



## **ISTRUZIONI OPERATIVE**

PER DIPENDENTI DI  
IMPRESE EDILI E FAMILIARI

# UniSalute

SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

# 1.



## COME PRENOTARE UNA PRESTAZIONE O RICHIEDERE UN RIMBORSO

### Dipendenti di imprese - iscritti

Per richiedere una prestazione medica in **convenzionamento diretto o il rimborso delle spese sanitarie** è sempre necessario **presentare alla Cassa Edile/EdilCassa**, alla quale risulti iscritto/dichiarato il lavoratore o, se non iscritto/dichiarato, alla Cassa del territorio in cui ha sede l'azienda presso la quale risulti assunto lo stesso lavoratore, **il modulo\***, che deve essere compilato e sottoscritto.

### Familiari fiscalmente a carico dell'iscritto

Per richiedere una prestazione medica o il rimborso delle spese sanitarie riconducibili al nucleo familiare assicurabile dell'iscritto (coniuge fiscalmente a carico e da stato di famiglia e figli fiscalmente a carico) è necessario presentare alla Cassa Edile/EdilCassa alla quale risulti iscritto/dichiarato il lavoratore o, se non iscritto/dichiarato, alla Cassa del territorio in cui ha sede l'azienda presso la quale risulti assunto lo stesso lavoratore, uno dei seguenti moduli.

- Nel caso di coniuge/figli maggiorenni dell'iscritto, il **modulo\* per la richiesta di prestazione/rimborso del familiare** dovrà essere compilato e sottoscritto dal familiare interessato alla prestazione che potrà scegliere, indicandone gli estremi, di ricevere il rimborso delle spese sostenute anche su un proprio c/c bancario/postale, diverso da quello dell'iscritto titolare. Nel modulo è anche prevista una sezione in cui il familiare può delegare l'iscritto a fornire e ricevere le informazioni inerenti ai sinistri e alle garanzie, nonché a ricevere e consegnare/inviare la relativa documentazione sanitaria alla Cassa Edile/Edilcassa di riferimento.

\*Modulo scaricabile a questa pagina: [www.fondosanedit.it/istruzioni-operative-dipendenti-imprese-edili/](http://www.fondosanedit.it/istruzioni-operative-dipendenti-imprese-edili/).

# 1.



- Nel caso di figli minorenni dell'iscritto, il **modulo per la richiesta di prestazione/rimborso figli minorenni** dovrà essere compilato e sottoscritto dal lavoratore iscritto titolare di polizza a cui dovranno fare riferimento anche le coordinate bancarie per l'accredito dei relativi rimborsi delle spese sostenute.

A tali moduli, il richiedente dovrà tassativamente allegare la documentazione medica e amministrativa prevista dal successivo punto 2.

**Attenzione:** per poter consentire alla Cassa di processare correttamente una richiesta di prestazione che riguardi un familiare fiscalmente a carico, dovrà essere preventivamente presentata/inviata alla Cassa di riferimento la **certificazione del nucleo familiare assicurabile** debitamente compilata e sottoscritta dal lavoratore titolare.

**Resta inteso che tale certificato dovrà essere ripresentato solo ed esclusivamente nel caso in cui sia intervenuta una modifica del nucleo familiare assicurabile originariamente dichiarato.**

Nel caso i moduli non fossero debitamente firmati, anche nella sezione **"Informativa Privacy"**, non sarà possibile procedere con l'istruttoria della richiesta.

# 2.



## DOCUMENTAZIONE NECESSARIA AI FINI DELLA CORRETTA EVASIONE DELLE RICHIESTE DI PRESTAZIONI SANITARIE E DI RIMBORSO SPESE

Ai moduli di richiesta di cui al punto 1 dovranno essere tassativamente allegati:

### A. In caso di richiesta della prestazione in convenzionamento diretto:

- **COPIA DELLA PRESCRIZIONE MEDICA/IMPEGNATIVA** con l'indicazione della patologia riportata (certa o presunta) e dell'eventuale esame strumentale richiesto
- **COPIA ATTESTAZIONE DI SERVIZIO**  **COPIA DELL'ULTIMA BUSTA PAGA\***

### B. In caso di richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute (anche presso il SSN):

- **COPIA DELLA PRESCRIZIONE MEDICA/IMPEGNATIVA** con l'indicazione della patologia riportata (certa o presunta) e dell'eventuale esame strumentale richiesto
- **COPIA DELLE FATTURE/RICEVUTE DI SPESA**
- **COPIA ATTESTAZIONE DI SERVIZIO**  **COPIA DELL'ULTIMA BUSTA PAGA\***
- **COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ\*\***

Si raccomanda di conservare sempre copia della documentazione presentata alla Cassa Edile/EdilCassa e gli originali delle fatture/ricevute di spesa.

Si fa presente che il mancato adempimento di una sola delle suddette indicazioni non permetterà l'attivazione della prestazione sanitaria o il rimborso della spesa sostenuta.

\*Sarà cura del lavoratore richiedente non rendere visibili eventuali dati sensibili presenti nel corpo della busta paga.

\*\*L'obbligo è previsto nei soli casi di richiesta presentata tramite posta elettronica.

# 3.



## COME PRESENTARE LE RICHIESTE DI PRESTAZIONI MEDICHE E DI RIMBORSO

Le richieste di prestazione medica e di rimborso possono essere effettuate attraverso le seguenti modalità:

### A. Sportello Cassa Edile/EdilCassa

**Presentazione allo sportello della Cassa Edile/EdilCassa** alla quale risulti iscritto il lavoratore o, se non iscritto, alla Cassa Edile/EdilCassa a cui fa riferimento la propria sede di lavoro.

Si raccomanda, prima di recarsi allo sportello, di **compilare il modulo di richiesta prestazioni (punto 1) e di arrivare già muniti della documentazione da allegare (punto 2).**

### B. Persona delegata (facilitatore)

**Quanto previsto dalla precedente lettera A potrà avvenire tramite facilitatore (con esclusione delle prestazioni richieste per i familiari dell'iscritto).**

### C. Posta elettronica o raccomandata

Inoltare la documentazione di cui ai punti 1 e 2 alla Cassa Edile/EdilCassa alla quale risulti iscritto il lavoratore per mezzo di posta elettronica o posta raccomandata con ricevuta di ritorno; per l'impiegato fare riferimento alla Cassa Edile/EdilCassa della Provincia nella quale ha la sede l'azienda presso la quale è assunto.

### D. Portale Informatico

Previa registrazione nell'Area riservata del portale informatico del Fondo, l'iscritto, o il suo familiare, può richiedere una prestazione in rete convenzionata o il rimborso di una spesa sanitaria che verrà presa in carico da un operatore della Cassa. Consulta le istruzioni su [www.fondosanedit.it](http://www.fondosanedit.it)

# 4.



## **RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE IN MODALITÀ ITER AUTORIZZATIVO**

L'iscritto/familiare presenta la richiesta di prestazione alla **Cassa Edile/EdilCassa (punto 3)**.

Una volta che l'addetto della Cassa ha completato l'inserimento dei dati, l'iscritto/familiare se in copertura assicurativa, riceve un sms e/o un'email di conferma autorizzazione, con le indicazioni per effettuare **autonomamente** la prenotazione della struttura sanitaria convenzionata.



**UniSalute**  
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Gentile **iscritto/familiare**,

sei autorizzato a procedere con la prenotazione della prestazione richiesta presso una delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Sanedil.

Segui questi semplici passi:

1. **Clicca qui** e consulta l'elenco di strutture sanitarie disponibili
2. scegli la struttura che preferisci
3. prenota la prestazione contattando direttamente la struttura scelta
4. comunicaci data e ora dell'appuntamento utilizzando il link del punto 1.

Se hai ricevuto questa comunicazione per errore e non sei il destinatario di questa email, puoi bloccarne la ricezione in ogni momento **cliccando qui**.

Cordiali Saluti,

UniSalute

Cliccando sul link presente nell'**email e/o sms**, l'iscritto **accede alla pagina** per la scelta della **struttura sanitaria convenzionata**. Nella pagina viene proposto un **elenco di strutture tra cui scegliere**.

Cliccando sulla **struttura scelta**, l'iscritto **visualizza i contatti della struttura per fissare l'appuntamento**. Deve anche **indicare il medico con cui effettuerà la prestazione**. Quando l'iscritto **contatta la struttura sanitaria** deve ricordarsi di **comunicare di essere assicurato con Fondo Sanedil - UniSalute**.

# 4.



Nel caso in cui **l'iscritto volesse scegliere una struttura convenzionata diversa** dalle tre proposte in automatico dal sistema, potrà **consultare in autonomia l'elenco delle strutture convenzionate sul sito del Fondo Sanedil** e successivamente cliccare sull'apposito link presente in fondo alla pagina dedicata (vedi es. sotto).

The screenshot displays three medical centers with their addresses and a 'Clicca qui' link for each:

- CENTRO SAN PETRONIO**  
Via Speranza 52, 40133 Bologna BO  
[Clicca qui](#) per comunicare appuntamento prenotato
- CENTRO DI TERAPIA IONOFORETICA S.R.L.**  
Via Lemonia 47/C, 40133 Bologna BO  
[Clicca qui](#) per comunicare appuntamento prenotato
- POLIAMBULATORIO DAGNINI SRL**  
Via Dagnini 44, 40137 Bologna BO  
[Clicca qui](#) per comunicare appuntamento prenotato

To the right is a map of Europe with a green dot over Italy. Below the map is a green button labeled 'COMUNICA DATA E ORA'. At the bottom of the page, a red arrow points to a link labeled 'Clicca qui'.

L'iscritto dovrà **indicare data e ora dell'appuntamento** già concordato con la struttura sanitaria scelta.

A questo punto **l'iscritto/familiare**, preso atto del riepilogo dell'appuntamento con la data e l'ora inseriti, **visualizza** tutte le **informazioni relative alla prenotazione, inclusa l'eventuale quota a suo carico**. Cliccando su **"Conferma"** procede con l'invio delle informazioni a **UniSalute**.

Una volta **completata la procedura di prenotazione**, l'iscritto riceve un **sms e/o un'email di conferma** prenotazione.

**Si ricorda che dal ricevimento dell'SMS di autorizzazione alla prenotazione, l'iscritto ha tempo 15 giorni per effettuare la prenotazione presso la Struttura convenzionata, trascorsi i quali sarà necessario contattare la Cassa Edile/EdilCassa per una nuova richiesta di autorizzazione.**

# 4.



## PRENOTAZIONE COMPLETA

Il processo si differenzia a seconda che l'iscritto/familiare abbia già preso, o meno, l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata. In entrambi i casi la procedura consente a chi ha poca dimestichezza con l'applicativo previsto per la gestione delle prenotazioni con iter autorizzativo, di utilizzare il sistema offerto dalle Casse per effettuare una prenotazione. Resta inteso che la struttura sanitaria, per stabilire i termini dell'appuntamento, **dovrà essere sempre contattata personalmente dall'iscritto.**

### CON APPUNTAMENTO

L'iscritto presenta la richiesta di prestazione alla **Cassa Edile/EdilCassa** (punto 3).

Avendo già effettuato in autonomia la prenotazione presso una struttura convenzionata, **l'iscritto/familiare consegna la documentazione richiesta all'addetto della Cassa (punti 1 e 2A),** indicando nel **modulo di richiesta la struttura sanitaria scelta, la data e l'orario dell'appuntamento.** Per le visite specialistiche l'iscritto deve indicare anche il nominativo del medico che effettuerà la prestazione.

Una volta **completata** la procedura di prenotazione da parte dell'addetto della Cassa, **l'iscritto/familiare riceve un sms e/o un'email di conferma** della prenotazione.

### SENZA APPUNTAMENTO

L'iscritto presenta la richiesta di prestazione alla **Cassa Edile/EdilCassa (punto 3).**

Non avendo ancora effettuato la prenotazione della struttura convenzionata/medico convenzionato, l'iscritto consegna, senza evidenza dei termini dell'appuntamento, la documentazione richiesta all'addetto della Cassa (punti 1 e 2A).

# 4.



A seguire, l'iscritto/familiare, **personalmente**, contatta la struttura sanitaria convenzionata, fissa il proprio appuntamento e, **tempestivamente**, comunica i termini dello stesso (struttura sanitaria, data e orario dell'appuntamento, nonché il nominativo del medico che effettuerà la prestazione nel caso di visite specialistiche), direttamente all'addetto della Cassa. In caso contrario, non avendo comunicato i termini dell'appuntamento all'addetto della Cassa, la prenotazione non potrà ritenersi confermata.

Una volta **completata la procedura di prenotazione** da parte dell'addetto della Cassa, l'iscritto/familiare riceve un **sms e/o un'email di conferma** della prenotazione.

# 5.



## PUNTI DI ATTENZIONE NEL PROCESSO DI RICHIESTA PRESTAZIONE/RIMBORSO SANITARIO

**1**

Le richieste potranno essere **inoltrate** solo per i sinistri occorsi **dalla data di decorrenza del piano sanitario di riferimento.**

**2**

**Hanno diritto al Piano sanitario PLUS:**

- **gli iscritti con qualifica di operaio (compreso il proprio nucleo familiare fiscalmente a carico)** a cui sia stata erogata la prestazione APE entro la fine del mese di settembre dell'anno di decorrenza di ogni esercizio assicurativo (1° ottobre - 30 settembre);
- **gli iscritti con qualifica impiegatizia (compreso il proprio nucleo familiare fiscalmente a carico)** quando risultano verificabili 24 mesi di contribuzione versata al Fondo Sanedil.

**3**

**Hanno diritto al Piano sanitario Base:**

- **gli iscritti operai e impiegati (compreso il proprio nucleo familiare fiscalmente a carico)** che non hanno raggiunto i requisiti previsti per accedere al piano Plus.

# 5.



**4**

Per le **prestazioni dentarie e odontoiatriche**, riconducibili alle **sole CURE ODONTOIATRICHE** previste dai Piani Sanitari, **il richiedente NON** dovrà **allegare la documentazione medica**, tenuto conto che sarà il medico odontoiatra a inviare la scheda anamnestica predisposta dalla Compagnia Assicurativa. È comunque **necessario** che **il richiedente** indichi **esplicitamente**, nello spazio riservato presente nel modulo di cui al punto 1, **tale tipo di richiesta**.

**5**

Con esclusivo riferimento alla garanzia **PREVENZIONE ODONTOIATRICA**, **il richiedente** dovrà indicare nel modulo di cui al punto 1, nello spazio destinato alla descrizione della prestazione richiesta, **“ablazione del tartaro”**. **SOLO in questo caso** per il riconoscimento della garanzia **il richiedente NON** dovrà **attendere** che **il medico odontoiatra invii la scheda anamnestica** alla Compagnia Assicurativa, potendo usufruire della prestazione al ricevimento dell’sms e/o e-mail di conferma dell’appuntamento.

**6**

Le **prestazioni dentarie e odontoiatriche** sono **garantite in modalità rimborsuale** solo nel caso in cui **il richiedente si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale**.

L'acquisto delle lenti, delle **protesi ortopediche** e **acustiche** e le **spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale**, se previste nei Piani Sanitari, **sono garantite esclusivamente in modalità rimborsuale. Per tutte le altre garanzie la modalità rimborsuale è prevista nel solo caso in cui il richiedente sia domiciliato/residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate.**

**7** Il richiedente è tenuto a dichiarare nell'apposito modulo l'eventuale esistenza di **altre polizze a copertura del medesimo rischio assicurato**. In tal caso, infatti, **gli stessi rischi** coperti da due o più assicurazioni, anche se riconducibili al Fondo Sane-dil (UniSalute e UnipolSai), **verranno gestite**, nel rispetto dei limiti rimborsuali contrattualmente previsti, **da entrambe le compagnie. Il richiedente**, che abbia **già ottenuto** per il medesimo rischio assicurato **il rimborso da altra compagnia**, verrà **liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico** nel rispetto delle franchigie, dei massimali e al netto di quanto già rimborsato, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

**8** La **copertura assicurativa** trova applicazione anche per i **60 giorni**, nel caso di **piano sanitario Base**, o **90 giorni**, nel caso di **piano sanitario Plus**, successivi allo stato di disoccupazione dell'iscritto titolare. Tali periodi sono conteggiati dalla cessazione del rapporto di lavoro su base mensile e non per singole giornate.



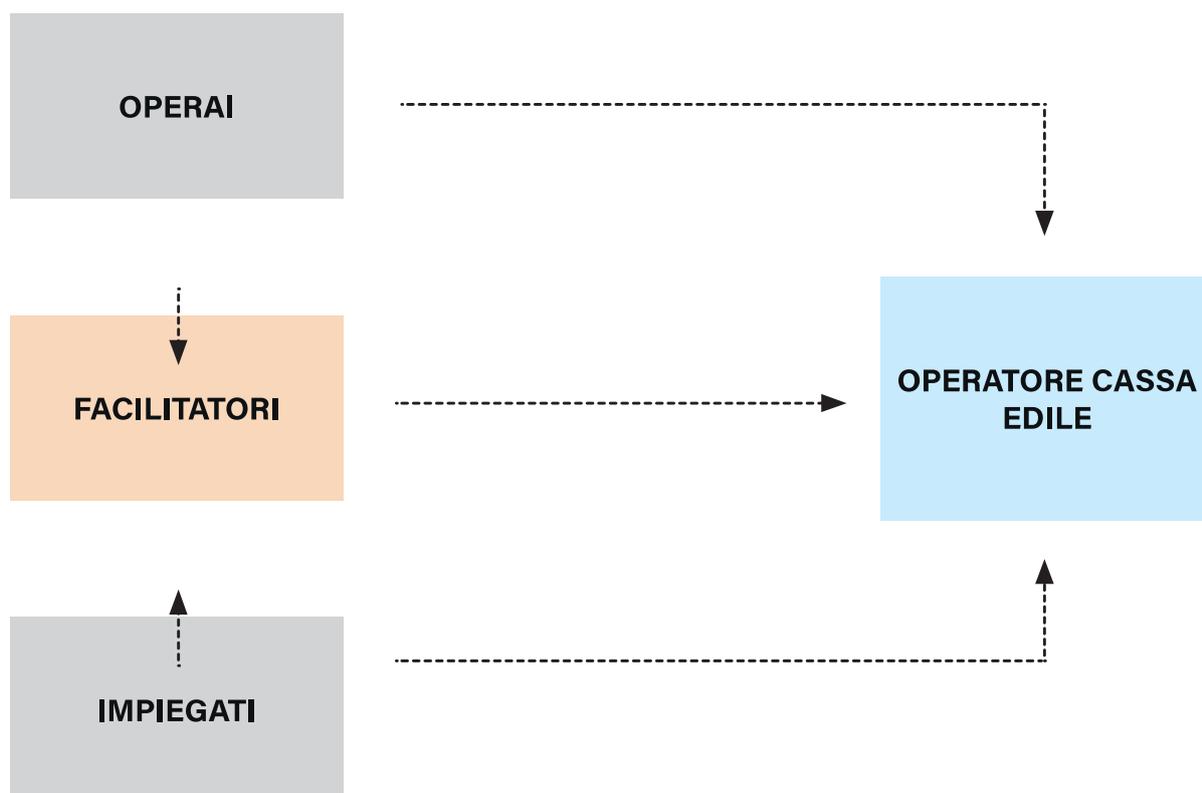


# 1.



## DENUNCIA E APERTURA SINISTRO INFORTUNI

L'**operaio** o l'**impiegato** deve presentare personalmente o tramite facilitatore, o per posta elettronica/raccomandata, **il modulo\*** di denuncia infortuni, scaricabile all'indirizzo [www.fondosanedil.it/istruzioni-operative](http://www.fondosanedil.it/istruzioni-operative), alla Cassa Edile/EdilCassa di riferimento.



\*Modulo disponibile alla seguente pagina: [www.fondosanedil.it/istruzioni-operative-dipendenti-impresedili/](http://www.fondosanedil.it/istruzioni-operative-dipendenti-impresedili/)

# 2.



## PUNTI DI ATTENZIONE NEL PROCESSO DI DENUNCIA

**1**

Le richieste potranno essere inoltrate solo per i sinistri occorsi dopo il **1° ottobre 2020**.

**2**

È molto importante che il **modulo** sia compilato in maniera corretta e completa e sottoscritto dal richiedente. Al suddetto **modulo dovranno essere allegati**:

- **DOCUMENTAZIONE MEDICA** già disponibile, così come individuata nella **Guida alle garanzie per infortuni**;
- **COPIA ATTESTAZIONE DI SERVIZIO O COPIA DELL'ULTIMA BUSTA PAGA\***.

**3**

I sinistri dovranno **essere denunciati entro 24 mesi dal loro accadimento**.

**4**

L'**iscritto** è tenuto a presentare all'**addetto della Cassa Edile/EdilCassa** l'eventuale documentazione aggiuntiva su sinistri già aperti.

\*Sarà cura del lavoratore richiedente non rendere visibili eventuali dati sensibili presenti nel corpo della busta paga.

# 2.



**5** Esclusivamente per le prestazioni di **riabilitazione neuromotoria** da svolgersi in **Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria** ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 e successive modifiche e integrazioni, **l'iscritto** dovrà rivolgersi esclusivamente alle seguenti **strutture\***.

**6** **L'iscritto è tenuto a dichiarare nel modulo** l'eventuale esistenza di **altre polizze a copertura del medesimo rischio assicurato**. In tal caso, infatti, **gli stessi rischi** coperti da due o più assicurazioni, anche se riconducibili al Fondo Sanedil (UniSalute e UnipolSai), **verranno gestite**, nel rispetto dei limiti rimborsuali contrattualmente previsti, **da entrambe le compagnie**.

Al **lavoratore** iscritto, che ha **già ottenuto** per il medesimo rischio assicurato il **rimborso da altra compagnia**, verrà **liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico** nel rispetto delle franchigie, dei massimali e al netto di quanto già rimborsato, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

\*Modulo disponibile alla seguente pagina: [www.fondosanedil.it/istruzioni-operative-dipendenti-impresedili/](http://www.fondosanedil.it/istruzioni-operative-dipendenti-impresedili/)

# 2.



**7** **La copertura assicurativa** trova applicazione anche per i **60 giorni**, nel caso di **piano sanitario Base**, o **90 giorni**, nel caso di **piano sanitario Plus**, successivi allo stato di disoccupazione dell'iscritto titolare. Tali periodi sono conteggiati dalla cessazione del rapporto di lavoro su base mensile e non per singole giornate.

## INFORMAZIONI E CONTATTI

L'iscritto potrà contattare la Cassa Edile/EdilCassa di riferimento per ottenere informazioni sullo stato del sinistro denunciato.

A completamento dell'istruttoria la Compagnia provvederà a liquidare l'importo spettante direttamente sul conto corrente dell'iscritto, tramite bonifico bancario.



**Seguici su Facebook**

**@FondoSanedil**