

# UNISALUTE



## Guida al Piano Sanitario



PERSONALE DIPENDENTE  
ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA  
NUCLEARE

Servizio di consulenza ai clienti

**Numero Verde  
800-016630**

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

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

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

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

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

**UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna**  
fax 051- 6386125 e-mail [reclami@unisalute.it](mailto:reclami@unisalute.it).

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

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: [www.unisalute.it](http://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.

Il Piano sanitario è stato realizzato da Assicassa in collaborazione con UniSalute S.p.A. (società di Unipol Gruppo Finanziario specializzata in assistenza sanitaria).

Le prestazioni vengono gestite ed erogate da UniSalute S.p.A.



# 1. SOMMARIO

1.	<b>SOMMARIO</b> .....	5
2.	<b>BENVENUTO</b> .....	6
3.	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b> .....	6
3.1	Per prima cosa contatta UniSalute	6
3.2	Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	7
3.3	Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	8
3.4	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	9
3.5	Professione intramuraria	10
4.	<b>SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE</b> .....	10
4.1	Come faccio a registrarli al sito <a href="http://www.unisalute.it">www.unisalute.it</a> per accedere ai servizi nell'area clienti riservata?	10
4.2	Come faccio a prenotare on-line le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	11
4.3	Come faccio ad aggiornare on-line i miei dati?	11
4.4	Come faccio a chiedere on-line il rimborso di una prestazione?	12
4.5	Come faccio a consultare l'estratto conto on-line 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?	13
4.7	Come posso ottenere pareri medici on-line?	13
5.	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA</b> .....	13
6.	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b> .....	13
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	16
6.5	Parto e aborto terapeutico	16
6.6	Rimpatrio della salma	17
6.7	Indennità sostitutiva	17
6.8	Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	17
6.9	Anticipo dell'indennizzo	17
6.10	Prestazioni di alta specializzazione	18
6.11	Visite specialistiche e accertamenti diagnostici	19
6.12	Protesi ortopediche ed acustiche	20
6.13	Cure per malattie oncologiche	20
6.14	Grandi interventi odontoiatrici	21
6.15	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	21
6.16	Cure dentarie a seguito di infortunio	22
6.17	Diagnosi comparativa	22
6.18	Servizi di consulenza e assistenza	23
7.	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO</b> .....	26
8.	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI</b> .....	27
8.1	Inclusioni/esclusioni	27
8.2	Estensione territoriale	29
8.3	Limiti di età	29
8.4	Gestione dei documenti di spesa	29
8.5	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	29
9.	<b>CONTRIBUTI</b> .....	30

## 2. BENVENUTO

Con la “Guida al Piano sanitario” intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano.

Il nostro obiettivo è di fornirti un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della tua collaborazione.

All'interno della Guida troverai quindi l'indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.

Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

### **I nuovi servizi on-line offerti 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 4 della presente Guida.

## 3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

### 3.1 Per prima cosa contatta UniSalute

In caso di **ricovero** occorre contattare il più presto possibile la Centrale Operativa al **numero verde gratuito indicato a inizio Guida**. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono sempre a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario i medici sono a disposizione per aiutare l'Isritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti.

Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).

E' bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

In caso di **visita o esame** in una struttura sanitaria convenzionata con UniSalute ti consigliamo di effettuare la **prenotazione on-line sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)** come indicato nel capitolo 4 della presente Guida. E' molto più semplice e ti permette di risparmiare tempo. Se non hai modo di collegarti a internet puoi comunque telefonare al numero verde della Centrale Operativa indicato nel retro della copertina.

### 3.2 Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute, ha predisposto per gli Iscritti un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private.

L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) nell'area riservata ai clienti o telefonando alla Centrale Operativa.

Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'Iscritto, utilizzando le strutture convenzionate, gode di vantaggi rilevanti:

- non deve sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra UniSalute, e la struttura convenzionata;
- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la Centrale Operativa contattabile mediante il numero verde gratuito indicato nel retro della copertina;
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza.

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

- In caso di **ricovero** dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni da lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute).

All'atto della dimissione dall'istituto di cura non dovrà far altro che firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico di fiducia, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà UniSalute ad occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi

(escluse le spese non strettamente relative alla degenza: come telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc. che vengono pagate direttamente dall'Isritto).

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

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

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

#### **Attenzione**

**Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre accertarsi sempre, tramite gli operatori della Centrale Operativa, che i medici scelti all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con UniSalute.**

**E' sufficiente contattare la Centrale Operativa per avere quest'informazione o il nominativo di medici in alternativa.**

### **3.3 Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute**

Per garantire all'Isritto la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario prevede anche la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.

In questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

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

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

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

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

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

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in COPIA in cui risulti il quietanziamento. **Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da UniSalute.**

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

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

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

### 3.4 Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

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

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

- Qualora l'Isritto sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, il Piano sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'Isritto;
- Corresponsione in alternativa di un'indennità sostitutiva giornaliera in caso di ricovero, le cui modalità verranno descritte più avanti.

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

### 3.5 Professione intramuraria

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

## 4. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE

L'utilizzo di internet ti permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le tue operazioni di rimborso e di aggiornamento dei tuoi dati. In questa sezione ti presentiamo i servizi on-line a tua disposizione sul sito.

Sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) è possibile accedere ad una serie di funzionalità riservate agli Iscritti, pensate appositamente per agevolarli nell'utilizzo del Piano sanitario.

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

### 4.1 Come faccio a registrarmi al sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) per accedere ai servizi nell'area clienti riservata?

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti che trovi sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

**Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia Username e Password?**

Nella home page del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

**Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?**

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

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

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

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

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

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

Effettua il log-in al sito cliccando su Entra/Login e clicca sul pulsante **VERDE "aggiorna i tuoi dati"**.

In base alle tue esigenze puoi:


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

#### **Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS**

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

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

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

La procedura è semplice e ti consente di **velocizzare i tempi di elaborazione dei documenti e quindi di rimborso**. Per permetterti un rapido e corretto caricamento dei documenti relativi alla richiesta di rimborso puoi consultare la guida on-line "come caricare i documenti" ed utilizzare le note posizionandoti con il puntatore del mouse sopra il simbolo .

Alla fine la procedura propone di stampare il Modulo di richiesta rimborso/denuncia del sinistro.

Per ottenere il rimborso ricordati di stamparlo e di inviarlo a UniSalute S.p.A - Via del Gomito, 1 40127 Bologna unitamente a copia di tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui richiedi il rimborso.

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

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

L'estratto conto on-line è stato realizzato per fornirti un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Puoi visualizzare tutte le informazioni di tuo interesse:

- quelle personali;
- quelle di tutta la famiglia;
- quelle dell'anno passato per necessità fiscali;
- quelle in corso.

E' inoltre possibile visualizzare lo stato delle richieste di rimborso:

- pagate;
- non rimborsabili;
- in fase di lavorazione.

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

visualizzate sono stampabili.

#### **4.6 Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?**

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

#### **4.7 Come posso ottenere pareri medici on-line?**

Nell'Area Clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici on-line, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

### **5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA**

Il Piano sanitario è prestato a favore dei dipendenti dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare.

E' prestato inoltre a favore dei titolari di assegni di ricerca o di borse di studio erogate dall'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare con contributo a carico dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare stesso.

La copertura può essere estesa, con versamento del relativo contributo a carico del dipendente o del titolare di assegno di ricerca o borsa di studio, al coniuge o al convivente "more uxorio" ed a tutti i familiari fiscalmente a carico e non a carico risultanti dallo stato di famiglia.

### **6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO**

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

- ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio;
- day-hospital a seguito di malattia e infortunio;
- intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio;

- parto e aborto terapeutico;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- protesi ortopediche ed acustiche;
- cure per malattie oncologiche;
- grandi interventi odontoiatrici;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- cure dentarie da infortunio;
- 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:

<b>Pre-ricovero</b>	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.
<b>Intervento chirurgico</b>	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
<b>Assistenza medica, medicinali, cure</b>	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. I trattamenti fisioterapici e riabilitativi sono compresi nella garanzia nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico.
<b>Rette di degenza</b>	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 350,00 al giorno.

<p><b>Accompagnatore</b></p>	<p>Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con UniSalute, la copertura è prestata nel limite di € 150,00 al giorno per un massimo di 100 giorni per ricovero.</p>
<p><b>Post-ricovero</b></p>	<p>Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche, 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 solo caso di ricovero con intervento chirurgico. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.</p>

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

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

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

Le prestazioni vengono rimborsate lasciando una quota del 20% a carico dell'Iscritto, 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 con l'applicazione dei limiti 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.

## **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 chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Post-ricovero" e 6.2 "Trasporto sanitario", con i relativi limiti in essi indicati.

## **6.5 Parto e aborto terapeutico**

In caso di parto cesareo, non cesareo e aborto terapeutico, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi 6.1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio" e 6.2 "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

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

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

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

La copertura è prestata fino ad un massimo di € 7.000,00 per anno associativo e per nucleo familiare, da intendersi sostitutivo di quello

indicato al successivo punto 6.8. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

### **6.6 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 persona.

### **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 Unisalute, è facoltà dell'Iscritto richiedere un anticipo sulle spese preventivate, in misura non superiore al 90% delle stesse e previa presentazione a Unisalute di idonea documentazione.

L'anticipo verrà corrisposto da Unisalute 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, in sede di liquidazione della richiesta di rimborso si procederà al relativo conguaglio.

Qualora l'Iscritto sia in condizione di fornire a Unisalute l'ammontare preciso del rimborso su dichiarazione dell'istituto di cura, verrà corrisposto l'anticipo fino al **100%** della spesa sostenuta nei limiti del Piano sanitario.

## 6.10 Prestazioni di alta specializzazione

<p><b>Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiografia</li> <li>• Artrografia</li> <li>• Broncografia</li> <li>• Chemioterapia</li> <li>• Cisternografia</li> <li>• Cistografia</li> <li>• Clisma opaco</li> <li>• Cobaltoterapia</li> <li>• Colangiografia</li> <li>• Colangiografia percutanea</li> <li>• Colecistografia</li> <li>• Dacriocistografia</li> <li>• Defecografia</li> <li>• Dialisi</li> <li>• Discografia</li> <li>• Elettromiografia</li> <li>• Fistografia</li> <li>• Flebografia</li> <li>• Fluorangiografia</li> <li>• Galattografia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isterosalpingografia</li> <li>• Linfografia</li> <li>• Mammografia</li> <li>• Mielografia</li> <li>• Pneumoencefalografia</li> <li>• Radioterapia</li> <li>• Retinografia</li> <li>• Risonanza Magnetica Nucleare</li> <li>• RX esofago, RX tubo digerente</li> <li>• Scialografia</li> <li>• Scintigrafia</li> <li>• Splenoportografia</li> <li>• Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.)</li> <li>• Tomografia logge renali, Tomoxerografia</li> <li>• Tomografia torace, Tomografia in genere</li> <li>• Urografia</li> <li>• Vesciculodeferentografia</li> </ul>
---	--

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

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

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'80% per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto 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 integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute è necessario che l'Isritto 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 illimitato.**

### **6.11 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici**

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite pediatriche effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

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'Isritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 40,00 per ogni fattura. L'Isritto 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, esame o accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto 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 integralmente i ticket sanitari a carico

dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Si considerano unica prestazione anche la visita specialistica e l'accertamento diagnostico connessi ad una medesima patologia, contestualmente prescritti dal medico e presentati ad Unisalute in un'unica richiesta di rimborso.

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

#### **6.12 Protesi ortopediche ed acustiche**

Il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per l'acquisto di protesi ortopediche ed acustiche nella misura dell'**80%**.

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

#### **6.13 Cure per malattie oncologiche**

In caso di malattie oncologiche, Il Piano sanitario provvede al pagamento o al rimborso delle spese sostenute dall'Isritto per visite, esami ed accertamenti diagnostici e terapie oncologiche, anche farmacologiche.

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

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

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

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

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

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

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

#### **6.14 Grandi interventi odontoiatrici**

Il Piano sanitario liquida le spese sostenute in caso di ricovero per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale:

- osteiti mascellari
- neoplasie ossee della mandibola e della mascella
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- adamantinoma
- odontoma

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

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari, cisti follicolari, cisti radicolari, adamantinoma, odontoma;
- radiografie, referti radiologici e referti medici attestanti la neoplasia per neoplasie ossee della mandibola e della mascella.

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

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

#### **6.15 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'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a

carico dell'Isritto. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 100,00 per ciascuna tipologia di prestazione e per ogni ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia 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'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia e copia del certificato di Pronto Soccorso.

<p><b>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di 600,00 per nucleo familiare.</b></p>
---

#### **6.16 Cure dentarie a seguito di infortunio**

Il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute dall'isritto per protesi e cure dentarie conseguenti ad infortunio, in presenza di certificato di Pronto Soccorso che attesti la data ed il motivo dell'infortunio e le cure necessarie.

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

<p><b>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di 1.500,00 per nucleo familiare.</b></p>
---

#### **6.17 Diagnosi comparativa**

Qualora un Isritto avverta l'esigenza di sottoporre i responsi ricevuti dai sanitari curanti, al momento in cui viene formulata una diagnosi o un'impostazione terapeutica, all'autorevole verifica da parte dei migliori esperti delle diverse discipline specialistiche, potrà contattare direttamente la Centrale Operativa attraverso il numero verde 800-016630.

In tal modo l'Isritto verrà informato tempestivamente della procedura da attivare per ottenere la prestazione garantita.

L'accesso al servizio è consentito in presenza delle seguenti patologie gravi, diagnosticate ovvero già accertate:

- Morbo di Alzheimer
- AIDS
- Cecità
- Malattie neoplastiche maligne
- Problemi cardiovascolari
- Sordità
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianti degli organi vitali
- Patologie neuromotorie
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Ictus

Per l'attivazione della copertura, l'iscritto dovrà inviare ad Unisalute la documentazione clinica in Suo possesso che il medico gli richiederà in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata da Unisalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

## **6.18 Servizi di consulenza e assistenza**

### **In Italia**

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-016630** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Per i servizi di consulenza e assistenza offerti Assicassa attraverso Unisalute si impegna a garantire i tempi di risposta di regola non superiori a dieci minuti.

### **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;
- strutture sanitarie e medici convenzionati;
- indicazioni sugli adempimenti per l'utilizzo della polizza;
- 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 UniSalute.

I seguenti servizi 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 + 39 051.6389048.

#### **c) Pareri medici immediati**

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto 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'Isritto, 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'Isritto 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'Isritto 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'Isritto 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'Isritto 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'Isritto 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. Unisalute 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 familiare all'estero**

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Isritto 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 evento.

**i) Invio di medicinali urgenti all'estero**

Qualora in conseguenza di malattia o di infortunio l'Isritto abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irripetibili sul posto (sempreché 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'Isritto il costo di acquisto dei medicinali.

**l) Rimpatrio sanitario**

Nel caso in cui l'Isritto 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'Isritto 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'Isritto tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe, 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'Isritto di proseguire il viaggio.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Isritto, 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 contratto;
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 contratto);
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'Assicurato 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'Assicurato 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'Assicurato;
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 della convenzione, 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 *28/02/2011*; 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 della convenzione 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 garanzia alla data di effetto della convenzione, l'inclusione di

famigliari come definiti al punto 5 “Le persone per cui è operante la copertura”, secondo capoverso, in un momento successivo alla decorrenza della polizza 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 dell’apposito modulo. La garanzia 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.

### **3) Nuove assunzioni**

Nel caso di nuove assunzioni o nuove attribuzioni di assegni di ricerca o di borse di studio, la garanzia per il dipendente o il titolare di assegno di ricerca o di borsa di studio e per gli eventuali famigliari come indicati al punto 5 “Le persone per cui è operante la copertura”, secondo capoverso, decorre dal giorno dell’assunzione/attribuzione sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni; qualora l’assunzione/attribuzione venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal giorno di comunicazione. 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 familiare fiscalmente a carico**

Nel caso di perdita del requisito del carico fiscale da parte di un figlio o di un altro familiare fiscalmente a carico, la copertura cesserà dal momento di accadimento dell’evento e dovrà essere immediatamente comunicata; potrà essere mantenuta con versamento del contributo per il figlio o il familiare 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 familiare 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 familiare fiscalmente non a carico**

Nel caso di acquisizione del requisito del carico fiscale da parte di un figlio o di un altro familiare 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. La copertura verrà mantenuta con rimborso, al netto delle imposte, del rateo del contributo per il figlio o il familiare 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 associati vengono mantenuti nella copertura sino alla prima scadenza annuale successiva.

#### **7) Decesso del titolare**

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 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:

Per numero 1 familiare fiscalmente a carico	€ 420,00
Per numero pari o superiore a 2 familiari fiscalmente a carico	€ 650,00
Per numero 1 familiare fiscalmente non a carico	€ 600,00
Per numero pari o superiore a 2 familiari fiscalmente non a carico	€ 900,00