

FONDO SANILAV

**PIANO SANITARIO SANILAV:
SCEGLI LA COPERTURA ADATTA A LE TUE ESIGENZE**

Con Sanilav, hai accesso a un'assistenza sanitaria integrativa di qualità che si adatta alle tue necessità. Scegli tra due versioni di piano sanitario con contributo associativo annuo, garantito dalla Società Nazionale di Mutuo Soccorso "Cesare Pozzo".



DUE OPZIONI DI COPERTURA PER TE E LA TUA FAMIGLIA

FONDO SANILAV BASE

Un piano sanitario standard che integra le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale con una copertura essenziale per il lavoratore e prestazioni di base per il nucleo familiare.

- Assistenza ospedaliera
- Copertura interventi chirurgici
- Prestazioni specialistiche
- Prevenzione odontoiatrica

FONDO SANILAV PLUS

Un piano sanitario avanzato con maggiori coperture, rimborsi più elevati per prestazioni specialistiche e una copertura ampliata per il nucleo familiare.

- Tutte le prestazioni del piano Base
- Copertura per lenti e occhiali
- Chirurgia oculistica
- Maggiori rimborsi per visite ed esami



AREA RICOVERO: INTERVENTI CHIRURGICI SUSSIDIABILI

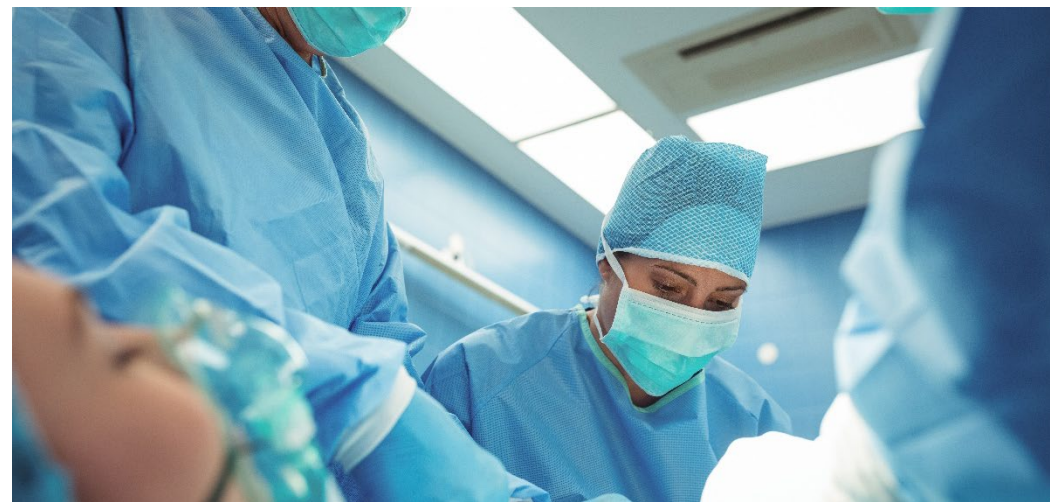
SANILAV BASE

- Rimborso fino a 8.000 € per intervento
- 50.000 € per trapianti
- 90.000 € in strutture convenzionate
- Rimborso dell'80% in regime privato
- Diaria di 40 € al giorno per ricoveri in Italia (max 10 giorni)

SANILAV PLUS

- Rimborso fino a 10.000 € per intervento
- 50.000 € per trapianti
- 90.000 € in strutture convenzionate
- Rimborso dell'80% in regime privato
- Stessa diaria del piano Base

Entrambi i piani prevedono il rimborso del 100% per prestazioni in strutture convenzionate con presa in carico diretta e per esami pre/post ricovero (entro 120 giorni).



AREA SPECIALISTICA: Visite ed Esami Diagnostici

SANILAV BASE

- Visite specialistiche: 100% in strutture convenzionate (30€ a carico del socio)
- Ticket SSN: rimborso del 100%
- Alta diagnostica: 100% in strutture convenzionate (30€ a carico del socio) o 50% in regime privato (max 40€)

SANILAV PLUS

- Visite specialistiche: 100% in strutture convenzionate (30€ a carico del socio) o 50% in regime privato (max 40€ per visita, 2 visite per specializzazione all'anno, 4 visite per ginecologia e ostetricia)
- Ticket SSN: rimborso del 100%
- Alta diagnostica: 100% in strutture convenzionate (30€ a carico del socio) o 50% in regime privato (max 40€)
- Esami diagnostici in regime privato: 50% della spesa (max 200€ annui)

Per entrambi i piani è previsto un massimale annuo di 7.000€ per l'area specialistica.

DIFFERENZE TRA I DUE PIANI

Sanilav Base

Il piano Base non prevede coperture specifiche per visite oculistiche oltre a quelle incluse nell'area specialistica generale, né sussidi per lenti o chirurgia oculistica.

Sanilav Plus

Il piano Plus include sussidi specifici per:

Chirurgia oculistica: 80% della spesa fino a 900€ per interventi correttivi mediante laser ad eccimeri (una sola volta per persona)

Lenti: 50% delle spese per due lenti da vista o a contatto (max 100€) una volta ogni due anni





AREA ODONTOIATRICA

La tua salute dentale

PRESTAZIONI COMUNI A ENTRAMBI I PIANI

- Prevenzione odontoiatrica: 100% per ablazione del tartaro presso studi convenzionati o tramite ticket SSN (una volta all'anno)
- Implantologia: fino a 3.000€ annui per impianti e corone fisse
- Cure a seguito di infortunio: 100% del ticket SSN o 50% in regime privato (max 1.000€ annui)

Gli importi per impianti sono di 600€ per il primo elemento e 500€ per ogni elemento successivo, in strutture convenzionate o tramite ticket SSN.



SUSSIDIO PER ESAMI IN GRAVIDANZA

Entrambi i piani prevedono un rimborso delle spese per visite specialistiche, ecografie e analisi clinico-chimiche in gravidanza fino a un massimo di 700€.

DIARIA PER PARTO

In caso di ricovero per parto, entrambi i piani prevedono un sussidio di 70€ al giorno per un massimo di 7 giorni. Il sussidio è erogato anche in caso di aborto terapeutico.

Per ottenere il rimborso è necessario presentare la documentazione analitica delle spese e il certificato di gravidanza o di dimissione ospedaliera.



CICLI DI TERAPIE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Entrambi i piani coprono:

- 100% del ticket SSN
- 100% in regime privato (con minimo non indennizzabile di 50– per ciclo)
- Massimale di 600– all'anno
- Le terapie devono essere effettuate entro 365

È necessario presentare il certificato del Pronto Soccorso giorni dall'infortunio

ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA

Per entrambi i piani è previsto un sussidio pari al 50% delle spese sostenute fino a un massimo di 1.000– all'anno per:

- Terapie mediche
- Assistenza per medicazioni
- Prelievi e rilievi di parametri biologici
- Assistenza riabilitativa e fisioterapica

COME RICHIEDERE I RIMBORSI



PREPARARE LA DOCUMENTAZIONE

Raccogli la documentazione analitica in originale delle spese (fattura, nota, parcella, ricevuta fiscale) e la documentazione medica richiesta per la prestazione specifica.

VERIFICARE I REQUISITI

Controlla che le prestazioni rientrino tra quelle coperte dal tuo piano e che siano rispettati i limiti temporali (es. 120 giorni pre/post intervento, 365 giorni per terapie post-infortunio).

PRESENTARE LA RICHIESTA

La richiesta può essere presentata una volta all'anno o in qualsiasi momento se l'importo dei ticket supera i 100€. Per prestazioni in strutture convenzionate, attiva la presa in carico contattando Infocenter.

CONFRONTO DEI MASSIMALI TRA I DUE PIANI

7.000 €

Area Specialistica

Massimale annuo per
entrambi i piani

8.000 €

Base - Interventi

Massimale per intervento
chirurgico

10.000 €

Plus - Interventi

Massimale per intervento
chirurgico

3.000 €

Implantologia

Massimale annuo per
entrambi i piani

Scegli il piano più adatto alle tue esigenze sanitarie e a quelle della tua famiglia. La Società Nazionale di Mutuo Soccorso "Cesare Pozzo" garantisce tutte le prestazioni attraverso un ampio network di strutture sanitarie convenzionate su tutto il territorio nazionale.