# SINTESI PRESTAZIONI SANITARIE PER GLI ISCRITTI ALLA CASSA EDILE DI BOLZANO

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 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<br>**Fuori rete:** rimborso per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano<br>**SSN:** indennità sostitutiva | Massimale annuo **€90.000** | Massimale annuo **€135.000** |
| | **DEGENZA** | **Rete:** pagamento diretto UniSalute<br>**Fuori rete:** rimborso massimo €300/giorno | | |
| | **ACCOMPAGNATORE** | **Rete:** retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera<br>**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<br>**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<br>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)<br>**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<br>**Fuori rete:** rimborso con franchigia di €35 per prestazione/ciclo per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano<br>**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<br>**Fuori rete:** rimborso con franchigia di €25 per prestazione per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano<br>**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<br>**Fuori rete:** rimborso con franchigia di €25 per ciclo per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano<br>**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 PER GLI ISCRITTI ALLA CASSA EDILE DI BOLZANO

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 GRAVI PATOLOGIE** | **Rete:** 100% pagamento diretto UniSalute<br>**Fuori rete:** rimborso 100%<br>**Servizio PAI** (piano assistenziale per non autosufficienze)<br>Limiti di spesa €7.000 fruibile nel corso dei primi tre anni del piano sanitario vigente | Massimale annuo<br>**€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<br>**€300** | - |
| **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI** | **Rete:** pagamento diretto UniSalute<br>**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<br>**Pacchetto Base:** età minima 18 anni<br>**Prevenzione cardiovascolare:** età minima 40 anni/spesa massima autorizzabile €210/anno<br>**Prevenzione patologie oncologiche genitali femminili:** età minima 50 anni/spesa massima autorizzabile €170/anno<br>**Prevenzione patologie oncologiche prostatiche:** età minima 50 anni/ spesa massima autorizzabile €170/anno | 1 volta/anno | |
| **MATERNITÀ GRAVIDANZA** | **Rete:** pagamento diretto UniSalute<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Massimo 2 ecografie | |
| **TARIFFE AGEVOLATE** | Sconti nelle strutture convenzionate, previa autorizzazione di UniSalute | - | |
| **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI** | **Rete:** scoperto 25% (fino a 2 per persona del nucleo familiare/anno)<br>**Fuori rete:** rimborso con scoperto 25% per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo | |
| **IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 3 O PIÙ IMPIANTI** | **Rete:** pagamento diretto UniSalute<br>**Fuori Rete:** rimborso fino a €1.715<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Massimale annuo per nucleo familiare<br>**€2.000** | |
| **IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 2 O PIÙ IMPIANTI** | **Rete:** pagamento diretto UniSalute<br>**Fuori Rete:** rimborso fino a €1.000<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Sottomassimale annuo per nucleo familiare<br>**€1.250** | |
| **IMPLANTOLOGIA: APPLICAZIONE DI 1 IMPIANTO** | **Rete:** pagamento diretto UniSalute<br>**Fuori Rete:** rimborso fino a €520<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Sottomassimale annuo per nucleo familiare<br>**€650** | |
| **ORTODONZIA** | **Rete:** scoperto 25%<br>**Fuori rete:** rimborso con scoperto 25% rimborso per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Massimale annuo per nucleo familiare<br>**€2.000** | |
| **INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI** (per patologie come da Guida al Piano Sanitario) | **Rete:** pagamento diretto UniSalute<br>**Fuori rete:** rimborso per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Massimale annuo per nucleo familiare<br>**€3.000** | |
| **CURE ODONTOIATRICHE CONSERVATIVE** | **Rete:** scoperto 25%<br>**Fuori rete:** rimborso con scoperto del 25% per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Massimale annuo per nucleo familiare<br>**€200** | |
| **AVULSIONE** | **Rete:** pagamento diretto UniSalute<br>**Fuori rete:** rimborso per titolari iscritti alla Cassa Edile di Bolzano | Fino a 4 denti | |
| **PROTESI MOBILI DENTARIE** | **Rete:** scoperto 25% per fattura<br>**Fuori rete:** scoperto 40% per fattura con rimborso fino a €400<br>**SSN:** rimborso ticket 100% | Massimale annuo per nucleo familiare<br>**€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 2025 al 31 dicembre 2025.

| PRESTAZIONI | LIMITI / SCOPERTI / FRANCHIGIE | SE PRESENTE IN COPERTURA<br>IL TITOLARE |
|---|---|---|
| **RIMBORSO SPESE SANITARIE DA INFORTUNIO PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE** | **Prestazione Rimborsuale**<br>**Franchigia €30**<br>**SSN:** 100% rimborso ticket | **Da infortunio professionale €2.000**<br>**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**<br>**IP = > 32% e < 40%**<br>**IP = > 40% e < 50%**<br>**IP = > 50% e < 66%**<br>**IP = > 66%** | **€ 1.000**<br>**€ 2.500**<br>**€ 5.000**<br>**€ 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**<br>**DURATA > 60 gg < 181 gg**<br>**DURATA > 180 gg < 361 gg**<br>**DURATA > 360 gg**<br><br>**Con grave trauma cranico e/o lesione del midollo spinale** | **€5.000**<br>**€10.000**<br>**€20.000**<br><br>**€60.500** |
| **INDENNITÀ DI VITTO E ALLOGGIO ACCOMPAGNATORE PER RIABILITAZIONE** | **Prestazione Indennitaria**<br>**All'esterno della Provincia di residenza**<br>€50 al giorno per un massimo di 90 giorni<br>**All'esterno della Regione di residenza**<br>€75 al giorno per un massimo di 90 giorni | **Fino alla concorrenza di €4.500**<br><br>**Fino alla concorrenza di €6.750** |
| **RIMBORSO SPESE DI TRASPORTO IN AMBULANZA PER RIABILITAZIONE** | **Prestazione Rimborsuale**<br>**All'esterno della Provincia di residenza**<br>**All'esterno della Regione di residenza** | **€600**<br>**€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**<br>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**<br>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**<br>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 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** | | | |