UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Guida al Piano Sanitario

Personale dipendente
Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

Edizione gennaio 2014

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
diverse dal Ricovero consultare:

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le **prestazioni dell'area Ricovero** è opportuno contattare preventivamente il

Numero Verde
800-016630

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046

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

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app UniSalute da App Store e Play Store.

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 Larga, 8 - 40138 Bologna
fax 051- 7096892 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'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.
I reclami indirizzati all'IVASS 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
Personale dipendente
Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

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.

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO 4

2. BENVENUTO 5

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 5

3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute 5
3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute 7
3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale 8

4. SERVIZI ON-LINE E MOBILE 9

4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti? 10
4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate? 10
4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati? 11
4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione? 11
4.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso? 12
4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate? 12
4.7. Come posso ottenere pareri medici? 13
4.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute? 13

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA 13

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 14

6.1. Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio 14
6.2. Trasporto sanitario 16
6.3. Day-hospital a seguito di malattia e infortunio 16
6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio 17
6.5. Parto e aborto terapeutico e spontaneo 17
6.6. Rimpatrio della salma 17
6.7. Indennità sostitutiva 17
6.8. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero 18
6.9. Anticipo dell'indennizzo 18
6.10. Prestazioni di alta specializzazione 19
6.11. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici 20
6.12. Protesi ortopediche e acustiche 21
6.13. Cure per malattie oncologiche 21
6.14. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio 22
6.15. Prestazioni odontoiatriche particolari 23
6.16. Cure dentarie da infortunio 23
6.17. Grandi interventi odontoiatrici 24
6.18. Diagnosi comparativa 24
6.19. Servizi di consulenza e assistenza 26
All'estero 27

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO 28

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI 30

8.1. Inclusioni/esclusioni 30
8.2. Estensione territoriale 31
8.3. Limiti di età 31
8.4. Gestione dei documenti di spesa 32
8.5. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno? 32

9. CONTRIBUTI 32

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI 33

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo della copertura sanitaria. All’interno della Guida trovi 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 servizi online offerti da UniSalute

Su **www.unisalute.it**, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che velocizzano e semplificano tutte le operazioni legate all’utilizzo del Piano sanitario.
I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha predisposto un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private. Tutti i centri garantiscono un’ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di vantaggi rilevanti:

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

- per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, puoi utilizzare la **funzione di Prenotazione visite/esami** presente nell’Area Riservata ai Clienti del sito **www.unisalute.it.** La funzione permette di **sapere immediatamente se la prestazione è coperta** dal Piano Sanitario e **conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle tue esigenze**. In alternativa

contatta la Centrale Operativa al numero verde indicato nel retro di copertina;

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

Conferma prenotazione in 24h

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce**: nelle strutture segnalate, **ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro un giorno lavorativo dalla tua richiesta.**

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere **preventivamente autorizzata da UniSalute**), dovrai presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la tua identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie **autorizzate** con i limiti sopra enunciati. Dovrai firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

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, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su www.unisalute.it nell'Area Clienti o telefonando alla Centrale Operativa.

Importante

Prima di avvalersi delle prestazioni 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!

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantirti 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.

Una volta effettuata la prestazione, dovrai saldare le fatture e le note spese. **Per richiederne il rimborso** devi inviare a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO,** la documentazione necessaria:

- il modulo di richiesta rimborso compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla presente 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;

- 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 dovrai 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 hanno effettuato visite e cure.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se decidi di utilizzare le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., e sostieni delle spese per ticket sanitari, puoi **chiederne il rimborso sul sito www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti.

Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni**.

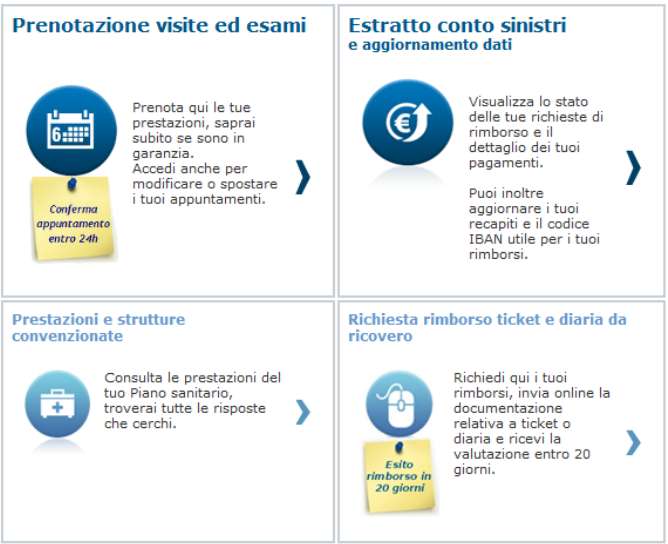
Se non puoi accedere a internet, utilizza il Modulo di rimborso allegato alla presente Guida e invialo insieme a copia della documentazione a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.

4. SERVIZI ON-LINE E MOBILE

L'utilizzo di internet permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo le operazioni di prenotazione, rimborso e aggiornamento dei dati.

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

- **prenotare direttamente online** presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero e **ricevere conferma dell'appuntamento in 24h**;
- **verificare e aggiornare** i propri **dati** e le proprie **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi dei ticket o dell'indennità da ricovero e** ricevere la **valutazione entro 20 giorni**;
- consultare 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**.



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

E' 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.

4.2. 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.

Una volta effettuato il log-in al sito, basta **accedere alla sezione "Prenotazione visite ed 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.

Conferma prenotazione in 24h

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce**: nelle strutture segnalate, **ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro un giorno lavorativo dalla tua richiesta.**

4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area Clienti, **accedi alla sezione "Estratto conto sinistri e aggiornamento dati" e** seleziona la funzione di interesse.
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**.

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

Attraverso il sito puoi chiedere il rimborso delle **prestazioni effettuate presso il Servizio Sanitario Nazionale.**
Entra nell'area Clienti e **accedi alla sezione "**Richiesta rimborso ticket e diaria da ricovero" e seleziona la funzione di interesse:

- Rimborso dei **ticket** per **visite specialistiche, accertamenti ed esami diagnostici,** anche di **alta specializzazione, terapie fisioterapiche**;
- Rimborso dei **ticket** per **intervento chirurgico ambulatoriale;**
- **Indennità giornaliera** in seguito ad un ricovero.

Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni**.

Se non puoi accedere a internet e per i rimborsi delle prestazioni in strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute, utilizza il modulo di rimborso allegato alla presente Guida. Compilalo in ogni sua parte, firmalo e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**.

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

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi alla sezione "Estratto conto sinistri e aggiornamento dati".**

L'estratto conto online 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.

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.

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 **accedi alla sezione "Prestazioni e strutture 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?

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.

4.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

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

AREA RISERVATA AI CLIENTI

Accedi con le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'Area clienti su www.unisalute.it e consulta ovunque ti trovi le tue funzioni riservate.

PREVENZIONE ONLINE

Utili test per la salute:

- test visivo;
- test audiometrico;
- qualità del sonno;
- prevenzione dentale: uno strumento "per grandi e piccoli" per una corretta igiene orale.

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei dipendenti e dei titolari di assegni di ricerca o borse di studio in forza presso l' Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, che abbiano accettato entro la data di effetto indicata nel Piano stesso l'attivazione della presente copertura.

Qualora un dipendente e titolare di assegno di ricerca o borsa di studio decida di non aderire alla copertura nei termini di cui al precedente capoverso, non gli sarà più possibile l'attivazione della stessa in un momento successivo. La copertura può essere estesa, con versamento del relativo contributo a carico del dipendente e titolare di assegno di ricerca o borsa di studio, al coniuge o al convivente "more uxorio" e ai figli tutti risultanti dallo stato di famiglia. In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

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 e spontaneo;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- protesi ortopediche ed acustiche;
- cure per malattie oncologiche;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- cure dentarie da infortunio;
- grandi interventi odontoiatrici;
- diagnosi comparativa;
- servizi di consulenza e assistenza.

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 e visite specialistiche effettuati nei **150** 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 e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella copertura i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di **€ 350,00** 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 la Società, la copertura è prestata nel limite di **€ 150,00** al giorno per un massimo di **100** giorni per ricovero.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **150** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella copertura nel caso di ricovero con intervento chirurgico. 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 ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate 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 dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione, ad eccezione della copertura "Pre-ricovero" che prevede specifici limiti.
-> In caso di ***intervento chirurgico ambulatoriale*** e in caso di ***grande intervento chirurgico*** (intendendo per grandi interventi chirurgici quelli elencati al successivo capitolo 10) le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto, fermo il resto.

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

Le prestazioni vengono rimborsate nella misura del **75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 1.500,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza" e "Accompagnatore" 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. 6.7).

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 **€ 1.000,00** 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. Parto e aborto terapeutico e spontaneo

In caso di parto cesareo, Parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo, 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” e 6.2 “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.
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”.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di:
- In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario nazionale: **€ 7.000,00** per anno associativo e nucleo familiare da intendersi come sostitutivo di quanto previsto al successivo paragrafo 6.8 “Il limite di spesa annuo dell’area ricovero”;
- In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati: la copertura è prevista all’interno del limite di spesa annuo di cui al successivo paragrafo 6.8 “Il limite di spesa annuo dell’area ricovero”.

6.6. 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.

6.7. Indennità sostitutiva

L’Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un’indennità di **€ 150,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **60** giorni per ricovero.

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.

Tale indennità spetta anche nel caso in cui, in alternativa o in concorrenza con il ricovero in Strutture del S.S.N., l'Iscritto ricorra, su indicazione della Struttura del Servizio Sanitario Nazionale, alle seguenti forme di assistenza sanitaria domiciliare:

- ospedalizzazione a domicilio (Home Care) – con la quale l'ospedale si fa carico dell'assistenza inviando a casa del paziente personale medico e infermieristico;
- dimissione domiciliare protetta (DDP) – con la quale l'ospedale provvede ad una dimissione tempestiva, indicando le necessità del paziente e le apparecchiature necessarie e la ASL di appartenenza provvede alla loro fornitura e all'assistenza con proprio personale.

6.8. 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 **€ 500.000,00** 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.

6.9. Anticipo dell'indennizzo

Nel caso di avvenuto ricovero in istituto di cura non convenzionato con la Società, è facoltà dell'Iscritto richiedere un anticipo sulle spese preventivate, in misura non superiore al **90%** delle stesse e previa presentazione alla Società di idonea documentazione. L'anticipo verrà corrisposto dalla Società mediamente entro 5 giorni dalla data di ricezione della documentazione necessaria.

A cura ultimata, previa presentazione da parte dell'Iscritto delle notule di spesa in originale, la Società, in sede di liquidazione del sinistro, procederà al relativo conguaglio.

Qualora l'Iscritto sia in condizione di fornire alla Società l'ammontare preciso del rimborso su dichiarazione dell'istituto di cura, la Società corrisponderà l'anticipo fino al **100%** della spesa sostenuta nei limiti previsti dal Piano sanitario.

6.10. Prestazioni di alta specializzazione

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici): • Angiografia • Artrografia • Broncografia • Chemioterapia • Cisternografia • Cistografia • Clisma opaco • Cobaltoterapia • Colangiografia • Colangiografia percutanea • Colecistografia • Dacriocistografia • Defecografia • Dialisi • Discografia • Elettromiografia • Fistografia • Flebografia • Fluorangiografia • Galattografia	• Isterosalpingografia • Linfografia • Mammografia • Mielografia • Pneumoencefalografia • Radioterapia • Retinografia • Risonanza Magnetica Nucleare • RX esofago, RX tubo digerente • Scialografia • Scintigrafia • Splenoportografia • Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.) • Tomografia logge renali, Tomoxerografia • Tomografia torace, Tomografia in genere • Urografia • Vesciculodeferentografia

- **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 alcun importo 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 con l'applicazione di uno scoperto del **20%** per ogni per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. 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 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 illimitato.

6.11. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche 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 e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 40,00** per ogni fattura, 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 dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico. 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 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 illimitato.

6.12. Protesi ortopediche e acustiche

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** per ogni per ogni fattura/persona.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è illimitato.

6.13. Cure per malattie oncologiche

Nei casi di malattie oncologiche il Piano sanitario liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti , da effettuarsi sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero.
Si intendono inclusi in copertura le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie 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 con l'applicazione di uno scoperto del **20%** per ogni prestazione.

- **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. Tale importo è da intendersi come aggiuntivo di quanto già previsto al precedente paragrafo 6.8 "Il limite di spesa annuo dell'area ricovero".

6.14. 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 medici e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa:

- Kinesiterapia
- Chiropratica
- Ionoforesi
- Ultrasuoni
- Radar
- Massoterapia

- **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 come sopra riportato.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate con il minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per ciascuna tipologia di prestazione e per ciclo di terapia. 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 come sopra riportato 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 è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 600,00 per nucleo familiare.

6.15. 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 specialistica e una seduta di igiene orale professionale l’anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l’eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, 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, in accordo con la Società, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell’arco dello stesso anno associativo, la Società provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. Nel caso di utilizzo di struttura sanitaria convenzionata, la seconda seduta deve essere preventivamente comunicata alla Società.

6.16. Cure dentarie da infortunio

In deroga 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 protesi e cure dentarie a seguito di infortunio, con le modalità sotto indicate.

- **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. 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 è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 1.500,00 per nucleo familiare.

6.17. Grandi interventi odontoiatrici

Il Piano sanitario provvede al rimborso integrale delle spese sostenute in caso di ricovero per gli interventi chirurgici derivanti dalle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale:

1. osteiti mascellari
2. neoplasie ossee della mandibola e della mascella
3. cisti follicolari
4. cisti radicolari
5. adamantinoma
6. odontoma

Ai fini del rimborso si rendono necessarie le radiografie ed i relativi referti radiologici per i sopraindicati punti 1, 3, 4, 5 e 6, nonché per il punto 2 i referti medici attestanti le neoplasie ossee della mandibola e della mascella.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 1.500,00 per nucleo familiare.

6.18. Diagnosi comparativa

La Società 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 UniSalute **800-016630**, l'Iscritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

La Società 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 sanitaria 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 alla Società la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata dalla Società, con costi a proprio carico, ai consulenti

medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

6.19. Servizi di consulenza e assistenza

In Italia
I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-016630** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.
Per i servizi di consulenza e assistenza offerti la Società si impegna a garantire i tempi di risposta di regola non superiori a dieci minuti.

Dall'estero
Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+ 0516389046**.

a) Informazioni sanitarie telefoniche
La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:
- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- strutture sanitarie e medici convenzionati;
- indicazioni sugli adempimenti per l'utilizzo del Piano sanitario;
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;

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 la Società.

I seguenti servizi di consulenza e di assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800-212477. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051-6389048 .

c) Pareri medici immediati
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.

d) Invio di un medico
Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Iscritto, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 nei giorni festivi e non riesce a reperirlo la Centrale Operativa accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Iscritto nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

e) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Iscritto necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 500 km per evento.

f) Reperimento e consegna farmaci

L'Iscritto potrà richiedere al Servizio Assistenza telefonando al numero 800-212477, 24h su 24h e 365 giorni all'anno, di effettuare la consegna di medicinali presenti nel prontuario farmaceutico presso la propria abitazione. Il Servizio Assistenza provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso l'abitazione dell'Iscritto il denaro e la prescrizione necessaria all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti. La prestazione è fornita nel più breve tempo possibile non appena reperiti i farmaci richiesti.

g) Prelievo campioni di sangue a domicilio

Qualora ne sia fatta richiesta dal proprio medico curante, l'Iscritto potrà richiedere al Servizio Assistenza telefonando al numero 800-212477 di organizzare il prelievo presso la propria abitazione.
La prestazione è fornita con un preavviso di 5 (cinque) giorni lavorativi.
La Società terrà a proprio carico il costo del prelievo.

All'estero

In collaborazione con IMA Italia Assistance S.p.A., UniSalute vi offre inoltre per tutto l'arco delle 24 ore i seguenti servizi telefonando dall'estero al numero: prefisso internazionale dell'Italia + 051 4161781.

h) Viaggio di un famigliare all'estero

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Iscritto necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della Sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno nel limite di **€ 2.000,00** per sinistro.

i) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora in conseguenza di malattia o di infortunio l'Iscritto abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempre che siano commercializzate in Italia), la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali, tenendo a proprio carico le spese relative.
Rimane a carico dell'Iscritto il costo di acquisto dei medicinali.

j) Rimpatrio sanitario

Nel caso in cui l'Iscritto si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto, rendano necessario il trasporto dell'Iscritto in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, con i mezzi che i medici della stessa ritengano più idonei in base alle condizioni dell'Iscritto tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, prima classe e, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.
Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.
La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Iscritto di proseguire il viaggio.
La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Iscritto, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

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 cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario;

2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. 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);
5. i ricoveri, inclusi i day-hospital, durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. i day-hospital medici effettuati a fine esclusivamente diagnostico;
7. 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.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
12. 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;
13. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

* Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.
**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

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

1) Inclusione del coniuge o del convivente "more uxorio" e di tutti i famigliari fiscalmente a carico e non a carico risultanti dallo stato di famiglia

I dipendenti in servizio e i titolari di assegni di ricerca o di borse di studio alla data di effetto del Piano sanitario, potranno includere il coniuge o il convivente "more uxorio" e tutti i famigliari fiscalmente a carico e non a carico risultanti da stato di famiglia mediante pagamento del relativo contributo ed invio dell'apposito modulo tassativamente entro la data del 28/02/2014; oltre detto termine, potranno essere inseriti esclusivamente il coniuge o il convivente "more uxorio" e tutti i famigliari fiscalmente a carico e non a carico di dipendenti neoassunti o dei neotitolari di assegni di ricerca o di borse di studio sempreché risultanti dallo stato di famiglia. Alle scadenze annuali del Piano sanitario i famigliari suindicati inseriti nella copertura potranno essere esclusi; in questo caso, non potranno più essere reinseriti.

2) Inclusione di famigliari per variazione dello stato di famiglia

Per i dipendenti e i titolari di assegni di ricerca o di borse di studio in copertura alla data di effetto del Piano sanitario, l'inclusione di famigliari come definiti al capitolo 5 "Le persone per cui è operante la copertura", secondo capoverso, in un momento successivo alla decorrenza del Piano sanitario è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite; essa verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Società dell'apposito modulo. La copertura decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni; in caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione dell'avvenuta variazione dello stato di famiglia alla Società.

3) Nuove assunzioni

Nel caso di nuove assunzioni o nuove attribuzioni di assegni di ricerca o di borse di studio, la copertura per il dipendente o il titolare di assegno di ricerca o di borsa di studio e per gli eventuali famigliari come indicati al capitolo 5 "Le persone per cui è operante la copertura", secondo capoverso, decorre dal giorno dell'assunzione/attribuzione sempreché questa venga comunicata alla Società entro 30 giorni; qualora l'assunzione/attribuzione venga comunicata successivamente, la copertura decorrerà dal giorno di comunicazione alla Società. Qualora il dipendente o il titolare di assegno di ricerca o di borsa di studio intenda inserire l'eventuale coniuge o convivente "more uxorio" e tutti i famigliari fiscalmente a

carico e non a carico risultanti dallo stato di famiglia, dovrà includerli nella copertura all'atto dell'assunzione/attribuzione e non potrà inserirli successivamente.

4) Perdita del requisito di carico fiscale da parte di un figlio o di altro famigliare fiscalmente a carico

Nel caso di perdita del requisito del carico fiscale da parte di un figlio o di un altro famigliare fiscalmente a carico, la copertura cesserà dal momento di accadimento dell'evento e dovrà essere immediatamente comunicata alla Società; potrà essere mantenuta con versamento del contributo per il figlio o il famigliare fiscalmente non a carico da parte del dipendente o del titolare di assegno di ricerca o di borsa di studio. Qualora il figlio o il famigliare fiscalmente non a carico non venga mantenuto nella copertura dal momento della perdita del carico fiscale, non potrà più essere incluso successivamente.

5) Acquisizione del requisito di carico fiscale da parte di un figlio o di altro famigliare fiscalmente non a carico

Nel caso di acquisizione del requisito del carico fiscale da parte di un figlio o di un altro famigliare fiscalmente non a carico, la variazione del carico fiscale dovrà essere immediatamente comunicata dal dipendente o dal titolare di assegno di ricerca o di borsa di studio alla Società. La copertura verrà mantenuta con rimborso da parte della Società, al netto delle imposte, del rateo del contributo per il figlio o il famigliare fiscalmente non a carico pagato dal dipendente o dal titolare di assegno di ricerca o di borsa di studio e non più dovuto.

6) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-dipendente o l'ex-titolare di assegno di ricerca o di borsa di studio e gli eventuali famigliari iscritti vengono mantenuti nella copertura sino alla prima scadenza annuale successiva.

7) Decesso del titolare del Piano sanitario

Il Piano sanitario cessa automaticamente dal momento del decesso del titolare; in tal caso a tutti i componenti del nucleo familiare del titolare è data facoltà di proseguire la copertura sanitaria con adesione su base volontaria.

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 senza alcun limite di età del titolare o dei componenti del nucleo familiare del titolare,

cessando automaticamente dal momento del decesso del titolare stesso; in tal caso a tutti i componenti del nucleo familiare del titolare è data facoltà di proseguire la copertura sanitaria con adesione su base volontaria.

8.4. Gestione dei documenti di spesa

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 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.

9. CONTRIBUTI

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

a)	per n. 1 familiare fiscalmente a carico	**€ 370,00**
b)	per n. pari o superiore a 2 familiari fiscalmente a carico	**€ 740,00**
c)	per n. 1 familiare fiscalmente non a carico	**€ 710,00**
d)	per n. pari o superiore a 2 familiari fiscalmente non a carico	**€ 1.090,00**

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 iscritti 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

UniSalute S.p.A.

Sede e Direzione Generale: via Larga, 8 – 40138 Bologna (Italia) – tel. +39 051 6386111 – fax +39 051 320961
Capitale Sociale i.v. Euro 17.500.000,00 – Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 03843680376
R.E.A. 319365 – Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00084 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unisalute.it