



ISTRUZIONI OPERATIVE

**PER RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE MEDICA
E IL RIMBORSO DELLE SPESE PER INFORTUNIO**

UniSalute

SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1.



COME PRENOTARE UNA PRESTAZIONE MEDICA O RICHIEDERE UN RIMBORSO DELLA SPESA SOSTENUTA

Per richiedere una prestazione medica in **convenzionamento diretto** o il **rimborso delle spese sanitarie** è sempre necessario **presentare alla Cassa Edile/EdilCassa** alla quale risulta iscritto il lavoratore **l'apposito modulo**, scaricabile alla pagina www.fondosanedit.it/istruzioni-operative, che deve essere compilato e sottoscritto.

L'**iscritto con la qualifica di impiegato** deve fare riferimento alla Cassa Edile/EdilCassa della Provincia nella quale ha la sede l'azienda presso la quale risulta assunto.

Nel caso la domanda non fosse debitamente firmata, anche nella sezione "Informativa Privacy", non sarà possibile procedere con l'istruttoria della stessa.

2.



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

Al modulo 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 O COPIA DELL'ULTIMA BUSTA PAGA***

B. In caso di richiesta di rimborso delle spese 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 O 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

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.

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.

4.



RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE IN MODALITÀ ITER AUTORIZZATIVO

L'iscritto 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, 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 **MARILENA LUBIANI**,

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.

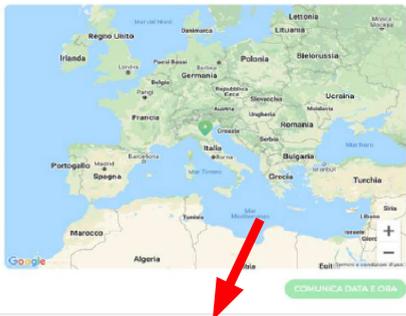


Nel caso in cui l'iscritto volesse scegliere una struttura convenzionata diversa dalle tre proposte in automatico dal sistema, potrà consultare in autonomia l'elenco delle strutture convenzionate sul sito del Fondo Sanedil e successivamente cliccare sull'apposito link presente in fondo alla pagina dedicata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

CENTRO SAN PETRONIO
Via Speranza 52, 40133 Bologna BO
[Clicca qui](#) per comunicare appuntamento prenotato

CENTRO DI TERAPIA IONOFORETICA S.R.L.
Via Lemoria 47C, 40133 Bologna BO
[Clicca qui](#) per comunicare appuntamento prenotato

POLIAMBULATORIO DACNINI SRL
Via Dagnini 44, 40137 Bologna BO
[Clicca qui](#) per comunicare appuntamento prenotato



Desideri prenotare in una struttura sanitaria diversa da quelle proposte? Consulta l'elenco delle strutture convenzionate sul sito del Fondo Sanedil [Clicca qui](#)

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

A questo punto l'iscritto, 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.



RICHIEDERE UNA PRESTAZIONE IN MODALITÀ PRENOTAZIONE COMPLETA

Il processo si differenzia a seconda che l'iscritto abbia già preso, o meno, l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata. In entrambi i casi la procedura consente all'iscritto, che abbia 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 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 riceve un sms e/o un'email di conferma della prenotazione.

4.



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).

A seguire, l'iscritto, **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 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 dopo il **1° ottobre 2020**, ferma restando la regolarità contributiva aziendale.

2 Hanno diritto al **Piano sanitario PLUS**:

- gli iscritti con qualifica di operaio 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 quando risultano verificabili 24 mesi di contribuzione versata al Fondo Sanedil.

3 Hanno diritto al **Piano sanitario Base**:

- gli iscritti operai e impiegati 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**, l'iscritto 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 l'iscritto contrassegni l'apposito riquadro della sezione " richiesta di nuova prestazione in rete", presente nel modulo di cui al punto 1.

N.B. Rientrano nelle "cure odontoiatriche conservative" previste dal piano sanitario esclusivamente le otturazioni e le cure canalari- devitalizzazioni.

5 Con **esclusivo riferimento alla garanzia PREVENZIONE ODONTOIATRICA**, l'iscritto 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 l'iscritto 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.

5.



6 Le **prestazioni dentarie e odontoiatriche** sono **garantite in modalità rimborsuale** solo nel caso in cui l'iscritto **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 l'iscritto sia domiciliato/residente in una **provincia priva di strutture sanitarie convenzionate**.

5.



7 L'iscritto è tenuto a dichiarare nell'apposito modulo di richiesta prestazione/rimborso o denuncia infortunio **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.

8 L'iscritto ha diritto a un periodo aggiuntivo di copertura assicurativa a seguito di disoccupazione, **per 60 giorni nel caso di Piano sanitario Base o 90 giorni nel caso di Piano sanitario Plus**. Tali periodi sono conteggiati dalla cessazione del rapporto di lavoro su base mensile e non per singole giornate.

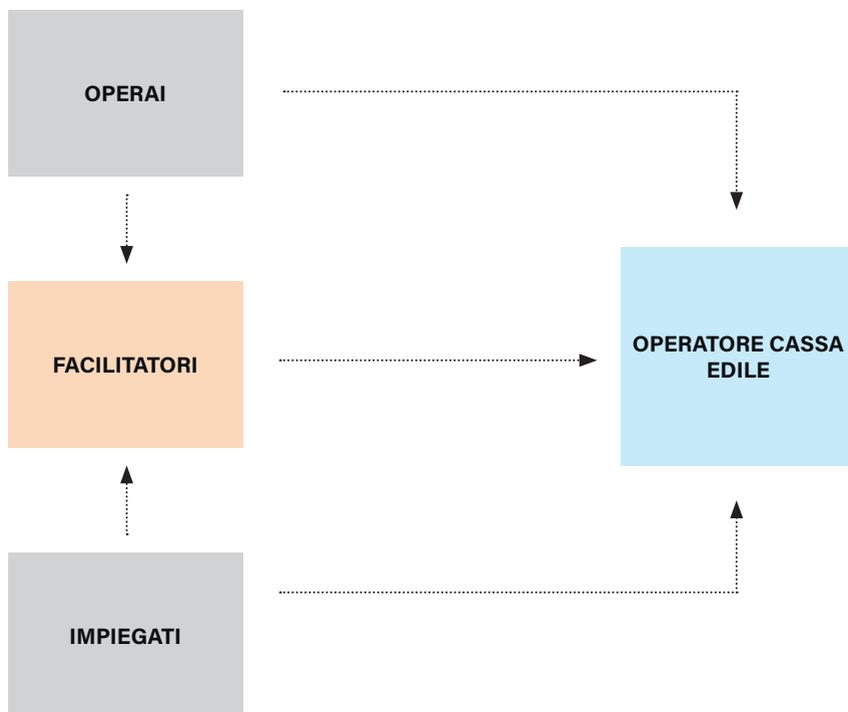
UnipolSai
ASSICURAZIONI

1.



COME DENUNCIARE UN SINISTRO E RICHIEDERE IL RIMBORSO PER LE CURE O UN'INDENNITÀ A SEGUITO DI INFORTUNIO

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, alla Cassa Edile/EdilCassa di riferimento.



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 ed 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 strutture indicate all'indirizzo www.fondosanedil.it/istruzioni-operative.**

6 L'iscritto è tenuto a dichiarare nell'apposito modulo di richiesta prestazione/rimborso o denuncia infortunio **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.

2.



7

L'iscritto ha diritto ad un periodo aggiuntivo di copertura assicurativa a seguito di disoccupazione, **per 60 giorni** nel caso di piano sanitario Base o **90 giorni** nel caso di piano sanitario Plus. 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