

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	Massimale annuo BASE € 55.000 PLUS € 90.000	Massimale annuo BASE € 82.500 PLUS € 135.000		
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				
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 indennizzabile € 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 indennizzabile € 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 SULLAVORO O GRAVI PATOLOGIE	Rete: 100% pagamento diretto UniSalute Fuori rete: rimborso 100% Servizio PAI (piano assistenziale per non autosufficiente)	Rete: 100% pagamento diretto UniSalute Fuori rete: rimborso 100% Servizio PAI (piano assistenziale per non autosufficiente)	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