



Questo schema è stato predisposto come strumento di consultazione sintetica. Per i dettagli e il corretto utilizzo delle prestazioni, si raccomanda la consultazione della **Guida al Piano Sanitario** valida per l'anno assicurativo 1° ottobre 2022 - 30 settembre 2023.

PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO	SE PRESENTE IN COPERTURA	
		IL TITOLARE	IL TITOLARE + NUCLEO FAMILIARE
RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (come da elenco, compresi i trapianti)	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate nel raggio di 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto SSN: indennità sostitutiva	Massimale annuo €90.000	Massimale annuo €135.000
DEGENZA	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate nel raggio di 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto SSN: rimborso massimo €300/giorno in alternativa all'indennità sostitutiva di ricovero		
ACCOMPAGNATORE	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera		
SPESE PRE/POST	PRE: 50 gg prima del ricovero; anticipo di spesa presso struttura convenzionata rimborso fino a €1.000 condiviso con POST POST: 50 gg dopo il ricovero; pagamento diretto UniSalute fino a €1.000 condiviso con PRE		
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA DURANTE IL RICOVERO	Rimborso €60 al giorno per massimo 30 gg di ricovero		
TRASPORTO SANITARIO	Rimborso massimo €500 per ricovero		
NEONATI	Limite annuo €10.000 per neonato		
INDENNITÀ SOSTITUTIVA E SPESE PRE/POST	Indennità giornaliera €150 massimo 90 gg Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: 100% rimborso	€1.000 per sinistro	€1.000 per sinistro
ALTA SPECIALIZZAZIONE (come da elenco)	Rete: franchigia €35 Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate nel raggio di 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto, rimborso con minimo non indennizzabile €35 per prestazione/ciclo SSN: rimborso ticket 100% Endoscopie diagnostiche e operative: sottomassimale €500 (se titolare) - €750 (se nucleo familiare)	Massimale annuo €7.000	Massimale annuo €10.500
VISITE SPECIALISTICHE	Rete: minimo non indennizzabile €25 per prestazione Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate nel raggio di 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto rimborso con minimo non indennizzabile €25 per prestazione SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo €1.050	Massimale annuo €1.575
TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO	SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo €500	Massimale annuo €750
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI da infortunio e patologia temporaneamente invalidante	Rete: minimo non indennizzabile €25 per ciclo Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate nel raggio di 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto rimborso con minimo non indennizzabile €25 per ciclo SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo €350	Massimale annuo €525
PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE	Fuori rete: scoperto 20%, minimo non indennizzabile €100	Massimale annuo €500	Massimale annuo €750




PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO	SE PRESENTE IN COPERTURA	
		IL TITOLARE	IL TITOLARE + NUCLEO FAMILIARE
LENTI	Fuori rete: minimo non indennizzabile €50 per fattura/persona	Massimale annuo €155	Massimale annuo €230
GRAVE INABILITÀ DETERMINATA DA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O GRAVI PATOLOGIE	Rete: 100% pagamento diretto UniSalute Fuori rete: rimborso 100% Servizio PAI (piano assistenziale per non autosufficienze)	Massimale annuo €7.000	-
SERVIZIO MONITOR SALUTE	Servizio di telemonitoraggio per patologie croniche: diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva	Massimale annuo aggiuntivo per visite e accertamenti €300	-
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	Rete: pagamento diretto UniSalute Prevenzione cardiovascolare spesa massima autorizzabile €210/anno Prevenzione patologie oncologiche genitali spesa massima autorizzabile €170/anno Prevenzione patologie oncologiche prostatiche spesa massima autorizzabile €170/anno Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate nel raggio di 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto	1 volta/anno	
MATERNITÀ GRAVIDANZA	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate nel raggio di 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto SSN: rimborso ticket 100%	Massimo 2 ecografie	
TARIFE AGEVOLATE	Sconti nelle strutture convenzionate	-	
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	Rete: scoperto 25% Fuori rete: rimborso fino a €35 per fattura	Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo 1 volta all'anno per persona	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 3 O PIÙ IMPIANTI	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a €2.400 SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo €2.800	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 2 O PIÙ IMPIANTI	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a €1.400 SSN: rimborso ticket 100%	Sottomassimale annuo €1.750	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 1 IMPIANTO	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a €730 SSN: rimborso ticket 100%	Sottomassimale annuo €910	
ORTODONZIA	Rete: scoperto 25% Fuori rete: scoperto 50% per fattura con rimborso fino a €960 anno SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €2.000	
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI per patologie particolari	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: con rimborso fino ai €1.600/anno SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €3.000	
CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE	Rete: scoperto 25% Fuori rete: scoperto 40% per fattura con rimborso fino a €160/anno SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €200	
AVULSIONE	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: solo se l'avulsione è legata alle prestazioni di implantologia, con rimborso fino a €100 per avulsione calcolato nel massimale previsto per l'implantologia	Fino a 4 denti	
PROTESI MOBILI DENTARIE	Rete: scoperto 25% per fattura Fuori rete: scoperto 40% per fattura con rimborso fino a €400 SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €500	




SINTESI GARANZIE PER INFORTUNIO

Il seguente schema costituisce uno strumento di consultazione sintetica delle **garanzie previste a seguito di infortunio**. Per i dettagli e il corretto utilizzo delle prestazioni, si raccomanda la consultazione della **Guida alle garanzie infortuni**.

 PRESTAZIONI	LIMITI / SCOPERTI /FRANCHIGIE	MASSIMALI	VALIDO PER
RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE	Prestazione Rimborsuale	€1.000	Titolare
	Franchigia €30 SSN: 100% rimborso ticket		
INDENNITÀ FORFETTARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RICOVERO COMPRESO TRA 16 E 29 GG	Prestazione Indennitaria	€1.500	
INDENNITÀ FORFETTARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RICOVERO DI DURATA SUPERIORE A 30 GG	Prestazione Indennitaria	€2.000	
INDENNITÀ FORFETTARIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE AD INFORTUNIO PROFESSIONALE > 50%	Prestazione Indennitaria	€5.000	
	Nel caso in cui l'Assicurato abbia già beneficiato delle indennità di cui ai precedenti punti relativi al ricovero, in nessun caso la Compagnia liquiderà un importo superiore a €5.000 complessivi per sinistro		
RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA (presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 e s. m. i.- vedi punto di attenzione 4 delle istruzioni operative per la denuncia di un infortunio).	Prestazione Rimborsuale		
	DURATA > 60 gg < 181 gg	€5.000	
	DURATA > 180 gg < 361 gg	€10.000	
	DURATA > 360 gg	€20.000	
	CON GRAVE TRAUMA CRANICO E/O LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	€60.500	
INDENNITÀ DI VITTO E ALLOGGIO ACCOMPAGNATORE PER RIABILITAZIONE	Prestazione Indennitaria		
	ALL'ESTERNO DELLA PROVINCIA DI RESIDENZA	Fino alla concorrenza di €4.500	
	€50 Max. 90 gg	Fino alla concorrenza di €6.750	
RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO IN AMBULANZA PER RIABILITAZIONE	Prestazione Rimborsuale		
	ALL'ESTERNO DELLA PROVINCIA DI RESIDENZA	€600	
	ALL'ESTERNO DELLA REGIONE DI RESIDENZA	€1.200	
RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE	Prestazione Rimborsuale	€2.000	
CAPITALE CASO MORTE PER INFORTUNIO PROFESSIONALE	RADDOPPIO SOMMA IN PRESENZA DI FIGLI CON DISABILITÀ E/O DI ETÀ <14 ANNI AL MOMENTO DEL SINISTRO	€10.000	
ASSEGNO FUNERARIO CASO MORTE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE		€1.500	
RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI MALATTIA PROFESSIONALE RICOMPRESA NELL'ELENCO RIPORTATO NEL NOMENCLATORE INFORTUNI	Prestazione Rimborsuale	€1.000	
	Spese sostenute, nei 180 gg antecedenti e 360 gg successivi al riconoscimento della malattia professionale, comportante un grado di Invalidità Permanente di grado pari o > al 55%, per prestazioni sanitarie indicate nel nomenclatore infortuni, Fr €50 per le visite mediche e specialistiche (SSN: 100% rimborso ticket).		
ASSEGNO FUNERARIO CASO MORTE DA MALATTIA PROFESSIONALE	Per il caso di morte, a seguito una o più delle patologie indicate nel nomenclatore infortuni.	€1.500	



La presente scheda riepilogativa costituisce esclusivamente un breve riassunto delle principali prestazioni offerte e, pertanto, ha carattere puramente informativo e non esaustivo. Tutte le prestazioni e le condizioni di rimborso sono riportate nel **Piano Sanitario** che è l'unico documento, unitamente allo **Statuto e al Regolamento del Fondo Sanedil**, a far fede.

 PRESTAZIONI		LIMITI / SCOPERTI /FRANCHIGIE	MASSIMALI	VALIDO PER
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI		Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023 e potrà essere raggiunto sommando più richieste/franchigia nessuna	€500	Titolare
VISITE SPECIALISTICHE		Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023 e potrà essere raggiunto nei limiti di due visite complessive/franchigia nessuna. Prestazione riconosciuta solo nel caso di mancata fruizione delle garanzie previste dai piani sanitari del Fondo nel periodo 1° ottobre 2020 - 30 settembre 2022	€200	Titolare + nucleo familiare fiscalmente a carico
MONTATURE DI OCCHIALI		Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023 e potrà essere raggiunto sommando più richieste/franchigia nessuna	€150	Titolare + nucleo familiare
AUSILI E PRESIDI SANITARI	Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi e diversi deambulatori	Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €30	€315	Titolare + nucleo familiare (coniuge e figli minorenni)
	Sedia a rotelle	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €120		
	Plantari ortopedici	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €120		
	Busto ortopedico	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €80		
	Corsetto ortopedico	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €50		
	Tutori/ortesi ortopedico	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €65		
	Contenitore addominale	Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €35		
	Calzature ortopediche	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2022 al 30 settembre 2023/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €100		

Spettabili
Casse Edili/Edilcasse

e, p.c.

**CNCE - Commissione
nazionale paritetica per le
Casse Edili**

e

Parti Istitutive

Loro Sedi

Roma, 30 gennaio 2023

Prot. 0028023

Oggetto: Estensione garanzie Unisalute ed in Autogestione

In relazione all'anno assicurativo 1° ottobre 2022 – 30 settembre 2023, si comunica che gli Organi del Fondo, con apposita delibera, hanno accolto integralmente le proposte di modifica ai Piani sanitari gestiti per il tramite della Compagnia Unisalute, che interessano il lavoratore iscritto e il relativo nucleo familiare fiscalmente a carico così come già definito.

Di seguito, per una prima ed immediata conoscenza, si fornisce il dettaglio di tutte le novità contrattualizzate a fronte delle interlocuzioni intercorse tra il Fondo e la Compagnia Unisalute.

1) PIANO SANITARIO UNICO

Tutti gli assicurati (lavoratori iscritti e relativo nucleo familiare) possono beneficiare delle condizioni economiche applicate dal Piano Plus. Pertanto, per l'anno assicurativo in corso, le prestazioni riconosciute dalla Compagnia assicurativa Unisalute faranno riferimento ad un unico piano sanitario, ferma restando l'applicazione delle regole e condizioni economiche precedenti nel caso di richieste di rimborso con giustificativi di spesa riportanti una data antecedente al 1° ottobre 2022.

2) INSERIMENTO DELL'EROGATORE "FUORI RETE" IN TUTTO L'AMBITO ODONTOIATRICO IN AGGIUNTA ALL'IMPLANTOLOGIA

- ✓ **Prevenzione odontoiatrica:** con massimale di €35 per fattura, ferma la possibilità di effettuare la prestazione 1 volta l'anno.
- ✓ **Avulsione:** esclusivamente se è legata alle prestazioni di implantologia. Verranno pagate un massimo di 4 avulsioni l'anno per nucleo, senza scoperti o franchigie, con sottomassimale di €100 per avulsione. Le avulsioni previste rientreranno comunque sotto il massimale previsto per l'implantologia.
- ✓ **Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero:** senza scoperti o franchigie con un sottomassimale di €1.600 per anno/nucleo.
- ✓ **Cure odontoiatriche conservative:** con applicazione di uno scoperto del 40% per fattura e l'applicazione di un sottomassimale di €160 per anno/nucleo.
- ✓ **Ortodonzia:** con applicazione di uno scoperto del 50% per fattura e l'applicazione di un sottomassimale di €960 per anno/nucleo.

3) INSERIMENTO DELL'EROGATORE "FUORI RETE" IN AMBITO NON ODONTOIATRICO (CON L'ESCLUSIONE DELLE GARANZIE "MONITOR SALUTE" E "GRAVE INABILITÀ DETERMINATA DA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O GRAVI PATOLOGIE")

Per tutte le prestazioni non previste dall'area odontoiatrica, **esclusivamente nel caso di assenza di strutture convenzionate nel raggio di 15km dal luogo di domicilio dell'iscritto**, è prevista la possibilità di effettuare le prestazioni anche in strutture non convenzionate con le stesse condizioni (massimali, scoperti, franchigie, ecc.) previste ad oggi per l'erogazione in rete.

4) AUMENTO MASSIMALI PER LE SEGUENTI PRESTAZIONI

- ✓ **Alta specializzazione:** se risulta assicurato il solo lavoratore titolare il massimale passa da €5.000 a €7.000, in caso di titolare con nucleo familiare da €7.500 a €10.500 per anno.
- ✓ **Visite specialistiche:** se risulta assicurato il solo lavoratore titolare il massimale passa da €750 a €1.050, in caso di titolare con nucleo da €1.125 a €1.575 per anno.
- ✓ **Lenti:** se risulta assicurato il solo lavoratore titolare il massimale passa da €110 a €155, in caso di titolare con nucleo da €165 a €230 per anno.
- ✓ **Trattamenti fisioterapici:** se risulta assicurato il solo lavoratore titolare il massimale passa da €250 a €350, in caso di titolare con nucleo da €375 a €525 per anno.
- ✓ **Prestazioni diagnostiche particolari:**
 - a) **Prevenzione cardiovascolare,** aumento della spesa massima autorizzata per il pacchetto: da €150 a €210 per anno.
 - b) **Prevenzione delle patologie oncologiche genitali femminili e mammarie,** aumento della spesa massima autorizzata per il pacchetto: da €120 a €170 per anno.
 - c) **Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche,** aumento della spesa massima autorizzata per il pacchetto: da €120 a €170 per anno.

5) ELIMINAZIONE DELLE FRANCHIGIE PREVISTE PER I TICKET PER LE PRESTAZIONI DI:

- ✓ Alta specializzazione
- ✓ Visite specialistiche
- ✓ Accertamenti diagnostici e pronto soccorso
- ✓ Trattamenti fisioterapici

6) INTRODUZIONE DELLA PRESTAZIONE "PROTESI MOBILI DENTARIE" USUFRUIBILE DA TUTTI GLI ASSICURATI CON I SEGUENTI LIMITI:

- ✓ **Rete:** scoperto 25% per fattura
- ✓ **Fuori Rete (cfr. odontoiatria):** scoperto 40% per fattura
- ✓ **SSN:** rimborso integrale ticket
- ✓ **Massimale:** €500 per anno per nucleo con sottomassimale di €400 per prestazioni in Fuori Rete per anno per nucleo

In riferimento alle garanzie erogate in autogestione dal Fondo, si conferma per l'anno assicurativo in corso 1° ottobre 2022 - 30 settembre 2023 l'esclusiva applicazione dei massimali riconducibili al Piano sanitario Plus per tutti gli assicurati; quindi, anche in questo caso le prestazioni verranno riconosciute nel rispetto delle condizioni economiche previste da un unico piano sanitario.

Resta inteso che, per le richieste di rimborso con giustificativi di spesa fino al 30 settembre 2022, alle garanzie in autogestione verranno applicate le regole e le condizioni economiche riconducibili ai Piani Base e Plus, così come richiamate dalle specifiche Guide alle garanzie in uso fino a tale data.

Diversamente, per le richieste di rimborso con giustificativi di spesa con data a decorrere dal 1° ottobre 2022, alle garanzie in autogestione (montatura lenti, presidi e ausili, fisioterapia riabilitativa e visite specialistiche) verranno applicate le condizioni economiche dell'unico piano sanitario previsto, come di seguito rappresentate.

RIMBORSO SPESE MONTATURA LENTI BUDGET € 1.000.000 FINO AL 30 SETTEMBRE 2023 MASSIMALE CONDIVISO CON NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO	
PIANO PLUS	
MASSIMALE ANNUO € 150	
Il massimale annuo potrà essere raggiunto sommando più richieste di rimborso	

RIMBORSO SPESE PER AUSILI/PRESIDI BUDGET € 1.000.000 FINO AL 30 SETTEMBRE 2023 MASSIMALE E SOTTOMASSIMALI CONDIVISI CON NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO	
PIANO PLUS	
MASSIMALE ANNUO € 315	
GARANZIA	SOTTOMASSIMALE
✓ Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi e diversi deambulatori	€ 30
✓ Sedia a rotelle	€ 120
✓ Plantari ortopedici	€ 120
✓ Busto ortopedico	€ 80
✓ Corsetto ortopedico	€ 50
✓ Tutori/ortesi ortopedico	€ 65
✓ Contenitore addominale	€ 35
✓ Calzature ortopediche	€ 100
Il rimborso potrà essere riconosciuto nei limiti dei sottomassimali previsti per ciascuna garanzia e fino al raggiungimento del relativo massimale annuo	


RIMBORSO SPESE PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI BUDGET € 2.500.000 FINO AL 30 SETTEMBRE 2023 MASSIMALI PER IL SOLO ISCRITTO	
PIANO PLUS	
MASSIMALE ANNUO € 500	
Il massimale potrà essere raggiunto sommando più richieste	

RIMBORSO SPESE PER VISITE SPECIALISTICHE BUDGET € 2.500.000 FINO AL 30 SETTEMBRE 2023 MASSIMALI CONDIVISI CON NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO
PIANO PLUS
MASSIMALE ANNUO € 200
Il massimale potrà essere raggiunto nei limiti di due visite complessive.

Si fa riserva di rendere disponibile sul portale informatico del Fondo le nuove guide e la modulistica aggiornata, nonché di fornire in tempi brevi apposite comunicazioni con i dettagli tecnici ed operativi per consentire agli addetti delle Casse una puntuale gestione delle pratiche sanitarie richieste, anche sulla base di tutte le novità sopra rappresentate.

Nel confermare la massima disponibilità per eventuali chiarimenti in merito, con l'occasione si porgono i migliori saluti.

Il Vice Presidente
Antonio Di Franco



Il Presidente
Augusto Vogliotti

