

A chi si rivolge la copertura sanitaria

L'Assicurazione è prestata a favore dei:

- ✓ **LAVORATORI DIPENDENTI** da istituti/enti che adottano il CCNL AGIDAE Socio Sanitario – Assistenziale - Educativo sotto scritto da FP CGIL-FISASCAT CISL – UIL UTUCS

Il contributo mensile pari a €5,00 è carico del Datore di lavoro, obbligatorio e costituisce un elemento aggiuntivo della retribuzione: CCNL art. 31

Possono rientrare nella copertura, su esplicita richiesta del lavoratore:

- 1) **Gratuitamente:**
 - a) i figli fiscalmente a carico fino a 21 anni di età.
- 2) **A titolo oneroso, a carico del Dipendente:**
 - b) il coniuge fiscalmente o non fiscalmente a carico, con il versamento annuale di € 65,00;
 - c) ogni figlio fiscalmente o non fiscalmente a carico di età uguale o superiore a 21 anni, purché risultanti dallo stato di famiglia, con il versamento annuale di € 50,00.

L'attivazione delle opzioni b) e c) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o figli risultanti da stato di famiglia.

Decorrenza del Fondo a partire dal 01 Gennaio 2019 con versamento mensile di € 5,00 a carico dei datori di lavoro.

**IBAN sul quale i Datori di lavoro
effettuano il versamento
IT19P030150320000003680315**

Operatività delle prestazioni sanitarie integrative per i Dipendenti dalle ore 24 del 30 giugno 2019.

**Maggiori informazioni sulle modalità di adesione su
www.agidaesalusociosanitario.life**

Per informazioni dettagliate sulle condizioni del Piano, consulta la Guida al Piano sanitario su www.unisalute.it

**Numero Verde Centrale Operativa di Unisalute
800.822460**

AGIDAE SALUS
SETTORE SOCIO-SANITARIO

Costituito da
AGIDAE – FISASCAT CISL – UIL TUCS



Le prestazioni del piano sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

SCARICA L'APP
App Store | Google Play

90% CLIENTI SODDISFATTI
★★★★☆ 4,4 APP STORE
★★★★☆ 4,1 PLAY STORE

- ▶ PRENOTI VISITE ED ESAMI
- ▶ CONSULTI L'AGENDA DEGLI APPUNTAMENTI
- ▶ CHIEDI I RIMBORSI, BASTA LA FOTO DEI DOCUMENTI
- ▶ CONSULTI L'ESTRATTO CONTO

Con la consulenza di:

**janua
broker**

AGIDAE SALUS
SETTORE SOCIO-SANITARIO



Mini guida al Piano Sanitario Fondo AGIDAE SALUS SOCIO-SANITARIO

per i Dipendenti degli Enti Religiosi
in attuazione del
CCNL AGIDAE

Socio-Sanitario-Assistenziale-Educativo

ROMA

Via Vincenzo Bellini, 14 - 00198

Tel: 06 85457701

e-mail: segreteria@agidaesalusociosanitario.life
www.agidaesalusociosanitario.life

Cosa fare in caso di necessità di prestazione sanitaria?

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame vai su www.unisalute.it – “Area Clienti” o utilizza l'app UniSalute. In alternativa contatta il numero verde gratuito dedicato **800.822460** al tuo Piano sanitario. Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero contatta la Centrale Operativa al numero verde dedicato dalle 8.30-19.30 dal lunedì al venerdì.

▶ PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE UNISALUTE

UniSalute, paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico. All'atto della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), dovrai presentare alla struttura convenzionata:

- documento comprovante la tua identità
- prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste
- firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

A seguito della richiesta di prenotazione on line o via app, riceverai via telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di UniSalute.

▶ PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE (SOLO NEL CASO IN CUI L'ISCRITTO SIA DOMICILIATO IN UNA PROVINCIA PRIVA DI STRUTTURE CONVENZIONATE)

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, puoi utilizzare l'app Unisalute o collegarti al sito www.unisalute.it “Area Clienti”.

Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload). Con l'app basta una foto.

In alternativa puoi inviare via posta a: UniSalute S.p.A. – Rimborso Clienti c/o CMP BO – Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato;
- copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero (per richiesta indennità sostitutiva);
- copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- documentazione di spesa (fatture e ricevute) in copia, debitamente quietanzata.

▶ PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o da esso accreditate, puoi chiedere il rimborso del ticket o l'indennità sostitutiva sull'app Unisalute o sul sito www.unisalute.it – “Area Clienti”. Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload). Se non puoi accedere a internet, utilizza la modalità descritta al punto precedente.

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO O PER GRAVE EVENTO MORBOSO (COMPRESO IL DAY HOSPITAL)

Se l'iscritto al Fondo AGIDAE SALUS viene ricoverato per effettuare un intervento chirurgico o per grave evento morboso, gli vengono pagate le spese sostenute: nei 120 giorni prima e nei 120 giorni dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, la retta di degenza, l'accompagnatore, l'assistenza medica e i medicinali e le cure, l'assistenza infermieristica privata individuale, il trasporto sanitario e i trapianti. Sono pagate le spese per DAY HOSPITAL con intervento chirurgico o per grave evento morboso e le spese per interventi effettuati nei primi due anni di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite fino a un massimo di € 13.000.

- ▶ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**
Le spese vengono liquidate direttamente e integralmente da UniSalute alle strutture con i limiti previsti nelle varie coperture.
- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate**
Solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture convenzionate, le spese vengono rimborsate integralmente all'iscritto con i limiti previsti nelle varie coperture.
- ▶ **Servizio Sanitario Nazionale**
Rimborso integrale dei ticket

Indennità Sostitutiva per Ricovero per intervento chirurgico o grave evento morboso

Se l'iscritto non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di € 150 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero.

Parto e aborto

Per parto cesareo pagamento delle spese fino a € 8.000 all'anno e per nucleo (€ 5.000 in caso di parto non cesareo, domiciliare, aborto terapeutico e spontaneo). Se l'iscritto non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di € 80 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ogni ricovero.

Somma massima a disposizione annualmente per l'Area Ricovero: € 100.000 per nucleo familiare

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per accertamenti diagnostici con l'esclusione degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

- ▶ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**
Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute lasciando a carico dell'iscritto una franchigia di € 45 per ogni accertamento diagnostico.
- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate**
Solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture convenzionate, le spese vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di € 45 per ogni accertamento diagnostico.
- ▶ **Servizio Sanitario Nazionale**
I ticket vengono rimborsati lasciando a carico dell'iscritto € 10 per ogni ticket.

Somma massima a disposizione annualmente € 500 per nucleo familiare

VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle visite specialistiche con esclusione delle visite pediatriche per il controllo della crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in garanzia una prima visita psichiatrica. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

- ▶ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**
Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute lasciando a carico dell'iscritto una franchigia di € 45 per ogni visita specialistica.
- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate**
Solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture convenzionate, le prestazioni vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di € 45 per ogni visita specialistica.
- ▶ **Servizio Sanitario Nazionale**
I ticket vengono rimborsati lasciando a carico dell'iscritto € 10 per ogni ticket.

Somma massima a disposizione annualmente € 1.000 per nucleo familiare

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO O POST RICOVERO CON INTERVENTO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, o come post ricovero chirurgico, sempreché siano prescritti da medico "di famiglia" o da specialista. Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

- ▶ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**
Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, senza alcuna somma a carico dell'iscritto.
- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate**
Solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture convenzionate le prestazioni vengono rimborsate integralmente all'iscritto.
- ▶ **Servizio Sanitario Nazionale**
Rimborso integrale dei ticket sanitari a carico dell'iscritto.

Somma massima a disposizione annualmente € 1.500 per nucleo familiare

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario prevede il pagamento nella misura del 50% di un'ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo, da effettuare una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE, ORTODONZIA E PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE DI TIPO ODONTOIATRICO E ORTODONTICO

Il piano prevede il pagamento delle spese 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.

- ▶ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**
Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute lasciando a carico dell'iscritto uno scoperto del 50%
- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate**
Solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture convenzionate, le prestazioni vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 50% a carico dell'iscritto.
- ▶ **Servizio Sanitario Nazionale**
I ticket vengono rimborsati integralmente

Somma massima a disposizione annualmente € 350 per nucleo familiare

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

Il Piano sanitario copre le spese per gli interventi chirurgici a seguito delle patologie indicate nella Guida al Piano sanitario consultabile su www.unisalute.it. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico.

- ▶ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**
Le spese vengono liquidate alle strutture direttamente e integralmente da UniSalute
- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate**
Solo se l'iscritto è domiciliato in una provincia priva di strutture convenzionate, le prestazioni vengono rimborsate integralmente.
- ▶ **Servizio Sanitario Nazionale**
I ticket vengono rimborsati integralmente

Somma massima a disposizione annualmente € 3.000 per nucleo familiare

SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

I seguenti servizi di consulenza telefonica vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde dedicato dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30:

- ▶ prenotazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate;
 - ▶ informazioni sanitarie telefoniche.
- I servizi di assistenza di seguito indicati vengono forniti 24 ore su 24:
- ▶ pareri medici immediati
 - ▶ invio di un medico
 - ▶ trasporto in ambulanza
 - ▶ rientro dal ricovero di primo soccorso
 - ▶ trasferimento in centro medico specializzato

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche (vedi elenco dettagliato sulla Guida al Piano sanitario su www.unisalute.it) da effettuare in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, una volta l'anno.

- PACCHETTO CARDIOVASCOLARE E ONCOLOGICO** - per il solo titolare (esami del sangue, urine, pap test, ecodoppler, visite ginecologica, ecc...)
- PACCHETTO PER IL CONTROLLO DELLA CRESCITA** per i figli minori di un anno
Visita auxologica e ecografia per il controllo delle anche
- PACCHETTO OTORINOLARINGOIATRICO** per figli di età tra 1 e 10 anni compiuti
Visita otorino – diagnostica otorino
- PACCHETTO ORTOPEDICO** - per figli con età compresa tra 11 e 20 anni compiuti
Visita ortopedica per la valutazione posturale

DIAGNOSI COMPARATIVA

In caso di particolari patologie (vedi Guida al Piano sanitario su www.unisalute.it), il Piano sanitario prevede la possibilità di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico con le indicazioni più utili per trattare la patologia in atto. L'iscritto può usufruire dei seguenti servizi: consulenza internazionale, trova il medico, trova la miglior cura.

PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Se una delle prestazioni del Piano sanitario non è attivabile per esaurimento della somma annua a disposizione o perché il costo della prestazione è inferiore alla somma a carico dell'iscritto, e rimanga a suo totale carico, l'iscritto ha la possibilità di effettuare la prestazione usufruendo delle tariffe scontate UniSalute. Il costo della prestazione rimane a carico dell'iscritto.

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE

In casi di stati di non autosufficienza permanente, il Piano sanitario prevede, per un massimo di 3 anni dall'attivazione della copertura e comunque non oltre la scadenza del contratto, l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie presso la rete di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute.

In base allo stato di salute dell'iscritto, UniSalute, attraverso i propri medici e Case Manager redigerà un PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) con il percorso terapeutico più indicato. Le prestazioni potranno essere eseguite sia al domicilio dell'iscritto, sia presso le strutture sanitarie convenzionate. Se a seguito dell'esaurimento del massimale alcune prestazioni rimarranno a carico dell'iscritto, il Piano sanitario prevede la possibilità di usufruire delle tariffe scontate UniSalute.

La garanzia è operante per il solo titolare di polizza.

Somma massima mensile a disposizione: € 600 per Iscritto