

Guida al Piano sanitario

FONDO INTESA SAN PAOLO
Dipendenti, Esodati, Pensionati
(Appendice 2)
Edizione dicembre 2021

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

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
diverse da 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

800-009918

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051.63.89.046

orari:

8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

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

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

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;

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

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna
fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it.

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

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

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

Guida al Piano sanitario

Dipendenti, esodati, pensionati

FONDO INTESA SAN PAOLO

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.

The logo for UniSalute features the word "UniSalute" in a bold, sans-serif font. The "U" is green, and the "niSalute" is dark blue. Below the main text, the tagline "SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE" is written in a smaller, green, all-caps font.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO.....	4
2. BENVENUTO.....	6
3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	6
3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	6
3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	7
3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	8
4. SERVIZI ONLINE E MOBILE	9
4.1. Il sito di UniSalute	9
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?	10
4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	10
4.1.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	11
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?	12
4.1.7. Come posso ottenere pareri medici?	12
4.2. L'app di UniSalute	12
4.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	13
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?	14
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	15
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	16
6.1. Ricovero in istituto di cura	16
6.2. Trasporto sanitario	19
6.3. Day-hospital	19
6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale	19
6.5. Trapianti	20
6.6. Parto e aborto terapeutico e spontaneo	20
6.6.1. Parto cesareo	20
6.6.2. Parto non cesareo e aborto terapeutico e spontaneo	20
6.7. Rimpatrio della salma	21
6.8. Indennità sostitutiva	21
6.9. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	21
6.10. Prestazioni di alta specializzazione	22
6.11. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici	23
6.11.1. Visite specialistiche	23
6.11.2. Accertamenti diagnostici	24
6.11.3. Medicinali reperibili solo all'estero	25
6.11.4. Cure dentarie da infortunio	25
6.12. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	26

6.13.	Protesi ortopediche e acustiche	27
6.14.	Cure oncologiche	27
6.15.	Lenti	28
6.16.	Prestazioni odontoiatriche particolari	28
6.17.	Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico	29
6.18.	Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	30
6.19.	Sindrome metabolica	31
6.20.	Diagnosi comparativa	33
6.21.	Psicoterapia	35
6.21.1.	Interventi per la correzione dei difetti visivi (Laser)	35
6.22.	Servizi di consulenza	35
7.	CONTRIBUTI	36
8.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	37
9.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	38
9.1.	Inclusioni/esclusioni	38
9.2.	Validità territoriale	41
9.3.	Limiti di età	41
9.4.	Gestione dei documenti di spesa	42
9.5.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	42
10.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	43

2. BENVENUTO

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

I servizi online offerti da UniSalute

Su www.unisalute.it, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

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

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

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



Prenotazione veloce

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

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

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

Importante

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

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

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

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



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: 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. È facile e veloce!

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.

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, 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**.

4.1.5. 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** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca “UniSalute Up” per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

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

UniSalute PER TE

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

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

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

Una volta entrato nell’app compila in modo rapido l’apposito form su **“Prenotazioni”** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

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

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

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

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

Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

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

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

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

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

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

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

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

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

Integra la documentazione mancante

Nella sezione “**concludi**” puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l’upload di documentazione integrativa. Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano Sanitario è prestato a favore dei **Dipendenti, degli Esodati e dei Pensionati iscritti al Fondo Sanitario Integrativo del Gruppo Intesa Sanpaolo nonché dei rispettivi familiari inclusi in copertura.**

Gli iscritti, a richiesta, possono rendere beneficiari delle prestazioni i seguenti familiari:

- fiscalmente a carico:
 - coniuge in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo;
 - i figli (anche se adottati, in affidamento preadottivo o permanentemente inabili al lavoro);
 - altri familiari (parenti in linea retta o collaterale – genitori, nonni, nipoti ex filio, fratelli) purché di età non superiore a 80 anni e conviventi da stato di famiglia anagrafico dell’iscritto anche autocertificato nei termini di legge.

- fiscalmente non a carico (con premio a carico dell’Iscritto):
 - coniuge in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo;
 - coniuge di fatto;

- figli, anche se adottati od in affidamento preadottivo purché conviventi con uno dei genitori;
- figli, anche se adottati od in affidamento preadottivo, del coniuge non legalmente separato o di fatto o unito civilmente;
- genitori di età non superiore a 80 anni;
- fratelli e/o sorelle conviventi da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto

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;
- parto e aborto;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- indennità sostitutiva;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- protesi ortopediche, acustiche e oculari;
- cure oncologiche;
- lenti;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- odontoiatria/ortodonzia;
- diagnosi comparativa;
- interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- sindrome metabolica;
- psicoterapia;
- interventi correttivi dei difetti visivi;
- servizi di consulenza.

6.1. Ricovero in istituto di cura

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:

<p>Pre-ricovero</p>	<p>Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</p>
<p>Intervento chirurgico</p>	<p>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.</p>
<p>Assistenza medica, medicinali, cure</p>	<p>Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella garanzia i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.</p>
<p>Rette di degenza</p>	<p>Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di €. 250,00 al giorno.</p>
<p>Accompagnatore</p>	<p>Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con la Società, la garanzia è prestata nel limite di €. 80,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>
<p>Assistenza infermieristica privata individuale</p>	<p>Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di €. 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>

Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia 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'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 1.000,00**, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione, ad eccezione della copertura "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevede specifici limiti.

- **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 **€ 1.000,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

- **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'Isritto durante il ricovero. In questo caso, però, l'Isritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva.

Qualora l'Isritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà

integralmente quanto anticipato dall'Iscritto nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva".

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Iscritto, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute" ed effettuate da medici convenzionati" o b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Unisalute".

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 € **1.500,00** per ricovero.

6.3. Day-hospital

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 al paragrafo "Ricovero in istituto di cura" e "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

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

6.5. Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano sanitario liquidava le spese previste al paragrafo “Ricovero in Istituto di cura” e “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. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

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

6.6.1. Parto cesareo

In caso di parto cesareo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo “Ricovero in Istituto di cura” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”, “Accompagnatore”, “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di € **6.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

6.6.2. Parto non cesareo e aborto terapeutico e spontaneo

In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico e spontaneo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo “Ricovero in Istituto di cura” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”; relativamente alle prestazioni “Post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti

previsti al paragrafo “Ricovero in istituto di cura”, punto “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 3.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

6.7. Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di **€ 1.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare.

6.8. 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 **€ 50,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **90** 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.

Le spese relative alle garanzie di “pre” e “post ricovero” in questo caso vengono prestate senza l'applicazione di eventuali scoperti o franchigie nel limite di **€ 2.000,00** per nucleo familiare.

In caso di grande intervento chirurgico, intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”, l'indennità viene elevata a **€ 150,00** per ogni giorno di ricovero, fermo il resto.

6.9. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 200.000,00**

per anno associativo e per nucleo familiare. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

Nel caso di **grande intervento chirurgico**, intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici", il **limite di spesa annuo suindicato si intende raddoppiato**.

6.10. Prestazioni di alta specializzazione

<ul style="list-style-type: none"> - Esami venosi ed arteriografici; - Diagnosi endoscopica; - Risonanza magnetica nucleare; - Tac; - Pet; - Ricerche genetiche per malformazioni fetali (amniocentesi, prelievo villi coriali, ecc) quando eseguite in stato di gravidanza; - Esami di oncologia molecolare; - Chemioterapia antineoplastica; 	<ul style="list-style-type: none"> - Immunoterapia; - Antineoplasia; - Radioterapia; - Antineoplastica; - Dialisi (extracorporea o peritoneale); - Terapia interferonica; - Indagini di genetica molecolare finalizzate alla diagnosi delle malattie neoplastiche, a condizione che le stesse siano prescritte da ente ospedaliero
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

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

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

patologia presunta o accertata.

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

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

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 20.000,00 per nucleo familiare.

6.11. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso delle coperture sotto elencate ai punti “Visite specialistiche”, “Accertamenti diagnostici”, “Medicinali reperibili solo all'estero” e “Cure dentarie da infortunio” è di € 5.000,00 per nucleo familiare.

6.11.1. Visite specialistiche

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

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 € 20,00 per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**70%** per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

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

6.11.2. Accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

- **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 **€ 20,00** per ogni 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 dell'**70%** per ogni accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

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

6.11.3. Medicinali reperibili solo all'estero

Il Piano sanitario provvede al rimborso delle spese per medicinali reperibili solo all'estero e prescritti a seguito di malattia o infortunio con l'applicazione di uno scoperto del **50%**.

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

Ai fini del rimborso è necessario l'invio della seguente documentazione:

- copia delle prescrizioni mediche nominative;
- fustelle staccate dalla confezione del farmaco o parte della confezione del farmaco da cui risultino denominazione e prezzo del farmaco;
- relativi scontrini fiscali riportanti i codici fiscali.

Non verrà, in ogni caso previsto il rimborso per medicinali quali ad esempio viagra, prodotti dietologici, anticoncezionali, prodotti di dermocosmesi, da banco, prodotti omeopatici e rimedi cinesi.

6.11.4. Cure dentarie da infortunio

In deroga di quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del Piano", il Piano sanitario provvede al rimborso delle 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
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

- **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 uno scoperto del **15%** che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**70%**

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

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

Il sotto-limite di spesa annuo previsto per la presente copertura è di € 3.000,00 per nucleo familiare.

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

riportato.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**70%** per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia 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.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 800,00 per 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 nella misura dell'**80%** per fattura.

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

6.14. Cure oncologiche

Nei casi di malattie oncologiche il Piano sanitario liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti (se non effettuate in regime di ricovero o day hospital).

Si intendono inclusi in copertura le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie (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.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di franchigie o scoperti.

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

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

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 20.000,00 per nucleo familiare.

6.15. Lenti

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto nella misura del **70%** per fattura.

Per l'attivazione è necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico optometrista, attestante la variazione del visus.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 250,00 per nucleo familiare.

6.16. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga di quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del Piano", il Piano sanitario provvede al pagamento di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno **in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni sotto indicate

sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- **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.

Restano invece a carico dell'Isritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc. Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Isritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con la Società, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, UniSalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime con l'applicazione di uno **scoperto del 15% che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura sanitaria convenzionata con UniSalute al momento dell'emissione della fattura.**

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

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

6.17. Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per l'applicazione, la riparazione, la sostituzione e il ribasamento di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure odontoiatriche e terapie conservative e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico.

In aggiunta a quanto previsto al punto "Prestazioni odontoiatriche particolari", rientrano in garanzia eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

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

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 con UniSalute al momento dell'emissione della fattura.**

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

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

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 700,00 per nucleo familiare.</p>

6.18. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

In deroga a quanto previsto all'art. "Casi di non operatività del piano", il Piano Sanitario liquida le spese sostenute per gli **interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale** anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura associativa purché anch'essi **conseguenti alle seguenti patologie:**

- **adamantinoma**
- **ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare**
- **cisti follicolari**

- cisti radicolari
- odontoma
- osteiti che coinvolgono almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare

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

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

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari, e ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;
 - radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma, odontoma
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nel limite dell'80%.

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

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

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 5.000,00 per Iscritto.

6.19. Sindrome metabolica

Per attivare la copertura l'Iscritto dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su www.Unisalute.it e "confermare il suo invio" alla Società.

La stessa provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all'Isritto l'esito della valutazione tramite e-mail, mettendo a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password.

La Società fornirà all'Isritto, indipendentemente dallo stato risultante dal questionario, alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica ed alimentazione, anche attraverso un regime dietetico personalizzato. La Società comunicherà l'esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password.

L'Isritto verrà contattato dalla Società (via email, sms o telefono) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.

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

- colesterolo HDL;
- colesterolo totale;
- glicemia;
- trigliceridi.

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

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

Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari potranno essere fruiti dall'Isritto attraverso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle previste dal Piano sanitario, le stesse verranno erogate nel rispetto delle modalità liquidative di cui al relativo articolo paragrafo. Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle previste dal Piano sanitario, all'Isritto verrà fornito un servizio di "fax-assistito" che gli consentirà di accedere alle strutture convenzionate con la Società a tariffe agevolate, mantenendo i costi a proprio carico.

6.20. Diagnosi comparativa

Il Piano sanitario dà la possibilità all'Isritto di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto. Telefonando al numero verde della Centrale Operativa UniSalute **800-009918**, l'Isritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

La Società mette a disposizione dell'Isritto i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** UniSalute rilascerà all'Isritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione medica richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico.** UniSalute, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Isritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Isritto.

3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Isritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Isritto laddove necessario. Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute, e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà all'Isritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

Per l'attivazione della copertura, l'Isritto dovrà contattare Unisalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare alla Società la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale

viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata dalla Società, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

6.21. Psicoterapia

In deroga a quanto previsto all'art. "Casi di operatività del piano", in caso di necessità di interventi psicoterapeutici o psicoanalitici, ovvero conseguenti a malattie di carattere psicosomatico, anche comportanti ricovero in istituto di cura, sono rimborsati i relativi oneri sino a concorrenza del massimale annuo di **€ 500, per nucleo familiare**.

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

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

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

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

6.21.1. Interventi per la correzione dei difetti visivi (Laser)

Spese per interventi correttivi dei difetti visivi: massimale annuo per nucleo familiare di **€ 1.000,00** con franchigia del **25%** sia nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie e di personale convenzionato** con la Società che nel caso di utilizzo di **strutture sanitarie e di personale non convenzionato** con la Società.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario nazionale o da esso accreditate, **la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico**.

6.22. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-009918** 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.

c) Pareri medici

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. CONTRIBUTI

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

- a) Coniuge fiscalmente non a carico in assenza di separazione legale o unito civilmente in assenza di scioglimento del vincolo; coniuge di fatto; **€ 325,00**

- b) Ogni figlio fiscalmente non a carico anche se adottato od in affidamento preadottivo purché convivente con uno dei genitori; figli, anche se adottati o in affidamento preadottivo, del coniuge non legalmente separato o di fatto o unito civilmente; € 280,00
- c) Ogni genitore fiscalmente non a carico di età non superiore a 80 anni; **€ 375,00**
- d) Ogni fratello e/o sorella fiscalmente non a carico convivente da stato di famiglia anagrafico dell'iscritto; **€ 375,00**

L'attivazione delle opzioni b), c) ed d) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come figli o genitori, tutti semprechè risultanti dallo stato di famiglia. E' fatta eccezione solo per il coniuge o il convivente more uxorio.

8. 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. la cura delle malattie mentali nei casi in cui si dia luogo a trattamento sanitario obbligatorio ai sensi degli artt. 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
2. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
3. ricoveri presso stabilimenti termali, case di riposo e in cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche
4. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
5. 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.

6. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
7. 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;
8. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
9. 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;
10. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
11. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale;
12. trattamenti fisioterapici e riabilitativi effettuati presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere, se prive di Direttore Sanitario che certifichi la prestazione;
13. agopuntura, ove non praticata da medico iscritto all'ordine professionale

* 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.

9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

9.1. Inclusioni/esclusioni

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i dipendenti, e per i loro relativi familiari, i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui all'art. "Persone per cui è operante la copertura", le movimentazioni all'interno della presente polizza sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Inclusione del coniuge, figli ed altri familiari tutti fiscalmente a carico e risultanti dallo stato di famiglia

Per i dipendenti in servizio alla data di effetto del contratto, il coniuge, i figli e gli altri familiari del titolare tutti fiscalmente a carico possono essere inclusi anche in un momento successivo alla data di effetto del contratto.

In questo caso la garanzia decorre dal giorno di effetto del contratto sempreché l'inclusione venga comunicata alla Società prima della fine dell'annualità associativa. Qualora la comunicazione non pervenga entro la scadenza dell'annualità associativa la garanzia decorrerà dal primo giorno dell'annualità in cui è pervenuta alla Società la relativa comunicazione.

2) Inclusione del coniuge, figli ed i genitori del titolare non a carico e convivente "more uxorio" tutti risultanti dallo stato di famiglia

Per i dipendenti in servizio alla data di effetto del contratto, il coniuge, i figli ed i genitori del titolare fiscalmente non a carico o il convivente "more uxorio", come indicato all'articolo "Persone per cui è operante la copertura", possono essere inclusi mediante pagamento del relativo premio ed invio dell'apposito modulo entro 30 giorni dalla variazione dello stato di famiglia. Oltre detto termine, potranno essere inseriti esclusivamente il coniuge, i figli ed i genitori fiscalmente non a carico o il convivente "more uxorio" risultanti dallo stato di famiglia di dipendenti neoassunti.

Alle scadenze annuali del contratto i familiari suindicati inseriti nella copertura potranno essere esclusi; in questo caso, non potranno più essere reinseriti.

3) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Per i dipendenti in garanzia alla data di effetto del contratto, l'inclusione di familiari come definiti al punto "Persone per cui è operante la copertura", in un momento successivo alla decorrenza della polizza è consentita nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite; essa verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Società dell'apposito modulo. Per i familiari per i quali è previsto il versamento di un premio aggiuntivo la garanzia decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni e sia stato pagato il relativo premio; in caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione dell'avvenuta variazione dello stato di famiglia alla Società sempreché sia stato pagato il relativo

premio. Per i familiari per i quali non è previsto il versamento di un premio aggiuntivo la garanzia decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata prima della fine dell'annualità associativa; in caso contrario decorrerà dal primo giorno dell'annualità in cui è pervenuta alla Società la relativa comunicazione.

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

Le inclusioni di dipendenti in data successiva a quella di effetto della polizza sono possibili solo nel caso di nuove assunzioni. La garanzia per il dipendente e i familiari indicati al punto "Persone per cui è operante la copertura", primo capoverso, decorre dal giorno dell'assunzione sempreché questa venga comunicata alla Società entro 30 giorni. Qualora l'assunzione venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal giorno di comunicazione alla Società.

Qualora il dipendente intenda inserire l'eventuale coniuge, figli o altri familiari del dipendente, come indicato all'articolo "Persone per cui è operante la copertura", tutti fiscalmente non a carico o il convivente "more uxorio", tutti se risultanti dallo stato di famiglia, dovrà includerli nella copertura all'atto dell'assunzione e non potrà inserirli successivamente. L'inclusione verrà effettuata mediante compilazione e invio alla Società dell'apposito modulo e pagamento del relativo premio.

5) Variazione del requisito di carico fiscale da parte del coniuge o di un figlio

Nel caso di perdita del requisito del carico fiscale da parte del coniuge, di un figlio o di altri familiari del titolare, la garanzia cesserà dalla prima scadenza annuale di polizza e dovrà essere comunicata alla Società; al successivo rinnovo annuo la copertura potrà essere mantenuta con versamento del premio da parte del dipendente per il coniuge, per il figlio e per gli altri familiari tutti fiscalmente non a carico. Qualora il coniuge, il figlio e/o gli altri familiari non venga mantenuto nella garanzia dal primo rinnovo successivo il momento della perdita del carico fiscale, non potrà più essere incluso successivamente.

Nel caso di acquisizione, in corso di copertura, del requisito del carico fiscale da parte del coniuge o di un figlio o di altri familiari, la garanzia resterà comunque attiva per l'iscritto interessato fino alla prima scadenza annuale di polizza alle medesime condizioni.

Relativamente alle inclusioni nel corso del periodo associativo previste ai numeri 2, 3, 4 e 5 del presente punto, il premio da corrispondere all'atto dell'inserimento nella garanzia corrisponde:

- al 100% del premio annuo per coloro che entrano in copertura nel primo semestre associativo;
- al 60% del premio annuo per coloro che entrano in copertura nel secondo semestre associativo.

Eventuali esclusioni verranno effettuate mediante restituzione all'iscritto del premio annuo pagato e non goduto per il periodo di tempo intercorrente tra la data di esclusione e la prima scadenza utile di polizza, al netto delle imposte.

6) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-dipendente e gli eventuali familiari iscritti vengono mantenuti nella garanzia sino alla prima scadenza annuale successiva.

9.2. Validità territoriale

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

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

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

9.3. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulata o rinnovata senza limite di età ad esclusione dei genitori del titolare che possono essere ineriti in

copertura fino al raggiungimento del 80° anno di età.
Qualora un genitore del titolare raggiungesse l'80°anno di età, l'assicurazione cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

9.4. Gestione dei documenti di spesa

A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'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.

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

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Iscritti sullo stato delle loro richieste di rimborso, UniSalute provvede ad inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Iscritto.

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI:

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

- Ablazione transcateretere
- Angioplastica coronarica vasi multipli con o senza trombolisi comprensiva dell'eventuale stand-by cardiocirurgico ed eventuale applicazione di stents
- Angioplastica coronarica vaso singolo con o senza trombolisi comprensiva dell'eventuale stand-by cardiocirurgico ed eventuale applicazione di stents

CARDIOCHIRURGIA

- Bypass aorto coronarico multipli compresa eventuale coronarografia completa con prelievo di vasi
- Bypass aorto coronarico singolo compresa eventuale coronarografia completa con prelievo di vasi
- Cardiocirurgia a cuore aperto, in età adulta o neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.)
- Commisurotomia per stenosi mitralica
- Ferite o corpi estranei o tumori del cuore o per tamponamento, interventi per
- Pericardiectomia parziale o totale
- Sostituzione valvolare singola (C.E.C.)
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto coronarici (C.E.C.)
- Valvuloplastica cardiocirurgica
- Reinterventi iper protesi valvolari o settali, bypass Ao-Co
- Impianto o sostituzione di Pace-maker epicardico o defibrillatore automatico (AICD) per via toro-Cotomica

- Intervento per embolia dell'arteria polmonare

CHIRURGIA GENERALE

– COLLO

Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia

– ESOFAGO

- Deconnessione azygos-portale per via addominale
- Diverticoli dell'esofago toracico, intervento per
- Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- Esofago, resezione parziale, con esofagostomia
- Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- Fistola esofago-tracheale, intervento per
- Lesioni traumatiche o spontanee, corpi estranei, tumori benigni, biopsia e cauterizzazione non endoscopica

– STOMACO, DUODENO, INTESTINO TENUE

- Dumping syndrome, interventi di riconversione per
- Ernia iatale, interventi per (compresa plastica antireflusso)
- Gastrectomia parziale (compresa eventuale linfadenectomia)
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Intestino, resezione dell' (comprese eventuali stomie)
- Megacolon, intervento per
- Resezione gastrica

– COLON, RETTO

- Colectomia segmentaria con linfadenectomia ed eventuale colostomia
- Colectomia totale con o senza linfadenectomia (compresa eventuale stomia)
- Incontinenza anale, intervento per
- Procto-colectomia totale con pouch ileale
- Retto, amputazione per via addomino-perineale o addomino-sacrale, con eventuale linfadenectomia
- Resezione retto-colica per via anteriore

– PERITONEO

- Tumore retroperitoneale, exeresi di

– FEGATO E VIE BILIARI

- Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Coledoco-epatico-digiunoduodenostomia con o senza colecistectomia
- Deconnessione azygos-portale per via addominale
- Resezioni epatiche maggiori
- Resezioni epatiche minori
- Varici esofagee: intervento transtoracico o addominale
- Vie biliari, reinterventi
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari

– PANCREAS

- Derivazioni pancreatico-Wirsung digestive
- Duodeno cefalo pancreasectomia compresa eventuale linfadenectomia

- Neoplasie del pancreas endocrino, interventi per
- Pancreatectomia parziale o totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- Pancreaticoduodenectomia radical

CHIRURGIA ORO-MAXILLO-FACCIALE

- Condilectomia con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare, monolaterale o bilaterale
- Fratture dei mascellari terapia chirurgica di
- Malformazioni dento-maxillo-facciali della mandibola e della mascella (progenismo, microgenia, prognatismo, micrognatia, laterodeviazioni mandibolari, etc.), compresa mentoplastica sul mascellare superiore o sulla mandibola (trattamento completo)
- Mandibola, resezione parziale per neoplasia della
- Mascellare superiore per neoplasie, resezione del
- Ricostruzione con materiali alloplasti o con protesi dei mascellari

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Atresia dell'ano
- Atresie vie biliari, esplorazioni
- Ernia diaframmatica di Bochdalek o di Morgagni
- Esofago (trattamento completo), atresia o fistole congenite dell'
- Megacolon, intervento per
- Ureterocistoneostomia bilaterale o monolaterale
- Interventi per fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale
- Interventi per megauretere
- Occlusione intestinale del neonato

- Polmone cistico o policistico (lobectomia o pneumonectomia)
- Spina bifida: mielomeningocele
- Idrocefalo ipersecretivo
- Correzione di deformita` del torace (torace a imbuto, torace carenato)
- Asportazione di tumori tipici del bambino
- Asportazione tumore di Wilms

CHIRURGIA TORACO-POLMONARE

- Bilobectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
- Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per Fistole esofago-bronchiali, interventi di
- Mastectomia radicale, qualsiasi tecnica, con linfadenectomie associate
- Neoplasie maligne coste e/o sterno (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
- Neoplasie maligne della trachea (compresa plastica ed eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
- Neoplasie maligne e/o cisti del mediastino (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
- Pleuropneumectomia (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
- Pneumectomia, intervento di (compresa eventuale linfadenectomia e/o biopsia)
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Resezione segmentaria o lobectomia, (comprese eventuali linfadenectomie)
- Resezioni segmentarie atipiche (comprese eventuali

linfadenectomie)

- Timectomia
- Toracoplastica, primo e/o secondo tempo

CHIRURGIA VASCOLARE

- Aneurismi aorta addominale + dissecazione: resezione e trapianto
- Aneurismi arterie distali degli arti, resezione e/o trapianto
- By-pass aorto-anonima, aorto-carotideo, carotido-succlavio
- By-pass aorto-renale o aorto-mesenterico o celiaco ed eventuale TEA e plastica vasale
- Elefantiasi degli arti
- Embolectomia e/o trombectomia arteriosa o vene profonde o cava
- Legatura e/o sutura di grossi vasi: aorta-cava-iliaca
- Rivascolarizzazione di arto o di suo segmento (come unico intervento)
- Tromboendarteriectomia e patch e/o embolectomia di carotide e vasi epiaortici ed arterie iliache
- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, tronco brachio-cefalico, renali, celiaca, iliache
- Interventi di resezione arteriosa con plastica vasale per ferita

GINECOLOGIA

- Eviscerazione pelvica
- Fistole ureterovaginali, intervento per (qualsiasi tecnica)
- Fistole vescicovaginali o rettovaginali, intervento per
- Incontinenza urinaria, intervento per via vaginale o addominale

- Isterectomia radicale per via laparotomica o vaginale con o senza linfadenectomia
- Isterectomia totale semplice con annessiectomia mono/bilaterale per via laparoscopica o laparotomica o per via vaginale, intervento di
- Laparotomia per ferite e rotture dell'utero
- Tumori maligni vaginali con linfadenectomia, intervento radicale per
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e pelvica, intervento di

NEUROCHIRURGIA

- Adenoma ipofisario, intervento per via transfenoidale
- Ascesso o ematoma intracranico, intervento per
- Cranioplastica
- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- Derivazione liquorale diretta ed indiretta, intervento per
- Epilessia focale, intervento per
- Laminectomia per tumori intra-durali extra midollari
- Laminectomia per tumori intramidollari
- Malformazione aneurismatica intracranica (aneurismi sacculari, aneurismi carotidei, altri aneurismi)
- Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- Stereotassi, intervento di
- Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- Tumori orbitari, intervento per

- Craniotomia per ematoma extradurale o lesioni traumatiche intracerebrali
- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
- Interventi per encefalomeningocele o mielomeningocele
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni menin-Gomidollari
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
- Interventi per traumi cranio-cerebrali o vertebro-midollari
- Interventi per tumori della base cranica per via trans orale
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi

OCULISTICA

- Iridocicloretrazione
- Trabeculectomia
- Trapianto corneale a tutto spessore
- Vitrectomia anteriore o posteriore

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Artrodesi vertebrale per via anteriore e/o posteriore
- Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
- Artrodesi: grandi articolazioni
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Emipelvectomia
- Emipelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
- Osteosintesi vertebrale

- Tumori ossei e forme pseudo tumorali grandi segmenti o articolazioni, asportazione di

OTORINOLARINGOIATRIA

- Petrositi suppurate, trattamento delle
- Adduttori, intervento per paralisi degli
- Antroatticotomia con labirintectomia
- Ascesso cerebrale, apertura per via transmastoidea
- Ascesso extradurale, apertura per via transmastoidea
- Atresia auris congenita completa o incompleta
- Cordectomia con il laser
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Fibroma rinofaringeo
- Laringectomia parziale
- Laringectomia parziale o totale con svuotamento laterocervicale monolaterale o bilaterale
- Laringofaringectomia totale
- Linfadenectomia latero cervicale bilaterale o monolaterale (come unico intervento)
- Lingua e pavimento orale intervento per tumori maligni con svuotamento della loggia sottomascellare
- Lingua e pavimento orale intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
- Massiccio facciale, operazione demolitrice per tumori con svuotamento orbitario
- Mastoidectomia radicale
- Neoplasie parafaringee

- Nervo vestibolare, sezione del
- Neurinoma dell'ottavo paio
- Paralisi dinamica del nervo facciale, plastica per
- Paralisi statica del nervo facciale, plastica per
- Parotidectomia parziale
- Parotidectomia totale
- Petrosectomia
- Timpanoplastica con mastoidectomia
- Tumori dell'orecchio medio, asportazione di
- Tumori maligni del naso o dei seni, asportazione di

UROLOGIA

- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesiculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- Emasculatio totale ed eventuale linfadenectomia
- Estrofia vescicale (trattamento completo)
- Fistola vescico-intestinale con resezione intestinale e/o cistoplastica, intervento per
- Fistola vescico-vaginale o vescico-rettale, intervento per
- Incontinenza urinaria in donna, intervento per via vaginale o addominale
- Nefrectomia allargata per tumore (compresa surrenectomia)
- Nefroureterectomia radicale con linfadenectomia più eventuale

surrenectomia, intervento di

- Nefroureterectomia radicale con trattamento trombo cavale (compresa surrenectomia)
- Orchiectomia allargata con linfadenectomia addominale
- Prostatectomia radicale per carcinoma con linfadenectomie, (qualsiasi accesso e tecnica)
- Resezione uretrale e uretrorrafia anteriore peniena e/o posteriore membranosa
- Resezione uretrale e uretrorrafia posteriore membranosa
- Ureterocistoneostomia mono o bilaterale
- Ureterocistoneostomia non continente
- Vescica, plastiche di ampliamento (colon/ileo)
- Vescicoplastica antireflusso mono o bilaterale
- Nefro-ureterectomia totale
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
- Surrenalectomia

TRAPIANTI D'ORGANO

- Tutti

MALATTIE GRAVI E STATI PATOLOGICI:

Si considerano "Malattie Gravi" le seguenti patologie:

- neoplasie maligne, inclusa la leucemia;
- infarto del miocardio;
- ictus cerebrale;
- pancreatite acuta;
- anemia aplastica;

- encefalite acuta;
- para e tetraplegia, compresa quella da infortunio;
- ricovero in reparto di Terapia Intensiva / Rianimazione;
- sclerosi multipla;
- AIDS;
- distrofia muscolare;
- morbo di Parkinson;
- morbo di Alzheimer;
- SLA (sclerosi laterale amiotrofica);
- psicosi
- fibrosi cistica

