




SINTESI PRESTAZIONI Piano sanitario


Questo schema è stato predisposto come strumento di consultazione sintetica del **PIANO BASE** e del **PIANO PLUS** (di seguito indicati rispettivamente come **BASE** e **PLUS**).
Per i dettagli e il corretto utilizzo delle prestazioni, si raccomanda la consultazione della **Guida al Piano Sanitario**.

PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO		SE PRESENTE IN COPERTURA	
	BASE	PLUS	IL TITOLARE	IL TITOLARE + NUCLEO FAMILIARE
RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (come da elenco, compresi i trapianti)	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete o con medico non convenzionato: solo prov. scoperta, scoperto 20%, minimo non indennizzabile di € 2.000 massimo € 8.000 SSN: indennità sostitutiva	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete o con medico non convenzionato: solo prov. scoperta, scoperto 20%, minimo non indennizzabile di € 2.000 massimo € 10.000 SSN: indennità sostitutiva		
DEGENZA	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete o con medico non convenzionato: solo prov. scoperta, scoperto 20%, minimo non indennizzabile di € 2.000 massimo € 8.000 SSN: rimborso massimo € 300/giorno in alternativa all'indennità sostitutiva di ricovero	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete o con medico non convenzionato: solo prov. scoperta, scoperto 20%, minimo non indennizzabile di € 2.000 massimo € 10.000 SSN: rimborso massimo € 300/giorno in alternativa all'indennità sostitutiva di ricovero		
ACCOMPAGNATORE	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera Fuori rete: massimo giornaliero € 50 per 30 gg, in alternativa all'indennità sostitutiva di ricovero	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera Fuori rete: massimo giornaliero € 50 per 30 gg, in alternativa all'indennità sostitutiva di ricovero	Massimale annuo BASE € 55.000 PLUS € 90.000	Massimale annuo BASE € 82.500 PLUS € 135.000
SPESE PRE/POST	PRE: 50 gg prima del ricovero; anticipo di spesa presso struttura convenzionata UniSalute, rimborso fino a € 1.000 condiviso con POST POST: 50 gg dopo il ricovero; pagamento diretto UniSalute fino a € 1.000 condiviso con PRE	PRE: 50 gg prima del ricovero; anticipo di spesa presso struttura convenzionata UniSalute, rimborso fino a € 1.000 condiviso con POST POST: 50 gg dopo il ricovero; pagamento diretto UniSalute fino a € 1.000 condiviso con PRE		
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA DURANTE IL RICOVERO	Rimborso € 60 al giorno per massimo 30 gg di ricovero	Rimborso € 60 al giorno per massimo 30 gg di ricovero		
TRASPORTO SANITARIO	Rimborso massimo € 300 per ricovero	Rimborso massimo € 500 per ricovero		
NEONATI	Limite annuo € 6.000 per neonato	Limite annuo € 10.000 per neonato		
INDENNITÀ SOSTITUTIVA E SPESE PRE/POST	Indennità giornaliera € 90 massimo 90 gg Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: 100% rimborso	Indennità giornaliera € 150 massimo 90 gg Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: 100% rimborso	€ 1.000 per sinistro	€ 1.000 per sinistro
ALTA SPECIALIZZAZIONE (come da elenco)	Rete: franchigia € 45 Fuori rete: solo per prov. scoperta, rimborso con minimo non indennizz. € 45 per prestazione/ciclo SSN: rimborso ticket con minimo non indennizzabile € 20 per prestazione/ciclo Endoscopie diagnostiche e operative: sottomassimale € 300 (se titolare) - € 450 (se nucleo familiare)	Fuori rete: solo per prov. scoperta, rimborso con minimo non indennizz. € 35 per prestazione/ciclo SSN: rimborso ticket con minimo non indennizzabile € 10 per prestazione/ciclo Endoscopie diagnostiche e operative: sottomassimale € 500 (se titolare) - € 750 (se nucleo familiare)	Massimale annuo BASE € 3.000 PLUS € 5.000	Massimale annuo BASE € 4.500 PLUS € 7.500
VISITE SPECIALISTICHE	Rete: minimo non indennizzabile € 35 per prestazione Fuori rete: solo per provincia scoperta rimborso con minimo non indennizzabile € 35 per prestazione SSN: rimborso ticket con minimo non indennizzabile € 20 per prestazione	Rete: minimo non indennizzabile € 25 per prestazione Fuori rete: solo per provincia scoperta rimborso con minimo non indennizzabile € 25 per prestazione SSN: rimborso ticket con minimo non indennizzabile € 10 per prestazione	Massimale annuo BASE € 450 PLUS € 750	Massimale annuo BASE € 675 PLUS € 1.125
TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO	SSN: rimborso ticket con minimo non indennizzabile € 20 per ticket	SSN: rimborso ticket con minimo non indennizzabile € 10 per ticket	Massimale annuo BASE € 300 PLUS € 500	Massimale annuo BASE € 450 PLUS € 750

 PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO		SE PRESENTE IN COPERTURA	
	BASE	PLUS	IL TITOLARE	IL TITOLARE + NUCLEO FAMILIARE
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI da infortunio e patologia temporaneamente invalidante	Rete: minimo non indennizzabile € 35 per ciclo Fuori rete: solo per provincia scoperta, rimborso con minimo non indennizzabile € 35 per ciclo SSN: rimborso ticket con minimo non indennizzabile € 20 per ciclo	Rete: minimo non indennizzabile € 25 per ciclo Fuori rete: solo per provincia scoperta, rimborso con minimo non indennizzabile € 25 per ciclo SSN: rimborso ticket con minimo non indennizzabile € 10 per ciclo	Massimale annuo BASE € 150 PLUS € 250	Massimale annuo BASE € 225 PLUS € 375
PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE	Fuori rete: scoperto 20%, minimo non indennizzabile € 100	Fuori rete: scoperto 20%, minimo non indennizzabile € 100	Massimale annuo BASE € 300 PLUS € 500	Massimale annuo BASE € 450 PLUS € 750
LENTI	Fuori rete: minimo non indennizzabile € 50 per fattura/persona	Fuori rete: minimo non indennizzabile € 50 per fattura/persona	Massimale annuo BASE € 50 PLUS € 110	Massimale annuo BASE € 75 PLUS € 165
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	Rete: pagamento diretto UniSalute	Rete: pagamento diretto UniSalute	1 volta/anno	
MATERNITÀ GRAVIDANZA	Rete: pagamento diretto UniSalute SSN: rimborso ticket 100%	Rete: pagamento diretto UniSalute SSN: rimborso ticket 100%	Massimo 2 ecografie	
TARIFFE AGEVOLATE	Sconti nelle strutture convenzionate	Sconti nelle strutture convenzionate	-	
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	Rete: scoperto 40%	Rete: scoperto 25%	Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo 1 volta all'anno per nucleo familiare	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 3 O PIÙ IMPIANTI	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a € 1.345 SSN: rimborso ticket 100%	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a € 2.400 SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo BASE € 1.680 PLUS € 2.800	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 2 O PIÙ IMPIANTI	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a € 840 SSN: rimborso ticket 100%	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a € 1.400 SSN: rimborso ticket 100%	Sottomassimale annuo BASE € 1.050 PLUS € 1.750	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 1 IMPIANTO	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a € 420 SSN: rimborso ticket 100%	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a € 730 SSN: rimborso ticket 100%	Sottomassimale annuo BASE € 525 PLUS € 910	
ORTODONZIA	Rete: scoperto 40% SSN: rimborso ticket 100%	Rete: scoperto 25% SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare BASE € 1.200 PLUS € 2.000	
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI per patologie particolari	Rete: pagamento diretto UniSalute SSN: rimborso ticket 100%	Rete: pagamento diretto UniSalute SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare BASE € 2.000 PLUS € 3.000	
CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE	Rete: scoperto 40% SSN: rimborso ticket 100%	Rete: scoperto 25% SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare BASE € 120 PLUS € 200	
AVULSIONE	Rete: pagamento diretto UniSalute	Rete: pagamento diretto UniSalute	Fino a 4 denti	



GARANZIE PER IL SOLO TITOLARE

 PRESTAZIONI	BASE	PLUS	MASSIMALI
GRAVE INABILITÀ DETERMINATA DA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O GRAVI PATOLOGIE	Rete: 100% pagamento diretto UniSalute Fuori rete: rimborso 100% Servizio PAI (piano assistenziale per non autosufficienze)	Rete: 100% pagamento diretto UniSalute Fuori rete: rimborso 100% Servizio PAI (piano assistenziale per non autosufficienze)	Massimale annuo BASE € 4.200 PLUS € 7.000
SERVIZIO MONITOR SALUTE	Servizio di telemonitoraggio per patologie croniche: diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva	Servizio di telemonitoraggio per patologie croniche: diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva	Massimale annuo aggiuntivo per visite e accertamenti BASE e PLUS € 300




SINTESI PRESTAZIONI Garanzie Infortuni

Il seguente schema costituisce uno strumento di consultazione sintetica delle **garanzie previste a seguito di infortunio**. Per i dettagli e il corretto utilizzo delle prestazioni, si raccomanda la consultazione della **Guida alle garanzie infortuni**.

 PRESTAZIONI	LIMITI / SCOPERTI /FRANCHIGIE	MASSIMALI	VALIDO PER
RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE	Prestazione Rimborsuale	€ 1.000	Titolare
	Franchigia € 30 SSN: 100% rimborso ticket		
INDENNITÀ FORFETTARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RICOVERO COMPRESO TRA 16 E 29 GG	Prestazione Indennitaria	€ 1.500	
INDENNITÀ FORFETTARIA A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RICOVERO DI DURATA SUPERIORE A 30 GG	Prestazione Indennitaria	€ 2.000	
INDENNITÀ FORFETTARIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE CONSEGUENTE AD INFORTUNIO PROFESSIONALE > 50%	Prestazione Indennitaria	€ 5.000	
	Nel caso in cui l'Assicurato abbia già beneficiato delle indennità di cui ai precedenti punti relativi al ricovero, in nessun caso la Compagnia liquiderà un importo superiore a € 5.000 complessivi per sinistro		
RIMBORSO SPESE DI CURA PER INFORTUNIO PROFESSIONALE CON RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA (presso un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria ai sensi della legge n. 833/78 art. 42 e s. m. i.- vedi punto di attenzione 4 delle istruzioni operative per la denuncia di un infortunio).	Prestazione Rimborsuale		
	DURATA > 60 gg < 181 gg	€ 5.000	
	DURATA > 180 gg < 361 gg	€ 10.000	
	DURATA > 360 gg	€ 20.000	
	CON GRAVE TRAUMA CRANICO E/O LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE	€ 60.500	
INDENNITÀ DI VITTO E ALLOGGIO ACCOMPAGNATORE PER RIABILITAZIONE	Prestazione Indennitaria		
	ALL'ESTERNO DELLA PROVINCIA DI RESIDENZA	Fino alla concorrenza di € 4.500	
	€ 50 Max. 90 gg	Fino alla concorrenza di € 6.750	
RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO IN AMBULANZA PER RIABILITAZIONE	Prestazione Rimborsuale		
	ALL'ESTERNO DELLA PROVINCIA DI RESIDENZA	€ 600	
	ALL'ESTERNO DELLA REGIONE DI RESIDENZA	€ 1.200	
RIMBORSO SPESE ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE	Prestazione Rimborsuale	€ 2.000	
CAPITALE CASO MORTE PER INFORTUNIO PROFESSIONALE	RADDOPPIO SOMMA IN PRESENZA DI FIGLI CON DISABILITÀ E/O DI ETÀ <14 ANNI AL MOMENTO DEL SINISTRO	€ 10.000	
ASSEGNO FUNERARIO CASO MORTE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE		€ 1.500	
RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI MALATTIA PROFESSIONALE RICOMPRESA NELL'ELENCO RIPORTATO NEL NOMENCLATORE INFORTUNI	Prestazione Rimborsuale	€ 1.000	
	spese sostenute, nei 180 gg antecedenti e 360 gg successivi al riconoscimento della malattia professionale, Comportante un grado di Invalidità Permanente di grado pari o > al 55%, per prestazioni sanitarie indicate nel nomenclatore infortuni, Fr € 50 per le visite mediche e specialistiche (SSN: 100% rimborso ticket).		
ASSEGNO FUNERARIO CASO MORTE DA MALATTIA PROFESSIONALE	Per il caso di morte, a seguito una o più delle patologie indicate nel nomenclatore infortuni.	€ 1.500	



La presente scheda riepilogativa costituisce esclusivamente un breve riassunto delle principali prestazioni offerte e, pertanto, ha carattere puramente informativo e non esaustivo. Tutte le prestazioni e le condizioni di rimborso sono riportate nei **Piani Sanitari** che sono l'unico documento, unitamente allo **Statuto e al Regolamento del Fondo Sanedil**, a far fede.

 PRESTAZIONI		LIMITI / SCOPERTI /FRANCHIGIE	MASSIMALI	VALIDO PER
MONTATURE DI OCCHIALI		Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2021 al 30 settembre 2022/ franchigia nessuna	BASE € 40 PLUS € 80	Titolare + nucleo familiare
AUSILI E PRESIDI SANITARI	Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi e diversi deambulatori	Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2021 al 30 settembre 2022; una nuova richiesta potrà essere presentata trascorsi 12 mesi/franchigia nessuna	BASE € 20 PLUS € 30	Titolare + nucleo familiare (Coniuge e figli minorenni)
	Sedia a rotelle	Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2021 al 30 settembre 2022; una nuova richiesta potrà essere presentata trascorsi 36 mesi/franchigia nessuna	BASE € 80 PLUS € 120	
	Plantari ortopedici	Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2021 al 30 settembre 2022; una nuova richiesta potrà essere presentata trascorsi 12 mesi/franchigia nessuna	BASE € 80 PLUS € 120	
	Busto ortopedico	Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° gennaio 2022 al 30 settembre 2022; una nuova richiesta potrà essere presentata trascorsi 24 mesi/franchigia nessuna	BASE € 50 PLUS € 80	
	Corsetto ortopedico	Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° gennaio 2022 al 30 settembre 2022; una nuova richiesta potrà essere presentata trascorsi 24 mesi /franchigia nessuna	BASE € 30 PLUS € 50	
	Tutori/ortesi ortopedico	Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° gennaio 2022 al 30 settembre 2022; una nuova richiesta potrà essere presentata trascorsi 12 mesi /franchigia nessuna	BASE € 40 PLUS € 65	
	Contenitore addominale	Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° gennaio 2022 al 30 settembre 2022; una nuova richiesta potrà essere presentata trascorsi 24 mesi/franchigia nessuna	BASE € 20 PLUS € 35	
	Calzature ortopediche	Il massimale fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° gennaio 2022 al 30 settembre 2022; una nuova richiesta potrà essere presentata trascorsi 12 mesi/franchigia nessuna	BASE € 60 PLUS € 100	