



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° gennaio 2025 - 31 dicembre 2025.

PRESTAZIONI		LIMITI / QUOTE A CARICO	SE PRESENTE IN COPERTURA	
			IL TITOLARE	IL TITOLARE + NUCLEO FAMILIARE
AREA GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (come da elenco Guida al Piano Sanitario, compresi i trapianti)	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 km dal domicilio/residenza dell'iscritto SSN: indennità sostitutiva	Massimale annuo €90.000	Massimale annuo €135.000
	DEGENZA	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: rimborso massimo €300/giorno		
	ACCOMPAGNATORE	Rete: retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera Fuori rete: limite di €50 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero		
	SPESE PRE/POST	PRE: 50 gg prima del ricovero; anticipo di spesa presso struttura convenzionata 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		
	TRASPORTO SANITARIO	Rimborso massimo €500 per ricovero		
	NEONATI	Limite annuo €10.000 per neonato		
	INDENNITÀ SOSTITUTIVA	Indennità giornaliera €150 al giorno per un massimo di 90 giorni, ma solo in assenza di richieste di prestazione e/o rimborso per il ricovero (come da elenco) né per altra prestazione ad esso connessa Rimborso integrale per spese trattamento alberghiero o ticket sanitari		
	SPESE PRE/POST	PRE: 50 gg prima del ricovero (fino a € 1.000 condiviso con POST) POST: 50 gg dopo il ricovero (fino a € 1.000 condiviso con PRE)		
ALTA SPECIALIZZAZIONE (come da elenco Guida al Piano Sanitario)	Rete: franchigia €35 Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 km dal domicilio/residenza dell'iscritto, rimborso con minimo non indennizzabile €35 per prestazione/ciclo SSN: rimborso ticket 100% Endoscopie diagnostiche e operative: sottomassimale €500 (titolare) - €750 (titolare + nucleo familiare)	Massimale annuo €7.000	Massimale annuo €10.500	
VISITE SPECIALISTICHE	Rete: minimo non indennizzabile €25 per prestazione Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 km dal domicilio/residenza dell'iscritto rimborso con minimo non indennizzabile €25 per prestazione SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo €1.050	Massimale annuo €1.575	
TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E DI PRONTO SOCCORSO	SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo €500	Massimale annuo €750	
TRATTAMENTI FISIOTERAPIE RIABILITATIVI da infortunio e/o patologia temporaneamente invalidante	Rete: minimo non indennizzabile €25 per ciclo Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 km dal domicilio/residenza dell'iscritto rimborso con minimo non indennizzabile €25 per ciclo SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo €350	Massimale annuo €525	
PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE	Fuori rete: scoperto 20%, minimo non indennizzabile €100	Massimale annuo €500	Massimale annuo €750	




PRESTAZIONI	LIMITI / QUOTE A CARICO	SE PRESENTE IN COPERTURA	
		IL TITOLARE	IL TITOLARE + NUCLEO FAMILIARE
GRAVE INABILITÀ DETERMINATA DA INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O DA GRAVI PATOLOGIE	Rete: 100% pagamento diretto UniSalute Fuori rete: rimborso 100% Servizio PAI (piano assistenziale per non autosufficienze) Limiti di spesa €7.000 fruibile nel corso dei primi tre anni del piano sanitario vigente	Massimale annuo €7.000	-
SERVIZIO MONITOR SALUTE	Servizio di telemonitoraggio per patologie croniche: diabete, ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e asma	Massimale annuo aggiuntivo per visite e accertamenti €300	-
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: solo in assenza di strutture convenzionate entro 15 Km dal domicilio/residenza dell'iscritto spesa massima rimborsabile nei limiti previsti e senza applicazione di franchigia Pacchetto Base: età minima 18 anni Prevenzione cardiovascolare: età minima 40 anni/spesa massima autorizzabile €210/anno Prevenzione patologie oncologiche genitali femminili: età minima 50 anni/spesa massima autorizzabile €170/anno Prevenzione patologie oncologiche prostatiche: età minima 50 anni/spesa massima autorizzabile €170/anno	1 volta/anno	
MATERNITÀ GRAVIDANZA	Rete: pagamento diretto UniSalute SSN: rimborso ticket 100%	Massimo 2 ecografie	
TARIFE AGEVOLATE	Sconti nelle strutture convenzionate, previa autorizzazioni di UniSalute	-	
PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	Rete: scoperto 25% (fino a 2 per persona del nucleo familiare/anno) Fuori rete: rimborso fino a €35 per fattura (1 per persona del nucleo familiare/anno) SSN: rimborso ticket 100%	Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 3 O PIÙ IMPIANTI	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a €1.715 SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €2.000	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 2 O PIÙ IMPIANTI	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a €1.000 SSN: rimborso ticket 100%	Sottomassimale annuo per nucleo familiare €1.250	
IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 1 IMPIANTO	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori Rete: rimborso fino a €520 SSN: rimborso ticket 100%	Sottomassimale annuo per nucleo familiare €650	
ORTODONZIA	Rete: scoperto 25% Fuori rete: scoperto 50% per fattura con rimborso fino a €960/anno SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €2.000	
INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI (per patologie come da Guida al Piano Sanitario)	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: con rimborso fino a €1.600/anno SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €3.000	
CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE	Rete: scoperto 25% Fuori rete: scoperto 40% per fattura con rimborso fino a €160/anno SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €200	
AVULSIONE	Rete: pagamento diretto UniSalute Fuori rete: 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	
PROTESI MOBILI DENTARIE	Rete: scoperto 25% per fattura Fuori rete: scoperto 40% per fattura con rimborso fino a €400 SSN: rimborso ticket 100%	Massimale annuo per nucleo familiare €500	



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 2025 al 31 dicembre 2025.

 PRESTAZIONI	LIMITI / SCOPERTI /FRANCHIGIE	SE PRESENTE IN COPERTURA
		IL TITOLARE
RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE	Prestazione Rimborsuale Franchigia €30 SSN: 100% rimborso ticket	Da infortunio professionale €2.000 Da infortunio extraprofessionale € 1.000
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% IP = > 40% e < 50% IP = > 50% e < 66% IP = > 66%	€ 1.000 € 2.500 € 5.000 € 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 DURATA > 180 gg < 361 gg DURATA > 360 gg Con grave trauma cranico e/o lesione del midollo spinale	€5.000 €10.000 €20.000 €60.500
INDENNITÀ DI VITTO E ALLOGGIO ACCOMPAGNATORE PER RIABILITAZIONE	Prestazione Indennitaria All'esterno della Provincia di residenza €50 al giorno per un massimo di 90 giorni All'esterno della Regione di residenza €75 al giorno per un massimo di 90 giorni	Fino alla concorrenza di €4.500 Fino alla concorrenza di €6.750
RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO IN AMBULANZA PER RIABILITAZIONE	Prestazione Rimborsuale All'esterno della Provincia di residenza All'esterno della Regione di residenza	€600 €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	Prestazione Indennitaria 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 Indennitaria	€2.000
RIMBORSO SPESE SANITARIE A SEGUITO DI MALATTIA PROFESSIONALE RICOMPRESA NELL'ELENCO RIPORTATO NEL NOMENCLATORE INFORTUNI	Prestazione Rimborsuale Spese sostenute nei 180 gg antecedenti e 360 gg successivi al riconoscimento della malattia professionale (IP = > 55%) per prestazioni sanitarie indicate nel nomenclatore infortuni (Tabella A), (Franchigia €50 per le visite mediche e specialistiche in struttura privata)	€1.000
ASSEGNO FUNERARIO CASO MORTE DA MALATTIA PROFESSIONALE	Prestazione Indennitaria 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 nelle **Guide alle Garanzie in autogestione** valide dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025.

PRESTAZIONI		LIMITI / SCOPERTI /FRANCHIGIE	SE PRESENTE IN COPERTURA	
			IL TITOLARE	IL TITOLARE + IL NUCLEO FAMILIARE
TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI		Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025 e potrà essere raggiunto sommando più richieste/franchigia nessuna	Massimale annuo €500	-
LENTI CORRETTIVE E/O MONTATURE DI OCCHIALI		Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025 e potrà essere raggiunto sommando più richieste/franchigia nessuna	Massimale annuo per nucleo familiare €250	
AUSILI E PRESIDI SANITARI	Stampelle, bastoni, tripodi, quadripodi e diversi deambulatori	Il massimale annuo fa riferimento a documenti di spesa emessi dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2025 e potrà essere raggiunto sommando più richieste/franchigia nessuna	Massimale annuo per nucleo familiare €315	
	Sedia a rotelle			
	Busti ortopedici/ corsetti ortopedici			
	Ortesi			
	Tutori			
	Contenitore addominale			
	Calzature ortopediche/ plantari ortopedici			