



**GUIDA PRATICA PER IL SOCIO
AL PIANO SANITARIO ISCRITTI
RECIPROCA SMS**

**Personale in quiescenza
di CA Italia, Calit e CA Group Solutions
In Convenzione con Unisalute S.p.A.**

Edizione 2024

Sede Operativa: Viale Aldo Moro 16, 40127 Bologna
Sito internet: www.reciprocasm.it e e-mail: reciproca@reciprocasm.it

1. SOMMARIO	
1. SOMMARIO	2
2. PRESENTAZIONE E NUMERI UTILI	4
3. FINALITÀ	5
4. TIPOLOGIE SOCI E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOCIO	5
5. BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA ...	5
6. PRESTAZIONI DELLA MUTUA	6
7. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	7
7.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	7
7.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	8
7.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	9
8. SERVIZI ON-LINE E MOBILE	9
8.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	10
8.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	10
8.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	10
8.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	11
8.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	11
8.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?	12
8.7. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?	12
8.8. Come posso ottenere pareri medici?	12
8.9. L'app di UniSalute	12
8.9.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	13
8.9.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	13
8.9.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	14
8.9.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	14
9. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	14
9.1. Ricovero in Istituto di cura	15
9.2. Trasporto sanitario	18
9.3. Day-hospital	18
9.4. Intervento chirurgico ambulatoriale	18
9.5. Parto e aborto terapeutico e spontaneo	18
9.6. Indennità sostitutiva	19
9.7. Rimpatrio della salma	19
9.8. Anticipo indennizzi	20
9.9. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	20
9.10. Prestazioni di alta specializzazione	20
9.11. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici	21
9.12. Video consulto per visite specialistiche	22
9.13. Indennità recupero tossicodipendenti	23
9.14. Ulteriori prestazioni	23
9.15. Check up	23
9.16. Servizi di consulenza	24

10. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	25
11. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	26
11.1. Persone per cui non è attivabile la copertura	26
11.2. Estensione territoriale	26
11.3. Limiti di età	26
11.4. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	26
11.5. Quali riepiloghi invia UniSalute nel corso dell'anno?	27
12. CONTRIBUTI.....	27

2. PRESENTAZIONE E NUMERI UTILI

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.

I nuovi servizi on-line offerti da 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 dei tuoi dati alla visualizzazione delle prestazioni del Piano. E tanto altro ancora. Per saperne di più consulta il capitolo 8 della presente Guida.

Per informazioni di carattere amministrativo puoi rivolgerti direttamente a RECIPROCA Sms, ai seguenti contatti e orari:

**055.28.59.61 nei seguenti giorni
martedì e giovedì dalle 14:30 alle 16:30
e – mail: reciproca@reciprocasms.it
sito internet: www.reciprocasms.it**

Per informazione relativamente all'utilizzo del Piano puoi contattare direttamente il «Servizio di consulenza ai clienti» di Unisalute:

**Per tutte le prestazioni previste dal Piano sanitario
diverse dal Ricovero consultare:
www.unisalute.it**

**Per tutte le prestazioni dell'area Ricovero
è opportuno contattare preventivamente il Numero Verde
800-822449**

**dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046**

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

3. FINALITÀ

La Mutua ha lo scopo di erogare ai propri soci senza alcun fine di speculazione e di lucro, e nel rispetto dei principi della mutualità, assistenze economiche e sanitarie, ad integrazione delle prestazioni previste dalla vigente legislazione in materia sanitaria nei limiti e con le modalità determinate da apposito Regolamento, e principalmente: di svolgere attività di assistenza sanitaria, parasanitaria ed economica; sia in forma diretta che indiretta, anche stipulando convenzioni con presidi e strutture sanitarie, sia pubbliche che private, nonché gestendo presidi e strutture sanitarie ed assistenziali, garantendo un sussidio nei casi di malattia ed impotenza al lavoro ai sensi dell'art. 1 della Legge 15 aprile 1886 n. 3818.

4. TIPOLOGIE SOCI E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOCIO

Tutte le persone fisiche, residenti in Italia, che abbiano i requisiti previsti dalle leggi dello Stato, che facciano richiesta di adesione.

La qualità di Socio decade se:

- a) i soci non osservano lo statuto sociale ed il regolamento;
- b) i soci abbiano simulato ad arte il verificarsi delle condizioni per ottenere le prestazioni o abbiano commesso reati di natura dolosa in danno della Mutua;
- c) i soci non risultino in regola con il versamento dei contributi sociali.

5. BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA

La copertura è prestata a favore:

1. Del personale in quiescenza previsto dall'art. 5 delle Condizioni Particolari della polizza in favore del personale dipendente di Crédit Agricole Italia, Fondazione Cariparma, Crédit Agricole Leasing Italia e Crédit Agricole Group Solutions (escluso il personale già beneficiario delle prestazioni erogate dal F.I.M. FriulAdria) e degli aderenti al Fondo di Solidarietà delle predette Società, limitatamente alle garanzie previste dall'art.2 commi A, B, C, D, E.
2. Del personale in quiescenza previsto dall'art.6 delle Condizioni Particolari della polizza contratta in favore del personale dipendente di Crédit Agricole Italia, Fondazione Cariparma, Crédit Agricole Leasing Italia e Crédit Agricole Group Solutions (escluso il personale

già beneficiario delle prestazioni erogate dal F.I.M. FriulAdria) e degli aderenti al Fondo di Solidarietà delle predette Società limitatamente alle garanzie previste dall'art.2 commi A, B, C, E.

L' Assicurazione si intende valida:

- durante il permanere della polizza che assicura i dipendenti in servizio di Crédit Agricole Italia, Fondazione Cariparma, Crédit Agricole Leasing Italia e Crédit Agricole Group Solutions (escluso il personale — passato in quiescenza — già beneficiario delle prestazioni erogate dal F.I.M. FriulAdria) inoltre:
- per il personale in quiescenza di cui al punto 1) e il relativo coniuge/unito civilmente o il convivente more uxorio — indipendentemente dalle condizioni fisiche degli Assicurati, nonché dalle malattie pregresse recidivanti senza possibilità per l'impresa di escludere i soggetti malati o affetti da difetti fisici o mutilazioni rilevanti. A tale fine l'Impresa formula espressa rinuncia ad avvalersi degli art. 1892, 1893 e 1898 del C.C.
- per i figli fiscalmente a carico conviventi del personale in quiescenza di cui al punto 1) e per il personale in quiescenza e relativo coniuge/unito civilmente di cui al punto 2), subordinatamente alla compilazione di un questionario anamnestico e successiva accettazione da parte dell'impresa.

6. PRESTAZIONI DELLA MUTUA

La Mutua eroga le prestazioni di assistenza sanitaria sulla base di specifiche convenzioni stipulate con la Compagnia Assicuratrice UniSalute S.p.A.

UniSalute mette a disposizione dei Soci una Centrale Operativa per la gestione dei servizi relativi alle prestazioni, attivabile mediante il numero verde **800-822449**.

Attraverso uno staff di operatori e di medici qualificati, la Centrale Operativa è quindi in grado di consigliare ai Soci le strutture più adatte, di prenotare le prestazioni sanitarie, di fornire consulenza medica.

Si prega di leggere con particolare attenzione le istruzioni che seguono, sia per quello che riguarda la gamma delle prestazioni che per le loro modalità di erogazione, onde garantire il corretto svolgimento del servizio.

7. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

7.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.unisalute.it nell'Area servizi clienti o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.



Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente autorizzata da UniSalute**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai 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.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato con UniSalute. Utilizza la **funzione di Prenotazione sul sito www.unisalute.it** nell'Area clienti, è comodo e veloce!

7.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere) a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- **il modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla Guida oppure sul sito www.unisalute.it;
- 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;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale e ad esso connessa, 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;

- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

UniSalute potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

7.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti. È facile e veloce!

In alternativa, invia a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO, la documentazione necessaria, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

8. SERVIZI ON-LINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate visite ed esami non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload)**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

8.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito UniSalute.

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.

8.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Entra nell'Area clienti e accedi **alla funzione "Prenotazione"**.

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.



Prenotazione veloce

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

8.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna 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

Ricevi **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 per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

8.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **“Rimborsi”** e seleziona la funzione di interesse.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO**, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

8.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione “Estratto conto”**.

L'estratto conto online è 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.

Per ogni documento 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.

8.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?

Entra nell'Area clienti e accedi alla sezione "Polizze".

Trovi i documenti relativi al tuo Piano sanitario e l'eventuale modulistica, incluso il modulo che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all'estero.

8.7. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?

Accedi all'Area clienti e accedi alla sezione "Strutture".

Puoi visualizzare le strutture sanitarie convenzionate per il tuo specifico Piano sanitario.

8.8. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, 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.

8.9. L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;

- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

8.9.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute Up" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito www.unisalute.it puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

UniSalute PER TE

Accedi alla sezione PER TE per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

8.9.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso l'app puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta entrato nell'app compila in modo rapido l'apposito form su **"Prenotazioni"** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata e poi comunicarlo velocemente a UniSalute

In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate.

Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

8.9.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Puoi richiedere tramite l'app i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti in tre semplici step.

Al termine del caricamento visualizzerai il riepilogo dei dati inseriti per una conferma finale.

8.9.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Nell'omonima sezione puoi consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integra la documentazione mancante

Nella sezione "**concludi**" puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa.

Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

9. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante a seguito di infortunio o malattia,

intendendosi per tali anche:

1. gli infortuni conseguenti a stato di malore, incoscienza, vertigini, purché non cagionati da abuso di alcool, di psicofarmaci, di sostanze stupefacenti o allucinogene;
2. gli infortuni conseguenti a fenomeni naturali, compresi i movimenti tellurici, i maremoti, le eruzioni vulcaniche, le alluvioni, le frane, le valanghe, le slavine;
3. l'asfissia involontaria provocata da fughe di gas, vapori o esalazioni velenose, l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, l'occlusione delle vie respiratorie, l'improvviso contatto con corrosivi;
4. gli avvelenamenti o le tossinfezioni, cagionati dall'ingestione di cibi, bevande o altre sostanze avariate o adulterate;
5. le infezioni (esclusi il carbonchio e la malaria), gli avvelenamenti da morsi di animali, le punture di insetti;
6. i colpi di sole o di calore;
7. gli infortuni derivanti da azioni delittuose, terroristiche, vandalistiche, tumulti popolari, sommosse, azioni di dirottamento o pirateria, a condizione che la persona assicurata non vi abbia volontariamente preso parte attiva.

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto per le seguenti coperture:

- ricovero in Istituto di cura reso necessario anche da parto;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- video consulto per visite specialistiche;
- indennità recupero tossicodipendenti;
- check up;
- servizi di consulenza

9.1. Ricovero in Istituto di cura

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

Pre-ricovero	Le spese per l'assistenza medica ed infermieristica, cure, medicazioni, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami, accertamenti diagnostici (ivi compresi gli onorari medici) e visite mediche sostenute nei 120 giorni precedenti il ricovero o l'intervento ambulatoriale
Intervento chirurgico, assistenza medica, medicinali e cure	Le spese per esami, gli accertamenti diagnostici, le cure, i trattamenti fisioterapici rieducativi, gli onorari dei medici, del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, i diritti di sala operatoria e il materiale d'intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici o terapeutici e le endoprotesi). Le spese per i medicinali durante il periodo di ricovero o di degenza, sempre che siano rese indispensabili dall'evento considerato
Rette di degenza	Le spese per retta di degenza (escluse quelle concernenti il comfort o i bisogni non essenziali del degente)
Accompagnatore	Le spese per il vitto e il pernottamento in Istituto di Cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di € 52,00 e per un massimo di giorni 30 per anno assicurativo e per nucleo familiare.
Assistenza infermieristica domiciliare	Nel limite € 26,00 giornalieri per un massimo di 15 giorni per anno assicurativo e per nucleo familiare.
Post-ricovero	Le spese per esami, accertamenti diagnostici (ivi compresi gli onorari medici), visite mediche, medicazioni, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere) sostenute nei 120 giorni successivi al termine del ricovero, od alla data dell'intervento ambulatoriale, sempre che siano rese indispensabili dall'evento considerato. Le spese fisioterapiche sostenute nei 120 giorni successivi e rese necessarie da ingessature applicate a seguito di infortunio ed effettuate presso un Pronto Soccorso del Servizio Sanitario Nazionale, anche in assenza di ricovero ospedaliero (la presente estensione non è valida per ingessature effettuate in strutture sanitarie private)

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

Le spese per le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse con l'applicazione di una franchigia di **€ 1.600,00**, ad eccezione della garanzia "Assistenza infermieristica privata domiciliare" che prevede specifici limiti.

→ Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, viene applicato uno scoperto del **20%** con un minimo non indennizzabile di **€ 640,00**.

Tale importo dovrà essere versato dal Socio alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

→ Nel caso di **grandi interventi chirurgici** o **gravi malattie** le prestazioni vengono liquidate senza applicazione di scoperti o franchigie a carico del Socio.

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

Le prestazioni vengono rimborsate lasciando una quota del **10%** a carico del Socio con il minimo non indennizzabile di **€ 2.600,00**, ad eccezione delle garanzie "Accompagnatore", "Assistenza infermieristica privata domiciliare" che prevedono specifici limiti.

→ Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale viene applicato lo scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 640,00**.

→ Nel caso di **grandi interventi chirurgici** o **gravi malattie** le prestazioni vengono rimborsate senza applicazione di scoperti o franchigie a carico del Socio.

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

Per quanto concerne le spese previste e sostenute durante il ricovero, le prestazioni vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture convenzionate con l'applicazione di una franchigia a carico del Socio di **€ 1.600,00**. Per le spese sostenute e documentate relative alle prestazioni dell'équipe operatoria non convenzionata, UniSalute rimborserà le stesse al Socio con l'applicazione di uno scoperto del **10%** e un minimo non indennizzabile di **€ 2.600,00**.

→ Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale viene applicato lo scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 640,00**.

- **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 del Socio durante il ricovero.

→ Le spese relative alle prestazioni di pre e post ricovero vengono rimborsate al Socio con l'applicazione di uno scoperto del **10%**.

9.2. Trasporto sanitario

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto del Socio, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato, all'Istituto di cura e da un Istituto di cura all'altro, entro il limite annuo di spesa di **€ 5.000,00** per nucleo familiare. In caso di ricovero con intervento chirurgico all'estero, verranno rimborsate, sempre entro il limite di cui sopra, le spese di trasporto effettuate con qualsiasi mezzo, purché di linea, limitatamente al viaggio di andata e ritorno connesso al ricovero (per ricovero con intervento chirurgico all'estero, in caso di utilizzo di autovettura privata, l'Impresa liquiderà un importo pari al costo del biglietto ferroviario di seconda classe).

9.3. Day-hospital

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 "Ricovero in istituto di cura" e "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.

9.4. Intervento chirurgico ambulatoriale

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte al paragrafo "Ricovero in istituto di cura".

9.5. Parto e aborto terapeutico e spontaneo

In caso di parto, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo "Ricovero in Istituto di cura", comprese le spese per l'assistenza del neonato durante la degenza e le spese di cura di malattia da gravidanza e puerperio durante la degenza. Il Piano prevede inoltre il rimborso delle spese sostenute per il corso di preparazione al parto, fino a un limite di spesa annuo di **€ 517,00** per

nucleo familiare.

In caso di parto cesareo, la copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 7.747,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate.

In caso di parto non cesareo, la copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 2.583,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate.

In alternativa il Socio può richiedere, sia che il ricovero sia avvenuto in una struttura convenzionata sia che sia avvenuto con il S.S.N., il riconoscimento di un'indennità di **€ 65,00 al giorno a partire dalla terza notte di ricovero** (ai fini del computo delle giornate di ricovero si considera il giorno di ingresso e di uscita una sola giornata).

9.6. Indennità sostitutiva

Il Socio, in caso di ricovero presso strutture del S.S.N., - ferma restando la possibilità di richiedere e ottenere il rimborso delle prestazioni di pre e post ricovero, dell'accompagnatore, del trasporto sanitario, del rimpatrio della salma e dell'assistenza infermieristica domiciliare secondo quanto indicato al punto "Ricovero in Istituto di cura" - avrà diritto a un'indennità di **€ 65,00** per ogni giorno di ricovero a partire dalla terza notte di degenza, per un periodo non superiore a **300** giorni per anno associativo e per nucleo familiare.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

- In caso di più accessi consecutivi a regime di day hospital, l'indennità sarà riconosciuta a conclusione di ogni ciclo di terapia a partire dal 4° giorno di day hospital.

9.7. Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di **€ 3.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare.

9.8. Anticipo indennizzi

Nei casi di ricovero per i quali l'Istituto di Cura richiede il pagamento di un anticipo, UniSalute corrisponderà - su richiesta del Socio - l'importo concordato a tale titolo entro l'80% della somma richiesta, salvo conguaglio a cure ultimate. Il pagamento dell'anticipo avverrà entro 8 giorni dalla data di richiesta del Socio alla Società.

9.9. 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 **€ 300.000,00** 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.

9.10. Prestazioni di alta specializzazione

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni specialistiche extra ospedaliere sottoelencate, purché pertinenti a un infortunio o a una malattia:

- Cobaltoterapia
 - Chemioterapia
 - Laserterapia a scopo riabilitativo (esclusa laserterapia chirurgica)
 - Dialisi
 - Radioterapia
 - Trattamento HiFu
 - Ablatermia
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 40,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che il Socio alleggi 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 i ticket sanitari con l'applicazione di una franchigia fissa di **€ 20,00** per ticket. Per ottenere il rimborso è necessario che il

Socio allegghi 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 € 4.165,00 per nucleo familiare.

9.11. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni specialistiche, ambulatoriali e domiciliari, purché pertinenti a una malattia o a un infortunio:

1. onorari dei medici conseguenti a visite specialistiche;
2. onorari dei medici per prestazioni specialistiche (escluse quelle odontoiatriche e ortodontiche);
3. analisi ed esami diagnostici;
4. cura delle malattie neoplastiche e del sangue;
5. cure dentarie e paraodontopatie rese necessarie da infortunio effettuate ambulatorialmente

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. Relativamente alle prestazioni di cure dentarie e paraodontopatie, il Socio deve fare denuncia alla Società entro 48 ore dall'infortunio fornendo ampia prova ovvero copia del Certificato di Pronto Soccorso e dei referti degli accertamenti radiologici effettuati.

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

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di uno scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 130,00** per ogni prestazione. Il Socio 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%** con il minimo non indennizzabile di **€ 130,00** per ogni prestazione prevista ai punti 1, 3, 4 e 5.

Per quanto concerne le prestazioni previste al punto 2, i limiti sopra

indicati si applicano cumulativamente sino ad un massimo di cinque prestazioni specialistiche all'anno per nucleo, sempreché il Socio invii le richieste di rimborso delle spese sostenute in un'unica soluzione. Le successive richieste di rimborso saranno gestite con l'applicazione dello scoperto e del minimo non indennizzabile per ogni prestazione.

Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che il Socio allegghi 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 i ticket sanitari con l'applicazione di una franchigia di **€ 20,00** per ticket. Per ottenere il rimborso è necessario che il Socio allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- Il Piano sanitario prevede inoltre al rimborso, **nel limite di spesa annuo di € 1.000,00** per nucleo familiare, delle **prestazioni di amniocentesi e villocentesi con l'applicazione di uno scoperto del 30% e un minimo non indennizzabile di € 230,00 per esame**. Tale suddetto limite di spesa è da intendersi come aggiuntivo a quello sotto riportato valido per le prestazioni specialistiche previste al presente articolo.

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 6.165,00 per nucleo familiare.</p>

9.12. Video consulto per visite specialistiche

La Società provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche, anche nella modalità di video consulto, senza l'applicazione di franchigie o scoperti, da effettuarsi in strutture sanitarie convenzionate e con medici convenzionati.

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

Le prestazioni di video consulto garantiscono il dialogo a distanza con uno specialista convenzionato, in tutti i casi in cui non sia necessario un contatto fisico, ad esempio per condividere i risultati di esami o referti, avere risposte a dubbi e domande sulle terapie, dialogare con il medico per eventuali approfondimenti.

Per poter usufruire della garanzia, l'Assicurato deve richiedere la prenotazione del video consulto con professionisti specializzati,

utilizzando il numero verde indicato nel Piano.

9.13. Indennità recupero tossicodipendenti

Qualora nel periodo di validità del Piano sanitario, uno o più componenti del nucleo familiare iscritto (di età inferiore a 14 anni al momento della stipulazione del Piano stesso e immuni da tossicodipendenza a tale data) vengano colpiti da intossicazione da stupefacenti, UniSalute si obbliga a corrispondere al Socio, dopo un ricovero continuativo presso una Comunità Terapeutica riconosciuta dalle Regioni o dai Comuni, un'**indennità annua di € 775,00** per nucleo familiare.

Tale indennità di ricovero verrà versata, su presentazione di apposita dichiarazione della Comunità Terapeutica che comprovi il compimento del programma terapeutico individualizzato predisposto dalla Comunità stessa e, comunque, al compimento del biennio dall'inizio comprovato del ricovero continuativo in caso di maggior durata del programma.

9.14. Ulteriori prestazioni

9.14.1. Copertura degli ulteriori interventi sopraggiunti rispetto a quanto autorizzato dalla compagnia

Si precisa che rientrano in copertura gli ulteriori interventi sopraggiunti/concomitanti rispetto a quanto autorizzato dalla Società e che dovessero rendersi necessari/opportuni in occasione di operazioni/accertamenti diagnostici. In particolare, qualora gli ulteriori interventi sopraggiunti/concomitanti fossero effettuati nella medesima seduta operatoria ed attraverso la medesima via d'accesso, saranno considerati compresi nel sub-massimale o plafond presente in polizza, relativo all'evento principale precedentemente autorizzato dalla Società, ove previsti; gli ulteriori interventi sopraggiunti/concomitanti effettuati nella medesima seduta operatoria ma con diversa via d'accesso saranno rimborsati al 50% in misura proporzionale alla complessità dell'intervento concomitante rispetto all'intervento principale

9.15. Check up

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora

conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione

- Emocromo
- Glicemia
- Colesterolo parziale
- Colesterolo totale
- Trigliceridi
- FT3
- FT4
- TSH
- TRS
- Ferro
- TAS
- VES
- Esame delle urine completo
- Elettrocardiogramma a riposo o, in alternativa, il pap-test o il PSA

9.16. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-822449** 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.

c) Pareri medici

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia il Socio necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

10. 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. la cura delle intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o di stupefacenti, salvo quanto previsto dal precedente art. "Indennità recupero tossicodipendenti";
2. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da intervento demolitivo e quelli relativi ai bambini di età inferiore ai 3 anni;
3. l'agopuntura non effettuata da medico;
4. la cura delle conseguenze di infortuni sofferti per effetto di stato di ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o similari (non assunte a scopo terapeutico), di proprie azioni delittuose e della pratica di sport aerei o motoristici in genere;
5. le cure delle malattie mentali nei casi in cui diano luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833; la psicoterapia e la psicoanalisi;
6. le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
7. l'acquisto, la riparazione e la manutenzione di apparecchi protesici o sanitari ausiliari;
8. le cure e le protesi dentarie non rese necessarie da infortunio;
9. le visite di controllo non conseguenti a malattia od infortunio;
10. gli interventi per la correzione dei vizi di rifrazione oculare.

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

11. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

11.1. Persone per cui non è attivabile la copertura

La copertura si intende operante fino al permanere del Piano che copre il personale in servizio di Crédit Agricole Italia, Fondazione Cariparma, Crédit Agricole Leasing Italia e Crédit Agricole Group Solutions (escluso il personale già beneficiario delle prestazioni erogate dal F.I.M. FriulAdria) e degli aderenti al Fondo di Solidarietà delle predette Società. La copertura si intende valida sino alla cessazione della appartenenza degli Iscritti allo stesso nucleo familiare del dipendente in quiescenza e/o al raggiungimento del 78° anno di età.

11.2. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

Prima di partire per la vacanza/trasferta, scarica il modulo che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all'estero e contiene anche un riepilogo dei contatti utili in caso di necessità. Trovi il **Modulo estero** all'interno della tua **Area Clienti** sul sito UniSalute nella **sezione "Polizza"**.

11.3. Limiti di età

Il Piano Sanitario può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del **78°** anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano Sanitario, al compimento del **79°** anno d'età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare il Piano Sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il **78°** anno di età, il Piano Sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

11.4. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura al Socio.

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, mentre – qualora UniSalute dovesse richiedere al Socio la produzione degli originali – verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

11.5. Quali riepiloghi invia UniSalute nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento dei Soci 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 del Socio.

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

12. CONTRIBUTI

I contributi annui pro-capite per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, da versare alla Mututa, corrispondono ai seguenti importi:

Pensionato con diritto alla prosecuzione volontaria	€ 930,00
- coniuge o convivente "more uxorio"	€ 930,00
- ogni figlio fiscalmente a carico convivente	€ 605,00
Pensionato senza diritto alla prosecuzione volontaria	€ 1.026,00
- coniuge o convivente "more uxorio"	€ 1.026,00

Si conviene inoltre che:

- nel caso in cui il presente piano operasse in continuità, il questionario sanitario dovrà essere compilato dai figli fiscalmente a carico del pensionato;
- nel caso in cui il presente piano non operasse in continuità, il questionario sanitario dovrà essere compilato da parte di tutti i componenti il nucleo, titolare compreso

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

COLLO

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia

ESOFAGO

- Interventi con esofagoplastica
- Gastroectomia totale
- Gastroectomia allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Cardioplastica

INTESTINO

- Colectomia totale

RETTO - ANO

- Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
- Atresia dell'ano con fistola retto uretrale o retto vulvare
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale

FEGATO

- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

PANCREAS - MILZA

- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatite cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

INTERVENTI SUL POLMONE

- Tumori della trachea

CARDIOCHIRURGIA

- Interventi a cuore aperto per:
 - Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi;
 - Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale;
 - Correzione impianto anomalo coronarie;
 - Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica;
 - Correzione canale atrioventricolare completo;
 - Finestra aorto-polmonare;
 - Correzione di

- ventricolo unico
- ventricolo destro a doppia uscita
- truncus arteriosus
- coartazione aortiche di tipo fetale
- coartazione aortiche multiple o molto estese
- stenosi aortiche infundibulari
- stenosi aortiche sopravalvolari
- trilogia di Fallot
- tetralogia di Fallot
- atresia della tricuspide
- pervietà interventricolare ipertesa
- pervietà interventricolare con “debanding”
- pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple;
- By-pass aortocoronarici multipli;
- Sostituzioni valvolari con by-pass aortocoronarico;
- Aneurismi aorta toracica;
- Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio;
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto;
- Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti;
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale.

CHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Asportazioni tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, etc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi)
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica

CHIRURGIA VASCOLARE

- Operazioni sull'aorta toracica e sull'aorta addominale

- Trattamento chirurgico dell'ipertensione portale

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
- Emipelvectomia
- Emipelvectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
- Vertebrotonomia
- Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Artrodesi per via anteriore
- Interventi per via posteriore con impianti
- Interventi per via anteriore senza impianti
- Interventi per via anteriore con impianti

UROLOGIA

- ESWL (litotissia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Megauetere: resezione con sostituzione di ansa intestinale

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico

TRAPIANTI DI ORGANI

- Tutti

ELENCO GRAVI MALATTIE

INFARTO DEL MIOCARDIO

Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata.

CORONAROPATIA

Malattia che determini intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o blocco di due o più arterie coronarie, con innesto di by-pass o richieda tecniche non chirurgiche, quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzata alla disostruzione.

ICTUS CEREBRALE

(colpo apoplettico)

Accidenti cerebro-vascolari aventi ripercussioni neurologiche di durata superiore alla 24 ore e che implicano morte di tessuto cerebrale con esiti disfunzionanti accertati.

MALATTIA ONCOLOGICA

Ogni stato di malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna (quest'ultima sia localizzata che diffusa), comprese tutte le manifestazioni tumorali a carico del sistema linfatico ed emopoietico.