00 (PIANO BASE) O EURO 250,00 (PIANO PLUS).

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
- In caso di strutture convenzionate "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa). Copia prescrizione medica contenente la patologia.
- Copia certificato pronto soccorso (in caso di infortunio).
- In caso di strutture non convenzionate Copie delle fatture e/o ricevute fiscali per le quali si chiede il rimborso.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI – SOLO IN STRUTTURE/MEDICI CONVENZIONATI

Una visita con un'ablazione del tartaro (eventualmente una seconda se il medico lo ritiene necessario) in strutture e medici convenzionati con Unisalute.

RIMBORSO DEL 60% (PIANO BASE) O DEL 75% (PIANO PLUS) DIRETTAMENTE DA UNISALUTE ALLA STRUTTURA. SCOPERTO DEL 40% (PIANO BASE) O DEL 25% (PIANO PLUS) A CARICO DEL LAVORATORE.

Modulistica:

Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore). Modulo "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa).

IMPLANTOLOGIA

Pagamento delle spese per le prestazioni di implantologia di uno o più impianti previsti dal medesimo piano di cure. Copertura anche per avulsione fino ad un massimo di 4 denti l'anno.

IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO EURO 1.200,00 (PIANO BASE) O EURO 2.000,00 (PIANO PLUS).
IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO PER 1 IMPIANTO EURO 375,00 (PIANO BASE) O EURO 625,00 (PIANO PLUS).
IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO PER 2 IMPIANTI EURO 750,00 (PIANO BASE) O EURO 1.250,00 (PIANO PLUS).

Modulistica:

Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
In caso di strutture convenzionate "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa).
In caso di strutture non convenzionate Copie delle fatture e/o ricevute fiscali per le quali si chiede il rimborso. Copie radiografie e referti radiografici.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRA RICOVERO – SOLO IN STRUTTURE/MEDICI CONVENZIONATI O SSN

Pagamento delle spese per interventi chirurgici a seguito di specifiche patologie (adamantinoma, ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare, cisti follicolari/radicolari, odontoma, rimozione di impianto dislocato all'interno del seno mascellare).

IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO EURO 1.200,00 (PIANO BASE) O EURO 2.000,00 (PIANO PLUS).

Modulistica:

Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
In caso di strutture convenzionate "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa). In caso di SSN Copie dei ticket pagati.
Copia documentazione/prescrizione medica.

CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE – SOLO IN STRUTTURE/MEDICI CONVENZIONATI O SSN

Pagamento delle spese per cure odontoiatriche conservative.

IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO EURO 60,00 (PIANO BASE) O EURO 100,00 (PIANO PLUS).
RIMBORSO DEL 60% (PIANO BASE) O DEL 75% (PIANO PLUS) DIRETTAMENTE DA UNISALUTE ALLA STRUTTURA CONVENZIONATA.
SCOPERTO DEL 40% (PIANO BASE) O 25% (PIANO PLUS) A CARICO DEL LAVORATORE.

Modulistica:

Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
In caso di strutture convenzionate "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa). In caso di SSN Copie dei ticket pagati.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI – SOLO IN STRUTTURE/MEDICI CONVENZIONATI

Esami di prevenzione (vedi elenco in base al piano base o plus) da effettuare in un'unica soluzione presso centri e personale convenzionato.

Modulistica:

Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore). Modulo "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa).
Copia prescrizione medico curante.

PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE

Pagamento delle spese di protesi.

IMPORTO MINIMO NON INDENNIZZABILE DI EURO 100,00 per fattura/persona.

RIMBORSO DELL'80% FINO AD UN MASSIMO ANNUO DI EURO 300,00 (PIANO BASE) O EURO 500,00 (PIANO PLUS).

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
- Copie delle fatture e/o ricevute fiscali per le quali si chiede il rimborso.
- Copia prescrizione con indicazione della motivazione.

LENTI

Pagamento delle spese, solo in caso di variazione del visus, per l'acquisto di lenti correttive di occhiali o a contatto. Obbligatoria certificazione del medico oculista (non ottico) attestante la variazione del visus.
IMPORTO MINIMO NON INDENNIZZABILE DI EURO 50,00 per fattura/persona.

IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO EURO 30,00 (PIANO BASE) O EURO 90,00 (PIANO PLUS).

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
- Copie delle fatture e/o ricevute fiscali per le quali si chiede il rimborso.
- Copia certificazione del medico oculista attestante la variazione del visus.

GRAVE INABILITA' DETERMINATA DA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O GRAVI PATOLOGIE

Pagamento delle spese sanitarie e/o erogazione servizi di assistenza per gli iscritti con invalidità permanente superiore al 50% oppure causati da una delle seguenti patologie:

- Ictus, sclerosi multipla, paralisi, trapianto cuore/fegato/polmone/rene/midollo spinale/pancreas, fibrosi cistica, ischemia arterie vertebrali.

IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO EURO 4.200,00 (PIANO BASE) O EURO 7.000,00 (PIANO PLUS) FRUIBILE NEL CORSO DEI PRIMI 3 ANNI.

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
- Copie delle fatture e/o ricevute fiscali per le quali si chiede il rimborso.
- Copia documentazione del pronto soccorso e dell'INAIL in caso di infortunio. Copia documentazione medica.

SERVIZIO MONITOR SALUTE

Gli iscritti che entrano a far parte del programma di monitoraggio, previa compilazione del questionario Unisalute, di età maggiore di 40 anni affetti da patologie croniche respiratorie (Asma bronchiale e BPCO), ipertensione e diabete; il Fondo provvederà al rimborso delle spese/visite/accertamenti legati alla patologia cronica.

IMPORTO MASSIMO A DISPOSIZIONE ANNUO EURO 300,00

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
- Copia prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia.
- Copie delle fatture e/o ricevute fiscali per le quali si chiede il rimborso.

MATERNITA' GRAVIDANZA – SOLO IN STRUTTURE/MEDICI CONVENZIONATI O SSN

Pagamento delle spese sanitarie di numero 2 ecografie tramite strutture convenzionate o SSN.

Modulistica:

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore).
- In caso di strutture convenzionate "Attestato di servizio" (a cura dell'impresa). Se in SSN copie dei ticket per le quali si chiede il rimborso.

COVID-19

INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO IN CASO DI POSITIVITA': Diaria giornaliera di Euro 40,00 al giorno per massimo di 30 giorni.
DIARIA POST RICOVERO A SEGUITO DI TERAPIA INTENSIVA: Diaria per la convalescenza Euro 40,00 per massimo 30 giorni.

LE INDENNITA' NON SONO CUMULABILI TRA LORO**Modulistica:**

- Modulo "Richiesta per prestazione rimborso" (a cura del lavoratore). Copia completa della cartella clinica.