Guida al Piano sanitario

FONDO FASIFAR
FARMACIE PRIVATE
Copertura integrativa ad EMAPI per dipendenti iscritti ad ENPAF - EMAPI

Edizione gennaio 2025

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
Farmacie Private
FASIFAR

federfarma

CGIL FILCAMS

CISL FISASCAT

UILTuCS

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Numero Verde
800-009936

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

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
FASIFAR

federfarma

CGIL FILCAMS

CISL FISASCAT

UILTuCS

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 8

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? 9
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? 10
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? 11
4.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate? 11
4.1.7. 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? 14

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA 14

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 15

6.1. Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico o grave evento morboso (intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato 1 "elenco grandi interventi chirurgici" e 2 "elenco gravi eventi morbosi") 16
6.1.1 Indennità giornaliera 16
6.2. Alta specializzazione 16
6.3. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici 18
6.4. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio 20
6.5. Pacchetto maternità 21
6.6. Protesi ortopediche e acustiche 21
6.7. Prestazioni diagnostiche particolari 22
6.8. Servizio monitor salute 23
6.3.1 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche 25
6.4 Prestazioni odontoiatriche particolari 26
6.5 Cure dentarie da infortunio 27
6.6 Prestazioni di implantologia 28
6.6.1 Applicazione di tre o più impianti 28
6.6.2 Applicazione di due impianti 28
6.6.3 Applicazione di un impianto 29

6.7 Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia) 30
6.8 Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute 30
6.9 Servizi di consulenza 31

7 CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO 32

8 ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI 34

8.1 Decorrenza e durata dell'assicurazione 34
8.2 Validità territoriale 34
8.3 Limiti di età 34
8.4 Gestione dei documenti di spesa 34
8.5 Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno? 35
8.6 Foro competente 35
8.7 Reclami 35
8.8 INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018 – OVE SUSSISTANO I REQUISITI 37
8.9 INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE 38

9 ALLEGATO 1 – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI 40

10 ALLEGATO 2 – ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI 45

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. **In caso di importi a carico dell’Iscritto, dovranno essere versati dall’Iscritto stesso alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione**;

- 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

In alcuni casi il Piano sanitario può prevedere, per determinate coperture, anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.
Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.

Richiesta rimborso online

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

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

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

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

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

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- eventuale **altra documentazione** richiesta alle singole coperture;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.
- Copia di **adeguata documentazione di liquidazione di EMAPI** ove richiesta;

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!

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

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 non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload);**

- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

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 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.

4.1.2. 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 accedi **alla funzione "Prenotazione".**

In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;

- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

Prenotazione veloce

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

4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

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

Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

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

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

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

Richiesta rimborso online

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

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

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 e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate".**

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

4.1.7. 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**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

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

4.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** è può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute 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 di tutti i lavoratori dipendenti di farmacie private assunti a tempo indeterminato con contratto a tempo pieno o a tempo parziale iscritti ad EMAPI attraverso la copertura prevista per i farmacisti iscritti all'ENPAF, che abbiano superato il periodo di prova.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante:

- a secondo rischio rispetto alla copertura di EMAPI – "Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani" e ad integrazione dei plafond previsti dal tariffario dell'Ente, in caso di malattia e in caso di infortunio;
- a primo rischio in caso di malattia e in caso di infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto;

per le spese sostenute dall'Assicurato per:

Secondo rischio:

- ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico o grave evento morboso (intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato 1 "Elenco grandi interventi chirurgici" e 2 "Elenco gravi eventi morbosi"), copertura operante a secondo rischio;
- prestazioni di alta specializzazione, copertura operante a secondo rischio;

Primo rischio:

- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- pacchetto maternità;
- protesi ortopediche e acustiche;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- servizio Monitor Salute;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- cure dentarie da infortunio;
- prestazioni di implantologia;
- avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia)
- prestazioni a tariffe agevolate Unisalute
- servizi di consulenza.

6.1. Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico o grave evento morboso (intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato 1 “elenco grandi interventi chirurgici” e 2 “elenco gravi eventi morbosi”)

La presente copertura è operante a secondo rischio. Qualora un ricovero sia già stato preventivamente liquidato dalla copertura di EMAPI, la presente copertura opera ad integrazione di quanto in essa previsto (purché venga prodotta adeguata documentazione di liquidazione di EMAPI).

6.1.1 Indennità giornaliera

In caso di ricovero in istituto di cura, l’Iscritto avrà diritto a un’indennità di **€ 50,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **180** per anno associativo.
La copertura viene erogata indipendentemente dal fatto che il ricovero avvenga presso una struttura pubblica o privata **purché tale ricovero sia stato preventivamente liquidato da EMAPI** (e purché venga prodotta adeguata documentazione di liquidazione di EMAPI).

6.2. Alta specializzazione

La presente copertura è operante a secondo rischio. In deroga a quanto previsto al punto “Casi di non operatività del Piano”, Unisalute provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

Alta Diagnostica:

- Amniocentesi, Villocentesi e analoghi test prenatali non invasivi *(erogabile solo alle gestanti con età superiore ai 35 anni oppure in caso di sospetta malformazione del feto)*
- Angiografia
- Arteriografia
- Artrografia
- Broncografia
- Broncoscopia

- Cateterismo cardiaco
- Cisternografia
- Cistografia
- Clisma opaco
- Colangiografia
- Colangiografia percutanea
- Colecistografia
- Coronarografia
- Crioterapia
- Dacriocistografia
- Discografia
- Doppler
- Ecocardiografia
- Ecocolordoppler
- Ecodoppler
- Ecotomografia
- Elettrocardiografia
- Elettroencefalografia
- Elettroscopia
- Endoscopia
- Fistolografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Holter
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mammografia
- Mielografia
- Moc
- Pneumoencefalografia
- Retinografia
- Rx esofago, Rx tubo digerente
- Scialografia
- Splenoportografia
- Tomografia torace, Tomografia in genere

- Tomografia logge renali, Tomoxerografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Elettromiografia
- Risonanza Magnetica Nucleare
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
- Tomografia a Emissione di Positroni (PET)

Terapie:
- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

Le spese per le prestazioni previste nel presente punto e previste dal tariffario di EMAPI verranno rimborsate nella misura di **€ 20,00** per accertamento o ciclo di terapia, ad integrazione della franchigia non liquidata dall'Ente e restata a carico dell'Iscritto, **nel caso in cui l'Iscritto abbia richiesto ed ottenuto la prestazione da EMAPI** (purché venga prodotta adeguata documentazione di liquidazione di EMAPI).

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 3.000,00 per persona.

6.3. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Unisalute provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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

In caso di tickets sanitari, non è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, purché dal ticket si evinca chiaramente la tipologia di prestazione eseguita.

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.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con l'applicazione di una franchigia di **€ 20,00** per ogni visita specialistica e accertamenti diagnostici.

- **Nel caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute, previo contatto con la Centrale Operativa**, potrà rivolgersi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di **€ 20,00** per ogni visita specialistica e accertamenti diagnostici.

- **Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate**, Unisalute rimborsa i ticket sanitari con l'applicazione di una franchigia di **€ 5,00** per ciascun ticket del quale viene chiesto il rimborso.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.500,00 per persona.

6.4. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Unisalute provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

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

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- **Nel caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute, previo contatto con la Centrale Operativa**, potrà rivolgersi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- **Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale**, Unisalute rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.000,00 per persona.

6.5. Pacchetto maternità

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

In gravidanza:

- Ecografie di controllo, da fruirsi presso strutture sanitarie convenzionate con Unisalute;
- Amniocentesi, da fruirsi presso strutture sanitarie convenzionate con Unisalute;
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza, da fruirsi presso strutture sanitarie convenzionate con Unisalute;
- Visite specialistiche ginecologiche ed ostetriche di controllo sull'andamento della gravidanza, da fruirsi, a scelta dell'Iscritta, sia presso strutture sanitarie/medici convenzionati che non convenzionati con Unisalute;
- 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. La copertura potrà essere attivata solo utilizzando terapeuti convenzionati con Unisalute.

Durante il ricovero per parto:

- Corresponsione di un'indennità di **€ 70,00** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **15** giorni per ogni ricovero. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di ricovero per aborto terapeutico.

Dopo il parto:

- Viene garantita una visita ginecologica di controllo.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.500,00 per persona.

6.6. Protesi ortopediche e acustiche

Unisalute rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche con l'applicazione di uno scoperto del **25%** con un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per fattura/persona.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.000,00 per persona.

6.7. Prestazioni diagnostiche particolari

Unisalute provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta l'anno dal titolare 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 e per le donne, una volta l'anno (Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

ONCOLOGIA

Prestazioni previste una volta l'anno

- **per gli uomini di età uguale o superiore ai 45 anni**
- **per le donne di età uguale o superiore ai 35 anni**

– Esame emocromocitometrico completo
– Velocità di eritrosedimentazione (VES)
– Glicemia
– Azotemia (Urea)
– Creatininemia
– Colesterolo Totale e colesterolo HDL
– Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
– Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
– Esame delle urine
– Trigliceridi
– Gamma GT
– PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
– PT (Tempo di protrombina)

In aggiunta alla sezione "ONCOLOGIA" come sopra, sono previste anche le seguenti prestazioni una volta l'anno:

- **per gli uomini di età uguale o superiore ai 45 anni**

– PSA (Specifico antigene prostatico)
– Ecografia prostatica

- **per le donne di età uguale o superiore ai 35 anni**

– Visita ginecologica
– PAP-Test

6.8. Servizio monitor salute

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute in collaborazione con SiSalute, divisione di UniSalute Servizi S.r.l., la nuova società controllata da UniSalute che offre servizi non assicurativi in ambito salute.

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 50 anni.
Per attivare il Servizio, l'Iscritto dovrà compilare il "Questionario Monitor – Salute" presente sul sito www.unisalute.it, reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni Iscritto può accedere tramite proprie credenziali di accesso.
L'Iscritto seguendo le indicazioni che verranno fornite durante la compilazione del Questionario, dovrà:

- inviare documentazione medica attestante la patologia cronica;
- sottoscrivere e inviare il consenso al trattamento dei dati personali;
- sottoscrivere e inviare il Modulo di Adesione al servizio.

In caso di risposte dubbie o non definitive al Questionario, SiSalute potrà contattare telefonicamente l'Iscritto al fine di concludere la procedura di attivazione del servizio.

Nel caso in cui l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, SiSalute provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi, previo contatto telefonico con l'Iscritto.
Unisalute, attraverso il suo personale qualificato, 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 limite di spesa 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 al punto "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".

Per risolvere problemi di carattere tecnico, l'Iscritto potrà contattare il numero verde dedicato 800169009, per richiedere invece

informazioni sul servizio, l'Iscritto potrà contattare il numero verde dedicato 800244262.

La presente copertura è prestata per l'intera annualità associativa sempre che l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

6.3.1 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche

Per gli Iscritti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati al punto "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 Iscritti, con le modalità sotto indicate.

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

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute,** le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- **Nel caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute, previo contatto con la Centrale Operativa,** potrà rivolgersi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- **Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale,** Unisalute rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 300,00 per persona.

6.4 Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al punto "Casi di non operatività del Piano", Unisalute provvede al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari **fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto", sotto indicate, sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

– **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscritto, il medico riscontri, in accordo con Unisalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno associativo, Unisalute provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. Nel caso di utilizzo di struttura sanitaria convenzionata, la seconda seduta deve essere preventivamente comunicata a Unisalute.
Restano invece a carico dell'Iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con l'applicazione di uno scoperto del **25%** che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata con Unisalute al momento dell'emissione della fattura.

6.5 Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al punto "Casi di non operatività del Piano", Unisalute liquida all'Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute**, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con l'applicazione di uno scoperto del **15%** che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

- **Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale**, Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.500,00 per persona.

6.6 Prestazioni di implantologia

In deroga a quanto previsto al punto "Casi di non operatività del Piano", Unisalute provvede al pagamento delle spese per le prestazioni sotto indicate.

Viene previsto un limite di spesa di € 2.500,00 per prestazioni di implantologia dentale in un anno associativo.

6.6.1 Applicazione di tre o più impianti

La copertura opera nel caso di applicazione di tre o più impianti previsti dal medesimo piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio relativi ai 3 o più impianti.

La presente copertura viene prestata solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato con Unisalute.
Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Qualora il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il limite di spesa sopra indicato, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successivi alla riabilitazione implantoprotesica.

6.6.2 Applicazione di due impianti

Viene previsto un sottolimite di spesa annuo di € 800,00 nel caso di applicazione di due impianti previsti dal medesimo piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio relativi ai 2 impianti.

La presente copertura viene prestata solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato con Unisalute.
Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Qualora il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il limite di spesa sopra indicato, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successivi alla riabilitazione implantoprotesica.

Qualora, nel corso della medesima annualità associativa, dopo aver attivato la copertura prevista al punto "Applicazione di un impianto", si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sottolimite di spesa di **€ 800,00** previsto in questa copertura, al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

6.6.3 Applicazione di un impianto

Viene previsto un sottolimite di spesa annuo di € 500,00 nel caso di applicazione di un impianto previsto dal piano di cura.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio relativi all'impianto.

La presente copertura viene prestata solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato con Unisalute.
Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Qualora il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il limite di spesa sopra indicato, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successive alla riabilitazione implantoprotesica.

6.7 Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (solo se resa necessaria da una prestazione di implantologia)

La copertura opera nel caso di avulsione **fino ad un massimo di 4 denti l'anno**.

Si specifica che:

- **le prestazioni sono erogabili solo presso le strutture sanitarie e il personale convenzionato con Unisalute**;
- le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuna franchigia o scoperto;
- Ai fini liquidativi dovranno essere prodotti le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi all'installazione degli impianti.

Qualora il numero complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il numero sopra indicato, il relativo costo dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

6.8 Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Iscritto, è possibile richiedere alla struttura sanitaria convenzionata, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

Si precisa che l'appuntamento potrà essere concordato direttamente tra l'Iscritto e la struttura stessa e successivamente comunicato ad Unisalute, che invierà opportuna segnalazione alla struttura.

6.9 Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-009936 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

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

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

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

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con Unisalute.

c) Pareri medici immediati

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

7 CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario.
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici salvo quanto previsto alla sezione "prestazioni odontoiatriche";
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
5. i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;

9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Iscritto 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;
16. 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;
17. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
18. tutte le terapie mediche;
19. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

Limitatamente alle prestazioni odontoiatriche il Piano sanitario non è operante per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

* 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 Decorrenza e durata dell'assicurazione

La polizza ha efficacia dal 01/01/2025 al 01/01/2028, salvo proroghe o rinnovi.

8.2 Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo.

Abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

8.3 Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **75°** anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso.

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.

8.6 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

8.7 Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a**: UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892** - e-mail reclami@unisalute.it.

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.
Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) dell'assicurato.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del

Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, 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 ed esaustiva 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 Società: www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti

assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista.

In relazione alle controversie inerenti l'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

8.8 INFORMATIVA "HOME INSURANCE" - INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALL'AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018 – OVE SUSSISTANO I REQUISITI

Ai sensi del 2° comma dell'art. 44 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 nel sito internet di UniSalute (www.unisalute.it) è disponibile un'apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all'area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di "auto registrazione" disponibile nell'area stessa.

8.9 INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).

Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 – sito internet www.unisalute.it – indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it o info@unisalute.it.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell' 8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative: 1.00084.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2022, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 241,1 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 102,2 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2022, è pari ad € 95,90 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 27,18 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 214,69 milioni e ad € 210,85 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,24 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti

patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

9 ALLEGATO 1 – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

A. **Tutti gli interventi resi necessari per asportazione, totale o parziale, di tumori maligni, compresa la radiochirurgia con gamma Knife ed eventuali reinterventi complementari o per recidive.**

   Per quanto riguarda i tumori benigni, vengono compresi in copertura quelli dell'encefalo, del midollo spinale, delle ghiandole salivari e del cuore. Sono inoltre compresi gli interventi di chirurgia plastica, effettuati dagli Iscritti, necessari in conseguenza dell'asportazione di cui sopra ivi incluso il costo delle protesi applicate e delle loro eventuali successive sostituzioni.

B. Interventi per trapianti di organo: tutti.

C. Interventi ortopedici per:

1) impianto o sostituzione di artroprotesi di anca, femore, ginocchio, gomito, spalla, polso, ivi incluso il costo della protesi;
2) amputazione degli arti superiori e/o inferiori, ivi compresa la revisione di amputazione traumatica recente;
3) disarticolazione del ginocchio e amputazione al di sopra del ginocchio;
4) disarticolazione dell'anca;
5) amputazione addomino-pelvica;
6) reimpianto di arti staccati.

D. Interventi di neurochirurgia per:

1) craniotomia per lesioni traumatiche, evacuazione di ematoma intracerebrale, epidurale o subdurale, evacuazione di ascesso intracerebrale;
2) intervento per epilessia focale e callosotomia;
3) intervento per encefalomeningocele;
4) derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche;
5) intervento sull'ipofisi per via transfenoidale;
6) trattamento chirurgico diretto ed indiretto di malformazioni vascolari intracraniche aneurismi sacculari, aneurismi arterovenosi, fistole artero-venose);
7) endoarterectomia della a. carotide e/o della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario;
8) talamotomia, pallidotomia ed interventi similari;
9) cardiotomia, radicotomia ed altri per affezioni meningomidollari;
10) neurotomia retrogasseriana;
11) interventi per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica;
12) interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, meielemeningocele, ecc.);
13) vagotomia per via toracica;
14) simpaticectomia cervico-toracica, lombare;
15) plastica per paralisi del nervo facciale;
16) intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico;
17) asportazione di tumori glomici timpano-giugulari;
18) asportazione di neurinoma acustico mediante craniotomia;

19) trapianto di nervo;
20) artrodesi vertebrale.

E. Interventi chirurgici (cardiochirurgia e cardiologia interventistica) al cuore per:

1) tutti gli interventi a cuore aperto per correzioni di difetti singoli o complessi (comprensivi delle protesi valvolari e loro sostituzioni);
2) tutti gli interventi a cuore chiuso;
3) impianto di pace-maker e successivi riposizionamenti.

F. Interventi di chirurgia vascolare per:

1) aneurismi arteriosi o arterovenosi;
2) stenosi ad ostruzione arteriosa;
3) disostruzione by-pass aorta addominale;
4) trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti;
5) simpaticectomia cervico-toracica, lombare;
6) by pass aortocoronarico.

G. Interventi di chirurgia maxillo-facciale per:

1) gravi e vaste mutilazioni del viso;
2) plastica per paralisi del nervo facciale;
3) riduzione fratture mandibolari con osteosintesi;
4) anchilosi temporo-mandibolare.

H. Interventi di chirurgia generale per:

1) diverticolosi esofagea;
2) occlusioni intestinali con o senza resezione;
3) gastrectomia totale o parziale per via laparotomica;
4) echinococcosi epatica e/o polmonare;
5) cisti pancreatiche, pseudocisti pancreatiche, fistole pancreatiche;
6) pancreatite acuta;

7) broncoscopia operativa;
8) resezione epatica;
9) epatico e coledocotomia;
10) interventi per la ricostruzione delle vie biliari;
11) interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastroctomia, colecistoenterostomia);
12) laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali;
13) interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago;
14) intervento per mega-esofago;
15) resezione gastrica totale;
16) resezione gastro-digiunale;
17) intervento per fistola gastro-digiunocolica;
18) interventi di amputazione del retto-ano;
19) interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale;
20) drenaggio di ascesso epatico;
21) interventi chirurgici per ipertensione portale;
22) interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparatomica;
23) papillotomia per via transduodenale;
24) intervento di asportazione della milza;
25) resezione intestinale e successivo intervento di ricanalizzazione.

I. Interventi di chirurgia urogenitale per:

1) fistola vescico-rettale, vescicointestinale, vescico-vaginale, retto vaginale, ureterale;
2) intervento per estrofia della vescica;
3) metroplastica;
4) nefroureterectomia radicale;
5) surrenalectomia;

6) interventi di cistectomia totale;
7) interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia;
8) cistoprostatovescicolectomia;
9) leocisto plastica;
10) colecisto plastica;
11) intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.

J. Interventi di chirurgia oculistica e otorinolaringoiatrica per:

1) dontocheratoprotesi;
2) timpanoplastica;
3) chirurgia endoauricolare della vertigine;
4) chirurgia translabirintica della vertigine;
5) trattamenti del glaucoma (trabeculectomia; iridocicloretrazione, ecc);
6) chirurgica della sordità otosclerotica;
7) ricostruzione del padiglione auricolare dell'orecchio (con esclusione di interventi eventi finalità estetica);
8) reimpianto orecchio amputato;
9) ricostruzione dell'orecchio medio;
10) incisioni, asportazione, demolizione dell'orecchio interno.

K. Interventi di chirurgia toracica per:

1) pneumectomia totale o parziale;
2) lobectomia polmonare;
3) intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia;
4) interventi per fistole bronchiali;
5) interventi per echinococcosi polmonare;
6) resezione segmentale del polmone;

7) dissezione radicale delle strutture toraciche;
8) trapianto di midollo osseo.

10 ALLEGATO 2 – ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI

A. **Infarto miocardico acuto.**

B. **Insufficienza cardiorespiratoria scompensata** che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:

a. dispnea;
b. edemi declivi;
c. aritmia;
d. angina instabile;
e. edema o stasi polmonare;
f. ipossiemia.

C. **Neoplasia maligna.**

D. **Diabete complicato** caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

a. ulcere torbide;
b. decubiti;
c. neuropatie;
d. vasculopatie periferiche;
e. infezioni urogenitali o sovrinfezioni.

E. **Politraumatismi gravi** che non necessitano di intervento chirurgico caratterizzati da più fratture e/o immobilizzazioni in segmenti o arti diversi, oppure che comportino immobilizzazione superiore a 60 giorni.

F. **Stato di coma.**

G. **Ustioni di terzo grado** con estensione pari almeno al 20% del corpo.

H. **Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale.**

I. Tetraplegia.

J. Sclerosi multipla.

K. Sclerosi laterale amiotrofica.

L. Alzheimer.

M. **Morbo di Parkinson** caratterizzato da:

a. riduzione attività motoria;
b. mantenimento stazione eretta con difficoltà della stazione eretta.

www.unisalute.it