



## Cassa Edile di Mutualità ed Assistenza

Via Monte San Marco, 56  
33100 Udine  
Telefono: 0432546377 - Fax: 0432470892  
Codice fiscale 80010410308  
e-mail: [cema@cassaedileud.it](mailto:cema@cassaedileud.it)  
P.E.C.: [ud00@infopec.cassaedile.it](mailto:ud00@infopec.cassaedile.it)  
sito web: [www.cassaedileud.it](http://www.cassaedileud.it)

Udine, 15 marzo 2017

Circ. n. 4/2017

Alle imprese iscritte  
Ai Consulenti del Lavoro  
All'Ance della provincia di Udine  
Alle segreterie provinciali e territoriali  
Feneal-Uil, Filca-CISL e Fillea-CGIL

### **Oggetto: piano sanitario a favore degli impiegati dipendenti di imprese edili iscritte in Cassa Edile di Udine anno edile 2016/2017: contenuti e modalità di adesione.**

La Cassa Edile di Udine ha stipulato una copertura sanitaria diretta agli operai e agli impiegati suoi iscritti per l'anno edile 2016/2017.

In forza dell'accordo siglato il 19 settembre 2016 tra Ance Udine e Feneal UIL, Filca CISL e Fillea CGIL ha previsto **l'adesione obbligatoria alla polizza sanitaria di tutto il personale impiegatizio dipendente da imprese regolarmente iscritte alla Cassa Edile di Udine a cui sia applicato in CCNL Ance 01/07/2014 e ss.mm. e ii..**

Per effetto dell'accordo citato, agli impiegati in forza sarà esteso il Piano Sanitario il cui Regolamento è allegato alla presente e prevede il rimborso per le spese sostenute per:

- A. CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE, ORTODONZIA E PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE** sostenute in strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute in data successiva al 1 ottobre 2016. Il rimborso previsto è nella misura del 50% della spesa. Per esercitare tale diritto è necessario prima di effettuare le prestazioni ricevere l'autorizzazione da UniSalute contattando la Centrale Operativa al numero verde 800-009641. Somma annua a disposizione: € 2.100 per nucleo familiare per non più di 6 richieste all'anno per nucleo familiare;
- B. LENTI E OCCHIALI** Somma annua a disposizione: € 250 per nucleo familiare per un massimo di 1 prestazione/fattura all'anno per persona e non più di 3 per nucleo familiare;
- C. PROTESI ACUSTICHE E PROTESI E AUSILI MEDICI ORTOPEDICI** nella misura del 70% della spesa. Somma annua a disposizione: € 6.000 per nucleo familiare e fino a 3 prestazioni/fatture per nucleo familiare all'anno.

Il piano sanitario prevede che il diritto alle prestazioni spetti anche al coniuge e ai figli solo se fiscalmente a carico e per prestazioni rese sul territorio nazionale. La domanda di rimborso dovrà essere trasmessa con i relativi documenti di spesa alla Cassa Edile di Udine all'indirizzo email [cema@cassaedileud.it](mailto:cema@cassaedileud.it) o al numero di fax 0432 470892 corredate dalla documentazione richiesta.

**L'importo della copertura annua è a carico delle imprese ed è pari euro 52,00 per dipendente impiegato,** indipendentemente dall'inquadramento e dal numero di ore lavorate. L'importo sarà calcolato nella denuncia MUT di marzo 2017 e sommato alla contribuzione normalmente dovuta.

Sul sito [www.cassaedileud.it](http://www.cassaedileud.it) è disponibile il testo del Regolamento allegato, un depliant illustrativo e, entro breve, tutta la modulistica specifica per la richiesta di rimborso che, ricordiamo, avverrà esclusivamente per il tramite della Cassa Edile di Udine.

Siamo certi che, grazie alla Vostra collaborazione, l'informazione giungerà a tutto il personale interessato da questa previsione contrattuale.

I nostri uffici rimangono a disposizione per ogni eventuale chiarimento agli indirizzi di posta elettronica indicati e al numero di telefono 0432546377 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e il martedì ed il giovedì dalle 14.00 alle 17.00.

Distinti saluti.

Allegati: come sopra descritto

Il Presidente  
Ing. Angela Martina



## Cassa Edile di Mutualità ed Assistenza

Via Monte San Marco, 56

33100 Udine

Telefono: 0432546377 - Fax: 0432470892

Codice fiscale 80010410308

e-mail: [cema@cassaedileud.it](mailto:cema@cassaedileud.it)

P.E.C.: [ud00@infopec.cassaedile.it](mailto:ud00@infopec.cassaedile.it)

sito web: [www.cassaedileud.it](http://www.cassaedileud.it)

### PIANO SANITARIO A FAVORE DEGLI IMPIEGATI DIPENDENTI DI IMPRESE EDILI ISCRITTE IN CASSA EDILE DI UDINE ANNO EDILE 2016/2017

#### REQUISITI GENERALI PER IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Il diritto all'accesso alle prestazioni previste dal Piano Sanitario spetta, **in presenza di uno specifico accordo siglato dalle associazioni di categoria di imprenditori e sindacati**, a tutti i lavoratori inquadrati come impiegati dipendenti di un'impresa iscritta alla Cassa Edile di Udine, conformemente ai vigenti C.C.N.L. e in regola con gli adempimenti contributivi.

Il diritto alla prestazione spetta anche a coniuge e figli solo se fiscalmente a carico e per prestazioni rese sul territorio nazionale.

La copertura a favore dei lavoratori impiegati è riferita alle fatture o documenti equipollenti relativi a spese sostenute nell'anno edile 2016/2017 ovvero dal 1 ottobre 2016 al 30 settembre 2017.

#### PIANO SANITARIO PER I LAVORATORI IMPIEGATI ISCRITTI ALLA CASSA EDILE DI UDINE

Con decorrenza 1 ottobre 2016 la Cassa Edile ha stipulato un Piano Sanitario con Unisalute spa per il tramite del quale riconosce a tutti i lavoratori che rispettino i requisiti generali per il diritto alle prestazioni di cui al paragrafo precedente nonché dei rispettivi familiari fiscalmente a carico, un contributo alla spesa per l'acquisto documentato di:

- A. CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE, ORTODONZIA E PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE** Somma annua a disposizione: € 2.100 per nucleo familiare per non più di 6 richieste all'anno per nucleo familiare;
- B. LENTI E OCCHIALI** Somma annua a disposizione: € 250 per nucleo familiare per un massimo di 1 prestazione/fattura all'anno per persona e non più di 3 per nucleo familiare;
- C. PROTESI ACUSTICHE E PROTESI E AUSILI MEDICI ORTOPEDICI** Somma annua a disposizione: € 6.000 per nucleo familiare e fino a 3 prestazioni/fatture per nucleo familiare all'anno.

Ai fini fiscali permarrà il diritto di chi ha sostenuto la spesa a richiederne la detrazione in sede di dichiarazione dei redditi per la differenza non rimborsata da UniSalute.

I lavoratori aventi diritto che rispettino i requisiti generali per il diritto alle prestazioni riportati al paragrafo precedente che abbiano già fruito dell'intera erogazione per l'anno potranno fruire di tariffe agevolate UniSalute con sconti sulle prestazioni rispetto ai normali prezzi di mercato. Per esercitare tale diritto sarà necessario prima di effettuare le prestazioni ricevere l'autorizzazione da UniSalute sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) o attraverso l'applicazione UniSalute o contattando la Centrale Operativa al numero verde 800-009641.

#### **A) CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE, ORTODONZIA E PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE**

Il Piano sanitario copre le spese effettuate dagli aventi diritto per l'applicazione, la riparazione, la sostituzione e il ribasamento di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure odontoiatriche e terapie conservative e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico effettuate in **strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute in data successiva al 1 ottobre 2016**. Per esercitare tale diritto è **necessario prima di effettuare le prestazioni ricevere l'autorizzazione da UniSalute contattando la Centrale Operativa al numero verde 800-009641**.

La richiesta di rimborso dovrà essere inoltrata secondo le modalità appresso indicate alla Cassa Edile di Udine che verificherà la presenza dei requisiti per il diritto alle prestazioni e procederà ad inoltrarla ad UniSalute spa. Saranno ritenute valide le richieste di rimborso per spese avvenute dal 1 ottobre 2016 al 30 settembre 2017 pervenute alla Cassa Edile entro e non oltre il 31 novembre 2017. Le prestazioni effettuate nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2016 saranno rimesse anche se erogate da strutture sanitarie e medici non convenzionati.

Le fatture saranno rimesse direttamente da UniSalute spa al beneficiario attraverso un bonifico bancario alle coordinate indicate nella domanda. Il rimborso avverrà nella misura del 50% della spesa sostenuta indicativamente entro 60 giorni dalla data di invio della documentazione di spesa. **Somma annua a disposizione: € 2.100 per nucleo familiare per non più di 6 richieste all'anno per nucleo familiare.**



## Cassa Edile di Mutualità ed Assistenza

Via Monte San Marco, 56

33100 Udine

Telefono: 0432546377 - Fax: 0432470892

Codice fiscale 80010410308

e-mail: [cema@cassaedileud.it](mailto:cema@cassaedileud.it)

P.E.C.: [ud00@infopec.cassaedile.it](mailto:ud00@infopec.cassaedile.it)

sito web: [www.cassaedileud.it](http://www.cassaedileud.it)

L'elenco delle strutture sanitarie e dei medici convenzionati con UniSalute è consultabile all'indirizzo: <https://www.unisalute.it/rete-convenzionata>

### MODALITA' DI RICHIESTA DI RIMBORSO:

La domanda di rimborso dovrà essere trasmessa con i relativi documenti di spesa alla Cassa Edile di Udine all'indirizzo email [cema@cassaedileud.it](mailto:cema@cassaedileud.it) o al numero di fax 0432 470892 corredate dai seguenti documenti:

- domanda di erogazione sussidio (**modello unico**) redatta sui moduli a disposizione presso la Cassa Edile o sul sito [www.cassaedileud.it](http://www.cassaedileud.it);
- dichiarazione carichi di famiglia (**modulo A**);
- modello di consenso al trattamento dei dati personali per ciascuno dei beneficiari presenti nella richiesta di rimborso;
- fattura, integrata con il codice fiscale di chi ha beneficiato della prestazione, che riporti il dettaglio degli interventi eseguiti.

### B) LENTI E OCCHIALI

Il Piano sanitario copre le spese effettuate dagli aventi diritto per lenti correttive di occhiali, inclusa la montatura, o di lenti a contatto senza applicazione di franchigie o scoperti. La spesa totale annua riconosciuta per nucleo familiare non può eccedere € 250,00; per ogni anno viene riconosciuta un'unica prestazione per persona e possono essere presentate al massimo tre domande per nucleo familiare. Le fatture saranno rimesse direttamente da Unisalute spa al beneficiario attraverso un bonifico bancario alle coordinate indicate nella domanda.

### MODALITA' DI RICHIESTA DI RIMBORSO:

La domanda di rimborso dovrà essere trasmessa con i relativi documenti di spesa alla Cassa Edile di Udine all'indirizzo email [cema@cassaedileud.it](mailto:cema@cassaedileud.it) o al numero di fax 0432 470892 corredata dai seguenti documenti:

- domanda di erogazione sussidio (**modello unico**) redatta sui moduli a disposizione presso la Cassa Edile o sul sito [www.cassaedileud.it](http://www.cassaedileud.it);
- dichiarazione carichi di famiglia (**modulo A**);
- modello di consenso al trattamento dei dati personali per ciascuno dei beneficiari presenti nella richiesta di rimborso;
- dichiarazione dell'ottico attestante la tipologia del prodotto, il grado di rifrazione delle lenti e il soggetto beneficiario (**modulo C**);
- fattura, ricevuta fiscale o scontrino fiscale integrato con il codice fiscale di chi ha beneficiato della prestazione e che riporti il dettaglio degli acquisti effettuati.

### C) PROTESI ACUSTICHE E PROTESI E AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

Il Piano sanitario rimborsa le spese effettuate dagli aventi diritto per l'acquisto di protesi acustiche ed ausili ortopedici (busti, tutori e calzature) nella misura del 70% della spesa sostenuta indicativamente entro 60 giorni dalla data di invio della documentazione di spesa. **Somma annua a disposizione: € 6.000 per nucleo familiare e fino a 3 prestazioni/fatture per nucleo familiare all'anno.**

### MODALITA' DI RICHIESTA DI RIMBORSO:

La domanda di rimborso dovrà essere trasmessa con i relativi documenti di spesa alla Cassa Edile di Udine all'indirizzo email [cema@cassaedileud.it](mailto:cema@cassaedileud.it) o al numero di fax 0432 470892 corredata dai seguenti documenti:

- domanda di erogazione sussidio (**modello unico**) redatta sui moduli a disposizione presso la Cassa Edile o sul sito [www.cassaedileud.it](http://www.cassaedileud.it);
- dichiarazione carichi di famiglia (**modulo A**);
- modello di consenso al trattamento dei dati personali per ciascuno dei beneficiari presenti nella richiesta di rimborso;
- prescrizione del medico di famiglia;
- solo nel caso di acquisto di una protesi acustica, dichiarazione del fornitore (centro otoacustico) attestante il soggetto beneficiario e l'eventuale rimborso totale o parziale della spesa da parte di INAIL o ass. competente (**modulo E**);
- fattura, ricevuta fiscale o scontrino fiscale integrato con il codice fiscale di chi ha beneficiato della prestazione e che riporti il dettaglio degli acquisti effettuati.