



## ZUSAMMENFASSUNG DER GESUNDHEITSLAISTUNGEN

Diese Übersicht wurde als zusammenfassende Referenz erstellt. Für Details und die korrekte Verwendung der Leistungen empfehlen wir, den **Leitfaden zum Gesundheitsplan** einzusehen, der für das Versicherungsjahr vom 1. Oktober 2022 – 30. September 2023 gilt.

LEISTUNGEN	LIMITS/ANTEILE	BEI ABDECKUNG	
		VERSICHERTER	VERSICHERTE + FAMILIENMITGLIEDER
<b>KLINIKAUFWENDTUNG FÜR GRÖßERE CHIRURGISCHE EINGRIFFE</b> (wie aufgelistet, einschließlich Transplantationen)	<b>Versicherungsnetz:</b> Direktübernahme UniSalute <b>Außerhalb des Versicherungsnetzes:</b> nur in Ermangelung vertraglich vereinbarter Einrichtungen im Umkreis von 15 km vom Wohnsitz des Versicherten <b>SSN:</b> Erstattungsleistung	Jährlicher Höchstbetrag <b>€90.000</b>	Jährlicher Höchstbetrag <b>€135.000</b>
<b>KLINIKAUFWENDTUNG</b>	<b>Versicherungsnetz:</b> Direktübernahme UniSalute <b>Außerhalb des Versicherungsnetzes:</b> maximale Rückerstattung 300 €/Tag <b>SSN:</b> maximale Erstattung von €300/Tag alternativ zum Krankenhaustagegeld		
<b>BEGLEITPERSON</b>	<b>Versicherungsnetz:</b> verpflegung und Unterkunft der Begleitperson in der Behandlungseinrichtung oder im Hotel <b>Außerhalb des Versicherungsnetzes:</b> € 50 pro Tag für maximal 30 Tage für Krankenhausaufenthalt.		
<b>KOSTEN VORHER/NACHHER</b>	<b>VORHER:</b> 50 Tage vor dem Krankenhausaufenthalt; Vorauszahlung in einer Vertragseinrichtung, Erstattung von bis zu €1.000 gemeinsam mit NACHHER <b>NACHHER:</b> 50 Tage nach dem Klinikaufenthalt; UniSalute-Direktübernahme bis zu €1.000 gemeinsam mit VORHER		
<b>PRIVATE KRANKENPFLEGE WÄHREND DES KLINIKAUFWENDTUNGS</b>	Erstattung von €60 pro Tag für bis zu 30 Tage Klinikaufenthalt		
<b>KRANKENTRANSPORT</b>	Maximale Erstattung von €500 pro Klinikaufenthalt		
<b>SÄUGLINGE</b>	Jährliches Limit von €10.000 pro Säugling		
<b>ERSTATTUNGSLEISTUNG UND VORHER/NACHHER-KOSTEN</b>	<b>Tagessatz von maximal €150</b> für maximal 90 Tage Vollständige Erstattung der Kosten für Hotelbehandlungen oder Gesundheitstickets		
	<b>VORHER/NACHHER</b> <b>Versicherungsnetz:</b> Direktübernahme UniSalute <b>Außerhalb des Versicherungsnetzes:</b> Erstattung von 100%		
<b>BESONDERE SPEZIALLEISTUNGEN</b> (entsprechend der Auflistung)	<b>Versicherungsnetz:</b> Selbstbeteiligung von €35 <b>Außerhalb des Versicherungsnetzes:</b> nur in Ermangelung vertraglich vereinbarter Einrichtungen im Umkreis von 15 km vom Wohnsitz des Versicherten, Erstattung mit nicht erstattungsfähigen Mindestbetrag, €35 pro Leistung/Zyklus <b>SSN:</b> Selbstbeteiligung Erstattung 100% <b>Diagnostische und operative Endoskopien:</b> bis maximal €500 (Versicherter) – €750 (Familienmitglieder)		
<b>FACHARZTBESUCHE</b>	<b>Versicherungsnetz:</b> nicht erstattbarer Mindestbetrag von €25 pro Leistung <b>Außerhalb des Versicherungsnetzes:</b> nur in Ermangelung vertraglich vereinbarter Einrichtungen im Umkreis von 15 km vom Wohnsitz des Versicherten, Kostenerstattung mit einem nicht erstattungsfähigen Mindestbetrag von €25 pro Leistung. <b>SSN:</b> Selbstbeteiligung Erstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag <b>€1.050</b>	Jährlicher Höchstbetrag <b>€1.575</b>
<b>SELBSTBETEILIGUNG FÜR DIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN UND ERSTE HILFE</b>	<b>SSN:</b> Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag <b>€500</b>	Jährlicher Höchstbetrag <b>€750</b>
<b>PHYSIOTHERAPEUTISCHE REHABILITATIONS BEHANDLUNGEN</b> zeitweilige Invaliderität aufgrund von Unfällen und Krankheit	<b>Versicherungsnetz:</b> nicht erstattbarer Mindestbetrag von €25 pro Zyklus <b>Außerhalb des Versicherungsnetzes:</b> nur in Ermangelung vertraglich vereinbarter Einrichtungen im Umkreis von 15 km vom Wohnsitz des Versicherten, Rückerstattung mit nicht erstattbaren Mindestbetrag von €25 pro Zyklus <b>SSN:</b> Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag <b>€350</b>	Jährlicher Höchstbetrag <b>€525</b>
<b>ORTHOPÄDISCHE UND AKUSTISCHE PROTHESEN</b>	<b>Außerhalb des Versicherungsnetzes:</b> 20% Überziehung, mindestens €100 nicht erstattungsfähig	Jährlicher Höchstbetrag <b>€500</b>	Jährlicher Höchstbetrag <b>€750</b>




## ZUSAMMENFASSUNG DER GESUNDHEITSLAISTUNGEN

LEISTUNGEN	LIMITS/ANTEILE	BEI ABDECKUNG	
		VERSICHERTER	VERSICHERTE + FAMILIENMITGLIEDER
<b>BRILLENGLÄSER</b>	Außerhalb des Versicherungsnetzes: nicht erstattbarer Mindestbetrag von €50 pro Leistungen	Jährlicher Höchstbetrag <b>€155</b>	Jährlicher Höchstbetrag <b>€230</b>
<b>SCHWERE ARBEITSUNFÄHIGKEIT DURCH DAUERHAFTEN INVALIDITÄT AUFGRUND EINES ARBEITSUNFALLS ODER EINER SCHWEREN KRANKHEIT</b>	Versicherungsnetz: 100% Direktübernahme UniSalute Außerhalb des Versicherungsnetzes: Erstattung von 100% Servizio PAI (Betreuungsplan für pflegebedürftige Personen)	Jährlicher Höchstbetrag <b>€7.000</b>	-
<b>GESUNDHEITS ÜBERWACHUNGSDIENST</b>	Fern Überwachungsdienst für chronische Krankheiten: Diabetes, Bluthochdruck und chronisch obstruktive Lungenerkrankung	Zusätzliche jährliche Höchstgrenze für Kontrollen und Untersuchungen <b>€300</b>	-
<b>SPEZIELLE DIAGNOSTISCHE LEISTUNGEN</b>	Versicherungsnetz: Direktübernahme UniSalute Herz-Kreislauf-Prävention maximal zulässiger Betrag von €210 jährlich Vorsorge onkologische Genitallerkrankungen maximal zulässiger Betrag von €170 jährlich Vorsorge Prostatakrebs maximal zulässiger Betrag von €170 jährlich Außerhalb des Versicherungsnetzes: nur in Ermangelung vertraglich vereinbarter Einrichtungen im Umkreis von 15 km vom Wohnsitz des Versicherten	1-mal/Jahr	
<b>MUTTERSCHAFT SCHWANGERSCHAFT</b>	Versicherungsnetz: Direktübernahme UniSalute Außerhalb des Versicherungsnetzes: nur in Ermangelung vertraglich vereinbarter Einrichtungen im Umkreis von 15 km vom Wohnsitz des Versicherten SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%	Maximal 2 Ultraschalluntersuchungen	
<b>VERGÜNSTIGTE TARIFE</b>	Ermäßigungen in angeschlossenen Einrichtungen	-	
<b>SPEZIELLE ZAHNMEDIZINISCHE LEISTUNGEN</b>	Versicherungsnetz: 25% nicht abgedeckt Außerhalb des Versicherungsnetzes: Erstattung bis zu €35 je Rechnung	Zahnsteinentfernung mit eventueller Kontrolluntersuchung einmal pro Jahr und Person	
<b>IMPLANTOLOGIE: EINSATZ VON 3 ODER MEHR IMPLANTATEN</b>	Versicherungsnetz: Direktübernahme UniSalute Außerhalb des Versicherungsnetzes: Erstattung bis zu €2.400 SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag <b>€2.800</b>	
<b>IMPLANTOLOGIE: EINSATZ VON 2 ODER MEHR IMPLANTATEN</b>	Versicherungsnetz: Direktübernahme UniSalute Außerhalb des Versicherungsnetzes: Erstattung bis zu €1.400 SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag <b>€1.750</b>	
<b>IMPLANTOLOGIE: EINSATZ VON 1 IMPLANTAT</b>	Versicherungsnetz: Direktübernahme UniSalute Außerhalb des Versicherungsnetzes: Erstattung bis zu €730 SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag <b>€910</b>	
<b>KIEFERORTHOPÄDIE</b>	Versicherungsnetz: 25% nicht abgedeckt Außerhalb des Versicherungsnetzes: 50% nicht abgedeckt je Rechnung mit Erstattung bis zu €960 SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag für Familienmitglieder <b>€2.000</b>	
<b>ZAHNMEDIZINISCHE CHIRURGISCHE EINGRIFFE bei speziellen Erkrankungen</b>	Versicherungsnetz: Direktübernahme UniSalute Außerhalb des Versicherungsnetzes: Erstattung bis zu €1.600/Jahr SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag für Familienmitglieder <b>€3.000</b>	
<b>ZAHNMEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN ZUR ZAHNERHALTUNG</b>	Versicherungsnetz: 25% nicht abgedeckt Außerhalb des Versicherungsnetzes: 40% nicht abgedeckt je Rechnung mit Erstattung bis zu €160 / Jahr SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag für Familienmitglieder <b>€200</b>	
<b>ZAHNENTFERNUNG</b>	Versicherungsnetz: Direktübernahme UniSalute Außerhalb des Versorgungsnetzes nur, wenn die Zahnentfernung im Zusammenhang mit implantologischen Leistungen erforderlich wird, Erstattung von bis zu €100 pro Zahnentfernung innerhalb des Maximalrahmens für Implantologie	Bis zu 4 Zähne	
<b>MOBILE ZAHNPROTHESEN</b>	Versicherungsnetz: 25% nicht abgedeckt je Rechnung Außerhalb des Versicherungsnetzes: 40% nicht abgedeckt je Rechnung mit Erstattung bis zu €400 SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%	Jährlicher Höchstbetrag für Familienmitglieder <b>€500</b>	



## ZUSAMMENFASSUNG DER GARANTIE FÜR UNFÄLLE

Die folgende Übersicht ist eine zusammenfassende Referenz für die **Gewährleistungen nach einem Unfall**. Für Einzelheiten und die korrekte Verwendung der Leistungen empfehlen wir, den **Leitfaden zu Gewährleistungen bei Unfällen** zu vergleichen.


 LEISTUNGEN	GRENZEN / ENTDECKUNG / SELBSTBETEILIGUNGEN	HÖCHSTBETRÄGE	GÜLTIG FÜR
ERSTATTUNG MEDIZINISCHER KOSTEN BEI ARBEITS- UND SONSTIGEN UNFÄLLEN	Erstattungsleistung	€ 1.000	Versicherter
	Selbstbeteiligung von €30 SSN: Selbstbeteiligungserstattung 100%		
PAUSCHALERSTATTUNG NACH EINEM ARBEITSUNFALL MIT KRANKENHAUSAUFENTHALT ZWISCHEN 16 UND 29 TAGEN	Erstattungsleistungen	€ 1.500	
PAUSCHALERSTATTUNG NACH EINEM ARBEITSUNFALL MIT KRANKENHAUSAUFENTHALT VON MEHR ALS 30 TAGEN	Erstattungsleistungen	€ 2.000	
PAUSCHALERSTATTUNG BEI DAUERHAFTER INVALIDITÄT ALS FOLGE EINES ARBEITSUNFALLS VON ÜBER 50%	Erstattungsleistungen	€ 5.000	
	Wenn der Versicherte bereits die in den vorhergehenden Punkten genannten Erstattungen für den Klinikaufenthalt in Anspruch genommen hat, zahlt die Gesellschaft unter keinen Umständen einen Betrag von mehr als €5.000 pro Schadensfall.		
ERSTATTUNG VON BEHANDLUNGSKOSTEN FÜR BERUFUNFÄLLE MIT NEUROMOTORISCHER REHABILITATION (in einem wissenschaftlich- medizinischen Institut und Krankenhaus von nationaler Bedeutung und hoher Spezialisierung für neuromotorische Rehabilitation gemäß Gesetz Nr. 833/78 Art. 42 und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen – siehe Hinweis 4 der Anleitung zur Meldung eines Unfalls).	Erstattungsleistung		
	DAUER > 60 Tage < 181 Tage	€ 5.000	
	DAUER > 180 Tage < 361 Tage	€ 10.000	
	DAUER > 360 Tage	€ 20.000	
	MIT SCHWEREN SCHÄDELTRAUMA UND/ODER RÜCKENMARKSVERLETZUNG	€ 60.500	
ERSTATTUNG FÜR UNTERKUNFT UND VERPFLEGE VON REHA-BEGLEITERN	Erstattungsleistungen		
	AUßERHALB DER PROVINZ DES WOHNSTIZES	Bis zu einer Höhe von € 4.500	
	€50 Max. 90 Tage	Bis zu einer Höhe von € 6.750	
ERSTATTUNG DER KOSTEN FÜR KRANKENTRANSPORTE ZUR REHABILITATION	Erstattungsleistung		
	AUSSERHALB DER PROVINZ DES WOHNSTIZES	€ 600	
	AUSSERHALB DER REGION DES WOHNSTIZES	€ 1.200	
ERSTATTUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN KOSTEN NACH EINEM ARBEITSUNFALL	Erstattungsleistung	€ 2.000	
TODESFALLKAPITAL BEI ARBEITSUNFALL	VERDOPPELUNG DES BETRAGS BEI VORHANDENSEIN VON KINDERN MIT BEHINDERUNGEN UND/ODER IM ALTER VON <14 JAHREN ZUM ZEITPUNKT DES UNFALLS	€ 10.000	
BESTATTUNGSGELD BEI TOD INFOLGE EINES ARBEITSUNFALLS		€ 1.500	
ERSTATTUNG VON MEDIZINISCHEN KOSTEN INFOLGE EINER BERUFSKRANKHEIT, DIE IN DER UNFALLNOMENKLATUR AUFGEFÜHRT IST	Erstattungsleistung	€ 1.000	
	Kosten, die in den 180 Tagen vor und 360 Tagen nach Anerkennung der Krankheit entstanden sind Berufskrankheit mit dauerhafter Invalidität von über 55% oder mehr, für in der Unfallnomenklatur angegebenen medizinischen Leistungen, €50 Selbstbeteiligung für Arzt- und Facharztbesuche (SSN: 100%ige Kostenübernahme).		
BESTATTUNGSGELD BEI TOD INFOLGE EINER BERUFSKRANKHEIT	Im Falle des Todes infolge einer oder mehrerer der in der Unfallnomenklatur aufgeführten Krankheiten.	€ 1.500	



## ZUSAMMENFASSUNG DER VORTEILE DER SELBSTVERWALTUNG

Diese Zusammenfassung stellt nur einen kurzen Überblick über die wichtigsten angebotenen Leistungen dar und ist daher rein informativ und nicht umfassend.

Alle Leistungen und Erstattungsbedingungen sind in den **Gesundheitsplänen** festgelegt, die zusammen mit den Statuten und dem **Reglement des Sanedil-Fonds** das allein verbindliche Dokument darstellen.

 LEISTUNGEN		LIMITS/NICHT ABGEDECKT/ SELBSTBETEILIGUNG	HÖCHSTBETRÄGE	GÜLTIG FÜR
<b>PHYSIOTHERAPEUTISCHE REHABILITATIONSBEHANDLUNGEN</b>		Die Höchstgrenze bezieht sich auf Kostenbelege, die zwischen dem 1. Oktober 2022 und dem 30. September 2023 ausgestellt werden, und kann durch das Zusammenzählen mehrerer Anfragen/ohne Selbstbeteiligung erreicht werden keine	€500	Versicherter
<b>FACHARZTBESUCHE</b>		Die Höchstgrenze bezieht sich auf Kostenbelege, die zwischen dem 1. Oktober 2022 und dem 30. September 2023 ausgestellt werden, und kann mit maximal zwei Arztbesuchen/ohne Selbstbeteiligung erreicht werden. Anerkannte Leistung nur bei Nichtinanspruchnahme der Garantien im Rahmen der Gesundheitspläne des Fonds im Zeitraum 1. Oktober 2020 – 30. September 2022	€200	Versicherter + Familienmitglieder steuerlich abhängig
<b>BRILLENGESTELLE</b>		Die Höchstgrenze bezieht sich auf Kostenbelege, die zwischen dem 1. Oktober 2022 und dem 30. September 2023 ausgestellt werden, und kann durch das Zusammenzählen mehrerer Anfragen/ohne Selbstbeteiligung erreicht werden keine	€150	Versicherter + Familienmitglieder
<b>MEDIZINISCHE HILFEN UND GERÄTE</b>	<b>Krücken, Stöcke, DreifüÙe, VierfüÙe und verschiedene Gehhilfen</b>	Die Höchstgrenze bezieht sich auf Kostenbelege, die vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 ausgestellt werden/ohne Selbstbeteiligung. Die Erstattung erfolgt maximal bis zu einem maximalen Jahresbetrag von €30	€315	Versicherter + Familienmitglieder (Ehepartner und minderjährige Kinder)
	<b>Rollstuhl</b>	Die jährliche Höchstgrenze und der Maximalbetrag beziehen sich auf Kostenbelege, die vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 ausgestellt werden/ ohne Selbstbeteiligung. Die Erstattung erfolgt maximal bis zu einem maximalen Jahresbetrag von €120		
	<b>Orthopädische Einlagen</b>	Die jährliche Höchstgrenze und der Maximalbetrag beziehen sich auf Kostenbelege, die vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 ausgestellt werden/ ohne Selbstbeteiligung. Die Erstattung erfolgt maximal bis zu einem maximalen Jahresbetrag von €120		
	<b>Orthopädische Rückenstütze</b>	Die jährliche Höchstgrenze und der Maximalbetrag beziehen sich auf Kostenbelege, die vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 ausgestellt werden/ ohne Selbstbeteiligung. Die Erstattung erfolgt maximal bis zu einem maximalen Jahresbetrag von €80		
	<b>Orthopädisches Korsett</b>	Die jährliche Höchstgrenze und der Maximalbetrag beziehen sich auf Kostenbelege, die vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 ausgestellt werden/ ohne Selbstbeteiligung. Die Erstattung erfolgt maximal bis zu einem maximalen Jahresbetrag von €50		
	<b>Orthopädische Stützen/Orthesen</b>	Die jährliche Höchstgrenze und der Maximalbetrag beziehen sich auf Kostenbelege, die vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 ausgestellt werden/ ohne Selbstbeteiligung. Die Erstattung erfolgt maximal bis zu einem maximalen Jahresbetrag von €65		
	<b>Bauchstützgürtel</b>	Die Höchstgrenze bezieht sich auf Kostenbelege, die vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 ausgestellt werden/ohne Selbstbeteiligung. Die Erstattung erfolgt maximal bis zu einem maximalen Jahresbetrag von €35		
	<b>Orthopädische Schuhe</b>	Die jährliche Höchstgrenze und der Maximalbetrag beziehen sich auf Kostenbelege, die vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 ausgestellt werden/ ohne Selbstbeteiligung. Die Erstattung erfolgt maximal bis zu einem maximalen Jahresbetrag von €100		