SINTESI PRESTAZIONI SANITARIE

san edil
FONDO SANITARIO LAVORATORI EDILI

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 2026 - 31 dicembre 2026.

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 FISIOTERAPICI 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**

SINTESI PRESTAZIONI SANITARIE

san edil
FONDO SANITARIO LAVORATORI EDILI

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	
TARIFFE 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 ai €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

san edil
FONDO SANITARIO LAVORATORI EDILI

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 2026 al 31 dicembre 2026.

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**

SINTESI PRESTAZIONI IN AUTOGESTIONE

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 2026 al 31 dicembre 2026.

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 2026 al 31 dicembre 2026 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 2026 al 31 dicembre 2026 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 2026 al 31 dicembre 2026 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			