

Guida al Piano sanitario

DIPENDENTI Aziende e Autorità Portuali

Edizione marzo 2025

**Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
vai su:**

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

**Per tutte le prestazioni dell'area ricovero
contatta preventivamente il**

Numero Verde

800-822454

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.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

1.	SOMMARIO.....	3
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	6
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	7
4.	SERVIZI ONLINE E MOBILE	8
4.1.	Il sito di UniSalute	8
4.1.1.	Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	8
4.1.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	9
4.1.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	9
4.1.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	10
4.1.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	10
4.1.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?	11
4.1.7.	Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?	11
4.1.8.	Come posso ottenere pareri medici?	11
4.2.	L'app di UniSalute	12
4.2.1.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	12
4.2.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	13
4.2.3.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	13
4.2.4.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	13
5.	LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	14
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	15
6.1.	Area ricovero	16
6.1.1	Indennità per ricovero in istituto di cura a seguito di malattia per grande intervento chirurgico	16
6.1.2	Indennità per ricovero medico (compreso il parto) e chirurgico (diverso da grande intervento) in istituto di cura a seguito di malattia	16
6.1.3	Indennità per Day-hospital a seguito di malattia e infortunio	16
6.1.4	Indennità per intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio	16
6.1.5	Indennità per ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio	17
6.2.	Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio	18
6.3.	Assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per Grande Intervento Chirurgico	18
6.4.	Prestazioni di alta specializzazione	19
6.5.	Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici e Pronto soccorso	20
6.5.1.	Visite specialistiche	20
6.5.2.	Ticket per accertamenti diagnostici	21
6.5.3.	Ticket per Pronto Soccorso	21
6.6.	Protesi ortopediche e acustiche	21
6.7.	Pacchetto maternità	22

6.8.	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio e trattamenti fisioterapici riabilitativi da malattia	23
6.8.1	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	23
6.8.2	Trattamenti fisioterapici riabilitativi da malattia	24
6.9.	Prestazioni diagnostiche particolari	25
6.10.	Prestazioni diagnostiche particolari specifiche	26
6.11.	Diagnosi comparativa	27
6.12.	Sindrome metabolica	29
6.13.	Servizio monitor salute	30
6.13.1	Servizio monitor salute	30
6.13.2	Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche	31
6.14.	Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute	32
6.15.	Servizi di consulenza	32
6.16.	Stati di non autosufficienza temporanea per Iscritti con età minima 18 anni	32
6.16.1	Oggetto della copertura	32
6.16.2	Condizioni di assicurabilità	33
6.16.3	Somma mensile garantita	33
6.16.4	Definizione dello stato di non autosufficienza	34
6.16.5	Riconoscimento dello stato di non autosufficienza temporanea da parte di UniSalute	34
6.16.6	Modalità di rimborso/richiesta di erogazione di servizi di assistenza	37
6.16.6.1	Erogazione diretta della prestazione di assistenza	37
6.16.6.2	Richiesta di rimborso spese	38
6.16.7	Accertamento del perdurante stato di non autosufficienza	39
7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	39
8.	CONTRIBUTI	42
9.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI.....	42
9.1.	Inclusioni/esclusioni	42
9.2.	Validità territoriale	43
9.3.	Limiti di età	43
9.4.	Gestione dei documenti di spesa	44
9.5.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	44
10.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	45

MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO E INFORMATIVA PRIVACY ALLEGATI

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti da UniSalute

Su www.unisalute.it, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il 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 convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

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

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

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



Prenotazione veloce

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

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente**

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

UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

Importante

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

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

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

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



Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO.**

Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto

dalle singole coperture del Piano sanitario:

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova sul sito www.unisalute.it;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero o day-hospital**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- In caso di **Indennità per ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio** tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni successive al ricovero e ad esso connesso dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.
- in caso di **indennità giornaliera per intervento chirurgico ambulatoriale**, copia del referto operatorio o certificazione del medico operatore;
- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante; ove richiesto copia del certificato di Pronto Soccorso.
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

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

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

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

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



Richiesta rimborso online

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

In alternativa, invia a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti– Via Larga 8 – 40138 Bologna BO** (si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri), la documentazione necessaria.

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

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

4.1. Il sito di UniSalute

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

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

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

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla registrazione clienti sul sito UniSalute.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.unisalute.it clicca sul pulsante **“Area riservata”** in alto a destra, poi su **“Registrati adesso”** 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 pulsante **“Area riservata”** in alto a destra nell’home page, poi su **“Hai bisogno di aiuto?”** e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all’indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.1.2. 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.

Accedi all’area clienti e clicca su **“Fai una nuova prenotazione”**.

In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l’apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione nella sezione **“Appuntamenti”**.



Prenotazione veloce

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

4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell’Area clienti e **accedi alla sezione “Profilo”**. 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**.

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

Entra nell'Area clienti e clicca su **“Richiedi un nuovo rimborso”**



Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a Internet, utilizza il modulo di rimborso che si trova sul sito www.unisalute.it e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO**, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

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

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

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

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

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

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

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

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

4.1.7. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate?

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

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

4.1.8. Come posso ottenere pareri medici?

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

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

4.2. L'app di UniSalute

Con **UniSalute Up**, l'app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

4.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

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

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

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

UniSalute PER TE

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

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

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

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

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

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

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

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

Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

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

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

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

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

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

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

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

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

Integra la documentazione mancante

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

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

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano Sanitario è prestato a favore dei lavoratori dipendenti delle aziende portuali e autorità portuali assunti con contratto a tempo indeterminato, ai quali si applica il CCNL dei lavoratori dei porti, come previsto dall'art. 51 bis del CCNL stesso.

La copertura può essere estesa, con versamento del relativo premio a carico del lavoratore stesso, ai seguenti familiari risultanti dallo stato di famiglia che abbiano aderito nel periodo **dall'01/04/2025 al 30/04/2025**:

- coniuge o convivente more uxorio
- intero nucleo (coniuge o convivente more uxorio e figli)

Non sono previste movimentazioni di famigliari all'interno dell'annualità assicurativa.

Qualora un dipendente decida di non estendere la copertura ai propri famigliari nel periodo sopra indicato, non gli sarà più possibile l'attivazione della stessa in un momento successivo.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

- indennità per ricovero in istituto di cura a seguito di malattia per **grande intervento chirurgico**;
- indennità per **ricovero medico** (compreso il parto) e **chirurgico** (diverso da Grande Intervento Chirurgico) in istituto di cura a seguito di malattia;
- indennità per **Day-hospital** a seguito di malattia e infortunio;
- indennità per **intervento chirurgico ambulatoriale** a seguito di malattia e infortunio;
- indennità per ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio;
- ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio;
- assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per Grande Intervento Chirurgico;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche, ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso;
- protesi ortopediche e acustiche;
- pacchetto maternità;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio e trattamenti fisioterapici riabilitativi da malattia;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- prestazioni diagnostiche specifiche;
- diagnosi comparativa;
- sindrome metabolica;
- servizio monitor salute;
- prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza;
- stati di non autosufficienza temporanea per Iscritti con età minima 18 anni.

6.1. Area ricovero

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero.

6.1.1 Indennità per ricovero in istituto di cura a seguito di malattia per grande intervento chirurgico

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo punto 9.

In caso di ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di **€ 130,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **60** giorni per anno associativo.

6.1.2 Indennità per ricovero medico (compreso il parto) e chirurgico (diverso da grande intervento) in istituto di cura a seguito di malattia

In caso di ricovero in istituto di cura diverso da grande intervento chirurgico, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di **€ 90,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per anno associativo.

6.1.3 Indennità per Day-hospital a seguito di malattia e infortunio

In caso di Day-hospital, l'Isritto avrà diritto alle seguenti indennità, a seconda che il Day-hospital sia con intervento chirurgico o senza intervento chirurgico:

- Day-hospital con intervento chirurgico: l'indennità sarà pari a
- **€ 50,00** per ogni giorno di Day-hospital, per un periodo non superiore a **5** giorni per anno associativo;
- Day-hospital medico: l'indennità sarà pari a **€ 35,00** per ogni giorno di Day-hospital, per un periodo non superiore a **5** giorni per anno associativo.

6.1.4 Indennità per intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio

In caso di intervento chirurgico ambulatoriale, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di **€ 40,00** per evento, per un massimo di **2** eventi per anno associativo.

6.1.5 Indennità per ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio

In caso di ricovero con o senza intervento chirurgico, anche per Grande Intervento Chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo punto 9), purché a seguito di infortunio, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di € 90,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per anno associativo. In caso di Grande Intervento Chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo punto 9), purché a seguito d'infortunio, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di € 130,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per anno associativo.

- **Post ricovero**

Sono altresì comprese le spese sostenute nei 200 giorni successivi al ricovero a seguito di infortunio, per trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali e per l'acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici o sanitari (incluse carrozzelle ortopediche).

<p>La disponibilità annua per le prestazioni di post ricovero è di € 1.000,00 per persona.</p>

I trattamenti fisioterapici dovranno essere effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

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

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

- **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 € 50,00 per ogni fattura.

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

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

6.2. Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio

Il Piano Sanitario, per un periodo di **120** giorni successivi alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano stesso, prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.

- **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 alcun importo a carico dell'Isritto. Unisalute concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Isritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

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

Le prestazioni, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto, vengono rimborsate nella misura dell'**80%** per evento.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 5.000,00 per persona.

6.3. Assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per Grande Intervento Chirurgico

L'Isritto in seguito a ricovero per Grande Intervento Chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo punto 9), della durata di almeno **5** giorni, avrà diritto al rimborso delle spese per assistenza infermieristica domiciliare effettuata da personale specializzato, purché debitamente fatturate.

La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

Il limite di spesa a disposizione della presente copertura è di € 25,00 al giorno per i primi 30 giorni successivi alla data di dimissione.

6.4. Prestazioni di alta specializzazione

Il Piano Sanitario provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni di alta specializzazione:

<p>Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”)</p> <ul style="list-style-type: none">• Angiografia• Artrografia• Broncografia• Cisternografia• Cistografia• Cistouretrografia• Clisma opaco• Colangiografia intravenosa• Colangiografia percutanea (PTC)• Colangiografia trans Kehr• Colecistografia• Dacriocistografia• Defecografia• Fistelografia• Flebografia• Fluorangiografia• Galattografia• Isterosalpingografia• Linfografia• Mielografia• Retinografia• Rx esofago con mezzo di contrasto• Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto• Rx tenue e colon con mezzo di contrasto	<ul style="list-style-type: none">• Scialografia• Splenoportografia• Urografia• Vescicolodiferentografia• Videoangiografia• Wirsunggrafia <p>Accertamenti</p> <ul style="list-style-type: none">• Accertamenti endoscopici• Diagnostica radiologica• Doppler• Ecocardiografia• Elettroencefalogramma• Elettromiografia• Mammografia o Mammografia digitale• PET• Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)• Scintigrafia• Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale) <p>Terapie</p> <ul style="list-style-type: none">• Chemioterapia• Cobaltoterapia• Dialisi• Laserterapia a scopo fisioterapico• Radioterapia
--	--

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

Le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l’applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 35,00** per ogni accertamento o ciclo di terapia, 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'**70%** con il minimo non indennizzabile di **€ 40,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'iscritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 5,00 per ticket**. Per ottenere il rimborso è necessario che l'iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 8.000,00 per persona.

6.5. Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici e Pronto soccorso

6.5.1. Visite specialistiche

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche 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 odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 35,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Isritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 5,00 per ticket**.

Per ottenere il rimborso è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

6.5.2. Ticket per accertamenti diagnostici

Il Piano Sanitario provvede al rimborso dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio a carico dell'Isritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 5,00 per ticket**.

6.5.3. Ticket per Pronto Soccorso

Il Piano Sanitario provvede al rimborso integrale dei ticket di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso delle prestazioni di cui al presente punto "Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso" è di € 800,00 per persona.
Per i ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso è previsto un sottolimito annuo di € 400,00 per persona.

6.6. Protesi ortopediche e acustiche

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per fattura/persona

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

6.7. Pacchetto maternità

Il Piano Sanitario prevede le seguenti prestazioni effettuate in gravidanza.

Dalla documentazione inviata dovrà evincersi lo stato di gravidanza.

In gravidanza

- Ecografie di controllo;
- Amniocentesi;
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza;
- Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza;
- In caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino ad un massimo di 15 sedute per evento.

- **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'Iscritta.

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

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante solo per le visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza e per la visita ginecologica di controllo dopo il parto. Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritta.

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

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante solo per le visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza e per la visita ginecologica di controllo dopo il parto. UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritta.

Durante il ricovero per parto

l'Iscritta avrà diritto a un'indennità di **€ 70,00** per ogni giorno di

ricovero per un periodo non superiore a **15** giorni per ogni ricovero. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di ricovero per aborto terapeutico. 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, si provvede a corrispondere l'importo sopra indicato per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

Dopo il parto

Il Piano Sanitario prevede una visita ginecologica di controllo.

La prestazione è garantita con le modalità di erogazione previste al precedente punto "In gravidanza".

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 700,00 per persona.

6.8. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio e trattamenti fisioterapici riabilitativi da malattia

6.8.1 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 prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

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

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 30,00** per ciclo di terapia, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

- **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 **€ 50,00** per ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto alleggi 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 i ticket sanitari a carico dell'Isritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 5,00 per ticket**. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 400,00 per persona.</p>
--

6.8.2 Trattamenti fisioterapici riabilitativi da malattia

Il Piano Sanitario prevede al rimborso integrale dei ticket sanitari a carico dell'Isritto per i trattamenti fisioterapici a seguito di malattia, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Sono escluse dalla copertura prestazioni quali linfodrenaggio, pressoterapia, shiatsu.

È prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

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

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 35,00** per ciclo di terapia, 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 come sopra riportato.

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

UniSalute rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Iscritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 5,00 per ticket**.

Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 100,00 per persona.

6.9. Prestazioni diagnostiche particolari

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazioni previste per gli uomini

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES

- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- PSA
- Visita specialistica cardiologica + E.C.G.
- Ecotomografia vescico prostatica sovrapubica

Prestazioni previste per le donne

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- pap-test
- Visita specialistica cardiologica + E.C.G.
- Ecografia transvaginale

6.10. Prestazioni diagnostiche particolari specifiche

Il Piano Sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sottoelencate **effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

L'iscritto può scegliere di effettuare uno dei due pacchetti di prestazioni di prevenzione sotto elencati alternativi fra loro:

- ✓ **Pacchetto angiologico:** visita specialistica angiologica (PBJ) con ecocolordoppler arti inferiori arterioso e venoso (PCM)

oppure

- ✓ **Pacchetto pneumologico:** visita specialistica pneumologica con spirometria di base

- **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**, senza la necessità di presentare la prescrizione.

Solo nel caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato **in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate** con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con un limite di **€ 60,00** per prestazione.

6.11. Diagnosi comparativa

Il Piano sanitario dà la possibilità all'Iscritto di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto. Telefonando al numero verde della Centrale Operativa **800-822454** l'Iscritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

Il Piano sanitario mette a disposizione dell'Iscritto i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** Verrà rilasciato 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.** Attraverso Best Doctors® verrà messo 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'Isritto.

3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Isritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da Unisalute, attraverso Best Doctors® la stessa 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'Isritto 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'Isritto 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'Isritto dovrà contattare la Centrale Operativa e concordare con il medico la documentazione necessaria. Dovrà poi inviare a Unisalute, la documentazione clinica in suo possesso richiesta dal medico, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata da Unisalute, con costi a proprio carico ai consulenti

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

6.12. Sindrome metabolica

Per attivare la copertura l'Isritto dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su www.unisalute.it e "confermare il suo invio".

Unisalute analizzerà i contenuti ed entro 2 giorni verrà comunicato all'Isritto l'esito della valutazione tramite email mettendo a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password.

Indipendentemente dallo stato risultante dal questionario, verranno fornite all'Isritto alcune indicazioni per consentire di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica ed alimentazione, anche attraverso un regime dietetico personalizzato.

Verrà inoltre comunicato l'esito della verifica e verranno messe a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password. L'Isritto verrà contattato dal Unisalute (via email, sms o telefono) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.

Solo nel caso in cui l'Isritto si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica "non conclamata", poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, Unisalute provvederà all'organizzazione e al pagamento delle prestazioni sotto indicate da effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare l'Isritto ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica online personale in cui egli potrà registrare questi parametri.

La presente copertura verrà prestata fino alla scadenza del Piano sanitario, a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito.

Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari potranno essere fruiti dall'Iscritto attraverso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle previste dal Piano sanitario, le stesse verranno erogate nel rispetto delle modalità liquidative di cui alla relativa copertura. Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle previste dal Piano sanitario, all'Iscritto verrà fornito un servizio di "fax-assistito" che gli consentirà di accedere alle strutture convenzionate con UniSalute a tariffe agevolate, mantenendo i costi a proprio carico.

6.13. Servizio monitor salute

6.13.1 Servizio monitor salute

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute in collaborazione con **Unisalute Servizi S.r.l.**, società controllata da Unisalute S.p.A., che commercializza servizi sanitari integrativi.

Si tratta di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli Iscritti con età maggiore o uguale a 40 anni.

Per attivare il Servizio, l'Iscritto dovrà compilare l'adesione presente sul sito www.unisalute.it, reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni Iscritto può accedere tramite proprie credenziali di accesso.

L'Iscritto dovrà quindi collegarsi al sito dedicato all'iniziativa, inserire il proprio codice fiscale, e compilare il questionario.

Nel caso in cui l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, Unisalute Servizi S.r.l. provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi.

Unisalute, che interviene in qualità di Centro Servizi ai sensi della normativa sulla Telemedicina, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'Iscritto avrà inoltre a disposizione un massimale aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità, da poter eseguire nelle strutture convenzionate con UniSalute o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel

Servizio Sanitario Nazionale come indicato nell'Art. "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".

Per risolvere problemi di carattere tecnico e per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Isritto potrà contattare il **numero verde dedicato 800-169009**.

La presente garanzia è prestata per l'intera annualità assicurativa sempre che l'Isritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

6.13.2 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche

Per gli Isritti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati nell'Art. "Servizio Monitor Salute", Unisalute provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Isritti, con le modalità sotto indicate.

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

- **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.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

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

Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto.

**Il limite annuo a disposizione per la presente copertura
è di € 300,00 per persona.**

6.14. Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal Piano Sanitario o per esaurimento del limite di spesa annuo o perché inferiore ai limiti del Piano Sanitario, e rimanga a totale carico dell'Iscritto, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti Unisalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

6.15. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al **numero verde 800- 822454** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

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

a) Informazioni generiche sul contratto

- le prestazioni incluse nelle garanzie, massimali, franchigie o scoperti, eventuale documentazione per attivare la copertura
- stato di valutazione delle pratiche di rimborso
- modalità di richiesta di rimborso

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.

6.16. Stati di non autosufficienza temporanea per Iscritti con età minima 18 anni

6.16.1 Oggetto della copertura

Il Piano sanitario garantisce il rimborso delle spese sanitarie o

l'erogazione di servizi di assistenza per un valore corrispondente alla somma garantita mensilmente all'Isritto quando questi si trovi in uno stato di non autosufficienza come indicato al successivo articolo "Definizione dello stato di non autosufficienza".

6.16.2 Condizioni di assicurabilità

Ai fini dell'operatività della copertura, le persone assicurate non devono rientrare in una delle seguenti condizioni di non assicurabilità:

- Avere limitazioni per compiere uno o più degli atti ordinari della vita di seguito indicati:
 - spostarsi;
 - lavarsi;
 - vestirsi;
 - nutrirsi.
- Essere in diritto, aver richiesto o essere stato riconosciuto invalido civile nella misura di almeno il 40%.
- Essere affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e Parkinsonismi, dalla sclerosi a placche, dalla sclerosi laterale amiotrofica, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di medicinali ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 medicinali.
- Essere affetti da tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica.

6.16.3 Somma mensile garantita

La somma mensile garantita nel caso in cui l'Isritto si trovi nelle condizioni indicate al successivo articolo "Definizione dello stato di non autosufficienza" corrisponde a **€ 500,00** da corrispondersi per una durata **massima di 6 mesi**.

6.16.4 Definizione dello stato di non autosufficienza

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Isritto il cui stato di salute non venga giudicato "consolidato" e che si trovi temporaneamente nell'impossibilità fisica di poter effettuare da solo almeno tre dei quattro atti ordinari della vita:

- soddisfare la propria igiene personale (La capacità di soddisfare un livello di igiene corporea conforme alle norme abituali: cioè di lavare la parte alta e bassa del corpo);
- nutrirsi (la capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire);
- spostarsi (la capacità di muoversi da una stanza ad un'altra all'interno della residenza abituale, anche con utilizzo di ogni tipo di ausilio);
- vestirsi (la capacità di mettere o togliere i propri vestiti o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente);

e necessiti temporaneamente ma in modo costante:

- o dell'assistenza di un terzo che compia i servizi di cura a domicilio;
- o di sorveglianza medica/infermieristica prestata in regime di ricovero.

Non verranno pertanto considerati in copertura gli eventi/sinistri tali da dare origine ad uno stato di non autosufficienza consolidata.

6.16.5 Riconoscimento dello stato di non autosufficienza temporanea da parte di UniSalute

Entro 14 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di non autosufficienza l'Isritto, o qualsiasi altra persona del suo ambito familiare, dovrà:

- a) chiamare il **numero verde gratuito 800-822454** (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389048) e recepire le informazioni relative alla documentazione da produrre a UniSalute ai fini della valutazione medica finale;
- b) produrre il fascicolo di richiesta di apertura del sinistro, da spedire a:

UniSalute S.p.A. - servizi di liquidazione – Via Larga, 8 - 40138 Bologna

- a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Tale fascicolo deve contenere:

- il modulo di attivazione della copertura compilato e firmato;
- il modulo di informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e i suoi diritti firmato in calce;
- certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Isritto, indicandone esordio e termine. Dovrà, inoltre, precisare l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni. I resoconti di eventuali ricoveri ed il risultato degli esami complementari effettuati. In caso di deterioramento intellettuale dovranno essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein).
- Questionario dello stato di non autosufficienza compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la persona o le persone che si occupano effettivamente dell'Isritto
- Inoltre, qualora sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento – invalidità civile al SSN è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito.
- Qualora l'Isritto abbia sostenuto uno o più ricoveri, è necessario inviare a UniSalute tutta la documentazione sanitaria in suo possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

UniSalute ha la facoltà di sottoporre il cliente ad una o più visite medico legali. Se lo stato di non autosufficienza è riconosciuto consolidato le coperture non si attivano.

Se non si sarà in grado di stabilire se lo stato di non autosufficienza sia consolidato o temporaneo, UniSalute, insieme all'esito, comunicherà la rivedibilità specificandone la scadenza.

In risposta, UniSalute invierà un questionario al Medico curante o ospedaliero tramite l'Isritto o un suo rappresentante. Tale questionario dovrà essere compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la o le persone che si occupano effettivamente del malato. Il medico dovrà inoltre fornire un rapporto che contenga i

resoconti di ricovero ed il risultato degli esami complementari effettuati.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti all'art. "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Isritto è mantenuto al suo domicilio e se beneficia delle prestazioni di un servizio di cure o di ricovero a domicilio, dovrà essere prodotta idonea documentazione sanitaria.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti all'art. "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Isritto è ricoverato in lunga degenza, in un reparto di cure mediche o in un istituto specializzato, dovrà essere presentato un certificato medico, redatto dal medico ospedaliero, da cui si desuma la data d'ingresso e le patologie che hanno reso necessario il ricovero. Anche in questo caso dovrà essere prodotta idonea documentazione sanitaria.

Tutta la documentazione, comprensiva del questionario compilato dal medico dell'Isritto, dovrà essere inviata a UniSalute.

Quest'ultima, analizzata la suddetta documentazione, valuterà se:

- richiedere ulteriori informazioni se gli elementi che descrivono la non autosufficienza dell'Isritto sembrano insufficienti;
- ritenere accertato lo stato di non autosufficienza temporaneo dell'Isritto.

UniSalute avrà sempre la possibilità di fare verificare lo stato di non autosufficienza dell'Isritto da parte di un Medico di propria fiducia e di condizionare la prosecuzione della liquidazione delle prestazioni in contratto all'effettuazione degli esami o accertamenti ritenuti necessari.

Il diritto dell'Isritto al riconoscimento di quanto previsto dalla copertura, con le modalità di cui agli articoli "Erogazione diretta della prestazione di assistenza e richiesta di rimborso spese" decorre dal momento in cui UniSalute considererà completa la documentazione

richiesta per la valutazione dello Stato di non autosufficienza temporaneo dell'Isritto.

6.16.6 Modalità di rimborso/richiesta di erogazione di servizi di assistenza

Il riconoscimento dello Stato di non autosufficienza da parte di UniSalute secondo le condizioni dell'articolo "Definizione dello stato di non autosufficienza" dà diritto all'Isritto che si trovi in Stato di non autosufficienza, a richiedere la corresponsione della somma garantita - entro i limiti previsti all'articolo "Somma mensile garantita" - nelle forme di seguito indicate e dettagliate nei successivi articoli "Erogazione diretta della prestazione di assistenza e richiesta di rimborso spese":

- erogazione diretta della prestazione di assistenza, per mezzo di strutture e/o personale sanitario convenzionato;
- rimborso delle spese sostenute per prestazioni relative ad assistenza (su presentazione di fatture, ricevute in originale o documentazione idonea a comprovare l'esistenza di un rapporto di lavoro).

L'erogazione della prestazione decorrerà dal momento in cui UniSalute considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello Stato di non autosufficienza dell'Isritto.

6.16.6.1 Erogazione diretta della prestazione di assistenza

Qualora l'Isritto richieda l'attivazione del servizio di assistenza, anche domiciliare, avvalendosi quindi di strutture e/o di personale sanitario convenzionati con UniSalute, la stessa provvederà a liquidare direttamente a tali soggetti le competenze per le prestazioni assistenziali autorizzate.

La struttura e/o il personale sanitario convenzionati non potranno comunque richiedere all'Isritto né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nella copertura del Piano sanitario, eccedenti il massimale Isritto o non autorizzate da UniSalute.

6.16.6.2 Richiesta di rimborso spese

In caso di richiesta di rimborso spese, il fascicolo - indirizzato a: **UniSalute - Servizio Liquidazione – Via Larga, 8 – 40138 Bologna** - dovrà contenere la documentazione necessaria, ossia:

- il modulo di attivazione della copertura compilato e firmato;
- il modulo di informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e i suoi diritti firmato in calce;
- certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Isritto e la relativa data d'insorgenza. Dovrà, inoltre, precisare l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni. I resoconti di eventuali ricoveri ed il risultato degli esami complementari effettuati. In caso di deterioramento intellettuale dovranno essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein).
- Questionario dello stato di non autosufficienza compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la persona o le persone che si occupano effettivamente dell'Isritto
- Inoltre, qualora sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento – invalidità civile al SSN è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito.
- Qualora l'Isritto abbia sostenuto uno o più ricoveri, è necessario inviare a UniSalute tutta la documentazione sanitaria in suo possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

Dovrà inoltre contenere le fatture e/o ricevute relative alle prestazioni di assistenza sanitaria. Nel caso in cui l'Isritto sia assistito in modo continuativo da una badante, dovrà essere prodotta la documentazione idonea a comprovare l'esistenza del rapporto di lavoro.

Il pagamento di quanto spettante all'Isritto viene effettuato su presentazione a UniSalute della documentazione di spesa (distinte e ricevute) debitamente quietanzata. Inoltre, l'Isritto, a fronte di specifica richiesta da parte di UniSalute, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della

prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

6.16.7 Accertamento del perdurante stato di non autosufficienza

UniSalute si riserva la facoltà di procedere in ogni momento, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Isritto, a controlli presso l'Isritto e in particolare di farlo esaminare da un Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessaria per valutare lo stato di salute dell'Isritto.

In caso di rifiuto da parte dell'Isritto di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, il pagamento della somma assicurata potrà essere sospeso dalla data della richiesta di UniSalute.

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. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
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 ed 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. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;

7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Isritto 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'Isritto 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 conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;

12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;

13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Isritto con dolo o colpa grave;

14. 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;

15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;

16. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

17. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;

18. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale

- nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
19. tutte le terapie mediche;
 20. le conseguenze dirette o indirette di pandemie;
 21. le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (videoconsulto e/o teleconsulto).

Limitatamente alle prestazioni previste al punto **“Stati di non autosufficienza temporanea per Iscritti con età minima 18 anni”**, l’assicurazione non è operante per le conseguenze:

- a. di malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze;
- b. dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall’Iscritto con dolo o colpa grave;
- c. di alcolismo acuto o cronico. Abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- d. di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali l’Iscritto ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
- e. dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell’atomo di radiazioni provocate dall’accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- f. di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l’alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- g. del rifiuto di seguire le prescrizioni mediche: con ciò si intende che l’Iscritto di sua volontà non ha consultato i medici o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute;
- h. di 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);

- i. di partecipazione attiva dell'Iscritto ad atti criminali;
- j. di infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
- k. delle prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
- l. di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- m. di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
- n. di tutte le terapie mediche;
- o. dirette o indirette di pandemie.

* 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. CONTRIBUTI

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

- a) **coniuge/convivente more uxorio** € 170,00
- b) **intero nucleo (coniuge/convivente more uxorio e figli)** € 370,00

9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

9.1. Inclusioni/esclusioni

1) Inserimento di nuovi dipendenti in data successiva all'effetto di polizza

Le inclusioni di dipendenti in data successiva a quella di effetto del contratto sono possibili solo nel caso di nuove assunzioni. Il Piano sanitario per il dipendente decorre dal primo giorno del mese

successivo a quello dell'assunzione, sempreché questa venga comunicata a Unisalute entro il 20 del mese precedente a quello di inclusione. Qualora l'assunzione venga comunicata successivamente, tale comunicazione viene considerata come avvenuta nel mese successivo.

Relativamente alle inclusioni nel corso del periodo assicurativo previste ai numeri 1 del presente punto, il premio da corrispondere all'atto dell'inserimento nella garanzia corrisponde a tanti dodicesimi del contributo annuo quanti sono i mesi che intercorrono dalla data di inclusione al termine del periodo associativo in corso.

2) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-dipendente viene mantenuto nella garanzia sino alla prima scadenza associativa successiva.

3) Decesso

Nel caso di decesso del dipendente, il contributo annuo pagato e non goduto per il periodo di tempo intercorrente tra la data di decesso e la prima scadenza utile di polizza, verrà restituito al netto delle imposte.

9.2. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo. Se ti trovi all'estero e hai bisogno di un ricovero, devi contattare il più presto possibile la Centrale Operativa per avere l'autorizzazione ad effettuare la prestazione e farti indicare la struttura sanitaria convenzionata a te più vicina.

Potrai così usufruire di un servizio garantito e scelto per te da UniSalute che ti assisterà nell'affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero.

Se dovessi recarti in una struttura sanitaria non convenzionata, abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

9.3. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento dell'**74°** anno di età del titolare, cessando

automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso al compimento dell'75° anno di età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare il Piano sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il 75° anno di età, il Piano sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

9.4. 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'Iscriotto.

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'Iscriotto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

9.5. 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'Iscriotto.

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 della 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 echinococchi 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 echinococchi 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
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

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

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
- Intervento per amputazione ed eventuale ricostruzione di arti o di loro parti a seguito di infortunio
- Splenectomia per rottura traumatica della milza (asportazione milza a seguito di trauma)
- Insufficienza renale da sindrome da schiacciamento

CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati 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

