

RECIPROCA<sub>smi</sub>

**UniSalute**  
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Guida  
al Piano  
sanitario  
**FACOLTATIVO**

**Collaboratori**

**Call Center**

**Outbound**

Edizione Febbraio 2021

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

Per tutte le prestazioni previste dal Piano sanitario

vai su:

**[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)**

24h su 24, 365 giorni l'anno

**Numero Verde**

**800-822440**

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](mailto:reclami@unisalute.it).**

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'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](http://www.unisalute.it). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di **ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti**.

# **Guida al Piano sanitario FACOLTATIVO**

## **Collaboratori Call Center Outbound**

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

<b>2.</b>	<b>BENVENUTO .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO .....</b>	<b>5</b>
3.1.	Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	5
3.2.	Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	6
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	7
<b>4.</b>	<b>SERVIZI ONLINE E MOBILE .....</b>	<b>8</b>
4.1.	Come faccio a registrarmi al sito <a href="http://www.unisalute.it">www.unisalute.it</a> per accedere ai servizi nell'Area clienti?	8
4.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	9
4.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	9
4.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	10
4.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e lo stato delle mie richieste di rimborso?	10
4.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	11
4.7.	Come posso ottenere pareri medici?	11
4.8.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	12
<b>5.</b>	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA.....</b>	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO .....</b>	<b>12</b>
6.1.	Prestazioni di alta specializzazione	13
6.2.	Visite specialistiche	14
6.3.	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	16
6.4.	Cure oncologiche	17
6.5.	Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico	17
6.6.	Prestazioni diagnostiche particolari	18
6.7.	Servizi di consulenza	19
<b>6</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO .....</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>CONTRIBUTI .....</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI.....</b>	<b>21</b>
8.1	Inclusioni/esclusioni	21
8.2	Validità territoriale	22
8.3	Limiti di età	22
8.4	Gestione dei documenti di spesa	22
8.5	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	23

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](http://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](http://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](http://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](http://www.unisalute.it) all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



#### **Richiesta rimborso online**

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

Se non puoi accedere a internet invia copia della documentazione a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - 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:

- copia della **prescrizione** contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia **certificato di Pronto Soccorso** in caso di trattamenti fisioterapici da infortunio;
- 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](http://www.unisalute.it) all'interno dell'Area clienti. E' facile e veloce!



**Valutazione rimborso in 20 giorni**

Chiedi online il rimborso ticket: 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](http://www.unisalute.it) accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

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

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

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

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

## **4.2. Come faccio a prenotare 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: **invii 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](http://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 di tutti i collaboratori già in copertura con il Piano sanitario Base che abbiano fatto specifica richiesta per aderire alla presente copertura facoltativa, (salvo quanto normato al successivo paragrafo "Inclusioni/esclusioni"), con versamento del relativo contributo.

### **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:

- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- cure oncologiche;
- cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- servizi di consulenza.

### 6.1. Prestazioni di alta specializzazione

<p><b>Alta diagnostica di immagine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)</li> <li>– Tomografia assiale Computerizzata (TAC)</li> <li>– Tomografia ad Emissione di Positroni (PET)</li> <li>– Medicina Nucleare in Vivo</li> <li>– Mammografia</li> <li>– Ecografia pelvica</li> <li>– Ecografia prostatica</li> </ul> <p><b>Diagnostica radiologica tradizionale (solo con contrasto)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– RX di Organo o Apparato con Contrasto</li> <li>– Clisma opaco semplice e a doppio Contrasto</li> <li>– Colangiografia</li> <li>– Colecistografia</li> </ul> <p><b>Diagnostica strumentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Elettromiografia</li> <li>– Elettroencefalogramma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Scialografia</li> <li>– Urografia</li> <li>– Tomografia (Stratigrafia) di Organi o Apparati</li> <li>– RX colonna vertebrale totale anche senza mezzo di contrasto</li> </ul> <p><b>Esami Contrastografici</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Angiografia</li> <li>– Artrografia</li> <li>– Broncografia</li> <li>– Colangiografia</li> <li>– Isterosalpingografia</li> <li>– Qualsiasi esame Contrastografico in Radiologia Interventistica</li> </ul> <p><b>Terapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chemioterapia</li> <li>– Radioterapia</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dialisi</li> <li>– Laserterapia a scopo fisioterapico</li> </ul>
--	---

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed 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 **€ 25,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia 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 **€ 50,00** per ogni per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

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

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 10.000,00 per persona.**

## **6.2. Visite specialistiche**

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite

specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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.

**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 e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 30,00 per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

<p><b>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 2.000,00 per persona.</b></p>
--

### **6.3.Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio**

Il Piano sanitario 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 famiglia” o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in garanzia 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 **75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per ogni fattura. 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'Isritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 200,00 per persona.**

#### **6.4. Cure oncologiche**

Nei casi di malattie oncologiche il Piano sanitario liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti (da effettuarsi sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero).

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'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%**.

- **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 € 2.000,00 per persona.**

#### **6.5. Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi**

## **odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico**

In deroga a quanto previsto al paragrafo “Casi di non operatività del Piano” 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.

**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 e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, 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.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 150,00 per persona.**

### **6.6. Prestazioni diagnostiche particolari**

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

che abbiano sviluppato casi di familiarità.

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

- alanina aminotransferasi ALT
- aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- urine; esame chimico, fisico e microscopico
- feci: ricerca del sangue occulto
- visita oculistica

## 6.7. Servizi di consulenza

### In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-822440** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

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

### **a) Informazioni sanitarie telefoniche**

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

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e

- specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
  - centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
  - 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 la Società.

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

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

## **6 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 e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
2. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici salvo quanto previsto ai punti "Prestazioni odontoiatriche particolari" e "Cure dentarie da infortunio";
3. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;

4. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
5. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
6. 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;
7. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
8. 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;
9. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi atmosferici;
10. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

**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.**

## **7 CONTRIBUTI**

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

- a) Collaboratore **€ 2,00** al mese

## **8 ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI**

### **8.1 Inclusioni/esclusioni**

Le movimentazioni all'interno del presente Piano sanitario sono regolate dai punti di seguito indicati.

## **1) Inserimento di nuovi iscritti in data successiva all'effetto del Piano sanitario**

Le inclusioni di collaboratori in data successiva a quella di effetto del Piano sanitario sono possibili solo nel caso di nuove assunzioni. La copertura per l'Isritto come indicato al punto "Le persone per cui è operante la copertura" decorre dal giorno 15 del mese relativo a quello della comunicazione da parte dell'azienda, comunicazione che deve essere effettuata entro il giorno 04 del mese di decorrenza delle coperture sanitarie.

Relativamente alle presenti prestazioni facoltative, l'Isritto ha 30 giorni di tempo dalla data di assunzione per optare tale scelta, e la copertura sarà contestuale a quella prevista dalla copertura base.

## **2) Esclusioni di Isritti dalla copertura**

In caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'Isritto verrà escluso dalla copertura, con decorrenza dal giorno 15 dell'ultimo mese di copertura comunicato dall'azienda, sia per la copertura base sia per la copertura facoltativa.

## **8.2 Validità territoriale**

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo.

## **8.3 Limiti di età**

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento dell'75° anno di età dell'Isritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso al compimento dell'76° anno di età da parte dell'Isritto.

## **8.4 Gestione dei documenti di spesa**

### **A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute**

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'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'Iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

### **8.5 Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?**

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

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

