

Guida al Piano sanitario

Dipendenti in servizio e
in quiescenza del
Consiglio Nazionale
delle Ricerche

Edizione Agosto 2016

QUANDO
C'È **UNISALUTE**
C'È **TUTTO**

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

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

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

Numero Verde

800-009627

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 te da App Store e Play Store.

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

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;

- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna

fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it.

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

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di **ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti**.

Guida al Piano sanitario Dipendenti in servizio e in quiescenza del Consiglio Nazionale delle Ricerche

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione, della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.



1. SOMMARIO

1. SOMMARIO	5
2. BENVENUTO	7
3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	7
3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute.....	7
3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute.....	8
3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale.....	10
4. SERVIZI ONLINE E MOBILE	10
4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti? ...	11
4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenvenzionate? ...	11
4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	12
4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	12
4.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso? ...	13
4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenvenzionate?	13
4.7. Come posso ottenere pareri medici?	13
4.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	14
5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	14
5.1. Estensione facoltativa del Piano sanitario.....	15
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	16
6.1. Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio.....	16
6.2. Trasporto sanitario.....	18
6.3. Day-hospital a seguito di malattia e infortunio	19
6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio.....	19
6.5. Trapianti a seguito di malattia e infortunio	19
6.6. Parto e aborto terapeutico e spontaneo	19
6.7. Indennità sostitutiva	20
6.8. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	20
6.9. Prestazioni di alta specializzazione.....	20
6.10. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici.....	22
6.11. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	23
6.12. Assistenza infermieristica domiciliare	25
6.13. Protesi ortopediche e acustiche	25
6.14. Malattie oncologiche	25
6.15. Cure dentarie da infortunio.....	26
6.16. Odontoiatria/ortodonzia.....	27
6.17. Servizi di consulenza e assistenza.....	28
7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	31
8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	33
8.1. Inclusioni/esclusioni	33
8.2. Estensione territoriale	34
8.3. Gestione dei documenti di spesa	34
8.4. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?.....	34

9. CONTRIBUTI 34

MODULO DI ADESIONE, 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. E’ 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: invia 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 - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.

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

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

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

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

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

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

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. E' facile e veloce!



Valutazione rimborso in 20 giorni

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

In alternativa, invia a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria.

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

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

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

- **prenotare** presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse 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. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?

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

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

Nella home page del sito www.unisalute.it accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

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

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

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

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

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

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario.

Accedi all'area clienti e accedi **alla funzione "Prenotazione"**.

In base alle tue esigenze puoi:

- Chiedere la prenotazione a UniSalute comunicando le tue disponibilità;
- prenotare in autonomia e comunicare l'appuntamento;

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



Prenotazione veloce

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

4.3. 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**.

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

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



Richiesta rimborso online

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

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

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

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 e fare l'upload dei documenti, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

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

4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi 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.

4.7. 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.

4.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

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

AREA RISERVATA AI CLIENTI

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

PREVENZIONE ONLINE

Utili test per la salute:

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

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei Dipendenti dell'Amministrazione con contratto a tempo indeterminato, o determinato assegnati presso sedi CNR in Italia ovvero all'estero, in servizio alla stipula del Piano stesso.

Il Dipendente che ha rinunciato alla copertura potrà subentrare nel Piano sanitario esclusivamente per effetto della scadenza di un'altra polizza sanitaria ovvero, nel caso di personale assegnato presso sedi CNR all'estero, per effetto del rientro in Italia.

5.1. Estensione facoltativa del Piano sanitario

Il Piano sanitario può essere esteso, con versamento del relativo contributo a carico del Dipendente e mediante compilazione e invio dell'apposito modulo di adesione, alle seguenti persone:

- a) coniuge o convivente more uxorio e figli, tutti risultanti dallo stato di famiglia;
- b) coniuge o convivente more uxorio che per motivi di lavoro non siano conviventi;
- c) figli non risultanti dallo stato di famiglia a seguito di trasferimento in altra residenza dovuto a separazione o divorzio dei genitori;
- d) figli fiscalmente a carico non risultanti dallo stato di famiglia a seguito di trasferimento in altra residenza dovuto a motivi di studio/stage;
- e) genitori del dipendente, purché risultanti dallo stato di famiglia;
- f) personale posto in quiescenza nel corso della durata del Piano sanitario;
- g) personale posto in quiescenza successivamente al 22/09/2010

L'estensione ai familiari verrà operata a prescindere se i familiari siano o meno fiscalmente a carico del Dipendente.

Successivamente alla stipula del Piano sanitario, il familiare potrà subentrare nel Piano stesso esclusivamente per effetto della scadenza di un'altra polizza sanitaria.

Alla scadenza di ogni annualità del Piano sanitario, i familiari potranno essere esclusi dal Piano stesso, in questo caso non potranno più essere reinseriti.

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:

- ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio;
- day-hospital a seguito di malattia e infortunio;
- intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio;
- parto e aborto terapeutico e spontaneo;
- prestazioni di alta specializzazione:
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- assistenza infermieristica domiciliare;
- protesi ortopediche e acustiche;
- malattie oncologiche;
- cure dentarie da infortunio;
- odontoiatria/ortodonzia;
- servizi di consulenza e assistenza.

6.1. Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio

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

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 30 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
---------------------	--

Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio), diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
Assistenza medica, medicinali, cure	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. I trattamenti fisioterapici e riabilitativi sono compresi nella copertura nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 460,00 al giorno.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con Unisalute, la copertura è rimborsata nel limite di € 80,00 al giorno per un massimo di 60 giorni per ricovero.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. I Trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella copertura nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

- **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 uno scoperto del **15%** a carico dell'Iscritto, con un massimo non indennizzabile di **€ 3.000,00** per ricovero.

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

Le prestazioni vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 2.000,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza" e "Accompagnatore" che prevedono specifici limiti.

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

Tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale da UniSalute con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate.

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

UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Iscritto durante il ricovero. In questo caso, però, l'Iscritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (paragrafo 6.7).

6.2. Trasporto sanitario

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto dell'Iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 1.000,00** per ricovero.

6.3. Day-hospital a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di day-hospital (degenze diurne in Istituto di cura che non prevedono il pernottamento nella struttura sanitaria), il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte ai paragrafi 6.1 “Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio” e 6.2 “Trasporto sanitario” con i relativi limiti in essi indicati.

Questa copertura non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte al paragrafo 6.1. “Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio” punti “Pre-ricovero”, “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Post-ricovero” e 6.2 “Trasporto sanitario”, con i relativi limiti in essi indicati.

6.5. Trapianti a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano sanitario liquida le spese previste ai punti 6.1 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio” e 6.2 “Trasporto sanitario” con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell’organo.

Nel caso di donazione da vivente, il Piano sanitario copre le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.6. Parto e aborto terapeutico e spontaneo

In caso di parto naturale, parto cesareo, aborto terapeutico e aborto spontaneo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai paragrafi 6.1 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”,

“Accompagnatore”, “Post-ricovero”, e 6.2 “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

Nel solo caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute o in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, la copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 4.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare. Tale limite non è operante in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.

Non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

6.7. Indennità sostitutiva

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

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell’indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l’importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all’interno dell’Istituto di cura. **Tale indennità non verrà erogata in caso di day-hospital.**

6.8. Il limite di spesa annuo dell’area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario non può rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo, per l’area ricovero, che ammonta a **€ 350.000,00** per nucleo familiare. Questo significa che se durante l’anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

6.9. Prestazioni di alta specializzazione

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”) <ul style="list-style-type: none">• Angiografia	<ul style="list-style-type: none">• Rettoscopia• Colonscopia• Scialografia• Splenoportografia• Tomografia logge renali
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Artrografia • Broncografia • Cisternografia • Cistografia • Cistouretrografia • Clisma opaco • Colangiografia intravenosa • Colangiografia percutanea (PTC) • Colangiografia trans Kehr • Colecistografia • Dacriocistografia • Defecografia • Discografia • Fistelografia • Flebografia • Fluorangiografia • Galattografia • Isterosalpingografia • Linfografia • Mielografia • Pneumoencefalografia • Retinografia • Rx esofago con mezzo di contrasto • Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto • Rx tenue e colon con mezzo di contrasto • Rx tenue e colon con mezzo di contrasto • Rx torace • Gastrosocopia • 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomoxerografia • Tomografia torace • Tomografia in genere • Urografia • Vesciculodeferentografia • Videoangiografia • Wirsunggrafia <p>Accertamenti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amniocentesi • Densitometria ossea computerizzata (MOC) • Ecocardiografia • Elettroencefalogramma • Elettromiografia • Mammografia o Mammografia Digitale • PET • Prelievo dei villi coriali • 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 € 50,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'80% con il minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta), la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta/ticket) la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 4.000,00 per ciascuna persona iscritta</p>

6.10. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio (non rientranti tra quelli elencati al precedente paragrafo 6.9 "Prestazioni di alta specializzazione") con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico

la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

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

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico, 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.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 90,00** per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto allegghi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta) la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Isritto allegghi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta/ticket), la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 4.500,00 per ciascuna persona iscritta</p>

6.11. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per i trattamenti

fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, **in presenza di un certificato di Pronto Soccorso**, sempreché siano prescritte da 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’Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l’applicazione di importi a carico dell’Iscritto. L’Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia come sopra riportato.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **50%**. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l’Iscritto alleggi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta) la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell’Iscritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l’Iscritto alleggi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta/ticket) 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 € 350,00 per ciascuna persona iscritta</p>

6.12. Assistenza infermieristica domiciliare

Il Piano sanitario rimborsa le spese di assistenza infermieristica domiciliare a seguito di malattia e infortunio, prescritta da sanitario e praticata da personale infermieristico qualificato, nel limite di € **100,00** al giorno per un massimo di **100** giorni per anno associativo e nucleo familiare.

6.13. Protesi ortopediche e acustiche

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

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

Per la seguente copertura non è operante alcun limite di spesa annuo.

6.14. Malattie oncologiche

Nei casi di malattie oncologiche il Piano sanitario liquidava le spese relative a visite, esami ed accertamenti diagnostici e terapie oncologiche (anche farmacologiche).

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

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

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

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'iscritto alleggi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta) la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta/ticket) la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute o di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 17.000,00 per nucleo familiare. Nel solo caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Unisalute, opera un sottolimito annuo di € 5.000,00 per nucleo familiare.

6.15. Cure dentarie da infortunio

Il Piano sanitario liquidava all'Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio, **in presenza di un certificato di Pronto Soccorso.**

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

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di uno scoperto del **15%** per ogni fattura/persona, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione.

- **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 **€ 150,00** per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta) la copia del certificato di Pronto Soccorso.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia della documentazione di spesa (fattura/ricevuta/ticket) la copia del certificato di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 2.000,00 per nucleo familiare.

6.16. Odontoiatria/ortodonzia

Il Piano sanitario provvede al rimborso delle spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative, comprese eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale necessarie, e delle spese di ortopantomografia, dentalscan e tele cranio.

La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **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.

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

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

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 102,00 per nucleo familiare.

Se nel corso della prima annualità associativa vengono eseguite prestazioni il cui costo eccede il limite di spesa annuo, Unisalute autorizzerà le spese nei limiti del plafond previsto per l'intera durata

del Piano sanitario (3 anni). In questo caso, nell'annualità successiva, i limiti di spesa annui previsti saranno decurtati di un valore pari a quello già consumato.

I plafond non utilizzati nell'annualità in corso, e ad essa relativi, non potranno comunque essere utilizzati nell'annualità successiva.

6.17. Servizi di consulenza e assistenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-009627** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **051.6389046**.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

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

I seguenti servizi di consulenza e di assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800-009727

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'iscritto necessiti

di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

d) Invio di un medico

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

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

e) Rientro dal ricovero di primo soccorso

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

f) Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione

In caso di ricovero ospedaliero dell'Isritto superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa prenderà in carico un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica, per permettere a un familiare convivente di raggiungere l'Isritto ricoverato. Tale prestazione sarà fornita unicamente qualora non sia già presente in loco un altro familiare.

g) Trasferimento in centro medico specializzato

Qualora l'Isritto in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Isritto e i medici della Centrale Operativa, previa analisi del Quadro clinico dell'Isritto e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la

Centrale Operativa provvederà a organizzare il trasporto dell'Isritto al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore con il mezzo più idoneo alle Sue condizioni tra quelli sotto elencati:

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

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa.

Il trasferimento nei paesi extraeuropei si effettua solamente su aerei di linea, classe economica .

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnosticata possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Isritto .

All'estero

In collaborazione con IMA Italia Assistance S.p.A., UniSalute vi offre inoltre per tutto l'arco delle 24 ore i seguenti servizi telefonando dall'estero al numero verde gratuito 00800-39009727 oppure +39-514161727

h) Viaggio di un familiare all'estero

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, l'Isritto necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà le spese di soggiorno nel limite di **€ 150,00** per sinistro.

i) Invio di medicinali urgenti all'estero

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

l) Rimpatrio sanitario

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

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

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Iscritto di proseguire il viaggio.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Iscritto, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la copertura 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;
 3. 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);
 4. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
 5. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
 6. 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.
 7. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
 8. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 9. 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;
 10. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
 11. 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, ad eccezione di coloro che lavorano nel campo e sono esposti classificati in categoria A ai sensi del D. Lgs n. 203/95;
 12. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
 13. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

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

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

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

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Inclusioni/esclusioni (valido solo per i Dipendenti in servizio)

1) Inclusione del nucleo familiare

I Dipendenti in servizio alla data di effetto del Piano sanitario, possono includere i familiari con contributo a proprio carico e invio dell'apposito modulo.

2) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

L'inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia può essere fatta nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite. La copertura decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata entro 90 giorni dalla variazione stessa. In caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione alla Società.

3) Inserimento di nuovi dipendenti in data successiva all'effetto del Piano sanitario

Nel caso di nuove assunzioni, la copertura per l'Iscritto e i familiari decorre dal giorno dell'assunzione sempreché questa venga comunicata alla Società entro 90 giorni. Qualora l'assunzione venga comunicata successivamente, la copertura decorrerà dal giorno di comunicazione alla Società.

4) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex Dipendente e gli

eventuali familiari vengono mantenuti nella copertura sino alla prima scadenza annuale successiva. In caso di cessazione del rapporto per pensionamento, è facoltà dell'ex-Dipendente di mantenere la copertura con contributo a proprio carico.

8.2. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

8.3. 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'Isritto.

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

8.4. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Isritti 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'Isritto.

9. CONTRIBUTI

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

Personale in servizio

- a) coniuge o convivente “more uxorio” € 212,50
- b) ogni figlio € 200,00
- c) ogni figlio, in caso di famiglie con almeno 3 figli € 150,00
- d) ogni genitore risultante dallo stato di famiglia € 500,00

Personale in quiescenza

- e) personale posto in quiescenza successivamente al 22 settembre 2010 € 500,00
- f) personale posto in quiescenza durante l’effetto del Piano sanitario € 500,00

