



Questo schema è stato predisposto come strumento di consultazione sintetica. Per i dettagli e il corretto utilizzo delle prestazioni, si raccomanda la consultazione della **Guida al Piano Sanitario** valida per l'anno assicurativo 1° ottobre 2023 - 31 dicembre 2024.

PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO	SE PRESENTE IN COPERTURA		
		IL TITOLARE	IL TITOLARE + NUCLEO FAMILIARE	
<b>RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO</b> (come da elenco, compresi i trapianti)	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Fuori rete:</b> solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 km dal domicilio/residenza dell'iscritto <b>SSN:</b> indennità sostitutiva	Massimale annuo <b>€112.500</b>	Massimale annuo <b>€168.750</b>	
<b>DEGENZA</b>	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Fuori rete:</b> rimborso massimo €300/giorno <b>SSN:</b> rimborso massimo €300/giorno in alternativa all'indennità sostitutiva di ricovero			
<b>ACCOMPAGNATORE</b>	<b>Rete:</b> retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera <b>Fuori rete:</b> limite di €50 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.			
<b>SPESE PRE/POST</b>	<b>PRE:</b> 50 gg prima del ricovero; anticipo di spesa presso struttura convenzionata rimborso fino a €1.250 condiviso con POST <b>POST:</b> 50 gg dopo il ricovero; pagamento diretto UniSalute fino a €1.250 condiviso con PRE			
<b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA DURANTE IL RICOVERO</b>	Rimborso €60 al giorno per massimo 30 gg di ricovero			
<b>TRASPORTO SANITARIO</b>	Rimborso massimo €500 per ricovero			
<b>NEONATI</b>	Limite annuo €12.500 per neonato			
<b>INDENNITÀ SOSTITUTIVA E SPESE PRE/POST</b>	<b>Indennità giornaliera</b> €150 massimo 90 gg Rimborso integrale per spese trattamento alberghiere o ticket sanitari			Massimale <b>€1.250</b> per sinistro
	<b>PRE/POST</b> <b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Fuori rete:</b> 100% rimborso			
<b>ALTA SPECIALIZZAZIONE</b> (come da elenco)	<b>Rete:</b> franchigia €35 <b>Fuori rete:</b> solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 km dal domicilio/residenza dell'iscritto, rimborso con minimo non indennizzabile €35 per prestazione/ciclo <b>SSN:</b> rimborso ticket 100% <b>Endoscopie diagnostiche e operative:</b> sottomassimale €625 (se titolare) - €937,50 (se nucleo familiare)			Massimale annuo <b>€8.750</b>
<b>VISITE SPECIALISTICHE</b>	<b>Rete:</b> minimo non indennizzabile €25 per prestazione <b>Fuori rete:</b> solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 km dal domicilio/residenza dell'iscritto rimborso con minimo non indennizzabile €25 per prestazione <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo <b>€1.312,50</b>	Massimale annuo <b>€1.968,75</b>	
<b>TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO</b>	<b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo <b>€625</b>	Massimale annuo <b>€937,50</b>	
<b>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI</b> da infortunio e patologia temporaneamente invalidante	<b>Rete:</b> minimo non indennizzabile €25 per ciclo <b>Fuori rete:</b> solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 km dal domicilio/residenza dell'iscritto rimborso con minimo non indennizzabile €25 per ciclo <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo <b>€437,50</b>	Massimale annuo <b>€656,25</b>	
<b>PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE</b>	<b>Fuori rete:</b> scoperto 20%, minimo non indennizzabile €100	Massimale annuo <b>€625</b>	Massimale annuo <b>€937,50</b>	



PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO	SE PRESENTE IN COPERTURA	
		IL TITOLARE	IL TITOLARE + NUCLEO FAMILIARE
<b>LENTI</b>	<b>Fuori rete:</b> minimo non indennizzabile €50 per prestazione	Massimale annuo <b>€193,75</b>	Massimale annuo <b>€287,50</b>
<b>GRAVE INABILITÀ DETERMINATA DA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O GRAVI PATOLOGIE</b>	<b>Rete:</b> 100% pagamento diretto UniSalute <b>Fuori rete:</b> rimborso 100% <b>Servizio PAI</b> (piano assistenziale per non autosufficienze)	Massimale annuo <b>€8.750</b>	-
<b>SERVIZIO MONITOR SALUTE</b>	<b>Servizio di telemonitoraggio per patologie croniche:</b> diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva	Massimale annuo aggiuntivo per visite e accertamenti <b>€375</b>	-
<b>PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI</b>	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Pacchetto Base:</b> età minima 18 anni <b>Prevenzione cardiovascolare:</b> età minima 40 anni/spesa massima autorizzabile €210/anno <b>Prevenzione patologie oncologiche genitali:</b> età minima 50 anni/spesa massima autorizzabile €170/anno <b>Prevenzione patologie oncologiche prostatiche:</b> età minima 50 anni/spesa massima autorizzabile €170/anno <b>Fuori rete:</b> solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto	1 volta/anno	
<b>MATERNITÀ GRAVIDANZA</b>	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimo 2 ecografie	
<b>TARIFE AGEVOLATE</b>	Sconti nelle strutture convenzionate	-	
<b>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI</b>	<b>Rete:</b> scoperto 25% <b>Fuori rete:</b> rimborso fino a €35 per fattura <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo 1 volta all'anno per persona	
<b>IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 3 O PIÙ IMPIANTI</b>	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Fuori Rete:</b> rimborso fino a €3.000 <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo <b>€3.500</b>	
<b>IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 2 O PIÙ IMPIANTI</b>	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Fuori Rete:</b> rimborso fino a €1.750 <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Sottomassimale annuo <b>€2.187,50</b>	
<b>IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 1 IMPIANTO</b>	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Fuori Rete:</b> rimborso fino a €912,50 <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Sottomassimale annuo <b>€1.137,50</b>	
<b>ORTODONZIA</b>	<b>Rete:</b> scoperto 25% <b>Fuori rete:</b> scoperto 50% per fattura con rimborso fino a €1.200/anno <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare <b>€2.500</b>	
<b>INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI per patologie particolari</b>	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Fuori rete:</b> con rimborso fino ai €2.000 <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare <b>€3.750</b>	
<b>CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE</b>	<b>Rete:</b> scoperto 25% <b>Fuori rete:</b> scoperto 40% per fattura con rimborso fino a €200/anno <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare <b>€250</b>	
<b>AVULSIONE</b>	<b>Rete:</b> pagamento diretto UniSalute <b>Fuori rete:</b> solo se l'avulsione è legata alle prestazioni di implantologia, con rimborso fino a €100 per avulsione calcolato nel massimale previsto per l'implantologia	Fino a 4 denti	
<b>PROTESI MOBILI DENTARIE</b>	<b>Rete:</b> scoperto 25% per fattura <b>Fuori rete:</b> scoperto 40% per fattura con rimborso fino a €500 <b>SSN:</b> rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare <b>€625</b>	



## SINTESI GARANZIE PER INFORTUNIO

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** valida dal 1° gennaio 2024 al 31 dicembre 2024.

 PRESTAZIONI	LIMITI / SCOPERTI /FRANCHIGIE	MASSIMALI	VALIDO PER
RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE	Prestazione Rimborsuale	Da infortunio professionale €2.000 Da infortunio extraprofessionale €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 A INFORTUNIO PROFESSIONALE = > 32%	Prestazione Indennitaria	IP = > 32% e < 40% = €1.000 IP = > 40% e < 50% = €2.500 IP = > 50% e < 66% = €5.000 IP = > 66% = €10.000	
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	€4.000	
RIMBORSO SPESE SANITARIE SOSTENUTE A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE CHE COLPISCA L'APPARATO MASTICATORIO (almeno 4 denti posteriori o anteriori)	Prestazione Rimborsuale	€7.500	
CAPITALE CASO MORTE PER INFORTUNIO PROFESSIONALE	RADDOPPIO SOMMA IN PRESENZA DI FIGLI CON DISABILITÀ E/O DI ETÀ <14 ANNI AL MOMENTO DEL SINISTRO	€15.000	
ASSEGNO FUNERARIO CASO MORTE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE	Prestazione Rimborsuale	€2.000	
RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI MALATTIA PROFESSIONALE RICOMPRESA NELL'ELENCO RIPORTATO NEL NOMENCLATORE INFORTUNI	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).	€1.000	
ASSEGNO FUNERARIO CASO MORTE DA MALATTIA PROFESSIONALE	Per il caso di morte, a seguito di una o più delle patologie indicate nel nomenclatore infortuni.	€2.000	



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 nel **Piano Sanitario** che è l'unico documento, unitamente allo **Statuto e al Regolamento del Fondo Sanedil**, a far fede.

 <b>PRESTAZIONI</b>		<b>LIMITI / SCOPERTI /FRANCHIGIE</b>	<b>MASSIMALI</b>	<b>VALIDO PER</b>
<b>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI</b>		Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024 e potrà essere raggiunto sommando più richieste/franchigia nessuna	€625	Titolare
<b>VISITE SPECIALISTICHE</b>		Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024 e potrà essere raggiunto nei limiti di due visite complessive/franchigia nessuna. Prestazione riconosciuta solo nel caso di mancata fruizione delle garanzie previste dai piani sanitari del Fondo	€250	Titolare + nucleo familiare fiscalmente a carico
<b>MONTATURE DI OCCHIALI</b>		Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024 e potrà essere raggiunto sommando più richieste/franchigia nessuna	€187	Titolare + nucleo familiare
<b>AUSILI E PRESIDII SANITARI</b>	<b>Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi e diversi deambulatori</b>	Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €37	€394	Titolare + nucleo familiare (coniuge e figli minorenni)
	<b>Sedia a rotelle</b>	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €150		
	<b>Plantari ortopedici</b>	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €150		
	<b>Busto ortopedico</b>	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €100		
	<b>Corsetto ortopedico</b>	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €62		
	<b>Tutori/ortesi ortopedico</b>	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €81		
	<b>Contenitore addominale</b>	Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €44		
	<b>Calzature ortopediche</b>	Il massimale annuo e il sottomassimale fanno riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° ottobre 2023 al 31 dicembre 2024/franchigia nessuna. Rimborso effettuabile nei limiti del sotto massimale annuo di €125		