

Select Page



# Istruzioni operative per la richiesta di prenotazione di prestazioni mediche e di rimborso

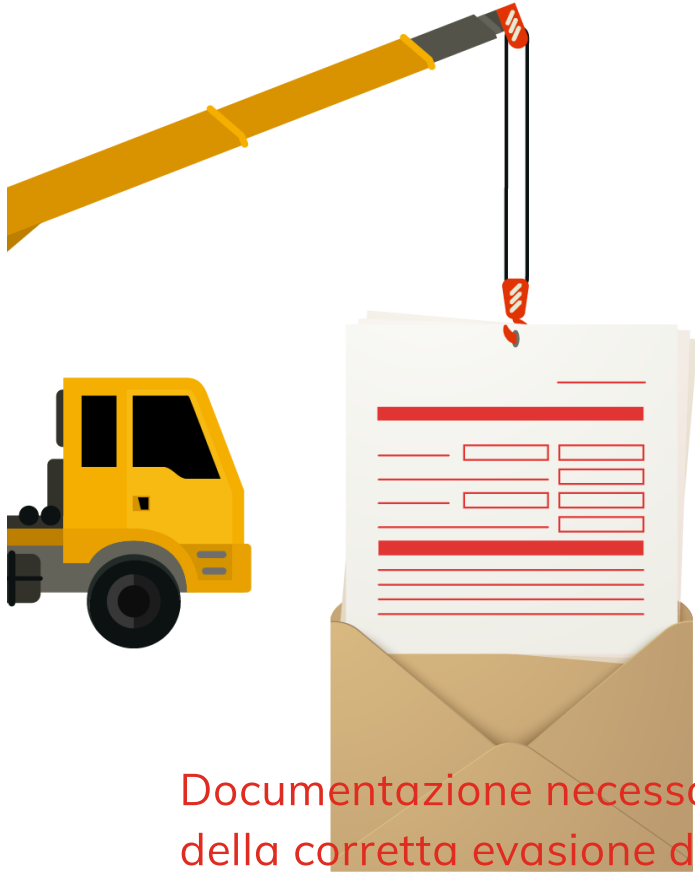


## Compilazione dei moduli di richiesta prestazioni sanitarie, di rimborso spese e denuncia di infortunio

Per richiedere una prestazione medica in **convenzionamento diretto**, il rimborso delle spese sanitarie o l'**apertura del sinistro** in caso di **denuncia di infortuni** è sempre necessario **presentare alla Cassa Edile/Edilcassa** alla quale risulta iscritto il lavoratore **gli appositi moduli**, scaricabili in questa pagina, che devono essere compilati e sottoscritti.

L'**iscritto con la qualifica di impiegato** deve fare riferimento alla Cassa Edile/Edilcassa della Provincia nella quale ha la sede l'azienda presso la quale risulta assunto.

Nel caso la domanda non fosse debitamente firmata, anche nella sezione "Informativa Privacy", non sarà possibile procedere con l'istruttoria della stessa.



## Documentazione necessaria ai fini della corretta evasione delle richieste prestazioni sanitarie e di rimborso spese

Ai rispettivi moduli di richiesta di cui al punto 1 dovranno essere tassativamente allegati:

### **In caso di richiesta della prestazione in convenzionamento diretto:**

- **COPIA DELLA PRESCRIZIONE MEDICA/IMPEGNATIVA** con l'indicazione della patologia riportata (certa o presunta) e dell'eventuale esame strumentale richiesto
- **COPIA ATTESTAZIONE DI SERVIZIO**

**Nota bene:** per le *prestazioni dentarie e ortodontiche* non dovrà essere allegata documentazione medica, tenuto conto che sarà il medico odontoiatra a inviare la scheda anamnestica predisposta dalla Compagnia Assicurativa. È comunque necessario che l'iscritto indichi espressamente, nello spazio riservato presente nel modulo di cui al punto 1, tale tipo di richiesta.

**In caso di richiesta di rimborso delle spese sanitarie sostenute**, oltre alla documentazione di cui alla lettera A, dovrà essere allegata:

- **COPIA DELLE FATTURE/RICEVUTE DI SPESA**

**In caso di denuncia di infortunio** l'iscritto dovrà allegare l'eventuale documentazione medica già disponibile (notule, distinte, ricevute e fatture e/o documentazione medica e/o fiscale comprovanti il diritto alla prestazione)

Si raccomanda di conservare sempre copia della documentazione presentata alla Cassa Edile/Edilcassa e gli originali delle fatture/ricevute di spesa.

Si fa presente che il mancato adempimento di una sola delle suddette indicazioni non permetterà l'attivazione della prestazione sanitaria o il rimborso della spesa sostenuta.



## Come presentare le richieste di prestazioni mediche e di rimborso

Le richieste di prestazione medica e di rimborso possono essere effettuate attraverso le seguenti modalità:

A



Sportello Cassa Edile/Edilcassa

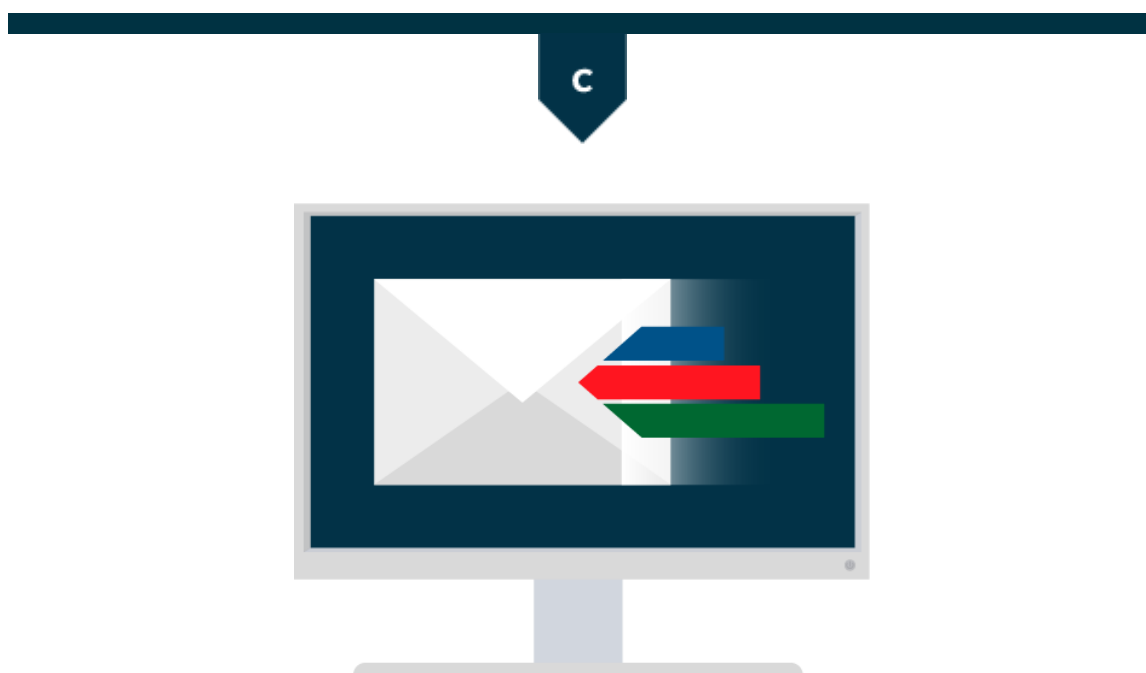
**Presentazione allo sportello della Cassa Edile/Edilcassa** alla quale risulti iscritto il lavoratore o, se non iscritto, alla Cassa Edile/Edilcassa a cui fa riferimento la propria sede di lavoro.

Si raccomanda, prima di recarsi allo sportello, di **compilare il modulo di richiesta prestazioni (punto 1)** e di **arrivare già muniti della documentazione da allegare (punto 2)**



### Persona delegata

Quanto previsto dalla precedente lettera A potrà avvenire tramite persona delegata



Posta elettronica o raccomandata

**Inoltare la documentazione di cui ai punti 1 e 2** alla Cassa Edile/Edilcassa alla quale risulti iscritto il lavoratore per mezzo di **posta elettronica** o **posta raccomandata con ricevuta di ritorno**; per l'impiegato fare riferimento alla Cassa Edile/Edilcassa della Provincia nella quale ha la sede l'azienda presso la quale è assunto



## Procedura per le richieste di prestazioni in convenzionamento diretto

Per poter fruire del regime di assistenza diretta e consentire che la procedura vada a buon fine è necessario seguire le regole di seguito riportate:

L'iscritto **presenta** la richiesta di prestazione alla **Cassa Edile/Edilcassa (punti 1 e 2)**

L'iscritto, se in copertura assicurativa, riceve dalla **Compagnia Assicurativa 2 SMS**:

**I** Uno per la verifica dell'identità del richiedente

**II** Uno che autorizza la prenotazione della prestazione presso una struttura convenzionata

**L'iscritto**, ricevuta l'autorizzazione alla prenotazione, **contatta direttamente una delle strutture** proposte o comunque una tra quelle in convenzione

**Effettuata la prenotazione** l'iscritto, utilizzando l'SMS inviato dalla Compagnia Assicurativa (quello che autorizza la prestazione), **indica la Struttura in cui ha prenotato**, la data, l'ora e il medico che effettuerà la prestazione

**Ricevuti i dati**, la Compagnia Assicurativa **invia all'iscritto un SMS finale di conferma della prenotazione**

Si ricorda che dal **ricevimento dell'SMS di autorizzazione** alla prenotazione, l'iscritto **ha tempo 15 giorni** per effettuare la prenotazione presso la Struttura convenzionata, trascorsi i quali sarà necessario contattare la Cassa Edile/Edilcassa per una nuova richiesta di autorizzazione.

Le strutture convenzionate sono consultabili **qui**.

## Scarica i documenti necessari

 MODULO RICHIESTA RIMBORSO/PRENOTAZIONE

 MODULO DI ATTESTAZIONE DI SERVIZIO

 MODULO DENUNCIA INFORTUNI

## Trova la tua Cassa Edile di riferimento

Cerca Cassa Edile



All	Valle D'Aosta	Piemonte	Liguria	Lombardia	Trentino Alto Adige			
Friuli Venezia Giulia	Veneto	Emilia Romagna	Toscana	Marche	Umbria	Lazio		
Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	

### F.A.L.E.A. – EDILCASSA ARTIGIANA

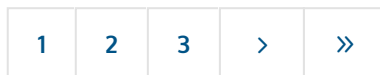
Indirizzo: **Via Calamandrei, 129 cap 52100 AREZZO**

Codice Fiscale: **80004910511**

Codice SCT: **AR01**

Telefono: **0575/295836**

Email: [falea@fondosanedil.it](mailto:falea@fondosanedil.it)

**ENTE PARITETICO EDILE DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA VALLE D'AOSTA**Indirizzo: **Via Chambéry, 36/38, cap 11100, AOSTA**Codice Fiscale: **80005150075**Codice SCT: **AO00**Telefono: **0165218711**Email: [aosta@fondosanedil.it](mailto:aosta@fondosanedil.it)**ENTE CASSA EDILE DELLA PROVINCIA DI MASSA CARRARA**Indirizzo: **Via A.Pelliccia, 5, cap 54033, MASSA CARRARA**Codice Fiscale: **82000590453**Codice SCT: **MS00**Telefono: **0585 71545**Email: [massacarrara@fondosanedil.it](mailto:massacarrara@fondosanedil.it)

## Hai bisogno di supporto?

Rivolgiti alla organizzazione del tuo territorio







© Sanedil - Fondo Nazionale di Assistenza Sanitaria Integrativa per i lavoratori dell'edilizia  
| via G. A. Guattani, 24 00161 Roma | C.F. 96409710587