Guida al Piano sanitario

RISERVATA AGLI ISCRITTI
IN SERVIZIO / ESODO

FONDO SANITARIO
INTEGRATIVO DEL GRUPPO
INTESA SANPAOLO

UNISALUTE

Vers. 3 feb. 2011

Servizio di consulenza ai clienti

Numero Verde
800-822472

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046

orari:
8,30 – 19,30 dal lunedì al venerdì

Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero
è **OPPORTUNO** contattare
preventivamente il numero sopra indicato.

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna
fax 051- 6386125 e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
c) breve descrizione del motivo di lamentela;
d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia:www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà **di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.**

Guida al Piano sanitario
Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione, della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Il Piano sanitario è stato realizzato dal Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo in collaborazione con UniSalute S.p.A. (società di Unipol Gruppo Finanziario specializzata in assistenza sanitaria). Le prestazioni vengono gestite ed erogate da UniSalute S.p.A.

UNISALUTE

1. SOMMARIO

2. BENVENUTO 5

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 5

3.1. Per prima cosa contatta UniSalute 5
3.2. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute 6
3.3. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute 7
3.4. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale 8
3.5. Professione intramuraria 9

4. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE 9

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA 12

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 12

6.1. Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio 13
6.2. Trasporto sanitario 15
6.3. Day-hospital a seguito di malattia e infortunio 15
6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio 15
6.5. Trapianti a seguito di malattia e infortunio 15
6.6. Parto e aborto terapeutico 16
6.7. Rimpatrio della salma 16
6.8. Indennità sostitutiva 16
6.9. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero 17
6.10. Prestazioni di alta specializzazione 17
6.11. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici, medicinali reperibili solo all'estero
6.12. Protesi ortopediche, acustiche ed oculari 21
6.13. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio 21
6.14. Cure oncologiche 22
6.15. Lenti 22
6.16. Prestazioni odontoiatriche particolari 23
6.17. Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche ortodonzia 23
6.18. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero 24
6.19. Sindrome metabolica (copertura operante per il solo Iscritto titolare) 25
6.20. Diagnosi comparativa 26
6.21. Servizi di consulenza 28

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO 28

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI 30

8.1. Inclusioni/esclusioni 30
8.2. Estensione territoriale 30
8.3. Limiti di età 30
8.4. Gestione dei documenti di spesa 30
8.5. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno? 30

9. CONTRIBUTI 31

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI 31

2. BENVENUTO

Con la "Guida al Piano sanitario" intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano.
Il nostro obiettivo è di fornirti un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della tua collaborazione.

All'interno della Guida troverai quindi l'indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.
Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

I nuovi servizi on-line offerti UniSalute

Da oggi puoi accedere a tanti comodi servizi on-line, creati apposta per te, per semplificare e velocizzare al massimo tutte le tue operazioni: dalle tue richieste di rimborso alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, dall'aggiornamento del tuo domicilio o del tuo conto corrente, alla visualizzazione delle prestazioni del Piano. E tanto altro ancora. Per saperne di più consulta il capitolo 4 della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Per prima cosa contatta UniSalute

In caso di **ricovero** occorre contattare il più presto possibile la Centrale Operativa di **UNISALUTE** al **numero verde gratuito: 800-822472**. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono sempre disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.
Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario i medici sono a disposizione per aiutare l'Iscritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti.
Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).
E' bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

In caso di **visita o esame** in una struttura sanitaria convenzionata con UniSalute ti consigliamo di effettuare la **prenotazione on-line sul**

sito www.unisalute.it come indicato nel capitolo 4 della presente Guida. E' molto più semplice e ti permette di risparmiare tempo.
Se non hai modo di collegarti a internet puoi comunque telefonare al numero verde gratuito delle Centrale Operativa - **800-822472**.

3.2. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha predisposto per gli Iscritti un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private.
L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su www.unisalute.it nell'area riservata ai clienti o telefonando alla Centrale Operativa.
Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.
L'Iscritto, utilizzando le strutture convenzionate, gode di vantaggi rilevanti:

- non deve sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;

- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la Centrale Operativa contattabile mediante il numero verde gratuito - **800-822472;**

- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), l'Iscritto dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

- In caso di **ricovero** dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni da lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute).
  All'atto della dimissione dall'Istituto di cura non dovrà far altro che firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico di fiducia, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà UniSalute, ad occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi (escluse le spese non strettamente relative alla degenza: come telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc. che vengono pagate direttamente dall'Iscritto).

UniSalute provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie **autorizzate** con i limiti sopra enunciati.

- **In caso di prestazione extraricovero,** l'Iscritto dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

L'Iscritto dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

Attenzione
Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre accertarsi sempre, tramite gli operatori della Centrale Operativa, che i medici scelti all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con UniSalute.
E' sufficiente contattare la Centrale Operativa - 800-822472 - per avere quest'informazione o il nominativo di medici in alternativa.

3.3. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantire all'Iscritto la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario prevede anche la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.
In questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole coperture del Piano sanitario.

All'atto delle dimissioni l'Iscritto dovrà saldare le fatture e le note spese. **Per richiederne il rimborso**, l'Iscritto deve inviare direttamente alla sede di **UniSalute - Via del Gomito, 1 – 40127 Bologna,** la documentazione necessaria:

- il modulo di richiesta rimborso compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla presente Guida oppure sul sito www.unisalute.it al termine della procedura di Richiesta di rimborso on-line (vedi capitolo 4);

- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**, copia completa

della documentazione clinica;

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale ad esso connesse, **dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce**.

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;

- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in COPIA in cui risulti il quietanziamento. **Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da UniSalute.**

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato a cura ultimata e previa consegna a UniSalute della documentazione di cui sopra.

E' bene sapere che l'Iscritto dovrà consentire controlli medici eventualmente disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

3.4. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi in termini di professionalità, comfort e qualità del servizio. Ma non bisogna dimenticare che in Italia il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia.

Nel caso in cui l'Iscritto decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., il Piano sanitario predispone due soluzioni, tra loro in alternativa, per il recupero delle spese che dovessero essere comunque effettuate all'interno delle strutture pubbliche, salvo quanto previsto nelle singole coperture del Piano sanitario.

- Qualora l'Iscritto sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, il Piano sanitario rimborsa

integralmente quanto anticipato dall'Iscritto;

- Corresponsione in alternativa di un'indennità sostitutiva giornaliera in caso di ricovero, le cui modalità verranno descritte più avanti.

In entrambi i casi, per richiedere il rimborso occorre seguire le modalità descritte nel paragrafo precedente (3.3).

3.5. Professione intramuraria

Se il ricovero avviene in un reparto a pagamento all'interno di un ospedale pubblico si parla di professione intramuraria e il costo rimane a carico del paziente. UniSalute, però, liquiderà le spese con modalità varianti a seconda che il reparto a pagamento della struttura pubblica sia o meno convenzionato con UniSalute. Nei due casi valgono le norme appena esposte (3.2 e 3.3).

4. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE

L'utilizzo di internet ti permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le tue operazioni di rimborso e di aggiornamento dei tuoi dati. In questa sezione ti presentiamo i servizi on-line a tua disposizione sul sito.
Sul sito **www.unisalute.it** è possibile accedere ad una **serie di funzionalità riservate agli Iscritti,** pensate appositamente per agevolarli nell'utilizzo del Piano sanitario.

- **Prenotare direttamente on-line presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero;**
- **verificare e aggiornare i propri dati e le proprie coordinate bancarie;**
- **richiedere i rimborsi e stampare il modulo di richiesta rimborso;**
- **verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviatici;**
- **consultare l'estratto conto on-line;**
- **consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario;**
- **consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;**
- **ottenere pareri medici on-line.**

4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area clienti riservata?

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti che trovi sul sito www.unisalute.it.
Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia Username e Password?

Nella home page del sito www.unisalute.it accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.
Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.
Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?
Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.2. Come faccio a prenotare on-line le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami. In caso di ricovero è sempre necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al numero verde indicato a inizio Guida **(800-822472).**

Una volta effettuato il log-in al sito, basta cliccare sul **pulsante BLU "Prenotazione visite/esami".** In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

4.3. Come faccio ad aggiornare on-line i miei dati?

Effettua il log-in al sito cliccando su Entra/Login e clicca **sul pulsante VERDE "aggiorna i tuoi dati".**
In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.

Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS
Potrai infatti ricevere **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione che ci ha inviato per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

4.4. Come faccio a chiedere on-line il rimborso di una prestazione?

Effettua il log-in al sito cliccando su Entra/Login e clicca **sul pulsante ROSSO "sinistri/rimborsi".**

La procedura è semplice e ti consente di **velocizzare i tempi di elaborazione dei documenti e quindi di rimborso.** Per permetterti un rapido e corretto caricamento dei documenti relativi alla richiesta di rimborso puoi consultare la guida on-line "come caricare i documenti" ed utilizzare le note posizionandoti con il puntatore del mouse sopra il simbolo .
Alla fine la procedura propone di stampare il Modulo di richiesta rimborso/denuncia del sinistro.
Per ottenere il rimborso ricordati di stamparlo e di inviarlo a UniSalute S.p.A - Via del Gomito, 1 40127 Bologna, unitamente a copia di tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui richiedi il rimborso.

4.5. Come faccio a consultare l'estratto conto on-line e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **clicca sul pulsante ROSSO "sinistri/rimborsi".**

L'estratto conto on-line è stato realizzato per fornirti un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.
L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Puoi visualizzare tutte le informazioni di tuo interesse:
- quelle personali;
- quelle di tutta la famiglia;
- quelle dell'anno passato per necessità fiscali;
- quelle in corso.

E' inoltre possibile visualizzare lo stato delle richieste di rimborso:
- pagate;
- non rimborsabili;
- in fase di lavorazione.

Inoltre per ogni documento tuo e dei tuoi familiari vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano

sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **clicca sul pulsante ARANCIO "Le prestazioni del tuo piano e le strutture sanitarie convenzionate".** Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

4.7. Come posso ottenere pareri medici on-line?

Nell'Area Clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici on-line, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.
Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è operante per le persone identificate dallo Statuto del Fondo Sanitario, consultabile sul sito:
www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio per le seguenti coperture:

- **ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio;**
- **day-hospital a seguito di malattia e infortunio;**
- **intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio;**
- **parto e aborto terapeutico;**
- **prestazioni di alta specializzazione;**
- **visite specialistiche e accertamenti diagnostici, medicinali reperibili solo all'estero, cure dentarie da infortunio;**
- **protesi ortopediche, acustiche ed oculari;**
- **trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;**
- **cure oncologiche;**
- **lenti;**
- **prestazioni odontoiatriche particolari;**
- **cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia;**

- **interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;**
- **sindrome metabolica (copertura operante per il solo Iscritto titolare);**
- **diagnosi comparativa;**
- **servizi di consulenza.**

6.1. Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero.
Qualora l'Iscritto venga ricoverato per effettuare cure mediche o chirurgiche può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici, onorari medici (incluse terapie mediche), medicinali e trattamenti fisioterapici effettuati nei **100** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
Assistenza medica, medicinali, cure	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di **€ 250,00** al giorno.

Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con UniSalute, la copertura è prestata nel limite di **€ 80,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero.
Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di **€ 50,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **100** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate alle strutture stesse direttamente da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 1.000,00** a carico dell'Iscritto, che dovrà essere versato dallo stesso alle strutture convenzionate all'atto dell'effettuazione della prestazione, ad eccezione della copertura "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevede specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le prestazioni vengono rimborsate lasciando una quota del **20%** a carico dell'Iscritto con il minimo non indennizzabile di **€ 1.000,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale da UniSalute con l'applicazione dello scoperto o del

minimo non indennizzabile previsti per il ricovero in strutture non convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Iscritto durante il ricovero. In questo caso, però, l'Iscritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (par. 6.8).

6.2. Trasporto sanitario

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto dell'Iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 1.500,00** per ricovero.

6.3. Day-hospital a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di day-hospital (degenze diurne in Istituto di cura che non prevedono il pernottamento nella struttura sanitaria), il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte ai paragrafi 6.1 "Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" e 6.2 "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

Questa copertura non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte al paragrafo 6.1. "Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" punti "Pre-ricovero", "Intervento chiurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Post-ricovero" e 6.2 "Trasporto sanitario", con i relativi limiti in essi indicati.

6.5. Trapianti a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano sanitario liquida le spese previste ai punti 6.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" e 6.2 "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, il Piano sanitario copre le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.6. Parto e aborto terapeutico

6.6.1 Parto cesareo

In caso di parto cesareo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi 6.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" punti "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza", "Accompagnatore", "Post-ricovero", e 6.2 "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 6.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

6.6.2 Parto non cesareo e aborto terapeutico

In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi 6.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" punti "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza"; relativamente alle prestazioni "Post-ricovero" vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al paragrafo 6.1 "Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio", paragrafo "Post-ricovero", e 6.2 "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 3.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

6.7. Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di **€ 1.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare.

6.8. Indennità sostitutiva

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero o per il day-hospital né per altra prestazione ad esso connessa, ferma restando la possibilità di richiedere il rimborso per le spese di pre e post ricovero con le modalità di cui al paragrafo 6.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" punti "Pre-ricovero" e "Post-ricovero", avrà diritto a un'indennità di **€ 50,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **90** giorni per ricovero o day-hospital.
Le spese relative alle coperture di pre e post ricovero in questo caso vengono prestate senza l'applicazione di eventuali limiti di spesa previsti al punto 6.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" ed assoggettate ad un limite di spesa annuo per nucleo familiare pari a **€ 2.000,00**.

Nel caso di *grande intervento chirurgico*, intendendo per tali quelli elencati al successivo punto 10, l'importo giornaliero dell'indennità si intende elevato a **€ 150,00**.

6.9. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 150.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare.
Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

Nel caso di *grande intervento chirurgico*, intendendo per tali quelli elencati al successivo punto 10, il limite di spesa annuo si intende raddoppiato.

6.10. Prestazioni di alta specializzazione

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale") • Angiografia • Artrografia • Broncografia • Cisternografia • Cistografia • Cistouretrografia • Clisma opaco • Colangiografia intravenosa • Colangiografia percutanea (PTC)	• Rx tenue e colon con mezzo di contrasto • Scialografia • Splenoportografia • Urografia • Vesciculodeferentografia • Videoangiografia • Wirsunggrafia **Accertamenti** • Ecocardiografia • Elettroencefalogramma • Elettromiografia • Mammografia o

• Colangiografia trans Kehr • Colecistografia • Dacriocistografia • Defecografia • Fistolografia • Flebografia • Fluorangiografia • Galattografia • Isterosalpingografia • Linfografia • Mielografia • Retinografia • Rx esofago con mezzo di contrasto • Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto	Mammografia Digitale • PET • Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN) • Scintigrafia • Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale) **Terapie** • Chemioterapia • Cobaltoterapia • Dialisi • Laserterapia a scopo • fisioterapico • Radioterapia

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione importi a carico dell'Iscritto. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80**%. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 15.000,00 per nucleo familiare.

6.11. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici, medicinali reperibili solo all'estero, cure dentarie da infortunio

6.11.1 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche, visite omeopatiche e accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.
Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 20,00** per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70**%. Per ottenere il rimborso di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

6.11.2 Medicinali reperibili solo all'estero

Il Piano sanitario provvede al rimborso delle spese per medicinali reperibili solo all'estero e prescritti a seguito di malattia o infortunio con l'applicazione di uno scoperto del **50%**.

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Ai fini del rimborso è necessario l'invio della seguente documentazione:

- copia delle prescrizioni mediche nominative;
- fustelle staccate dalla confezione del farmaco o parte della confezione del farmaco da cui risultino denominazione e prezzo del farmaco;
- relativi scontrini fiscali riportanti i codici fiscali.

Non verrà, in ogni caso previsto il rimborso per medicinali quali ad esempio viagra, prodotti dietologici, anticoncezionali, prodotti di dermocosmesi, da banco, prodotti omeopatici e rimedi cinesi.

6.11.3 Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto di quanto previsto al capitolo 7 "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, il Piano sanitario in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, liquida all'Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di uno scoperto del **15%** a carico dell'Iscritto, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70**%. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da UniSalute è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso.

6.11.4 Il limite di spesa annuo

Il limite di spesa annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui al presente punto 6.11 "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici, medicinali reperibili solo all'estero, cure dentarie da

infortunio" è di **€ 3.000,00** per nucleo familiare. Per la copertura di cui al punto 6.11.3 "Cure dentarie da infortunio" opera un sottolimite annuo di **€ 1.800,00** per nucleo familiare.

6.12. Protesi ortopediche, acustiche ed oculari

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche, acustiche ed oculari.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **20%** per fattura.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 1.000,00 per nucleo familiare.

6.13. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.
Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70**%. Per ottenere il rimborso da di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata e copia del certificato di Pronto Soccorso.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata e copia del certificato di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 500,00 per nucleo familiare.

6.14. Cure oncologiche

Nei casi di malattie oncologiche il Piano sanitario liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti (se non effettuate in regime di ricovero o day hospital).

Si intendono inclusi in copertura le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie (anche farmacologiche).

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 5.000,00 per nucleo familiare.

6.15. Lenti

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto.

Le spese sostenute verranno rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **30%**.

Per l'attivazione è necessaria la prescrizione del medico oculista,

attestante la variazione del visus.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 150,00 per nucleo familiare.

6.16. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga di quanto previsto al capitolo 7 "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento di una visita odontoiatrica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno. Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici anche se non ancora conclamati, ritenendo siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni o, in alternativa e qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.
- Visita specialistica odontoiatrica.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscritto, il medico riscontri la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, UniSalute provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. La seconda seduta deve essere preventivamente comunicata a UniSalute.

→ Per questa copertura non opera la modalità di erogazione delle prestazioni In caso di utilizzo di strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture stesse, con l'applicazione di uno scoperto del **15%** a carico dell'Iscritto, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

6.17. Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia

In deroga di quanto previsto al capitolo 7 "Casi di non operatività del Piano" al punto 3 il Piano sanitario provvede al pagamento delle

spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative.
In aggiunta a quanto previsto al punto 6.16 "Prestazioni odontoiatriche particolari", rientrano in copertura eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

→ Per questa copertura non opera la modalità di erogazione delle prestazioni In caso di utilizzo di strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture, con l'applicazione di uno scoperto del **15%** a carico dell'Iscritto, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 500,00 per nucleo familiare.

6.18. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

A parziale deroga di quanto previsto al capitolo 7 "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, il Piano sanitario liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale:

- osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- adamantinoma
- odontoma
- ascesso dentario da strumento endoodontico endocanalare

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario da strumento endoodontico endocanalare;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari;

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse senza applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%**.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 3.000,00 per persona.

6.19. Sindrome metabolica (copertura operante per il solo Iscritto titolare)

Per attivare la copertura l'Iscritto dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su www.Unisalute.it e "confermare il suo invio" a Unisalute.
La stessa provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all'Iscritto l'esito delle valutazione tramite e mail mettendo a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password

Nel caso in cui l'Iscritto non sia in uno stato di "sindrome metabolica" Unisalute si limiterà a comunicare l'esito positivo della verifica.

Nel caso in cui l'Iscritto si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica "non conclamata" Unisalute fornirà alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica, alimentazione ecc. Unisalute comunicherà l'esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password. L'Iscritto potrà autorizzare Unisalute a contattarlo (via email e/o

sms) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.
Poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, Unisalute provvederà all'organizzazione e al pagamento delle prestazioni sotto indicate da effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare l'Iscritto ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica online personale in cui egli potrà registrare questi parametri.
La presente copertura verrà prestata per due anni, a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito Unisalute.
Nel caso in cui l'Iscritto si trovi in uno stato di sindrome metabolica "conclamata" un medico di Unisalute comunicherà all'Iscritto che si trova già in una situazione di Sindrome Metabolica, e lo inviterà a contattare immediatamente lo specialista più idoneo al trattamento del caso.
Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari potranno essere fruiti dall'Iscritto attraverso le strutture sanitarie convenzionate con Unisalute. Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle coperte con il presente Piano sanitario, le stesse verranno erogate nel rispetto delle modalità liquidative di cui al relativo articolo del Piano stesso. Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle coperte con il presente Piano sanitario, all'Iscritto verrà fornito un servizio di "fax-assistito" che gli consentirà di accedere alle strutture convenzionate con Unisalute a tariffe agevolate, mantenendo i costi a proprio carico.

6.20. Diagnosi comparativa

Il Piano sanitario dà la possibilità all'Iscritto di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.
Telefonando al numero verde della Centrale Operativa **800-822472**, l'Iscritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.
Il Piano sanitario mette a disposizione dell'Iscritto i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** UniSalute rilascerà all'Iscritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità

risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione medica richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.

2. **Trova Il Medico**. UniSalute, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Iscritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'iscritto.
3. **Trova la Miglior Cura**. Qualora l'Iscritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Iscritto laddove necessario. Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà all'Iscritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

Per l'attivazione della copertura, l'Iscritto dovrà contattare Unisalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare a UniSalute la documentazione clinica in Suo

possesso, richiesta dal medico, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

6.21. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-822472** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+ 051.6389046**.

a) Informazioni sanitarie telefoniche
La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie
La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

a) Pareri medici
Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista, non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano stesso.

Il Piano sanitario non è operante per:

1. le malattie pregresse (solo per i pensionati e relativi familiari);
2. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la copertura opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
3. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
4. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
5. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
6. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
7. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
8. i ricoveri causati dalla necessità dell'Iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.
   Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
9. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
10. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
13. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
15. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Iscritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Inclusioni/esclusioni

Per le inclusioni/esclusioni si rimanda alla normativa del Fondo Sanitario consultabile sul sito: www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it.

8.2. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

8.3. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento dell'**80°** anno di età dell'Iscritto titolare cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età da parte dell'Iscritto titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare dell'Iscritto titolare il Piano sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.
Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga l'**80°** anno di età, il Piano sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.
Per i soli pensionati della Cassa di Risparmio di Firenze e relativi familiari il limite di età è **90** anni.

8.4. Gestione dei documenti di spesa

A) prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute
La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate con UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute
La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora UniSalute dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

8.5. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Iscritti sullo stato delle loro richieste di rimborso, UniSalute provvede ad inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Iscritto.

Su detto documento, gli importi residui a carico dell'Iscritto e gli eventuali documenti di spesa non liquidati, vengono indicati espressamente come spese detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

9. CONTRIBUTI

I contributi annui per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

a) dipendente e nucleo fiscalmente a carico come indicato al punto 5 "Le persone per cui è operante la copertura"	**Personale in servizio e in esodo A carico azienda Personale in quiescenza A carico del pensionato**
b) coniuge non fiscalmente a carico o convivente "more uxorio"	**€ 325,00**
c) ogni figlio non fiscalmente a carico	**€ 280,00**
d) ogni genitore non a carico	**€ 375,00**

L'attivazione delle opzioni c) e d) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come figli o genitori, tutti semprechè risultanti dallo stato di famiglia. E' fatta eccezione solo per il coniuge o il convivente more uxorio.

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococcosi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchiectomia con linfoadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfoadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfoadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale

- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sotto elencati sono in copertura solo in caso di neonati associati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti