



Sintesi della copertura
sanitaria per i familiari

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE
DIPENDENTE DEL SETTORE LOGISTICA TRASPORTO MERCI E SPEDIZIONE



FONDO SANILOG

Le prestazioni
sono garantite da:



Questo opuscolo è stato predisposto in modo da costituire un utile strumento sintetico.

In nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia
esclusivamente le caratteristiche principali.

Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.



IL FONDO SANILOG

Il Fondo Sanilog è il Fondo integrativo del Servizio Sanitario Nazionale è destinato ai lavoratori ai quali viene applicato il CCNL logistica, trasporto merci e spedizione a tempo indeterminato - non in prova - compreso l'apprendistato.

La finalità del Fondo Sanilog è la copertura totale o parziale del costo di prestazioni di assistenza sanitaria sostenute dagli iscritti al Fondo.

Il contributo di iscrizione al Fondo è a totale carico delle aziende.

LE PRESTAZIONI

Il Fondo Sanilog garantisce le prestazioni sanitarie attraverso due primarie compagnie assicurative: Unisalute per le prestazioni medico generiche ed AIG - Odontonetwork per le prestazioni odontoiatriche.

ESTENSIONE VOLONTARIA DELLA POLIZZA AI FAMILIARI

Nel 2016 il Consiglio di Amministrazione del Fondo ha deliberato la possibilità di estendere le prestazioni di assistenza sanitaria integrativa ai familiari dei lavoratori iscritti a partire dall'anno 2017.

Sono considerati familiari del lavoratore iscritto:

- coniuge;
- convivente "more uxorio";
- figli conviventi fiscalmente e non fiscalmente a carico.

L'estensione al nucleo familiare dell'iscritto è volontaria. Possono essere esclusi dall'iscrizione al Fondo i familiari già coperti da altro Fondo/Ente di Assistenza sanitaria integrativa.

L'iscrizione avviene collegandosi all'interno della propria Area Riservata del sito www.fondosanilog.it utilizzando le credenziali (codice cliente e password) ricevute dal Fondo con la Sanilog Card; una volta all'interno dell'Area Riservata, attraverso apposita funzione, si procede alla compilazione della scheda anagrafica d'iscrizione dei familiari. Il lavoratore che non si sia ancora registrato dovrà eseguire preliminarmente la procedura di registrazione all'Area Riservata Sanilog.

I VANTAGGI DEL FONDO SANILOG

L'estensione della copertura di assistenza sanitaria al nucleo familiare offre molteplici vantaggi:

- ✓ rimborsi di prestazioni sanitarie
- ✓ accesso ad un'ampia rete di strutture e medici convenzionati di altissima qualità presenti su tutto il territorio italiano
- ✓ tariffe agevolate
- ✓ riduzione dei tempi di attesa rispetto al SSN grazie alla fruizione di prestazioni sanitarie nei centri privati convenzionati con le compagnie assicurative

LA GUIDA AL PIANO SANITARIO PER I FAMILIARI

La segreteria del Fondo e i numeri verdi delle due Compagnie Assicurative sono sempre a disposizione dell'iscritto, nondimeno, per sfruttare al meglio i vantaggi del Piano sanitario occorre seguire le corrette procedure per la prenotazione delle prestazioni o per il rimborso delle stesse. La presente sintesi intende offrire una visione complessiva delle prestazioni e delle modalità di erogazione delle stesse. Per ogni informazione più dettagliata sulle condizioni del Piano è necessario consultare la Guida al Piano sanitario sul sito del Fondo Sanilog www.fondosanilog.it.

"La salute non è tutto... ma senza salute tutto è niente"

Arthur Schopenhauer

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



**PRESTAZIONI PER I FAMILIARI
GARANTITE DA UNISALUTE**

Numero verde 800 82 24 81

Come utilizzare le prestazioni del Piano sanitario

Quando hai bisogno di una prestazione sanitaria, segui queste indicazioni.

➔ PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON UNISALUTE

Quando hai bisogno di una prestazione in una struttura sanitaria convenzionata, puoi contattare UniSalute attraverso la Centrale Operativa telefonica al numero verde dedicato 800-822481.

Per prenotare una visita, un esame o un trattamento fisioterapico, puoi utilizzare anche i servizi online su www.unisalute.it o utilizzare l'app UniSalute.

UniSalute paga direttamente alla struttura convenzionata le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico. All'atto della prestazione, dovrai presentare alla struttura convenzionata:

- un documento di identità
- prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni richieste
- firmare le ricevute per attestare i servizi ricevuti.

➔ PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE

Per chiedere il rimborso delle spese sostenute vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area riservata. Segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico direttamente dal sito (upload)**. Risparmi tempo e accelera i tempi del rimborso! Se non puoi accedere a internet, invia copia della documentazione medica e di spesa a **UniSalute S.p.A. – Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – Via Zanardi, 30 – 40131 Bologna – BO**

➔ PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Vai su www.unisalute.it per chiedere il rimborso del ticket. **Ricevi la valutazione della tua richiesta in 20 giorni!** Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload). Se non puoi accedere a internet, invia copia della documentazione medica e di spesa a **UniSalute S.p.A. – Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – Via Zanardi, 30 – 40131 Bologna – BO**

Il Piano sanitario paga le spese sostenute: nei 100 giorni prima e nei 100 giorni dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, per la retta di degenza, per l'accompagnatore, per l'assistenza infermieristica privata individuale, per l'assistenza medica i medicinali e le cure, per il trasporto sanitario (fino a € 1.500 all'anno), dal donatore in caso di trapianto, per grandi interventi nel neonato nel 1° anno di vita per la correzione di malformazioni congenite (fino a € 10.000 all'anno). L'elenco completo dei grandi interventi chirurgici è consultabile sulla Guida al piano sanitario su www.fondosanilog.it.

→ Strutture convenzionate e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Sanilog

Le spese vengono liquidate direttamente e integralmente dalla Compagnia alle strutture stesse senza alcun esborso da parte dell'iscritto salvo le coperture con specifici limiti.

→ Strutture sanitarie non convenzionate

Nel caso in cui nella provincia del domicilio/residenza dell'iscritto non siano presenti strutture convenzionate l'iscritto potrà avvalersi di Istituti di Cura non convenzionati. Le prestazioni ti vengono rimborsate nella misura dell'80%, con un minimo non indennizzabile pari a € 2.000 e nel limite di una somma massima annua di € 8.000 per intervento.

→ 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).

INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Se non richiedi alcun rimborso, avrai diritto ad un'indennità di € 50 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 100 giorni per ogni ricovero.

COLONSCOPIA E GASTROSCOPIA OPERATIVE

Nel caso di colonscopia e gastroscopia operative il piano sanitario paga le spese per: pre-ricovero, intervento chirurgico, assistenza medica, medicinali, cure, post-ricovero, con una quota a carico dell'iscritto pari a € 30 per prestazione. Somma massima annua a disposizione: € 1.000 per iscritto.

PROTESI ORTOPEDICHE

Il piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto e/o applicazione di protesi ortopediche nel limite di € 1.000 per iscritto.

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

Vengono pagate integralmente le spese per servizi di ospedalizzazione domiciliare nei 120 giorni successivi alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero per grande intervento chirurgico, nelle strutture convenzionate. Nelle strutture non convenzionate le spese vengono rimborsate nella misura dell'80%. **Limite massimo di spesa annuo: € 10.000.**

PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero tra cui TAC, mammografia, RMN ecc. (per l'elenco dettagliato consulta la Guida al Piano sanitario su www.fondosanilog.it). È richiesta la prescrizione del medico curante. Sono aggiunte anche le prestazioni per colonscopia e gastroscopia diagnostiche, in caso di malattia o infortunio.

- ➔ **Strutture sanitarie e medici convenzionati da UniSalute per Fondo Sanilog:** pagamento diretto delle spese da parte della Compagnia alle strutture, lasciando a carico dell'iscritto € 25 per ogni accertamento o ciclo di terapia.
- ➔ **Strutture sanitarie non convenzionate:** rimborso del 60% delle spese per ogni accertamento o ciclo di terapia.
- ➔ **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket.

Somma annua a disposizione: € 10.000 per iscritto.

VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario copre le spese per tutte le visite specialistiche con l'esclusione delle visite pediatriche e delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche. È richiesta la prescrizione del medico curante.

- ➔ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute per Fondo Sanilog:** pagamento diretto delle spese da parte della Compagnia alle strutture lasciando a carico dell'iscritto € 15 per ogni visita specialistica.
- ➔ **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dei ticket sanitari lasciando a carico dell'iscritto € 10 per ogni ticket.

Somma annua a disposizione: € 1.000 per persona.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO O PER PATOLOGIE PARTICOLARI

Il Piano prevede il pagamento delle spese per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio in presenza di un certificato di pronto soccorso e prescritti dal medico. È incluso il pagamento delle spese per trattamenti fisioterapici a seguito di particolari patologie (es.: ictus cerebrale, infarto, SLA, sclerosi multipla, Morbo di Parkinson, Alzheimer) nonché per altre patologie non previste nell'elenco purché prescritte ed effettuate da medici. È inclusa l'agopuntura per fini antalgici.

- ➔ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute per Fondo Sanilog:** pagamento diretto delle spese da parte della Compagnia alle strutture.
- ➔ **Strutture sanitarie non convenzionate:** le prestazioni vengono rimborsate nella misura dell'80%, con un minimo non indennizzabile di € 100 per fattura.
- ➔ **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket

Somma annua a disposizione: € 700 per iscritto.

Per le patologie diverse da quelle elencate: € 350 per iscritto.

PACCHETTO MATERNITA'

Il Piano sanitario copre le seguenti prestazioni in gravidanza:

- **ecografie; analisi clinico chimiche; 2 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n.4 per gravidanza a rischio);**
- **amnioscopia, amniocentesi e villocentesi:** per le donne di età ≥ 35 anni tali prestazioni sono erogabili senza prescrizione mentre per le donne di età <35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione famigliare in parenti di 1° grado o nel caso di patologie sospette.

➔ **Strutture sanitarie o medici convenzionati da UniSalute per Fondo Sanilog** pagamento diretto e integrale delle spese da parte della Compagnia alle strutture.

➔ **Strutture sanitarie non convenzionate:** rimborso integrale delle spese.

➔ **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket.

Durante il ricovero per parto o aborto terapeutico, è prevista un'indennità giornaliera di € 70 per ogni ricovero per un massimo di 7 giorni, per ogni ricovero.

Somma annua a disposizione: € 500 per iscritta.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione da effettuare in un'unica soluzione, una volta ogni due anni, presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute per Fondo Sanilog.

PRESTAZIONI PER UOMINI

- prevenzione cardiovascolare (ad es: glicemia, colesterolo, trigliceridi, esame urine ecc..).
- prevenzione oncologica (ad es: VES, PSA, ricerca sangue occulto feci ecc..).

PRESTAZIONI PER DONNE

- prevenzione cardiovascolare (ad es: glicemia, colesterolo, trigliceridi, esame urine ecc..).
- prevenzione oncologica (ad es: VES, Pap test, ecc..).

La visita cardiologica con ECG è prevista sia per uomini che per donne.

L'elenco completo delle prestazioni di prevenzione è consultabile sulla Guida al Piano Sanitario su www.fondosanilog.it.

TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Il Piano sanitario rimborsa i ticket per accertamenti diagnostici e di pronto soccorso con un minimo non indennizzabile pari a € 10 per ticket.

Somma annua a disposizione: € 1.000 per iscritto.

DIAGNOSI COMPARATIVA

In caso di patologie gravi (per l'elenco dettagliato consulta la Guida al Piano sanitario su www.fondosanilog.it), il Piano sanitario dà la possibilità di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico.

Vengono fornite le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto e sono previsti i seguenti servizi: Consulenza internazionale, Trova il medico, Trova la miglior cura.

SERVIZI DI ASSISTENZA

Servizi forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde gratuito tutti i giorni dell'anno h24. In Italia: pareri medici, invio di un medico, invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio, collaboratrice domestica, invio di medicinali a domicilio, rientro dal ricovero di primo soccorso, trasporto in autoambulanza, spesa a domicilio.

SERVIZI DI CONSULENZA

Servizi forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde gratuito dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30: pareri medici immediati, prenotazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate, informazioni sanitarie telefoniche.



Per informazioni dettagliate sulle condizioni del Piano, consulta la Guida al Piano sanitario sul sito del Fondo Sanilog

La migliore consulenza sempre al tuo servizio.

**A disposizione tutti i canali: sito internet,
app e centrale operativa telefonica.**

- **PRENOTI VISITE ED ESAMI TRAMITE IL NUMERO VERDE DEDICATO 800.822481 DALLE 8.30 ALLE 19.30**

Sai immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal piano sanitario, ricevi consulenza per la scelta della struttura più idonea e usufruisci del servizio di prenotazione veloce!

- **GESTISCI LE RICHIESTE DI RIMBORSO ONLINE**

Carichi i documenti in formato elettronico (upload) per ricevere una valutazione più rapida.

- **CONTROLLI I TUOI RIMBORSI** in ogni momento.

- **CONSULTI LA GUIDA AL PIANO SANITARIO**

e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

- **RICEVI UTILI MESSAGGI VIA MAIL O SMS**

Ti diamo conferma delle prenotazioni, notifica della ricezione della documentazione del sinistro, comunicazione dei rimborsi sul conto corrente.



Scarica gratis l'app UniSalute da app Store e Play Store: accedi allo store e cerca "UniSalute" per avere sempre a portata di mano tutti i nostri servizi.

Per accedere all'Area riservata dell'app inserisci le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell' "Area Servizi Clienti" su www.unisalute.it.



PRESTAZIONI PER I FAMILIARI

GARANTITE DA

AIG – ODONTONETWORK

Numero verde **800 92 82 13**

fondosanilog@odontonetwork.it



La Polizza AIG - Odontonetwork per il Fondo Sanilog

Le garanzie della polizza AIG - Odontonetwork rispettano le raccomandazioni espresse dal Ministero della Salute nelle "Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta", con le quali vengono indicate le prestazioni e le abitudini che permettono di preservare la salute della bocca. Odontonetwork seleziona le strutture odontoiatriche in base alla localizzazione sul territorio, privilegiando la qualità dei servizi e delle procedure cliniche.

Gli Assicurati potranno usufruire una volta all'anno delle seguenti prestazioni senza alcun costo (ad eccezione della seconda prestazione annuale "ablazione del tartaro"):

→ Diagnosi e radiologia

- **Visita (prima visita, visita di controllo, visita specialistica)**
riscontro della situazione clinica, acquisizione di elementi diagnostici, individuazione dei problemi e della terapia, riesame della situazione clinica in corso di trattamento, verifica dello stato della salute orale e intercettazione di eventuali nuove patologie in un paziente già trattato (2 per anno)
- **Predisposizione piano di cure**
- **Rx endorale**
radiografia endorale eseguita su un singolo sestante o gruppo di denti (2 per anno)
- **Ortopantomografia**
indagine radiologica del distretto maxillo-facciale eseguita presso lo studio
- **Modelli di studio**
comprende la rilevazione delle impronte delle due arcate dento-alveolari e la realizzazione dei relativi modelli in gesso finalizzata alla predisposizione dei piani di trattamento

→ Prestazioni di emergenza

- **Visita di emergenza con eventuale rx endorale e/o prescrizione di terapia medica**
- **Trattamento di pronto soccorso endodontico**
(manovre cliniche di accesso al sistema camerale finalizzate alla riduzione di una sintomatologia acuta di origine endodontica)
- **Otturazione / ricostruzione temporanea**
restauro provvisorio, indipendentemente dal materiale usato. Può avere finalità anche diagnostica (in attesa di chiarificazione del quadro clinico), pre-endodontica (per consentire un efficace isolamento tramite la diga), protettiva (per ricoprire temporaneamente la cavità preparata per un intarsio), ecc.

→ Igiene e prevenzione

- **Ablazione del tartaro e istruzioni e motivazione igiene:**
Seduta in cui vengono eseguite contemporaneamente nella medesima area (sestante, quadrante, arcata o intera bocca) rimozione tartaro sopragengivale.
 - GRATUITA la prima prestazione annuale
 - Euro 20,00 la seconda prestazione annuale

Per le prestazioni di seguito, verrà rimborsata direttamente la struttura sanitaria fino a un massimo di Euro 1.500,00 per interventi chirurgici extraricovero e 3.000,00 per infortunio da circolazione stradale per singolo Assicurato. Nel caso l'Assicurato si avvalga del SSN, verrà rimborsato il valore del ticket sanitario fino ad un massimo di Euro 1.500,00.

→ Interventi chirurgici extraricovero

- Interventi chirurgici conseguenti ad osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare. Sono escluse le osteiti iatrogene da malpractice (a titolo esemplificativo e non esaustivo osteiti conseguenti a interventi di implantologia, estrazioni, ecc.) e quelle conseguenti all'assunzione di bifosfonati;
- Interventi chirurgici conseguenti a cisti follicolari;
- Interventi chirurgici conseguenti a adamantinoma;
- Interventi chirurgici conseguenti a odontoma.

→ Infortunio per circolazione stradale

- infortunio inerente alla circolazione stradale di veicoli con Controparte identificata, indipendentemente dalle responsabilità e dal ruolo dell'Assicurato medesimo nella dinamica del sinistro alle seguenti condizioni:
 - il danno dentale subito dall'Assicurato a seguito del sinistro sia stato verbalizzato dalle Autorità competenti intervenute a seguito dell'incidente;
 - il danno dentale di cui al punto precedente risulti da idonea documentazione sanitaria rilasciata da strutture di Pronto Soccorso Ospedaliere, entro 24 ore dalla data di accadimento del sinistro;
 - l'Assicurato non abbia assunto sostanze stupefacenti nelle 48 ore precedenti il sinistro.

Le prestazioni in garanzia potranno essere erogate solo nei centri odontoiatrici appartenenti al Network Odontonetwork

Per informazioni e assistenza
il Call Center di Odontonetwork è a disposizione al
numero verde 800 92 82 13
o all'indirizzo e-mail fondosanilog@odontonetwork.it
da lunedì a venerdì
dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00.



Come posso sapere qual è il centro Odontonetwork più vicino?

Contatta il nostro Call Center e comunica i dati necessari per l'identificazione: riceverai le informazioni sulle strutture del Network con tutte le indicazioni per l'utilizzo dei servizi.

Cosa devo fare per prenotare una prestazione prevista per gli iscritti del Fondo Sanilog?

Contatta direttamente la struttura odontoiatrica che preferisci fra quelle indicate e prenota la tua visita.



Contatti

SANILOG - Sede legale e Presidenza

Via Panama, 62- 00198 Roma

Tel. **06 8553665**- Fax **06 8415576**

email: **segreteria@fondosanilog.it**

pec: **sanilog@legalmail.it**

CF: 97690070582

Per i LAVORATORI

E' possibile contattare il Fondo per informazioni esclusivamente amministrative:

email: **segreteria@fondosanilog.it**

Per richieste di assistenza relative all'accesso all'area riservata dipendenti e alla Sanilog Card:

telefono: **06 829 50 911**

email: **sanilogcard@fondosanilog.it**

Per le AZIENDE e per i CONSULENTI

E' possibile contattare il Fondo per informazioni amministrative:

telefono: **06 829 50 911**

email: **infoaziende@fondosanilog.it**