



FLC CGIL

Frosinone - Latina

**Vademecum Assicurazione Sanitaria
personale scolastico**

Indice

1. Chi è assicurato e per quanto
2. Durata, territorio, limiti di età
3. Principio generale di copertura
4. Garanzie: ricovero, parto, prevenzione
5. Esclusioni, documenti, reclami

DIRITTI

PARTECIPAZIONE

WELFARE

SCHEDA SINTETICA DELLE GARANZIE

	Devilone	Rentone
 Ricovero	✓	✓
 Parto	✓	✓
 Prevenzione	✓	✓
 Prestazioni ambulatoriali	✓	✓

CONTRATTO

TUTELE

SOLIDARIETÀ

ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Guida alle prestazioni

Prestazioni di base

Le prestazioni di base sono quelle previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Salute e Welfare.

Prestazioni aggiuntive

Le prestazioni aggiuntive sono quelle previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Salute e Welfare.

DOMANDE FREQUENTI

Chi è assicurato?

Le prestazioni sono garantite a tutti i lavoratori iscritti al Contratto Collettivo Nazionale di Salute e Welfare.

Qual è la durata della copertura?

La copertura è garantita per tutta la durata del Contratto Collettivo Nazionale di Salute e Welfare.

Quali sono i limiti di età?

Le prestazioni sono garantite a tutti i lavoratori iscritti al Contratto Collettivo Nazionale di Salute e Welfare.

Cosa comprende la copertura?

La copertura comprende le prestazioni di base e le prestazioni aggiuntive previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Salute e Welfare.

Come presentare un reclamo?

Il reclamo deve essere presentato entro 60 giorni dalla data di scadenza delle prestazioni.

SINDACALE

RECLAMI

Procedura

Il reclamo deve essere presentato entro 60 giorni dalla data di scadenza delle prestazioni.

Procedura

Il reclamo deve essere presentato entro 60 giorni dalla data di scadenza delle prestazioni.

Procedura

Il reclamo deve essere presentato entro 60 giorni dalla data di scadenza delle prestazioni.

Procedura

Il reclamo deve essere presentato entro 60 giorni dalla data di scadenza delle prestazioni.

Riunione coordinamento
• Ordine del giorno
• Verifiche aggiornamenti
• Documentazione

Chi è assicurato



- **Dirigenti scolastici e docenti a tempo indeterminato**
- **Docenti e ATA a tempo determinato (annuale o fino al termine didattico)**
- **Personale educativo e del Ministero dell'Istruzione**
- **Personale distaccato, utilizzato o comandato**

Per i tempi determinati: copertura valida solo per la durata dell'incarico.

Durata e Decorrenza

Dal 30 settembre 2026 alle ore 00:00

Al 29 settembre 2030 alle ore 24:00

Copertura esclusivamente sul territorio
italiano. Limite di età: 71 anni in servizio.



Nuove assunzioni e cessazioni

Il Ministero comunica variazioni entro il 15 del mese. La copertura o la cessazione decorre dal primo giorno del mese successivo.

Per i nuovi assunti: copertura attiva solo se il contratto è ancora vigente a quella data.



Principio generale di copertura

La polizza opera indipendentemente dalle condizioni fisiche, anche per:

- Malattie croniche e recidivanti
- Malattie pregresse, diagnosticate o non
- Condizioni derivanti da patologie preesistenti

Restano ferme esclusioni, massimali e franchigie specifiche.



Massimale generale

600.000 €

per assicurato per annualità

Il massimale generale è ridotto
dai sottomassimali previsti per
singole prestazioni specifiche.



CARTELLA CLINICA

Form with checkboxes and text fields, likely a medical or insurance form. The checkboxes are marked with red checkmarks. The text fields contain handwritten or printed information.



Ricovero – Grande Intervento Chirurgico

Coperti solo gli interventi dell'Elenco I. Inclusi:

- Parcelle del chirurgo, aiuti e anestesista
- Sala operatoria, materiali e protesi
- Prestazioni nei 90 giorni pre e post ricovero (se collegate)
- Trasporto sanitario fino a 1.000 € annui



Strutture convenzionate UniSalute

- Pagamento diretto alla struttura
- Scoperto 10% a carico dell'assistito
- Massimo non indennizzabile: 4.000 € per evento
- Richiesta la convenzionalità sia della struttura sia del medico

Strutture non convenzionate: ammesse solo se nessuna convenzionata è presente in provincia, previa verifica della Centrale Operativa.



Ricovero – Grave Evento Morboso

Coperti solo gli eventi dell'Elenco II. Tra questi:

- Infarto miocardico acuto
- Neoplasia maligna
- Vasculopatia cerebrale acuta ischemica o emorragica
- Ustioni di terzo grado su almeno il 20% del corpo
- Coma; diabete complicato con criteri specifici



Invalidità permanente superiore al 66%

Coperti come grave evento morboso anche:

- Tetraplegia
- Sclerosi multipla e SLA
- Alzheimer e morbo di Parkinson (con riduzione motoria grave)

Condizione necessaria: invalidità permanente accertata superiore al 66%.



Indennità per Ricovero Chirurgico SSN

50 € al giorno

- Franchigia: primi 5 giorni non indennizzati
- Massimo: 40 giorni per annualità assicurativa
- Solo se non si richiedono altri rimborsi per lo stesso evento

SSN
SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE

SSN



Day Hospital, Day Surgery e Ambulatoriale

Coperte le spese previste per grande intervento chirurgico e grave evento morboso.

Si applicano gli stessi scoperti, massimali e condizioni dei ricoveri ordinari. Nessun regime agevolato specifico.



Parto

Solo se non a carico del SSN

- Parto naturale: massimo 2.500 €
- Parto cesareo: massimo 4.000 €
- Nessuno scoperto né franchigia applicati

Escluse le spese precedenti e successive al ricovero.



Prevenzione Odontoiatrica

Una volta all'anno, in unica sessione presso struttura convenzionata:

- Visita odontoiatrica + igiene orale + ablazione del tartaro
- Massimale: 100 € annui
- Scoperto: 15% a carico dell'assistito

Visita e igiene devono essere effettuate nella stessa occasione.



Implantologia

- ✓ Massimo 4 impianti per annualità
- ✓ Massimale complessivo: 2.400 € per assistito
- ✓ Massimo 600 € per singolo impianto
- ✓ Nessuno scoperto né franchigia in struttura convenzionata

Necessarie radiografie precedenti all'intervento. Strutture non convenzionate solo in assenza di rete provinciale.



Non Autosufficienza Permanente



**500 € al mese –
massimo 4 anni**

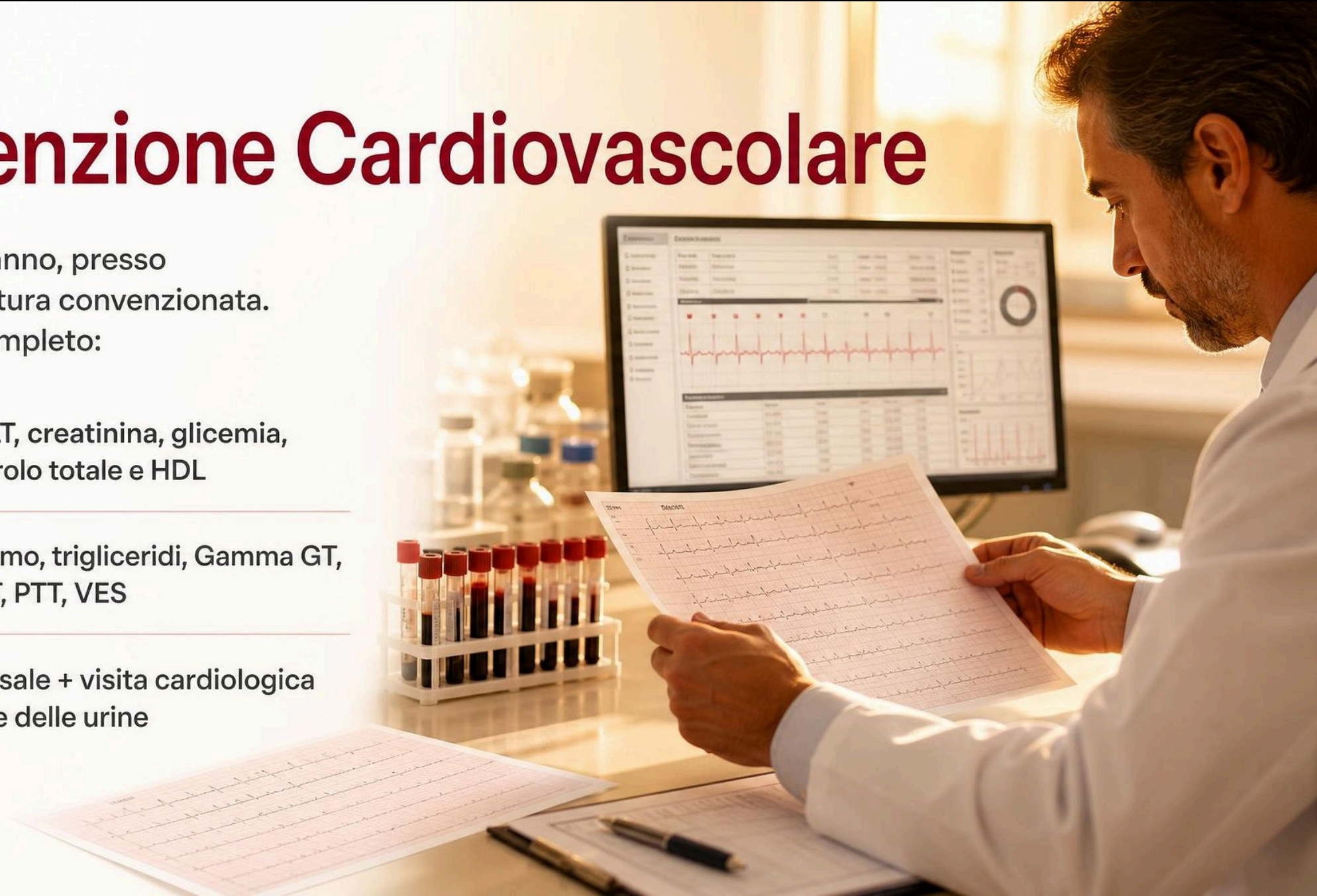


Requisiti: malattia o
infortunio durante la copertura,
durata minima 90 giorni
continui, impossibilità
di svolgere almeno 3 delle
6 attività quotidiane essenziali.

Prevenzione Cardiovascolare

Una volta all'anno, presso
un'unica struttura convenzionata.
Pacchetto completo:

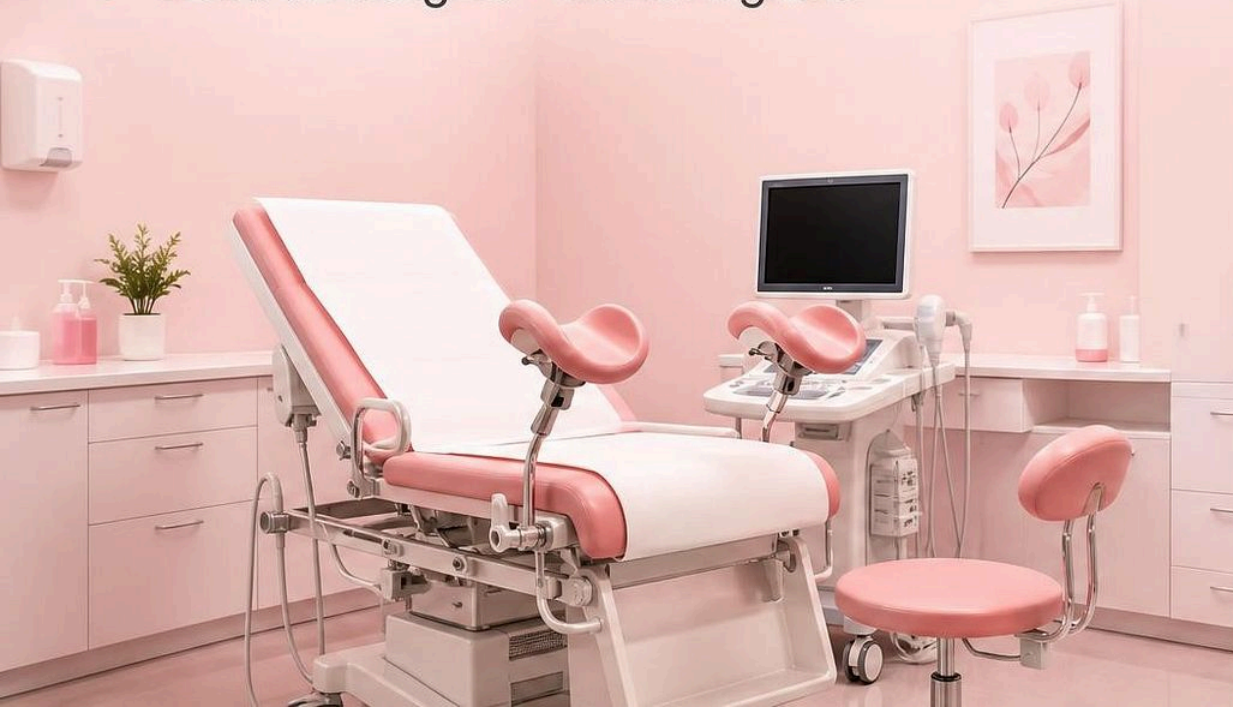
- 1 AST, ALT, creatinina, glicemia,
colesterolo totale e HDL
- 2 Emocromo, trigliceridi, Gamma GT,
urea, PT, PTT, VES
- 3 ECG basale + visita cardiologica
+ esame delle urine



Prevenzione Oncologica

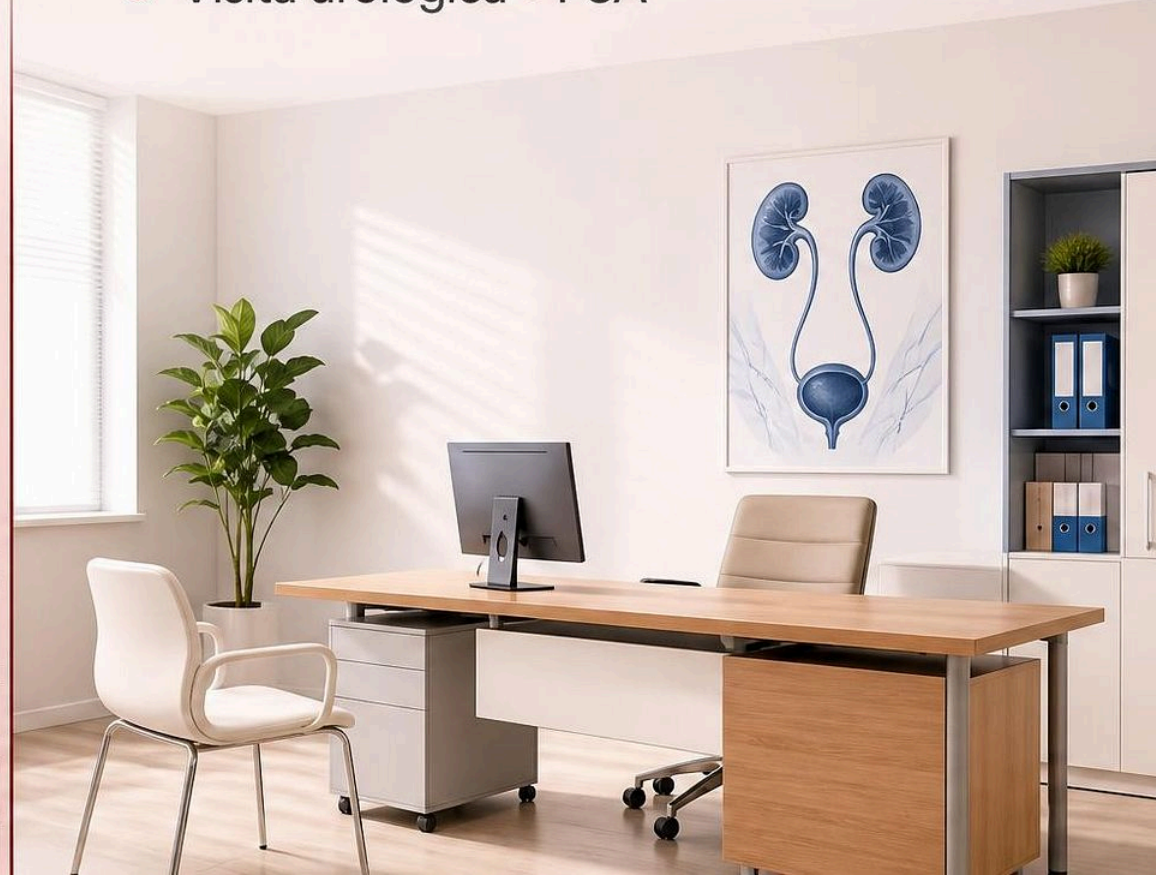
Donne oltre i 40 anni (scegliere uno):

- Visita ginecologica + Pap test
- Visita senologica + ecografia mammaria
- Visita senologica + mammografia



Uomini oltre i 40 anni:

- Visita urologica + PSA





Prestazioni ordinarie e familiari

Attenzione: non esiste rimborso generalizzato

Per l'assicurato e i familiari è disponibile SiSalute Up: tariffe agevolate su visite, esami, odontoiatria, fisioterapia e chirurgia presso strutture convenzionate.

Non si tratta di rimborsi assicurativi, ma di prezzi ridotti a pagamento.

Esclusioni integrali

- 1 Malattie mentali e disturbi psichici (salvo non autosufficienza)
- 2 Infortuni da sport aerei, gare motoristiche, sport professionistici
- 3 Prestazioni esclusivamente estetiche; fecondazione artificiale
- 4 Intossicazioni da alcool, stupefacenti, psicofarmaci abusati
- 5 Ricoveri in cronici, case di riposo, strutture di lunga permanenza
- 6 Conseguenze di guerra, terremoti, eruzioni vulcaniche, nucleare



Documenti per il rimborso

- 1 Modulo di rimborso compilato e firmato
- 2 Fatture e ricevute quietanzate originali
- 3 Cartella clinica completa e SDO (per i ricoveri)
- 4 Documentazione sull'invalidità (per non autosufficienza)

Richiesta tramite area riservata UniSalute, app o posta raccomandata.



Servizi online UniSalute



Prenotazione prestazioni
di prevenzione



Verifica strutture convenzionate
in tempo reale



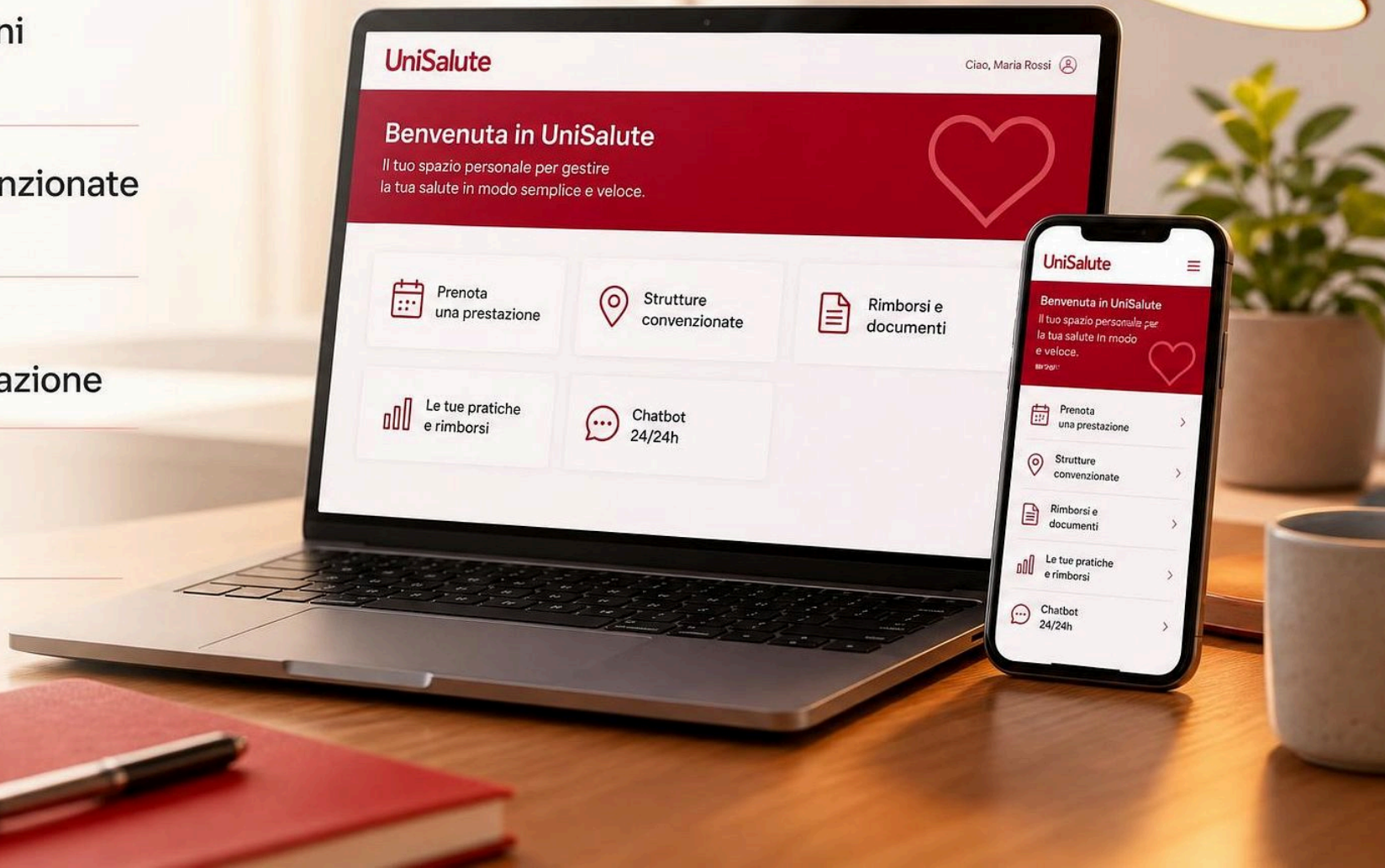
Invio rimborsi e
caricamento documentazione



Stato pratica e
importi rimborsati



Chatbot attivo
24 ore su 24



Reclami e tutele

Reclamo scritto a UniSalute – Ufficio Reclami, Via Larga 8, Bologna (fax 051 7096892) o tramite sito.

- 1 Risposta entro 45 giorni (60 giorni per reclami sull'agente)
- 2 In caso di insoddisfazione: ricorso all'IVASS
- 3 Disponibili: Arbitro assicurativo, mediazione, negoziazione assistita



Diritto all'oblio oncologico

Un diritto sancito dalla legge

- 1 Guarigione da oltre 10 anni:
nessun obbligo di dichiarare
la patologia oncologica
- 2 Guarigione da oltre 5 anni se
malattia insorta prima dei 21 anni
- 3 Le informazioni non possono
influenzare le condizioni contrattuali



LA
SCUOLA
SIAMO
NOI

INSIEME
SIAMO
PIÙ FORTI

Ricorda:

la polizza non è illimitata

- ✓ Non rimborsa tutte le visite né tutte le analisi
- ✓ Non copre ogni intervento o ricovero automaticamente
- ✓ Non estende la copertura assicurativa ai familiari
- ✓ Autorizzazione preventiva: sempre verificare prima di agire

Conosci i tuoi diritti. Usa il Piano con consapevolezza.

DIRITTI
TUTELE
RISPETTO

CONTRATTO
PARTECIPAZIONE
FUTURO

✓ **VANTAGGI — Parte 1**

- Copertura interamente gratuita per il dipendente, nessun premio a carico del lavoratore
- Massimale complessivo elevato (€ 600.000 annui per assistito)
- Include anche il personale precario con contratto annuale o fino al termine delle attività didattiche
- Copre malattie pregresse, croniche e recidivanti, indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'assistito
- Assistenza diretta nelle strutture convenzionate: nessun anticipo di spesa (salvo scoperto/franchigia)

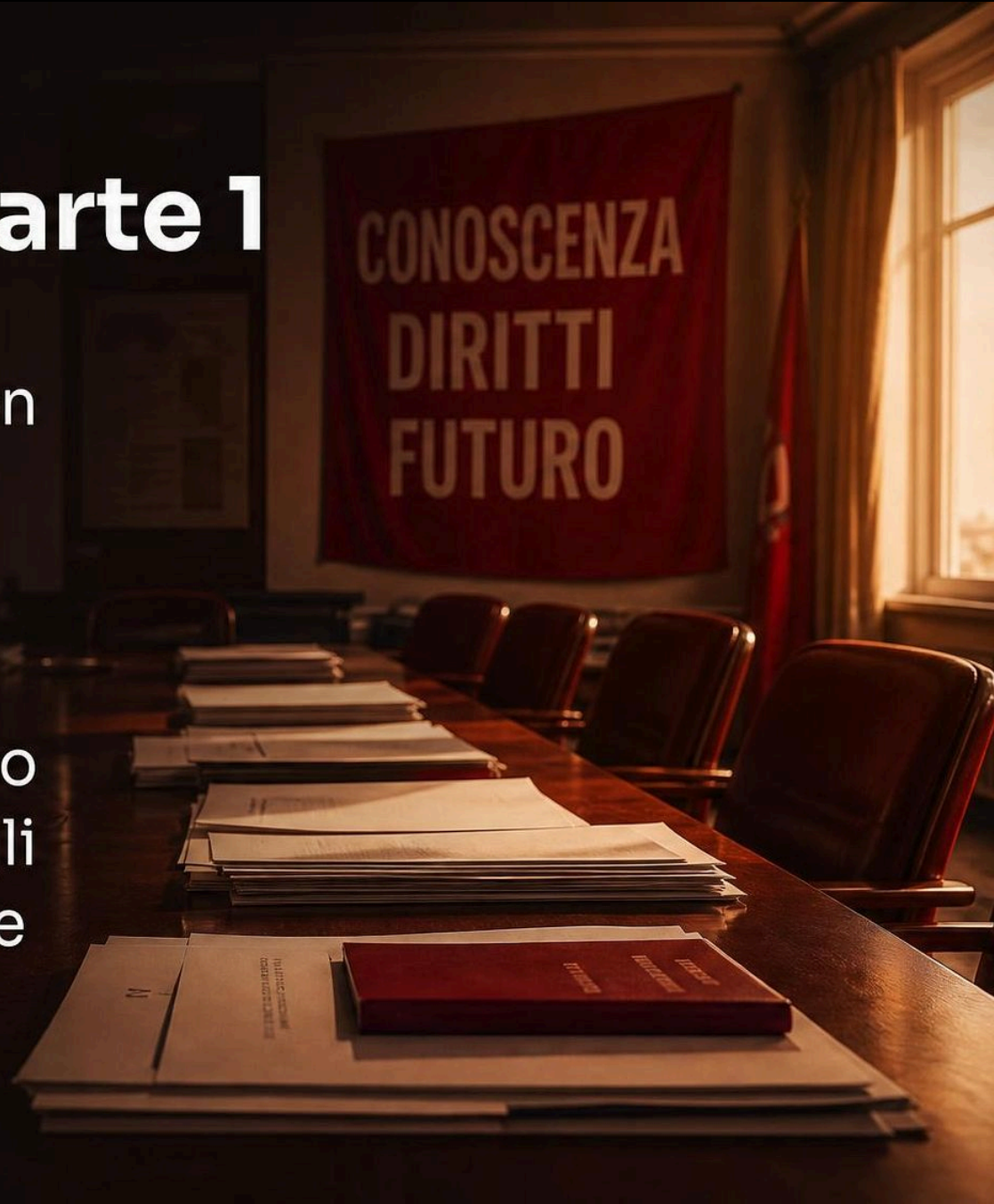
VANTAGGI — Parte 2

- **Portale e App attivi 24h/24, 365 giorni l'anno, per prenotazioni, rimborsi e pareri medici online**
- **Tariffe agevolate estese anche ai familiari tramite UniSalute Up**
- **Prevenzione odontoiatrica, prevenzione secondaria e implantologia incluse nel pacchetto base**
- **Recepisce il diritto all'oblio oncologico (L. 193/2023)**



X CRITICITÀ — Parte 1

- **Accordo (CCNI 29/12/2023) non sottoscritto dalla FLC CGIL, per l'assenza di un reale confronto negoziale con il Ministero**
- **Le risorse stanziare non derivano da nuovi investimenti ma da tagli al funzionamento ordinario delle scuole, che avranno quindi a disposizione meno risorse**



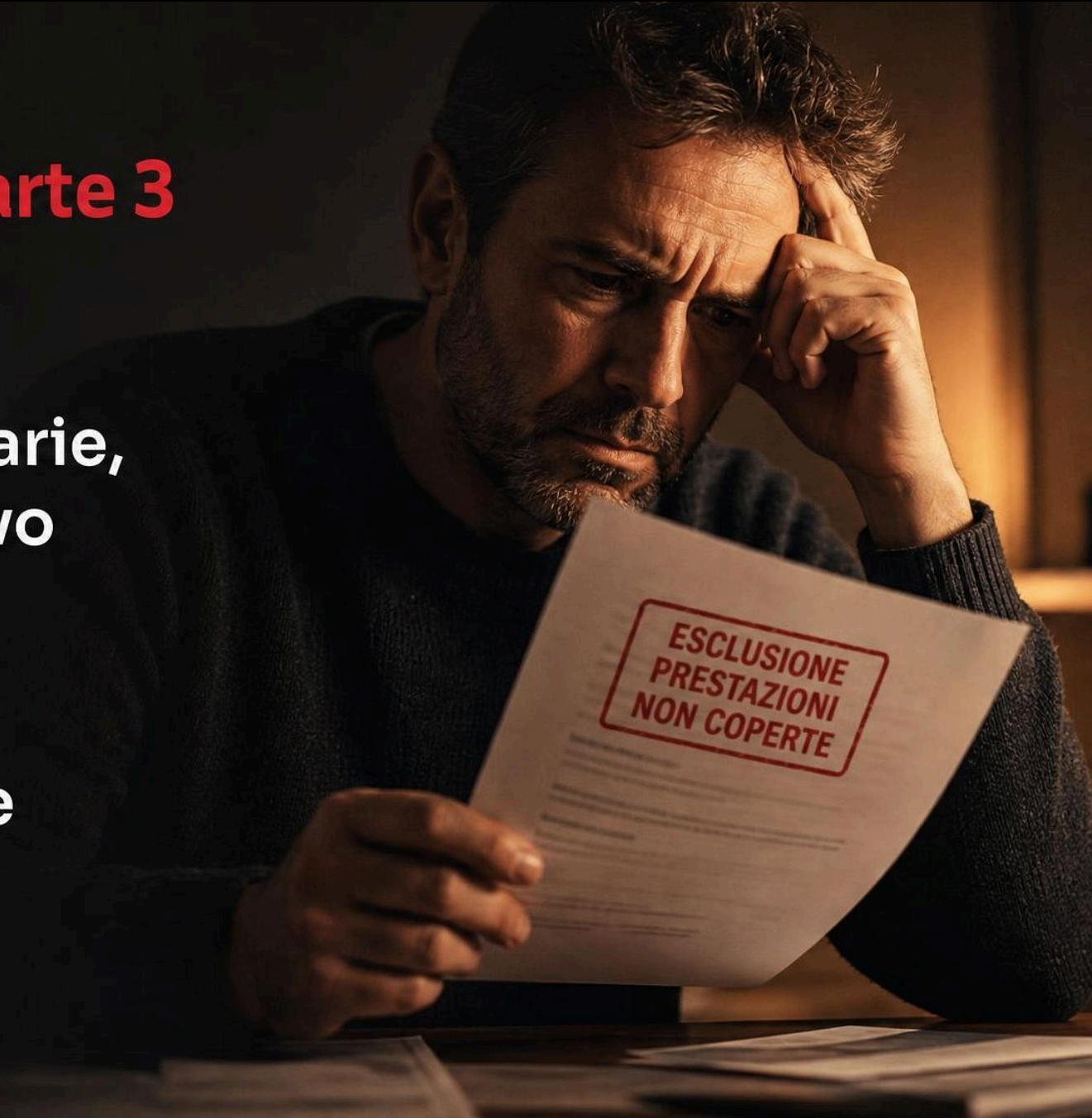
X CRITICITÀ — Parte 2

- **Nessun rimborso dei ticket sanitari SSN**
- **Scoperto del 10% con tetto massimo di € 4.000 non indennizzabile per evento di ricovero: una quota di spesa resta comunque a carico del lavoratore.**



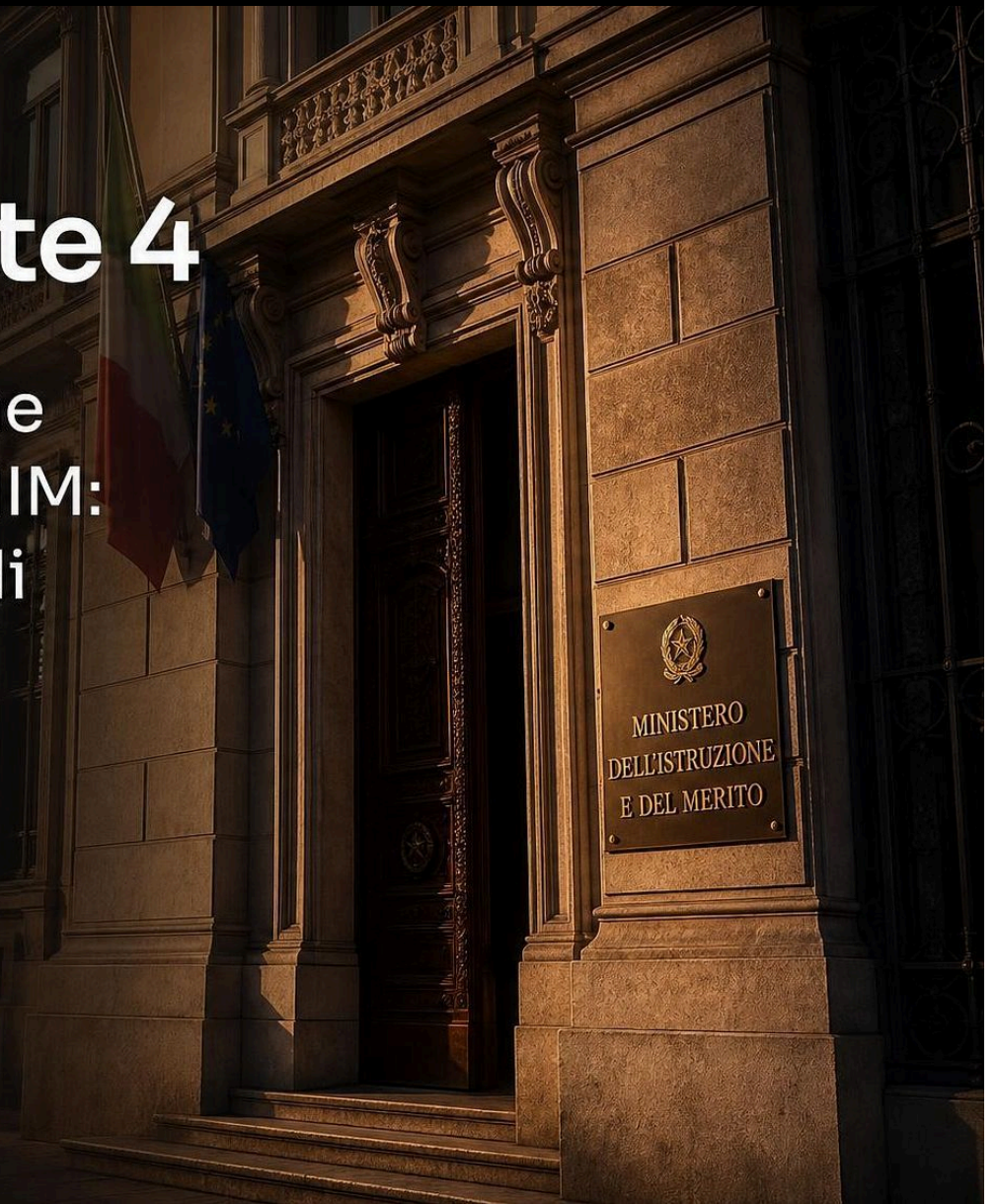
✗ CRITICITÀ — Parte 3

- **Non copre le cure odontoiatriche ordinarie, la salute mentale (salvo non autosufficienza), l'infertilità**
- **Adesione irrevocabile per l'intera durata (48 mesi) una volta espressa.**



X CRITICITÀ — Parte 4

- Estensione della polizza anche a dirigenti e dipendenti del MIM: si realizza un uso improprio di fondi vincolati per legge al personale scolastico
- Prestazioni non adeguate rispetto a una platea di oltre 1,2 milioni di beneficiari





FLC CGIL

Frosinone - Latina

Il diritto alla salute non è ancora garantito per tutti

Nonostante i progressi ottenuti, troppi lavoratori e lavoratrici della scuola restano privi di una tutela sanitaria adeguata. Le coperture esistono, ma non bastano. La lotta per un welfare contrattuale più giusto, più ampio e più accessibile è ancora aperta. FLC CGIL Frosinone Latina continuerà a battersi perché la salute non sia un privilegio, ma un diritto reale per ogni iscritto.

Ancora molto da fare. Insieme, possiamo farlo.