



SANEDIL è il fondo sanitario nazionale previsto dal CCNL 18/07/2018 e diventato operativo dal 1° ottobre 2020.

Per le prestazioni sanitarie, SANEDIL si appoggia a **UNISALUTE**.

Per le garanzie infortuni, SANEDIL si appoggia a **UNIPOLSAI**.

**AGGIORNATO AL 01/10/2022**

#### UNISALUTE

BENEFICIARI e MODALITA' PER OTTENERE LE ASSISTENZE	<i>pag.</i> 2
PIANI SANITARI	<i>pag.</i> 3
PRESTAZIONI SANITARIE	
A) PACCHETTO PREVENZIONE	<i>pag.</i> 4
B) PACCHETTO VISITE E ESAMI	<i>pag.</i> 5
C) PACCHETTO SPESE ODONTOIATRICHE	<i>pag.</i> 7
D) PROTESI ORTOPEDICHE / ACUSTICHE e AUSILI / SUSSIDI SANITARI	<i>pag.</i> 9
E) PROTESI OCULISTICHE	<i>pag.</i> 10
F) PACCHETTO AREA RICOVERO	<i>pag.</i> 11
MODULISTICA	<i>pag.</i> 12
DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA DA ALLEGARE	<i>pag.</i> 13

#### UNIPOLSAI

GARANZIE INFORTUNI	<i>pag.</i> 14
REQUISITI	<i>pag.</i> 14
MODULISTICA	<i>pag.</i> 14

## **BENEFICIARI**

Le prestazioni del fondo SANEDIL riguardano:

- tutti i lavoratori alle dipendenze di imprese edili (operai e impiegati), di età non superiore a 80 anni,
- i familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli), fatta eccezione per le garanzie "grave inabilità" e "monitor salute".

## **MODALITA' PER OTTENERE LE ASSISTENZE**

### • **CONVENZIONE**

Scegliendo una struttura convenzionata con SANEDIL (strutture IN RETE), il lavoratore non paga il totale della fattura, ma soltanto l'importo minimo non indennizzabile (franchigia), che poi potrà portare in detrazione nella dichiarazione dei redditi. Il resto della spesa viene rimborsato da Sanedil direttamente alla struttura sanitaria.

ITER AUTORIZZATIVO: richiesta di prestazione, senza giorno e ora dell'appuntamento

(ricevuta l'autorizzazione, il lavoratore deve fissare l'appuntamento entro 15 gg e comunicarlo alla Cassa Edile.).

PRENOTAZIONE COMPLETA: richiesta di prestazione, con giorno e ora dell'appuntamento

(il lavoratore deve inviare la richiesta almeno 3 gg. prima del giorno dell'appuntamento).

Accertarsi che la struttura convenzionata offra la specifica prestazione richiesta.

### • **RIMBORSO**

Scegliendo una qualunque struttura sanitarie 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 (franchigia), che potrà poi portare in detrazione nella dichiarazione dei redditi.

Nella fattura, la struttura sanitaria deve indicare la prestazione effettuata.

La richiesta può essere presentata entro 2 anni dalla data della fattura.

Per l'acquisto degli occhiali non sono previste strutture convenzionate. L'acquisto può avvenire in qualsiasi struttura (strutture FUORI RETE).

Le lenti vengono rimborsate da UNISALUTE.

La montatura viene rimborsata direttamente dal Fondo Sanedil.

Da maggio 2022, è possibile richiedere il rimborso delle prestazioni odontoiatriche per **implantologia** eseguite in studi dentistici privati non convenzionati (strutture FUORI RETE).

<b>BASE</b>	<b>PLUS</b>
<b>1) OPERAI</b> che <b>non</b> hanno ricevuto entro il 30 settembre il pagamento dell'APE relativo all'esercizio finanziario precedente a quello dell'evento.	<b>1) OPERAI</b> che hanno ricevuto entro il 30 settembre il pagamento dell'APE relativo all'esercizio finanziario precedente a quello dell'evento.
<b>2) IMPIEGATI</b> che, alla data dell'evento, <b>non</b> hanno ancora 24 mesi continuativi di contribuzione SANEDIL versata.	<b>2) IMPIEGATI</b> che, alla data dell'evento, hanno già 24 mesi continuativi di contribuzione SANEDIL versata.
<b>REGOLARITA' IMPRESA</b> L'impresa deve essere in regola con i versamenti alla Cassa Edile 5 mesi prima del mese dell'evento.	
<b>DATA EVENTO</b> CONVENZIONE: data della richiesta. RIMBORSO: data della fattura.	

Gli operai che diventano impiegati mantengono il piano sanitario che avevano prima del passaggio.

In caso di disoccupazione, SANEDIL prevede l'estensione della copertura assicurativa:

- per i primi 2 mesi dopo il licenziamento, se il lavoratore rientra nel piano sanitario BASE,
- per i primi 3 mesi dopo il licenziamento, se il lavoratore rientra nel piano sanitario PLUS.

Per MASSIMALE ANNUO di una prestazione si intende la somma massima che SANEDIL può rimborsare al lavoratore nell'arco dell'anno.

Per anno si intende l'esercizio finanziario della Cassa Edile (da ottobre a settembre dell'anno successivo).

Il massimale è condiviso con il nucleo familiare e varia a seconda della prestazione e del piano sanitario in cui rientra il lavoratore (BASE o PLUS).

Gli importi minimi non indennizzabili (FRANCHIGIA) riguardano la somma che resta sempre a carico del lavoratore.

Gli importi che restano a carico del lavoratore (importi non indennizzabili e importi eccedenti il massimale) possono essere portati in detrazione nella dichiarazione dei redditi (**mod. 730**).

Non può essere richiesto il rimborso delle fatture che il lavoratore ha già portato in detrazione nella dichiarazione dei redditi (mod. 730).

A) **PACCHETTO PREVENZIONE - prestazioni diagnostiche particolari****In strutture convenzionate****Per i lavoratori iscritti****e per i familiari fiscalmente a carico:****- Esami di prevenzione base**

(età minima 18 anni)

14 esami sangue e urine + pap test per le donne

Copertura

100%

100%

100%

100%

**- Esami di prevenzione plus**

1. Prevenzione cardiovascolare

(età minima 40 anni)

10 esami sangue

test da sforzo, ecg e visita cardiologica

Massimale annuo per nucleo familiare

Non previsto

Non previsto

€ 150,00

€ 150,00

2. Prevenzione oncologica: pacchetto donna

(età minima 50 anni)

10 esami sangue

pap test e visita ginecologica

Massimale annuo per nucleo familiare

Non previsto

Non previsto

€ 120,00

€ 120,00

3. Prevenzione oncologica: pacchetto uomo

(età minima 50 anni)

11 esami sangue

ecografia vescico prostatica e visita urologica

Massimale annuo per nucleo familiare

Non previsto

Non previsto

€ 120,00

€ 120,00

**Solo per i lavoratori iscritti:****- Monitor salute**

(età minima 40 anni)

1. Monitoraggio valori clinici

monitoraggio dell'insorgenza di patologie

respiratorie, ipertensione, diabete.

2. Visite specialistiche

richieste in seguito al monitoraggio.

Massimale annuo

€ 300,00

€ 300,00

€ 300,00

€ 300,00

B) PACCHETTO VISITE E ESAMI a seguito di infortuni o di malattie (presunte o accertate)

**In strutture convenzionate o in SSN (rimborso ticket)**

	Piano sanitario BASE		Piano sanitario PLUS	
	Senza familiari a carico	Con familiari a carico	Senza familiari a carico	Con familiari a carico
<b>Per i lavoratori iscritti e per i familiari fiscalmente a carico:</b>				
- <b>Visite specialistiche</b> <i>escluse le visite odontoiatriche / ortodontiche</i> Massimale annuo per nucleo familiare Franchigia (a carico del lavoratore):				
a. in strutture convenzionate	€ 35,00	€ 35,00	€ 25,00	€ 25,00
b. in SSN (per ogni ticket)	€ 20,00	€ 20,00	€ 10,00	€ 10,00
- <b>Rimborso visite specialistiche private pratiche autogestite da SANEDIL in strutture private</b> <i>requisiti: il lavoratore deve essere iscritto (anche in maniera non continuativa) al fondo Sanedil nei due esercizi finanziari precedenti la data della fattura   nei due esercizi precedenti, il lavoratore e i suoi familiari non devono aver usufruito di alcuna prestazione prevista dai piani sanitari di UniSalute.</i> Massimale annuo (può essere raggiunto sommando al massimo 2 richieste nell'esercizio)	€ 200,00	€ 200,00	€ 200,00	€ 200,00
- <b>Accertamenti diagnostici</b> <i>rimborso ticket del SSN</i> <i>esami del sangue e accertamenti che non rientrano fra gli esami di alta specializzazione</i> Massimale annuo per nucleo familiare Franchigia (a carico del lavoratore):				
in SSN (per ogni ticket)	€ 20,00	€ 20,00	€ 10,00	€ 10,00
- <b>Esami di alta specializzazione</b> <i>radiologia, ecografia, rmn, tac, pet ecc.</i> Massimale annuo per nucleo familiare di cui massimale per endoscopie Franchigia (a carico del lavoratore):				
a. in strutture convenzionate	€ 45,00	€ 45,00	€ 35,00	€ 35,00
b. in SSN (per ogni ticket)	€ 20,00	€ 20,00	€ 10,00	€ 10,00

	Piano sanitario BASE		Piano sanitario PLUS	
	Senza familiari a carico	Con familiari a carico	Senza familiari a carico	Con familiari a carico
<b>Per i lavoratori iscritti e per i familiari fiscalmente a carico:</b>				
- <b>Riabilitazione motoria o neurologica</b> <i>in seguito a infortunio, a malattie cardiologiche o neurologiche temporaneamente invalidanti, a fratture patologiche di grado elevato, a interventi di protesi artificiali agli arti</i> Massimale annuo	€ 150,00	€ 225,00	€ 250,00	€ 375,00
Franchigia (a carico del lavoratore):				
a. in strutture convenzionate	€ 35,00	€ 35,00	€ 25,00	€ 25,00
b. in SSN (per ogni ticket)	€ 20,00	€ 20,00	€ 10,00	€ 10,00
<b>Solo per i lavoratori iscritti</b>				
- <b>Rimborso trattamenti fisioterapici</b> <b>Pratiche autogestite da SANEDIL</b> <b>in strutture private o in SSN</b> <i>(richiesta prescrizione medica)</i> Massimale annuo <i>(può essere raggiunto sommando più richieste nell'esercizio)</i>	€ 350,00	€ 350,00	€ 500,00	€ 500,00
- <b>Invalidità permanente (superiore al 50%)</b> <i>in seguito a:</i> - <i>infortunio sul lavoro,</i> - <i>malattie cardiologiche o invalidanti</i> <i>(ictus, sclerosi multipla, fibrosi cistica,</i> <i>paralisi, ischemia),</i> - <i>trapianto di cuore, fegato, reni, ecc.</i> Massimale triennale	€ 4.200,00	€ 4.200,00	€ 7.000,00	€ 7.000,00

## C) PACCHETTO SPESE ODONTOIATRICHE

## In strutture convenzionate o in SSN (rimborso ticket)

	Piano sanitario BASE		Piano sanitario PLUS	
	Senza familiari a carico	Con familiari a carico	Senza familiari a carico	Con familiari a carico
<b>Per i lavoratori iscritti e per i familiari fiscalmente a carico:</b>				
<b>- Prestazioni odontoiatriche</b>				
1. Ablazione del tartaro / Visita di controllo Massimale annuo per nucleo familiare: Franchigia (a carico del lavoratore)	Max 1 ablazione 40%	Max 1 ablazione 40%	Max 1 ablazione 25%	Max 1 ablazione 25%
2. Avulsione Massimale annuo per nucleo familiare	Max 4 denti	Max 4 denti	Max 4 denti	Max 4 denti
3. Cure conservative <i>otturazioni / devitalizzazioni</i> Massimale annuo per nucleo familiare Copertura: in SSN (rimborso ticket) Franchigia (a carico del lavoratore): in strutture convenzionate	€ 120,00 100 % 40 %	€ 120,00 100 % 40 %	€ 200,00 100 % 25 %	€ 200,00 100 % 25 %
4. Interventi chirurgici extra ricovero Massimale annuo per nucleo familiare	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 3.000,00	€ 3.000,00
<b>Per i figli minorenni fiscalmente a carico:</b>				
<b>- Ortodonzia apparecchi</b>				
Massimale annuo Copertura: in SSN (rimborso ticket) Franchigia (a carico del lavoratore): <b>Solo in strutture convenzionate</b>	Non previsto Non previsto Non previsto	€ 1.200,00 100% 40%	Non previsto Non previsto Non previsto	€ 2.000,00 100% 25%

**Per i lavoratori iscritti  
e per i familiari fiscalmente a carico  
(coniuge e figli maggiorenni):**

	<b>Piano sanitario BASE</b>		<b>Piano sanitario PLUS</b>	
	Senza familiari a carico	Con familiari a carico	Senza familiari a carico	Con familiari a carico
<b>- Implantologia</b>				
<b>1 impianto</b> Massimale per nucleo familiare:				
a. in strutture convenzionate	€ 525,00	€ 525,00	€ 910,00	€ 910,00
b. in strutture non convenzionate	€ 420,00	€ 420,00	€ 730,00	€ 730,00
c. in SSN (rimborso ticket)	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>2 impianti</b> Massimale per nucleo familiare:				
a. in strutture convenzionate	€ 1.050,00	€ 1.050,00	€ 1.750,00	€ 1.750,00
b. in strutture non convenzionate	€ 840,00	€ 840,00	€ 1.400,00	€ 1.400,00
c. in SSN (rimborso ticket)	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>3 o più impianti</b> Massimale per nucleo familiare:				
a. in strutture convenzionate	€ 1.680,00	€ 1.680,00	€ 2.800,00	€ 2.800,00
b. in strutture non convenzionate	€ 1.345,00	€ 1.345,00	€ 2.400,00	€ 2.400,00
c. in SSN (rimborso ticket)	100 %	100 %	100 %	100 %

**Nota**

strutture convenzionate (in rete): studi dentistici che hanno aderito alla convenzione Sanedil

strutture non convenzionate (fuori rete): studi dentistici che non hanno aderito alla convenzione Sanedil

D) **PROTESI ORTOPEDICHE / ACUSTICHE E AUSILI / SUSSIDI SANITARI**

**Non sono presenti strutture convenzionate**

**Per i lavoratori iscritti  
e per i familiari fiscalmente a carico:**

	Piano sanitario BASE		Piano sanitario PLUS	
	Senza familiari a carico	Con familiari a carico	Senza familiari a carico	Con familiari a carico
- <b>Rimborso protesi ortopediche e acustiche pratiche gestite da UNISALUTE</b>				
Massimale annuo per nucleo familiare	€ 300,00	€ 450,00	€ 500,00	€ 750,00
Copertura	80%	80%	80%	80%
Franchigia (a carico del lavoratore)	€ 100,00	€ 100,00	€ 100,00	€ 100,00
- <b>Rimborso ausili e sussidi sanitari pratiche autogestite da SANEDIL per lavoratore, coniuge e figli minorenni</b>				
1. Stampelle/bastoni/tripodi/deambulatori...				
Massimale annuo per nucleo familiare	€ 20,00	€ 20,00	€ 30,00	€ 30,00
2. Sedia a rotelle				
Massimale triennale per nucleo familiare	€ 80,00	€ 80,00	€ 120,00	€ 120,00
3. Plantari ortopedici				
Massimale annuo per nucleo familiare	€ 80,00	€ 80,00	€ 120,00	€ 120,00
4. Busto ortopedico				
Massimale biennale per nucleo familiare	€ 50,00	€ 50,00	€ 80,00	€ 80,00
5. Corsetto ortopedico				
Massimale biennale per nucleo familiare	€ 30,00	€ 30,00	€ 50,00	€ 50,00
6. Tutori/ortesi ortopedici				
Massimale annuo per nucleo familiare	€ 40,00	€ 40,00	€ 65,00	€ 65,00
7. Contenitore addominale				
Massimale biennale per nucleo familiare	€ 20,00	€ 20,00	€ 35,00	€ 35,00
8. Calzature ortopediche				
Massimale annuo per nucleo familiare	€ 60,00	€ 60,00	€ 100,00	€ 100,00

E) **PROTESI OCULISTICHE**

**Non sono presenti strutture convenzionate**

**Per i lavoratori iscritti  
e per i familiari fiscalmente a carico:**

	Piano sanitario BASE		Piano sanitario PLUS	
	Senza familiari a carico	Con familiari a carico	Senza familiari a carico	Con familiari a carico
- <b>Rimborso lenti pratiche gestite da UNISALUTE</b>				
Massimale annuo per nucleo familiare	€ 50,00	€ 75,00	€ 110,00	€ 165,00
Franchigia (a carico del lavoratore)	€ 50,00	€ 50,00	€ 50,00	€ 50,00
- <b>Rimborso montatura pratiche autogestite da SANEDIL</b>				
Massimale annuo per nucleo familiare	€ 80,00	€ 80,00	€ 150,00	€ 150,00

## In strutture convenzionate o in SSN (rimborso ticket)

Per i lavoratori iscritti  
e per i familiari fiscalmente a carico:

Massimale annuo complessivo  
per nucleo familiare  
relativo a grandi interventi chirurgici previsti  
dal regolamento SANEDIL

	Piano sanitario BASE		Piano sanitario PLUS	
	Senza familiari a carico	Con familiari a carico	Senza familiari a carico	Con familiari a carico
1. Indennità sostitutiva di ricovero a. in SSN sottomassimale annuo per nucleo familiare (fino a un max di 90 gg di ricovero) b. in strutture convenzionate copertura	€ 55.000,00	€ 82.500,00	€ 90.000,00	€ 135.000,00
2. Spese prericovero e postricovero - 50 gg antecedenti il ricovero - 50 gg successivi al ricovero Massimale per nucleo familiare Franchigia (a carico del lavoratore)	€ 90,00 giornalieri 80%	€ 90,00 giornalieri 80%	€ 150,00 giornalieri 80%	€ 150,00 giornalieri 80%
3. Assistenza medica Copertura	€ 1.000,00 € 35,00	€ 1.000,00 € 35,00	€ 1.000,00 € 25,00	€ 1.000,00 € 25,00
4. Vitto e alloggio accompagnatore in alternativa all'indennità sostitutiva Massimale giornaliero (max 30 gg) condiviso con il nucleo familiare	100 %	100 %	100 %	100 %
5. Assistenza infermieristica privata (durante il periodo di ricovero) Massimale giornaliero (max 30 gg) condiviso con il nucleo familiare	€ 50,00	€ 50,00	€ 50,00	€ 50,00
6. Assistenza infermieristica privata (durante il periodo di ricovero) Massimale giornaliero (max 30 gg) condiviso con il nucleo familiare	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00	€ 60,00
6. Trasporto sanitario (andata e ritorno) Massimale annuo per ogni ricovero condiviso con il nucleo familiare	€ 300,00	€ 300,00	€ 500,00	€ 500,00

	Piano sanitario BASE		Piano sanitario PLUS	
	Senza familiari a carico	Con familiari a carico	Senza familiari a carico	Con familiari a carico
<b>Per i lavoratori iscritti e per i familiari fiscalmente a carico:</b>				
- <b>Maternità</b>				
Copertura per nucleo familiare:				
a. in strutture convenzionate	2 ecografie	2 ecografie	2 ecografie	2 ecografie
b. in SSN (rimborso ticket)	2 ecografie	2 ecografie	2 ecografie	2 ecografie
- <b>Malformazione neonati</b>				
Massimale annuo per neonato	€ 6.000,00	€ 6.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00
- <b>COVID in SSN</b>				
1. Indennità giornaliera per ricovero ospedaliero				
Massimale per nucleo familiare	30 gg di ricovero	30 gg di ricovero	30 gg di ricovero	30 gg di ricovero
Indennità giornaliera	€ 40,00	€ 40,00	€ 40,00	€ 40,00
2. Diaria postricovero da terapia intensiva				
Massimale per nucleo familiare	30 gg convalescenza	30 gg convalescenza	30 gg convalescenza	30 gg convalescenza
Indennità giornaliera	€ 40,00	€ 40,00	€ 40,00	€ 40,00

### Pratiche gestite da UNISALUTE

- 1 - a. **MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE / RIMBORSO per l'iscritto**
- b. **MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE / RIMBORSO per familiari fiscalmente a carico (coniuge e figli maggiorenni)**
- c. **MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE / RIMBORSO per figli minorenni fiscalmente a carico**
- 2 - **MODULO ATTESTATO DI SERVIZIO**  
(compilato dall'impresa con la data aggiornata)
- 3 - **CERTIFICAZIONE NUCLEO FAMILIARE**
4. **MODULO DIARIO CLINICO**  
(compilato dal dentista, solo per rimborso implantologia)

Allegare:

- Carta d'identità del lavoratore
- Carta d'identità dei familiari maggiorenni **fiscalmente a carico**
- Eventuale documentazione aggiuntiva

### Pratiche autogestite dal fondo SANEDIL

(montatura lenti da vista |

sedia a rotelle, stampelle, bastoni, tripod, quadripodi, deambulatori |

plantari ortopedici, calzature ortopediche, busti ortopedici, corsetti ortopedici, tutori ortopedici |

contenitore addominale |

trattamenti fisioterapici riabilitativi |

visite specialistiche)

- 1 - **MODULO PRESTAZIONI AUTOGESTITE**
- 2 - **MODULO ATTESTATO DI SERVIZIO**  
(compilato dall'impresa con la data aggiornata)
- 3 - **CERTIFICAZIONE NUCLEO FAMILIARE**

Allegare:

- Carta d'identità del lavoratore
- Carta d'identità dei familiari maggiorenni **fiscalmente a carico**
- Eventuale documentazione aggiuntiva

### PACCHETTO VISITE E ESAMI a seguito di infortuni o di malattie (presunte o accertate)

#### In STRUTTURE CONVENZIONATE

- prescrizione medica con indicata, nel quesito diagnostico, la patologia (presunta o accertata) per cui si richiede la prestazione,
- per terapie fisioterapiche in seguito a infortunio, certificato del pronto soccorso.

#### In SSN (rimborso ticket)

- prescrizione medica con indicata, nel quesito diagnostico, la patologia (presunta o accertata) per cui si richiede la prestazione,
- fattura del ticket con indicata la prestazione effettuata.

### PACCHETTO SPESE ODONTOIATRICHE

#### In SSN (rimborso ticket)

- fattura del ticket con indicata la prestazione effettuata.
- per interventi chirurgici, prescrizione medica con indicata la patologia per cui si richiede l'intervento.

#### In strutture non convenzionate (solo per rimborso implantologia)

- modulo diario clinico, compilato dal dentista,
- copia radiografie pre e post impianto e relativi referti,
- fattura parlante rilasciata dal dentista.

### PROTESI ORTOPEDICHE / ACUSTICHE E SUSSIDI SANITARI

- prescrizione medica con indicata la motivazione

### PROTESI OCULISTICHE

- VISUS rilasciato dall'optometrista o dall'oculista

In caso di variazione della vista, vanno allegati:

- a. gli ultimi due visus (quello attuale e quello precedente),
- b. oppure solo il visus attuale con la dicitura "modifica visus" con timbro e firma dell'optometrista o dell'oculista,
- c. oppure solo il visus attuale e, nella fattura, la dicitura "modifica visus" con timbro e firma dell'optometrista.

In caso di prima prescrizione, va allegato:

- a. il visus attuale con la dicitura "prima prescrizione" con timbro e firma dell'optometrista o dell'oculista,
- b. oppure il visus attuale e, nella fattura, la dicitura "prima prescrizione" con timbro e firma dell'optometrista.

### PACCHETTO AREA RICOVERO

- cartella clinica completa della scheda di dimissione SDO.

#### COVID:

- RICOVERO: cartella clinica con data di entrata e di dimissione,
- POST RICOVERO: cartella clinica con data di entrata e di dimissione e riportata l'intubazione durante il ricovero.

Le garanzie offerte da UNIPOLSAI, previste dalla polizza SANEDIL per i lavoratori iscritti, riguardano:

- A) **PRESTAZIONI A SEGUITO DI INFORTUNI PROFESSIONALI O EXTRAPROFESSIONALI**
  - Rimborso spese sanitarie.
- B) **PRESTAZIONI A SEGUITO DI INFORTUNI PROFESSIONALI**
  - Indennità di ricovero ospedaliero di durata uguale o superiore ai 16 gg.
  - Indennità per invalidità permanente di grado superiore al 50%.
  - Rimborso spese di riabilitazione neuromotoria di durata uguale o superiore ai 180 gg.
  - Rimborso spese di riabilitazione neuromotoria per trauma cranico e/o lesione del midollo spinale.
  - Indennità di vitto e alloggio per l'accompagnatore nel periodo di riabilitazione (max 90 gg).
  - Rimborso spese di trasporto in ambulanza per riabilitazione.
  - Rimborso spese odontoiatriche.
  - Decesso.
  - Assegno funerario.
- C) **PRESTAZIONI A SEGUITO DI MALATTIA PROFESSIONALE**
  - Rimborso spese sanitarie per invalidità permanente uguale o superiore al 55%.
  - Assegno funerario.

### REQUISITI

Il lavoratore deve essere iscritto alla Cassa Edile al momento del sinistro.

L'impresa deve essere in regola con i versamenti alla Cassa Edile nel mese in cui si è verificato il sinistro.

### MODULISTICA

- 1 - **MODULO DENUNCIA INFORTUNI**
- 2 - **MODULO ATTESTATO DI SERVIZIO**

Allegare:

- Carta d'identità del lavoratore

Oltre a questi due moduli va presentata, a seconda della prestazione richiesta, la documentazione aggiuntiva (es.: denuncia INAIL / certificato di Pronto Soccorso / fatture / lettera di dimissione dall'ospedale / cartella clinica / ecc.).

La documentazione va consegnata alla Cassa Edile. Gli originali delle fatture verranno timbrati dalla Cassa Edile e poi restituiti.

La Cassa Edile provvederà a inoltrare tutta la documentazione a Unipolsai.

La tabella delle garanzie prestate, le somme assicurate e la documentazione da inoltrare sono presenti sul sito di SANEDIL:

[Guida alle garanzie e documenti da presentare](#)