

### PIANO SANITARIO BASE

**OPERAI**  
che non hanno ricevuto  
il pagamento dell'APE  
entro il 30 settembre  
del precedente  
esercizio finanziario.

**IMPIEGATI**  
che non hanno ancora 24 mesi continuativi  
di contribuzione SANEDIL  
versata.

L'impresa deve essere in regola  
con i versamenti del terzo mese precedente  
il mese della richiesta (CONVENZIONE)  
o il mese della fattura (RIMBORSO).



### PIANO SANITARIO PLUS

**OPERAI**  
che hanno ricevuto  
il pagamento dell'APE  
entro il 30 settembre  
del precedente  
esercizio finanziario.

**IMPIEGATI**  
che hanno già 24 mesi continuativi  
di contribuzione SANEDIL  
versata.

L'impresa deve essere in regola  
con i versamenti del terzo mese precedente  
il mese della richiesta (CONVENZIONE)  
o il mese della fattura (RIMBORSO).



#### Modalità CONVENZIONE

##### iter autorizzativo

Nelle strutture convenzionate  
il lavoratore non paga il totale della fattura,  
ma soltanto l'importo minimo non indennizzabile.

#### Modalità RIMBORSO

##### iter rimborsuale

In qualunque struttura sanitaria nazionale (SSN)  
il lavoratore paga tutto l'importo del ticket,  
poi chiede a Sanedil, tramite la Cassa Edile, il rimborso.  
Resta a suo carico l'importo minimo non indennizzabile.

### DOCUMENTI DA PRESENTARE

#### Modalità CONVENZIONE

- 1) modulo di richiesta prestazione/rimborso
- 2) attestazione di servizio
- 3) copia carta d'identità

#### Modalità RIMBORSO

- 1) modulo di richiesta prestazione/rimborso
- 2) attestazione di servizio
- 3) copia carta d'identità
- 4) documentazione aggiuntiva che varia a seconda della prestazione  
(es.: fatture / prescrizione medica / cartella clinica...)

## ELENCO PRESTAZIONI

- A) PACCHETTO PREVENZIONE
- B) PACCHETTO VISITE E ESAMI
- C) PACCHETTO SPESE ODONTOIATRICHE
- D) PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE
- E) PROTESI OCULISTICHE
- F) PACCHETTO AREA RICOVERO

### PIANO SANITARIO BASE

### PIANO SANITARIO PLUS

#### A) PACCHETTO PREVENZIONE

(vedi ELENCO VISITE / ESAMI / ACCERTAMENTI / PATOLOGIE)

##### PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

**solo in STRUTTURE CONVENZIONATE**

pacchetto esami di prevenzione (es.: esami sangue e urine, ecc. | per le donne anche pap-test) - età minima del lavoratore 18 anni solo 1 volta all'anno

MASSIMALE ANNUO	100%	
Pacchetto prevenzione cardiovascolare (età minima 40 anni)		
MASSIMALE ANNUO (solo per piano sanitario PLUS)		€ 150,00
Pacchetto prevenzione oncologica donna (età minima 50 anni)		
MASSIMALE ANNUO (solo per piano sanitario PLUS)		€ 120,00
Pacchetto prevenzione oncologica uomo (età minima 50 anni)		
MASSIMALE ANNUO (solo per piano sanitario PLUS)		€ 120,00

##### MONITOR SALUTE

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

MONITORAGGIO VALORI CLINICI: consegna dispositivo medico per la misurazione da casa dei valori clinici.

VISITE SPECIALISTICHE (se il monitoraggio le richiede): convenzione / rimborso

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE ANNUO	copertura	€ 300,00	
in STRUTTURE CONVENZIONATE	copertura	100%	100%
rimborso TICKET in SSN	copertura	100%	100%

##### DOCUMENTI AGGIUNTIVI

**DA PRESENTARE**

MONITORAGGIO VALORI CLINICI

Il dispositivo medico e il questionario vengono consegnati al lavoratore dalla struttura convenzionata scelta.

VISITE SPECIALISTICHE

Prescrizione medica con indicato il quesito diagnostico o la patologia.

#### B) PACCHETTO VISITE E ESAMI

(vedi ELENCO VISITE / ESAMI / ACCERTAMENTI / PATOLOGIE)

##### VISITE SPECIALISTICHE

**a seguito malattia o infortunio**

escluse: visite odontoiatriche e ortopediche

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE ANNUO	copertura	€ 300,00	
in STRUTTURE CONVENZIONATE	minimi		€ 500,00
	non indennizzabili	€ 35,00	€ 25,00
rimborso TICKET in SSN	minimi		
	non indennizzabili	€ 20,00	€ 10,00

##### DOCUMENTI AGGIUNTIVI

**DA PRESENTARE**

CONVENZIONE

prescrizione medica con indicato nel quesito diagnostico la patologia presunta o accertata.

RIMBORSO TICKET

prescrizione medica e fatture con specifica della patologia.

**PIANO SANITARIO BASE**

**PIANO SANITARIO PLUS**

**ESAMI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

es.: RADIOLOGIA / ECOGRAFIA / ecc.

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE ANNUO	copertura	€ 3.000,00	€ 5.000,00
di cui MASSIMALE ANNUO PER ENDOSCOPIE	copertura	€ 300,00	€ 500,00
in STRUTTURE CONVENZIONATE	minimi		
	non indennizzabili	€ 45,00	€ 35,00
rimborso TICKET in SSN	minimi		
	non indennizzabili	€ 20,00	€ 10,00

**ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO IN SEGUITO A MAL. / INF.**

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (es.: **esami del sangue**) che non rientrano fra gli esami di alta specializzazione

**rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE ANNUO	copertura	€ 300,00	€ 500,00
rimborso TICKET in SSN	franchigia	€ 20,00	€ 10,00

**INFORTUNI e/o GRAVI PATOLOGIE**

Infortuni e patologie insorti dal 01/10/2020 in avanti

**1) TERAPIE FISIOTERAPICHE (MOTORIE | NEUROLOGICHE)**

in seguito a interventi protesi artificiali agli arti | malattie invalidanti (sclerosi multipla, ictus, ecc.) | malattie cardiologiche

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE ANNUO RIMBORSABILE	copertura	€ 150,00	€ 250,00
in STRUTTURE CONVENZIONATE	minimi		
	non indennizzabili	€ 35,00	€ 25,00
rimborso TICKET in SSN	minimi		
	non indennizzabili	€ 20,00	€ 10,00

**2) GRAVE INVALIDITA' (> 50%)**

in seguito a infortuni sul lavoro | malattie invalidanti (sclerosi multipla, ictus, ecc.)

MASSIMALE TRIENNALE RIMBORSABILE		€ 4.200,00	€ 7.000,00
----------------------------------	--	------------	------------

**C) PACCHETTO SPESE ODONTOIATRICHE**

(vedi ELENCO VISITE / ESAMI / ACCERTAMENTI / PATOLOGIE)

**PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE**

**1) ABLAZIONE DEL TARTARO e VISITA DI CONTROLLO - solo 1 volta all'anno**

**solo in STRUTTURE CONVENZIONATE**

MASSIMALE ANNUO	copertura	60%	75%
	minimi		
	non indennizzabili	40%	25%

**2) IMPLANTOLOGIA compresi PERNO/MONCONE | ecc.**

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE per 1 IMPIANTO	copertura	€ 375,00	€ 625,00
MASSIMALE per 2 IMPIANTI	copertura	€ 750,00	€ 1.250,00
MASSIMALE per 3 o più IMPIANTI	copertura	€ 1.200,00	€ 2.000,00

**3) AVULSIONE (max 4 denti) solo se all'interno dell'implantologia**

MASSIMALE ANNUO	copertura	100%	100%
-----------------	-----------	------	------

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI**

**DA PRESENTARE**

CONVENZIONE  
prescrizione medica con indicato nel quesito diagnostico la patologia presunta o accertata.  
RIMBORSO TICKET  
prescrizione medica e fatture con specifica della patologia.

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI**

**DA PRESENTARE**

RIMBORSO TICKET  
prescrizione medica e fatture con specifica della patologia.

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI**

**DA PRESENTARE**

GRAVI PATOLOGIE  
solo prescrizione medica  
INFORTUNI  
prescrizione medica e certificato del pronto soccorso

**CONVENZIONE**

Per queste prestazioni non è previsto l'iter autorizzativo. Il dentista compila la scheda anamnesica e la inoltra direttamente a UNISALUTE.

**PIANO SANITARIO BASE**

**PIANO SANITARIO PLUS**

**4) CURE CONSERVATIVE (OTTURAZIONI / DEVITALIZZAZIONI / ecc.)**

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE ANNUO	copertura	€ 60,00	€ 100,00
in STRUTTURE CONVENZIONATE	copertura	60%	75%
	minimi		
	non indennizzabili	40%	25%
rimborso TICKET in SSN	copertura	100%	100%

**CONVENZIONE**

Per queste prestazioni non è previsto l'iter autorizzativo. Il dentista compila la scheda anamnesica e la inoltra direttamente a UNISALUTE.

**5) INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRA RICOVERO**

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE ANNUO		€ 1.200,00	€ 2.000,00
in STRUTTURE CONVENZIONATE		100%	100%
rimborso TICKET in SSN		100%	100%

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI DA PRESENTARE**

RIMBORSO TICKET  
prescrizione medica con indicato nel quesito diagnostico la patologia.

**D) PROTESI ORTOPEDICHE / ACUSTICHE**

**PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE**

**non sono presenti strutture convenzionate**

MASSIMALE ANNUO	copertura	€ 300,00	€ 500,00
rimborso FATTURA	copertura	80%	80%
	minimi		
	non indennizzabili	€ 100,00	€ 100,00

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI DA PRESENTARE**

prescrizione medica con indicata la motivazione

**E) PROTESI OCULISTICHE**

**LENTI OCCHIALI DA VISTA**

**non sono presenti strutture convenzionate**

MASSIMALE ANNUO		€ 30,00	€ 90,00
rimborso FATTURA	copertura	100%	100%
	minimi		
	non indennizzabili	€ 50,00	€ 50,00

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI DA PRESENTARE**

certificato ottico/oculista che attesta la variazione del visus (peggioramento della vista) o prima visita

**F) PACCHETTO AREA RICOVERO**

(vedi ELENCO VISITE / ESAMI / ACCERTAMENTI / PATOLOGIE)

**INDENNITA' SOSTITUTIVA DI RICOVERO OSPEDALIERO**

Ricovero per grandi interventi chirurgici dovuti a malattie o infortuni insorti dal 01/10/2020 in avanti

(solo se non è stata richiesta una precedente prestazione in AREA RICOVERO con l'eccezione di spese pre e post ricovero, ticket)

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure in SSN**

MASSIMALE	€ 90,00 giornalieri   max 90 gg	€ 150,00 giornalieri   max 90 gg
rimborso TICKET in SSN	100%	100%

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI DA PRESENTARE**

cartella clinica completa della scheda di dimissione SDO conforme all'originale

**MATERNITA'**

ECOGRAFIE max 2

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

in STRUTTURE CONVENZIONATE	copertura	100%	100%
rimborso TICKET in SSN	copertura	100%	100%

**MALFORMAZIONE NEONATI**

PRIMI 3 ANNI DI VITA

MASSIMALE ANNUO per neonato	€ 6.000,00	€ 10.000,00
-----------------------------	------------	-------------

**PIANO SANITARIO BASE**

**PIANO SANITARIO PLUS**

**COVID**

**in SSN**

INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO OSPEDALIERO		
MASSIMALE	30 gg di ricovero	30 gg di ricovero
INDENNITA' GIORNALIERA	€ 40,00	€ 40,00
DIARIA POST RICOVERO DA TERAPIA INTENSIVA		
MASSIMALE	30 gg di convalescenza	30 gg di convalescenza
INDENNITA' GIORNALIERA	€ 40,00	€ 40,00

*Nota: INDENNITA' GIORNALIERA e la DIARIA POST RICOVERO non sono cumulabili*

**AREA RICOVERO**

Ricovero per grandi interventi chirurgici dovuti a malattie o infortuni insorti dal 01/10/2020 in avanti

**in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN**

MASSIMALE ANNUO	€ 55.000,00	€ 90.000,00
1) SPESE DI PRERICOVERO 50 GG ANTECEDENTI (solo rimborso TICKET in SSN) e/o SPESE DI POSTRICOVERO 50 GG SUCCESSIVI (in STRUTTURE CONVENZIONATE oppure rimborso TICKET in SSN)		
MASSIMALE	€ 1.000,00	€ 1.000,00
2) INTERVENTO CHIRURGICO		
RIMBORSO	100%	100%
3) ASSISTENZA MEDICA		
RIMBORSO	100%	100%
4) RETTE DEGENZA (escluse spese voluttuarie) in STRUTTURE CONVENZIONATE		
	100%	100%
5) VITTO E ALLOGGIO PER L'ACCOMPAGNATORE in STRUTTURE CONVENZIONATE		
	100%	100%
6) ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA durante il periodo di ricovero		
RIMBORSO	€ 60,00 giornalieri   max 30 gg	€ 60,00 giornalieri   max 30 gg
7) TRASPORTO SANITARIO (ANDATA E RITORNO)		
MASSIMALE	€ 300,00	€ 500,00

*Nota: per TRAPIANTI prestazioni previste anche per il donatore*

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI  
DA PRESENTARE**

**RICOVERO**  
(in seguito a tampone positivo)  
cartella clinica  
con data di entrata e di dimissione

**POST RICOVERO**  
cartella clinica  
con evidenziata la terapia intensiva  
con intubazione durante il ricovero

**DOCUMENTI AGGIUNTIVI  
DA PRESENTARE**

cartella clinica e  
prescrizione medica con indicato  
il quesito diagnostico o la patologia.

**SPESE POSTRICOVERO**  
Sono compresi: esami, visite, medicinali,  
cure termali, fisioterapia.

<b>UNIPOLSAI</b>
<b>FONDO SANEDIL</b>
<b>GARANZIE PER GLI INFORTUNI INSORTI DALL'1/10/2020 IN AVANTI</b>

<b>DOCUMENTI DA PRESENTARE PER TUTTE LE PRESTAZIONI</b>
<p>1) modulo denuncia infortuni</p> <p>2) per <b>INFORTUNI SUL LAVORO</b> o <b>IN ITINERE</b> denuncia INAIL, per <b>INFORTUNI FUORI DEL LAVORO</b> certificato del PRONTO SOCCORSO</p>
<b>DOCUMENTI AGGIUNTIVI</b>
<p>per <b>RIMBORSO SPESE SANITARIE</b> sostenute in seguito all'infortunio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- originali delle fatture</li> <li>- scontrini fiscali (solo per apparati terapeutici o protesici)</li> </ul> <p>per <b>RICOVERO OSPEDALIERO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lettera di dimissione ospedaliera</li> <li>- cartella clinica (solo quando richiesta)</li> <li>- in caso di riabilitazione, richiesta di pagamento redatta dalla struttura sanitaria in forma analitica</li> </ul>

<b>SPESE SANITARIE</b>
------------------------

INFORTUNIO PROFESSIONALE   EXTRAPROFESSIONALE   IN ITINERE	
MASSIMALE	€ 1.000,00
minimi non indennizzabili	€ 30,00
rimborso TICKET in SSN	copertura 100%

<b>INDENNITA' FORFETTARIA</b>
-------------------------------

INFORTUNIO PROFESSIONALE + RICOVERO	
MASSIMALE	DURATA DEL RICOVERO FRA 16 E 29 gg € 1.500,00
MASSIMALE	DURATA DEL RICOVERO 30 gg O PIU' € 2.000,00

INFORTUNIO PROFESSIONALE + INVALIDITA' PERMANENTE SUPERIORE AL 50%	
MASSIMALE	€ 5.000,00

INFORTUNIO PROFESSIONALE (PROGNOSI 30 gg O PIU') + RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA	
MASSIMALE	DURATA DELIA RIABILITAZIONE FRA 61 E 180 gg € 5.000,00
MASSIMALE	DURATA DELIA RIABILITAZIONE FRA 181 E 360 gg € 10.000,00
MASSIMALE	DURATA DELIA RIABILITAZIONE 361 gg O PIU' € 20.000,00
MASSIMALE	PER TRAUMA CRANICO O LESIONE DEL MIDOLLO € 60.500,00

INFORTUNIO PROFESSIONALE + VITTO E ALLOGGIO PER ACCOMPAGNATORE		
MASSIMALE	RIABILITAZIONE FUORI PROVINCIA DI RESIDENZA MA ALL'INTERNO DELLA REGIONE DI RESIDENZA	€ 50,00 per 90 gg (anche non continuativi) fino a un max di euro 4.500,00
MASSIMALE	RIABILITAZIONE FUORI REGIONE DI RESIDENZA	€ 75,00 per 90 gg (anche non continuativi) fino a un max di euro 6.750,00

INFORTUNIO PROFESSIONALE + TRASPORTO IN AMBULANZA PER RIABILITAZIONE		
MASSIMALE	RIABILITAZIONE FUORI PROVINCIA DI RESIDENZA MA ALL'INTERNO DELLA REGIONE DI RESIDENZA	€ 600,00
MASSIMALE	RIABILITAZIONE FUORI REGIONE DI RESIDENZA	€ 1.200,00

INFORTUNIO PROFESSIONALE + SPESE ODONTOIATRICHE		
MASSIMALE		€ 2.000,00

INFORTUNIO PROFESSIONALE + DECESSO		
MASSIMALE		€ 10.000,00
MASSIMALE	SE IL DECEDUTO HA FIGLI DISABILI O DI ETA' INFERIORE A 14 ANNI	€ 20.000,00

### MALATTIA PROFESSIONALE

MALATTIA PROFESSIONALE + INVALIDITA' PERMANENTE 55% O PIU'		
	Spese sostenute nei 180 gg antecedenti e nei 360 gg successivi al riconoscimento della malattia	
MASSIMALE		€ 1.000,00

MALATTIA PROFESSIONALE + DECESSO		
	Per decesso avvenuto nei 180 gg antecedenti o nei 360 gg successivi al riconoscimento ufficiale della malattia	
		€ 1.500,00