



FONDO WILA

**Welfare Integrativo
Lombardo Artigianato**



*Nomenclatore dal **01.01.2018***

Il fondo W.I.L.A. offre coperture sul piano SOCIOSANITARIO



PER I GENITORI A PRESCINDERE DALLA CONVIVENZA CON IL DIPENDENTE ISCRITTO

- Ospedalizzazione domiciliare per il genitore

PER I TITOLARI ISCRITTI AL FONDO W.I.L.A.

- Intervento chirurgico ambulatoriale
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi da Infortunio
- Terapie conservative/otturazione
- Cure dentarie da infortunio
- Tariffe agevolate per odontoiatria
- Non autosufficienza permanente
- Non autosufficienza consolidata
- Indennità di maternità o di paternità
- Indennizzo per astensione dal lavoro superiore a 180 giorni
- Indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per il genitore in RSA
- Indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per i figli disabili

Per i 60 giorni successivi ad un ricovero di almeno 2 giorni (2 notti), il Piano sanitario prevede la possibilità di effettuare presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica per il recupero della funzionalità fisica del genitore dell'iscritto e di un programma medico/riabilitativo che prevede consulenza e organizzazione delle prestazioni, anche di tipo assistenziale secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

Il massimale annuo a disposizione è di € 3.000 per persona

In caso di intervento chirurgico ambulatoriale il Piano sanitario copre:

PRE INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 60 giorni precedenti l'intervento chirurgico ambulatoriale, purché resi necessari dalla patologia che ha determinato l'intervento stesso.

Questa copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

INTERVENTO CHIRURGICO STANDARD

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese eventuali endoprotesi applicabili durante l'intervento ambulatoriale.

ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE GARANZIA

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici effettuati e/o somministrati durante l'intervento chirurgico ambulatoriale.

POST INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche, infermieristiche, effettuati nei 60 giorni successivi all'intervento ambulatoriale, purché resi necessari dalla patologia che ha determinato l'intervento stesso.

Le prestazioni infermieristiche e i medicinali sono compresi in garanzia solo se prescritti dal medico curante nel referto operatorio.

TRASPORTO SANITARIO IN AMBULANZA A SEGUITO DI INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Rimborso delle spese di trasporto dell'assicurato in ambulanza all'istituto di cura e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 150 per anno persona.

Strutture sanitarie convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici convenzionati

Pagamento integrale delle spese da parte di UniSalute direttamente alla struttura sanitaria.

Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso integrale dei ticket sanitari.

Il massimale annuo a disposizione è di € 300 per persona.

Il Piano sanitario copre le spese per i **trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi**, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, purché prescritti da medico “di famiglia” ed effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.

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.

Modalità di erogazione delle prestazioni

Strutture sanitarie convenzionate con Unisalute e medici convenzionati

Pagamento integrale delle spese da parte di UniSalute direttamente alle strutture sanitarie.

Strutture sanitarie non convenzionate

Rimborso del 75% delle spese con il minimo non indennizzabile di € 70 per fattura/persona.

Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso integrale dei ticket sanitari.

Il massimale annuo a disposizione è di € 400 per persona

Il Piano sanitario copre **le spese per un'otturazione all'anno**, indipendentemente dalla classe di black (è compresa anche l'rx endorale propedeutica all'otturazione).

Modalità di erogazione delle prestazioni

Strutture sanitarie convenzionate con Unisalute e medici convenzionati

Pagamento integrale delle spese direttamente da UniSalute alle strutture sanitarie.

Il massimale annuo a disposizione è di € 100 per persona.

Il Piano sanitario copre **le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio**, in presenza di certificato di pronto soccorso

Modalità di erogazione delle prestazioni

Strutture sanitarie convenzionate con Unisalute e medici convenzionati

Pagamento integrale delle spese da parte di UniSalute direttamente alla struttura sanitaria.

Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso integrale dei ticket sanitari.

Il massimale annuo a disposizione è di € 500 per persona.

Tariffe agevolate per odontoiatria

Il Piano sanitario prevede la possibilità di accedere ai centri odontoiatrici convenzionati con UniSalute usufruendo delle **tariffe agevolate UniSalute, con sconti rispetto ai normali prezzi di mercato.**

Il servizio opera sia in caso di esaurimento del massimale della copertura «Terapie conservative, otturazione», sia per prestazioni odontoiatriche non previste dal Piano sanitario, come ad esempio protesi fisse o mobili, impianti odontoiatrici e prestazioni di ortodonzia.

In caso di non autosufficienza permanente, il Piano sanitario garantisce l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali attraverso le strutture sanitarie convenzionate con **UniSalute** o, in caso di permanenza in RSA, il rimborso delle spese sostenute per un valore corrispondente alla somma massima mensile a disposizione.

Il massimale mensile a disposizione è di € 200 per massimo 3 anni.

UniSalute prenoterà le prestazioni necessarie presso le strutture sanitarie convenzionate senza alcuna somma a carico dell'iscritto/a. Se l'iscritto/a è assistito presso una RSA, UniSalute rimborserà le spese, nel limite della somma massima mensile a disposizione.

Se a seguito dell'esaurimento del massimale, una prestazione rimane a parziale o a totale carico dell'iscritto/a, il Piano sanitario prevede di poter accedere alle prestazioni presso le strutture sanitarie con UniSalute, usufruendo delle **tariffe agevolate UniSalute**, previa valutazione di UniSalute.

In caso di non autosufficienza temporanea, il Piano sanitario garantisce il **rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza** per un valore corrispondente alla somma mensile a disposizione.

Il massimale mensile a disposizione è di € 400 per massimo 6 mesi.

Se l'iscritto/a necessita di assistenza fornita da infermiere/operatore socio sanitario/assistente familiare, badante, trattamenti fisioterapici e rieducativi, visite specialistiche, accertamenti diagnostici, trasporto in ambulanza, prestazioni erogate in regime di ricovero, il Piano sanitario prevede la possibilità di **accedere alle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute usufruendo delle tariffe agevolate UniSalute**, con sconti rispetto ai normali prezzi di mercato.

Se lo stato di non autosufficienza dovesse diventare permanente, UniSalute rimborserà le spese per le prestazioni precedentemente concordate e prenotate attraverso UniSalute, nei limiti della somma massima mensile a disposizione

Prestazione richiedibile solo tramite gli sportelli WILA

Per le lavoratrici madri e i lavoratori padri che decidono di avvalersi dell'astensione facoltativa dal lavoro per maternità/paternità, decorso il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro, il Piano sanitario prevede un'indennità giornaliera di **€ 20 per massimo 90 giorni** complessivi per anno e per iscritta/o (anche in caso di adozione di minori).

L'indennità avrà effetto a partire dal primo giorno di ingresso in copertura dell'iscritta/o al FONDO WILA interrompendosi automaticamente alla sua fuoriuscita.

L'indennità verrà corrisposta ogni mese o, su richiesta dell'iscritto/a, in un'unica soluzione al rientro dalla maternità/paternità e su presentazione della seguente documentazione:

- **lettera di dimissione** in caso di parto naturale o parto cesareo in struttura ospedaliera oppure copia della cartella ostetrica in caso di parto a domicilio;
- **certificato di avvenuta adozione** e stato di famiglia;
- **dichiarazione aziendale attestante il periodo di astensione dal lavoro** per maternità/paternità facoltativa indicante sia la data di inizio dell'aspettativa sia la data del rientro all'attività lavorativa. In alternativa alla dichiarazione aziendale copia della busta paga e/o delle buste paga dalle quali si evince chiaramente il numero dei giorni di aspettativa fruiti nel mese oppure complessivamente goduti e la ricevuta di comunicazione all'Inps del periodo di facoltativa.

Se si fruisse dell'astensione facoltativa di 90 giorni in modo frazionato nel tempo, la documentazione dovrà essere inoltrata a UniSalute per ogni singolo periodo di astensione facoltativa dal lavoro per maternità o paternità e quindi per ogni singola richiesta di indennizzo

Indennizzo per astensione dal lavoro superiore a 180 giorni



Prestazione richiedibile solo tramite gli sportelli WILA

In caso di astensione dal lavoro a seguito di malattia o infortunio per un periodo superiore a 180 giorni, il Piano sanitario prevede un **indennizzo giornaliero di € 20 a partire dal 181° giorno di assenza continuativa dal lavoro** determinata dalla malattia/infortunio e/o evento, per un massimo di 100 giorni annui per iscritto/a. L'indennità avrà effetto a partire dal primo giorno di ingresso in copertura dell'iscritta/o al FONDO WILA interrompendosi automaticamente alla sua fuoriuscita.

Per la corresponsione dell'indennizzo è necessario presentare:

- copia di tutti i certificati medici progressivi emessi dal medico e/o dall'INPS e/o dall'INAIL;
- copia della documentazione clinica completa, comprese eventuali cartelle cliniche, diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, radiografie e relativi referti, esami strumentali e diagnostici e relativi referti;
- in caso di infortunio, certificato di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso.

Indennizzo per astensione dal lavoro superiore a 180 giorni



La copertura non opera se viene accertata una non autosufficienza consolidata o temporanea già coperta dal Piano sanitario oppure a seguito dei seguenti eventi e/o delle seguenti cause:

- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato e le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
- patologie neuro-degenerative.

Prestazione richiedibile solo tramite gli sportelli WILA

Il piano sanitario prevede un indennizzo per il **ricovero**, di almeno 12 mesi di durata, in Residenza Sanitaria Assistenziale **del genitore dell'assistito, anche non convivente.**

La prestazione vale solo per un genitore, il ricovero deve avvenire esclusivamente presso una delle strutture di Residenza Sanitaria Assistenziale accreditate in Regione Lombardia o nelle altre Regioni.

Il contributo annuo a disposizione è di € 1.000 per persona

Prestazione richiedibile solo tramite gli sportelli WILA

Il piano sanitario prevede una indennità annua a forfait a favore dei dipendenti i cui figli presentano una invalidità riconosciuta superiore al 45% (legge 68 del 1999)*.

**Per i figli minorenni, laddove non è indicata la percentuale di invalidità, si fa riferimento alla documentazione dell'ASL di competenza purché esaustiva.*

La somma annua a disposizione è di € 1.200 per persona

PER I FIGLI DEL DIPENDENTE ISCRITTO AL FONDO W.I.L.A.

- Borse di studio
- Rette asili nido

PER I TITOLARI ISCRITTI AL FONDO W.I.L.A.

- Borse di studio
- Premio per la conferma in qualifica in apprendistato

Indennità erogata a titolo forfettario a favore dei dipendenti, i quali figli abbiano raggiunto una delle seguenti condizioni:

- Diploma di istruzione secondaria: **somma erogata € 500**
- Iscrizione al secondo anno di università: **somma erogata € 400**

L'importo erogato non è soggetto ad alcuna ritenuta fiscale

Indennità a favore dei lavoratori che utilizzano per i loro figli asili nido, pubblici e privati, legalmente riconosciuti.

La somma erogata una tantum, a titolo forfettario, è pari a:

–euro 700 per le famiglie monoparentali (famiglia caratterizzata dalla presenza di un solo genitore o un solo educatore)

–euro 500 per le altre famiglie.

L'importo erogato non è soggetto ad alcuna ritenuta fiscale

Indennità erogata a titolo forfettario a favore dei dipendenti al raggiungimento dei seguenti diplomi:

- Diploma conseguito al termine di un corso triennale: **somma erogata € 400 lordi**
- Diploma di scuola di istruzione secondaria: **somma erogata € 500 lordi**
- Corsi o diplomi di laurea, triennale o magistrale: **somma erogata € 600 lordi**

Indennità erogata una tantum, a titolo forfettario, a favore del dipendente apprendista che consegue nel corso dell'anno la qualifica di operaio/impiegato

Somma erogata € 400 lordi