

Fonte: <https://www.flcgil.it/@3974456>

Scuola, polizza sanitaria: guida alle prestazioni del piano

Coperture attive per tutti gli iscritti anche in caso di patologie preesistenti e massimale annuo fino a 600 mila euro per assistito

18 settembre 2026

Indice

- [Presentazione](#)
- [Accesso alle prestazioni e modalità di spesa](#)
- [Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi](#)
- [Indennità Sostitutiva da Ricovero](#)
- [Day-Hospital, Day-Surgery e Chirurgia Ambulatoriale](#)
- [Parto](#)
- [Odontoiatria e Implantologia](#)
- [Prevenzione Secondaria \(1 solo pacchetto annuale gratuito\)](#)
- [Non Autosufficienza Permanente](#)
- [Esami, accertamenti diagnostici, visite specialistiche ad accesso libero](#)

Presentazione

La presente scheda illustra le coperture e le modalità operative garantite dal Piano Sanitario. Le tutele sono attive per tutti gli iscritti **indipendentemente dalle condizioni fisiche di partenza**, coprendo anche patologie croniche, recidivanti o preesistenti alla data di stipulazione della polizza.

Il piano di prestazioni della polizza è annuale e prevede un massimale complessivo di **€ 600 mila** per anno per singolo assistito.

[GUIDA ALLA POLIZZA SANITARIA](#)

Accesso alle prestazioni e modalità di spesa

- **Assistenza diretta in strutture convenzionate:** le prestazioni sono erogate presso le strutture convenzionate con UniSalute, che liquiderà direttamente la spesa, ad eccezione di eventuali franchigie e scoperti previsti dal piano sanitario. Prima di effettuare la prestazione, è necessario richiedere l'autorizzazione preventiva contattando la Centrale Operativa o tramite il portale/app UniSalute.

- **Assistenza indiretta in strutture non convenzionate:** in assenza di strutture convenzionate nella provincia di residenza dell'assistito, è obbligatorio contattare preventivamente la Centrale Operativa per la relativa verifica. Solo dopo aver ricevuto la conferma formale sarà possibile rivolgersi a strutture private non convenzionate. **In tal caso, l'assistito dovrà anticipare la spesa** e successivamente richiedere il rimborso, nei limiti di indennizzo, franchigie e scoperti previsti dal piano sanitario per ciascuna prestazione.

Non è previsto il rimborso dei ticket del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Ricoveri per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi

Operatività: copre gli interventi di alta chirurgia (ad es per patologie oncologiche) e i ricoveri senza intervento relativi a gravi eventi morbosi (ad es stato di coma).

Nota bene: copre gli interventi e le patologie incluse negli elenchi (I e II) allegati al Piano Sanitario

Spese incluse: onorari medici, degenza, materiale d'intervento/protesi, assistenza infermieristica, terapie, ecc.

Prestazioni Pre e Post ricovero: vengono coperte le spese per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi al ricovero.

Garanzie accessorie (Grandi Interventi)

- Vitto e pernottamento dell'accompagnatore: fino a **€ 50,00/giorno** (max 30 giorni).
- Trasporto in aero-ambulanza, aereo di linea, treno o ambulanza: fino a **€ 1.000,00/anno**.
- Copertura completa delle spese per donatore e trasporto organo in caso di trapianto.

Esclusioni esplicite: non sono coperti i ricoveri con pernottamento in OBI (Osservazione Breve Intensiva) o i pernottamenti esclusivi in Pronto Soccorso.

Spese per l'assistito:

- **Assistenza Diretta (strutture convenzionate UniSalute):** la spesa viene saldata direttamente da UniSalute alla struttura sanitaria o ai medici convenzionati. **A carico dell'assistito resta uno scoperto del 10%, con un massimo non indennizzabile di € 4.000,00 per evento.**
- **Assistenza Indiretta (rimborso):** attivabile esclusivamente se nella provincia di residenza dell'assistito non sono presenti strutture convenzionate (previa verifica e autorizzazione della Centrale Operativa). In questo caso per il ricovero si applica lo scoperto del **10% (con un massimo non indennizzabile di € 4.000,00 per evento)**, le spese pre e post-ricovero vengono rimborsate al **100%**.

Non è previsto il rimborso dei ticket del SSN.

Indennità Sostitutiva da Ricovero

Quando si applica: esclusivamente in caso di ricovero con intervento chirurgico a totale carico del [Servizio Sanitario Nazionale](#) (SSN), qualora l'iscritto non richieda alcun rimborso alla polizza.

Importo: **€ 50,00** al giorno con franchigia dei primi 5 giorni, fino a un massimo di 40 giorni all'anno.

Day-Hospital, Day-Surgery e Chirurgia Ambulatoriale

I trattamenti in regime di degenza diurna (senza pernottamento) o gli interventi chirurgici ambulatoriali sono garantiti con le medesime coperture e limiti previsti per i Grandi Interventi Chirurgici e i Gravi Eventi Morbosi (scoperto del 10% -max € 4.000,00).

Parto

Ambito: copertura per parto effettuato in strutture private convenzionate o non convenzionate (*purché non a carico del SSN*).

Massimali per evento (senza scoperti né franchigie):

- Parto naturale: fino a € 2.500,00
- Parto cesareo: fino a € 4.000,00

Il rimborso viene erogato fino a concorrenza dell'importo indicato in fattura (ad esempio, a fronte di una spesa sanitaria di € 1.500,00, il rimborso sarà pari a € 1.500,00).

Odontoiatria e Implantologia

Prevenzione Odontoiatrica:

- Compresi 1 visita specialistica + 1 seduta igiene orale all'anno, da eseguire in un'unica soluzione in struttura convenzionata.
- **Massimale:** € 100,00/anno con scoperto del 15% a carico dell'assistito.

Non è previsto il rimborso dei ticket SSN.

Implantologia

- Copre fino a 4 impianti osteointegrati all'anno (inclusi perno moncone, avulsione, elementi provvisori e definitivi).
- **Massimale:** € 2.400,00 complessivi all'anno (sub-limite di € 600,00 ad impianto), senza scoperti o franchigie (se si supera il limite la differenza deve essere versata dall'assistito)

Non è previsto il rimborso dei ticket del SSN.

Prevenzione Secondaria (1 solo pacchetto annuale gratuito)

Prestazioni erogate a totale carico della polizza (0% scoperto) 1 volta all'anno:

Pacchetto Cardiovascolare Base: visita cardiologica ed esami ematochimici e delle urine completi, VES, ECG basale (per uomini e donne)

Pacchetto Oncologico Donna (over 40, uno a scelta tra):

- Visita ginecologica + Pap Test
- Visita senologica + Ecografia Mammaria
- Visita senologica + Mammografia

Pacchetto Oncologico Uomo (over 40): visita urologica + esame del PSA.

Non è previsto il rimborso dei ticket del SSN.

Non Autosufficienza Permanente

Definizione: incapacità totale e permanente di svolgere almeno 3 delle 6 attività elementari della vita quotidiana (lavarsi, curare l'igiene personale, vestirsi, nutrirsi, continenza, spostarsi) per malattia/infortunio con stato invalidante continuativo da almeno 90 giorni.

Sostegno economico: rimborso delle spese sanitarie e socio-assistenziali documentate fino a € 500,00 al mese per un periodo massimo di 4 anni.

Esami, accertamenti diagnostici, visite specialistiche ad accesso libero

Le prestazioni sanitarie ulteriori non espressamente previste dal Piano Sanitario sopra indicato (quali esami, accertamenti diagnostici, visite specialistiche, ecc.) non sono coperte dalla polizza. Pertanto, per tali prestazioni non è previsto alcun tipo di rimborso o indennizzo.

Tuttavia gli assistiti e i loro familiari possono accedere a queste prestazioni a **tariffa agevolata** presso la rete di strutture convenzionate con SiSalute, scaricando l'App SiSalute Up ed effettuando la registrazione.