

ASSICASSA

Piano Sanitario
Dipendenti
a cui si applica
il CCNL
Telecomunicazioni



**Mini Guida
Informativa
per i dipendenti**

Sintesi delle Condizioni
del Piano Sanitario

MINI GUIDA AL PIANO SANITARIO ASSICASSA PER I DIPENDENTI CUI SI APPLICA IL CCNL TELECOMUNICAZIONI

Proteggere la salute è facile e vantaggioso

Il Piano Sanitario che presentiamo, come previsto dal CCNL del settore Telecomunicazioni, rappresenta un'importante occasione per dare risposte alle aspettative e ai bisogni dei dipendenti che **non** hanno già in essere forme aziendali di assistenza sanitaria integrativa all'SSN.

Il CCNL, infatti, prevede la possibilità di godere di prestazioni sanitarie integrative al Servizio Sanitario Nazionale attraverso il versamento di un **contributo annuo di € 120,00** per dipendente, **corrisposto in due rate** rispettivamente di €. 60,00 al 01 gennaio e di €. 60,00 al 01 luglio (importo comprensivo del contributo associativo alla Cassa), così ripartito:

- quota a carico dell'azienda € 96,00 (€ 48,00 al 01 gennaio e € 48,00 al 01 luglio)
- quota a carico del lavoratore € 24,00 (€ 12,00 al 01 gennaio e € 12,00 al 01 luglio)

Nb. L'azienda è tenuta al versamento della propria quota solamente previa adesione e versamento della quota aggiuntiva da parte del dipendente.

Il Piano sanitario è stato realizzato da ASSICASSA in collaborazione con Unisalute (Società del Gruppo Unipol). Le prestazioni vengono gestite ed erogate da Unisalute S.p.A.

Come aderire al Piano sanitario?

Semplicissimo. Basta compilare il **modulo di adesione** allegato alla presente Mini Guida e consegnarlo all'Ufficio del Personale dell'Azienda di appartenenza **entro e non oltre il 22/06/2021**.

Come si attiva?

Il Piano si attiva dal **01/07/2021**, previa adesione, e scade al **01/01/2022**.

Come avviene il pagamento?

Il contributo di competenza del dipendente viene trattenuto direttamente dalla busta paga; questa modalità consente di godere di notevoli vantaggi fiscali, poiché le quote versate sono deducibili dal reddito.

I vantaggi di un piano sanitario

- ➔ **Avere a disposizione una rete di strutture sanitarie private convenzionate in Italia e all'estero**
costituita da ospedali, case di cura, poliambulatori, centri medici e centri odontoiatrici, tutti di alta qualità in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria e comfort. Utilizzando queste strutture il dipendente può godere delle prenotazioni e del pagamento diretto delle prestazioni alla struttura sanitaria per ASSICASSA tramite Unisalute.
- ➔ **Ridurre al minimo i tempi di attesa tra richiesta e prestazione sanitaria**
perché la prenotazione delle prestazioni sanitarie viene effettuata da una Centrale Operativa telefonica che garantisce la massima tempestività e comodità.
- ➔ **Ridurre i costi per le prestazioni sanitarie** utilizzare la rete di strutture sanitarie private convenzionate con ASSICASSA significa che la Cassa stessa, per il tramite di Unisalute, liquida direttamente il costo delle prestazioni alla struttura senza alcun anticipo da parte del dipendente (*salvo quanto diversamente previsto nelle singole prestazioni*). Utilizzando le strutture sanitarie private non convenzionate per ASSICASSA tramite Unisalute significa che verranno rimborsate al dipendente le spese sostenute con l'esclusione di eventuali somme a suo carico. Utilizzando le strutture del sistema sanitario nazionale significa che verranno rimborsate spese eccedenti e/o ticket sanitari.
- ➔ **Contare su una centrale operativa telefonica con medici sempre presenti**
in grado di fornire qualsiasi informazione riguardante il Piano sanitario.

SINTESI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL PIANO SANITARIO ASSICASSA PER I DIPENDENTI CUI SI APPLICA IL CCNL TELECOMUNICAZIONI



RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Il Piano Sanitario prevede, in caso di un grande intervento chirurgico (vedi elenco grandi interventi chirurgici sulla Guida al piano sanitario consultabile su www.asstel.it; www.slc.cgil.it; www.fistelcisl.it; www.uilcom.it) la liquidazione delle spese sostenute: nei 120 giorni prima e nei 120 dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, per l'assistenza medica, medicinali, cure, per le rette di degenza, per l'accompagnatore, per l'assistenza infermieristica privata individuale, per il trasporto sanitario, dal donatore in caso di trapianto.

Per grandi interventi nel neonato nel 1° anno di vita per la correzione di malformazioni congenite (somma massima annua € 2.000,00 per neonato).

- ➔ **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
Qualora il ricovero avvenga in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, vengono rimborsate integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ad esempio le spese per un'eventuale camera a pagamento) rimasti a carico del dipendente.
- ➔ **Indennità sostitutiva.**
Se il dipendente non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di € 100,00 per ogni giorno di ricovero fino al 30° giorno di ricovero. A partire dal 31° giorno fino al 100° l'indennità aumenterà a € 130,00 per giorno.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati per ASSICASSA tramite Unisalute.** Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Assicassa tramite Unisalute, senza applicazione di importi a carico del dipendente, ad eccezione delle garanzie che prevedono specifici limiti.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture o personale non convenzionato**
Questa modalità di erogazione delle prestazioni potrà essere attivata solo nel caso in cui il dipendente sia domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate.
Le prestazioni vengono rimborsate al dipendente nella misura dell'80%, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a € 2.000,00 e nel limite di un sotto limite di € 8.000,00 per intervento, fermo restando i limiti previsti alle singole coperture.
- ➔ **Somma annua massima a disposizione. MIGLIORIA**
Per tutte queste prestazioni Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 150.000,00 per anno. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di liquidare ulteriori prestazioni.

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE EXTRARICOVERO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Il Piano Sanitario, per un periodo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni, per ricovero indennizzabile a termini di polizza, e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica fornendo consulenza e organizzazione delle prestazioni, eventualmente anche di tipo assistenziale.

- ➔ **Somma annua massima a disposizione**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta €. 10.000,00 per persona.

PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano Sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero come ad es. TAC, RMN, PET, Mammografie, Laserterapia a scopo fisioterapico etc. (vedi elenco completo su Guida al piano sanitario consultabile su www.confindustriasi.it/asstel; www.slc.cgil.it; www.fistelcisl.it; www.uilcom.it).

Per l'attivazione delle prestazioni è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.



- ➔ **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati Unisalute**
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Unisalute con l'applicazione di un importo a carico del dipendente di € 25,00 per ogni accertamento o ciclo di terapia, che il dipendente dovrà versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture o personale non convenzionato**
Le prestazioni vengono rimborsate al dipendente nella misura del 75%, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a € 55,00 per ogni accertamento o ciclo di terapia.
- ➔ **Somma annua massima a disposizione**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 10.000,00. Questo significa che se questa cifra viene raggiunta durante l'anno, non vi è più la possibilità di richiedere ulteriori prestazioni.

VISITE SPECIALISTICHE

Il piano prevede il pagamento delle visite specialistiche conseguenti a malattia o infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. E' prevista in copertura inoltre una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

- ➔ **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati Unisalute**
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Unisalute con l'applicazione di un importo a carico del dipendente di € 35,00, per ogni visita specialistica, che il dipendente dovrà versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.
- ➔ **Somma annua massima a disposizione**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 1.100,00. Questo significa che se questa cifra viene raggiunta durante l'anno, non vi è più la possibilità di ulteriori prestazioni.

PACCHETTO GRAVIDANZA

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle ecografie e delle analisi clinico-chimiche effettuate durante il periodo di gravidanza.

- ➔ **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
Vengono rimborsati integralmente i ticket sanitari a carico della dipendente.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati Unisalute**
Le spese per le prestazioni erogate alla dipendente vengono liquidate direttamente ed integralmente alle strutture da Unisalute.
- ➔ **Nel caso di utilizzo di strutture o personale non convenzionato**
Le prestazioni vengono rimborsate integralmente alla dipendente.
- ➔ **Somma massima a disposizione annua**
Il limite massimo annuo corrisponde a € 700,00.





PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano Sanitario prevede al pagamento di prestazioni come ad es. colesterolo HDL/totale, urine etc. effettuate in strutture sanitarie convenzionate Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

L'elenco completo delle prestazioni di prevenzione è consultabile sulla Guida al piano sanitario su www.confindustriasi.it/asstel; www.sl.cgil.it; www.fistelcisl.it; www.uilcom.it).

→ PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Il Piano Sanitario prevede il pagamento di una visita specialistica odontoiatrica e di una seduta di igiene orale professionale all'anno, effettuate in strutture sanitarie convenzionate Unisalute, previa prenotazione.

Le prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Se il medico riscontra la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene nel corso dello stesso anno, si provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE, ORTODONZIA

Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure odontoiatriche e terapie conservative.

Rientrano in garanzia eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario nazionale**
Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati Unisalute**
le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture medesime da Unisalute senza l'applicazione di importi a carico del dipendente.

→ **Somma annua massima a disposizione**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 100,00.

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Piano Sanitario prevede il pagamento delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sotto indicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in: radiografie e referti radiologici, referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e medici convenzionati da Unisalute**
Le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture da Unisalute con l'applicazione di uno scoperto del 15% che dovrà essere versato dal dipendente alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati**
le spese per le prestazioni erogate al dipendente vengono liquidate direttamente alle strutture medesime da Unisalute con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di €. 100,00 per fattura/persona.

→ **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario nazionale**
Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico del dipendente.

→ **Somma annua massima a disposizione**
Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta €. 500,00 per persona.



SERVIZI DI CONSULENZA TELEFONICA

Pareri medici, prenotazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate da Unisalute, informazioni sanitarie telefoniche.

I servizi di consulenza telefonica vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde gratuito

800 - 822.440

(dall'estero +39.051.6389046),
dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 19,30.

Le prestazioni del piano sono garantite da Assicassa per il tramite di:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE