

FAREMUTUA
Società di Mutuo Soccorso

GUIDA PRATICA PER IL SOCIO
PIANO SANITARIO
COOPERATIVA DOLCE

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

www.unisalute.it

24h su 24, 356 giorni l'anno

Per tutte le **prestazioni** contatta preventivamente il

Numero Verde

800-009615

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.

Guida al Piano sanitario

Cooperativa Dolce

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.

Il Piano sanitario è stato realizzato da FAREMUTUA in collaborazione con UniSalute S.p.A. (società di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. specializzata in assistenza sanitaria). Le prestazioni vengono gestite ed erogate da UniSalute S.p.A.

1. SOMMARIO

2.	PRESENTAZIONE	5
3.	FINALITÀ	5
4.	TIPOLOGIE DI SOCI E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOCIO	5
5.	BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA.....	6
6.	PRESTAZIONI DELLA MUTUA.....	6
7.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	7
7.1.	Per prima cosa contatta UniSalute	7
7.2.	Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	7
7.3.	Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	9
7.4.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	9
7.5.	Professione intramuraria	10
8.	SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE	10
8.1.	Come registrarmi a www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area clienti riservata?	11
8.2.	Come prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	11
8.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	12
8.4.	Come faccio a chiedere online il rimborso di una prestazione?	12
8.5.	Come consultare l'estratto conto online e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	13
8.6.	Come consultare le prestazioni del Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	13
8.7.	Come posso ottenere pareri medici on-line?	13
9.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	14
9.1.	Indennità giornaliera	15
9.2.	Prestazioni diagnostiche particolari (copertura operante per il SOLO Socio)	15
9.3.	Sindrome metabolica (copertura operante per il SOLO Socio)	16
9.4.	Servizi di consulenza	17
10.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	18
11.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	19
11.1.	Inclusioni/esclusioni	19
11.2.	Estensione territoriale	21
11.3.	Limiti di età	21
11.4.	Gestione dei documenti di spesa	21
11.5.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	22
12.	CONTRIBUTI	22
13.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI.....	23

2. PRESENTAZIONE

Con la “Guida al Piano sanitario” intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo del Piano.

Il nostro obiettivo è di fornirti un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della tua collaborazione.

All’interno della guida troverai quindi l’indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.

Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

Per ulteriori informazioni ed eventuali chiarimenti, i Soci possono rivolgersi direttamente a FAREMUTUA.

3. FINALITÀ

FAREMUTUA eroga, senza fini di lucro, assistenza sanitaria integrativa rispetto alle prestazioni attualmente previste dal S.S.N.

4. TIPOLOGIE DI SOCI E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOCIO

Tutte le persone fisiche, residenti in Italia, che abbiano i requisiti previsti dalle leggi dello Stato, che facciano richiesta di adesione.

La qualità di Socio si perde:

1. per inadempienza o inosservanza da parte del Socio dello Statuto e del Regolamento;
2. per morosità;
3. condanna per delitti che comportino il fermo o l’arresto facoltativo per disposizioni di legge;
4. comportamenti dannosi in genere per FAREMUTUA ed il suo funzionamento;
5. simulazioni del verificarsi delle condizioni per ottenere prestazioni da FAREMUTUA;

6. alterazione della destinazione o abuso dei fondi sociali, da parte del Socio incaricato della loro custodia ed amministrazione;
7. per recesso, nel caso di lavoratori autonomi o pensionati;
8. per morte.

La cessazione della qualità di Socio determina l'estinzione dei diritti e degli obblighi ad essa inerenti.

5. BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA

La copertura è prestata a favore dei Soci della Cooperativa Sociale "Società Dolce" e dei relativi familiari intendendo per tali il coniuge / convivente "More uxorio" ed i figli risultanti da stato di famiglia, che abbiano accettato l'attivazione della presente copertura.

Qualora un Socio decida di non aderire alla copertura nei termini di cui al precedente capoverso, non gli sarà più possibile l'attivazione della stessa in un momento successivo.

La copertura può essere estesa con versamento del relativo premio a carico del Socio, al coniuge o al convivente "more uxorio" e ai figli purché risultanti dallo stato di famiglia. In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia

6. PRESTAZIONI DELLA MUTUA

La Mutua eroga le prestazioni di assistenza sanitaria sulla base di specifiche convenzioni stipulate con la Compagnia Assicuratrice UniSalute S.p.A.

UniSalute mette a disposizione dei Soci una Centrale Operativa per la gestione dei servizi relativi alle prestazioni, attivabile mediante il numero verde **800-009615**. Attraverso uno staff di operatori e di medici qualificati, la Centrale Operativa è quindi in grado di consigliare ai Soci le strutture più adatte, di prenotare le prestazioni sanitarie e di fornire consulenza medica.

Ti preghiamo di leggere con particolare attenzione le istruzioni che seguono, sia per quello che riguarda la gamma delle prestazioni che

per le loro modalità di erogazione, onde garantire il corretto svolgimento del servizio.

7. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

7.1. Per prima cosa contatta UniSalute

In caso di **ricovero** occorre contattare il più presto possibile la Centrale Operativa al **numero verde gratuito indicato a inizio Guida**. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono sempre a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario i medici sono a disposizione per aiutare il Socio a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti.

Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto.

E' bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

In caso **di visita o esame** in una struttura sanitaria convenzionata con UniSalute ti consigliamo di effettuare la **prenotazione on-line sul sito www.unisalute.it**.

E' molto più semplice e ti permette di risparmiare tempo.

Se non hai modo di collegarti a internet puoi comunque telefonare al numero verde della Centrale Operativa indicato nel retro della copertina.

7.2. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha predisposto per i Soci un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private.

L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su www.unisalute.it

nell'area riservata ai clienti o telefonando alla Centrale Operativa. Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità. Il Socio, utilizzando le strutture convenzionate, gode di vantaggi rilevanti:

- non deve sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la Centrale Operativa contattabile mediante il numero verde gratuito indicato nel retro della copertina;
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), il Socio dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

- **In caso di prestazione extracovero**, il Socio dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

Il Socio dovrà 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, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

Attenzione

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, **occorre accertarsi sempre**, tramite gli operatori della Centrale Operativa, **che i medici scelti all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con UniSalute.**

E' sufficiente contattare la Centrale Operativa per avere quest'informazione o il nominativo di medici in alternativa.

7.3. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantire al Socio la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario prevede anche la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante al Socio viene effettuato a cura ultimata e previa consegna a UniSalute della documentazione di cui sopra.

E' bene sapere che il Socio dovrà consentire controlli medici eventualmente disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

7.4. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi in termini di professionalità, comfort e qualità del servizio. Ma non bisogna dimenticare che in Italia il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia.

Nel caso in cui il Socio decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., il Piano sanitario predispone due soluzioni, tra loro in alternativa, per il recupero delle spese che dovessero essere comunque effettuate all'interno delle strutture pubbliche, salvo quanto previsto nelle

singole coperture del Piano sanitario.

- Corresponsione di un'indennità giornaliera in caso di ricovero, le cui modalità verranno descritte più avanti.

Per richiedere il rimborso occorre seguire le modalità descritte nel paragrafo precedente.



Valutazione rimborso in 20 giorni

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

7.5. Professione intramuraria

Se il ricovero avviene in un reparto a pagamento all'interno di un ospedale pubblico si parla di professione intramuraria e il costo rimane a carico del paziente. In questo caso valgono le norme sopra esposte.

8. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE

L'utilizzo di internet ti permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le tue operazioni di rimborso e di aggiornamento dei tuoi dati. In questa sezione ti presentiamo i servizi on-line a tua disposizione sul sito.

Sul sito www.unisalute.it è possibile accedere ad una serie di funzionalità riservate ai Soci, pensate appositamente per agevolarli nell'utilizzo del Piano sanitario.

- **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.

8.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area clienti riservata?

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

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

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

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

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

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

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

8.2. 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:

- 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!**

8.3. 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**.

8.4. Come faccio a chiedere online 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!**

8.5. Come faccio a consultare l'estratto conto online 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.

8.6. 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.

8.7. Come posso ottenere pareri medici on-line?

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.

8.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

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

AREA RISERVATA AI CLIENTI

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

PREVENZIONE ONLINE

Utili test per la salute:

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

9. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

- Indennità giornaliera;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- sindrome metabolica;
- servizi di consulenza.

9.1. Indennità giornaliera

In caso di ricovero per Grande Intervento chirurgico, intendendo per tali quelli di cui al **punto 13**, il Socio avrà diritto a un'indennità di € **50,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** 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 giornaliera, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

9.2. Prestazioni diagnostiche particolari

Il Piano Sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sotto elencate, effettuate una volta l'anno, in un'unica soluzione, previa prenotazione, presso le strutture convenzionate con UniSalute.

Per quanto riguarda la provincia di Bologna, il piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate una volta l'anno, in un'unica soluzione, previa prenotazione, presso il Centro Medico UniSalute – Via Caduti della Via Fani – Bologna.

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

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

Prestazioni previste per gli uomini una volta all'anno

- ECG
- PSA (Specifico antigene prostatico)

Prestazioni previste per le donne una volta all'anno

- Visita specialistica ginecologica
- Esame colpocitologico cervico-vaginale (pap - test)

9.3. Sindrome metabolica

Per attivare la copertura, il Socio dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su www.unisalute.it, registrandosi all'“Area Clienti” e confermare il suo invio a UniSalute.

UniSalute provvederà ad analizzare i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà al Socio l'esito delle valutazioni tramite e-mail mettendo a disposizione le informazioni nell'area riservata accessibile tramite username e password.

Nel caso in cui il Socio non sia in uno stato di Sindrome Metabolica, UniSalute si limiterà a comunicare l'esito positivo della verifica.

Nel caso in cui il Socio si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica non conclamata UniSalute fornirà alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica, alimentazione ecc. UniSalute comunicherà l'esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni nell'area riservata del sito www.unisalute.it. Il Socio potrà autorizzare UniSalute a contattarlo (via e-mail e/o sms) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.

Poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, UniSalute provvederà all'organizzazione e al pagamento delle prestazioni sotto indicate da effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Per quanto riguarda la provincia di Bologna, il piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate una volta l'anno, in un'unica soluzione, previa prenotazione, presso il Centro Medico UniSalute – Via Caduti della Via Fani – Bologna.

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare il Socio ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica personale on-line in cui il

Socio potrà registrare questi parametri.

La presente copertura verrà prestata per due anni, a partire dalla data di compilazione del questionario presente sul sito UniSalute.

Nel caso in cui il Socio si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica conclamata, un medico di UniSalute lo inviterà a contattare quanto prima lo specialista più idoneo al trattamento del caso.

Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari potranno essere fruiti dal Socio attraverso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. Per tali prestazioni il Socio potrà beneficiare del servizio di “fax-Assistito” ovvero l’accesso a tariffe ridotte presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, mantenendo i costi a proprio carico.

9.4. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-009615** 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 il Socio necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

10. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva ricompresi nell'elenco dei Grandi Interventi e resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto)
4. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
5. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza, ancorché resi necessari da Grandi Interventi Chirurgici
6. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
7. i ricoveri chirurgici diversi dai Grandi Interventi, i ricoveri medici ,i day-hospital e gli interventi chirurgici ambulatoriali;

8. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
9. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
10. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
11. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
12. 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;
13. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi atmosferici;
14. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale;
15. le prestazioni non espressamente previste.

* 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 dei Soci per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

11. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

11.1. Inclusioni/esclusioni

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i Soci e per i loro relativi familiari, i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui al capitolo "Beneficiari della prestazione di assistenza sanitaria", le movimentazioni all'interno del

presente piano sanitario sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Inclusione del coniuge o del convivente “more uxorio” e dei figli tutti risultanti dallo stato di famiglia

Per i Soci in servizio alla data di effetto del piano sanitario, il coniuge o il convivente “more uxorio” e i figli, tutti risultanti da stato di famiglia, possono essere inclusi mediante pagamento del relativo contributo ed invio dell’apposito modulo tassativamente entro il 28/02/2017; oltre detto termine, potranno essere inseriti esclusivamente il coniuge o il convivente “more uxorio” e i figli di collaboratori neoassunti sempreché risultanti dallo stato di famiglia. Alle scadenze annuali del piano sanitario i familiari suindicati inseriti nella copertura potranno essere esclusi; in questo caso, non potranno più essere reinseriti.

2) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Per i Soci in copertura alla data di effetto del piano sanitario, l’inclusione di familiari come definiti al capitolo 5 “Beneficiari della prestazione di assistenza sanitaria”, secondo capoverso, in un momento successivo alla decorrenza del piano sanitario è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite; essa verrà effettuata mediante compilazione e invio ad UniSalute dell’apposito modulo. La copertura 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 contributo; in caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione dell’avvenuta variazione dello stato di famiglia ad UniSalute, sempreché sia stato pagato il relativo contributo.

3) Inserimento di nuovi collaboratori in data successiva all’effetto del piano sanitario.

Le inclusioni di Soci in data successiva a quella di effetto del piano sanitario sono possibili solo nel caso di nuove associazioni. La copertura per il Socio e i familiari indicati al capitolo “Beneficiari della

prestazione di assistenza sanitaria”, primo capoverso, decorre dal giorno della nuova associazione sempreché questa venga comunicata ad Unisalute entro 30 giorni. Qualora l’associazione venga comunicata successivamente, la copertura decorrerà dal giorno di comunicazione a UniSalute.

Qualora il Socio intenda inserire l’eventuale coniuge o il convivente “more uxorio” e i figli tutti risultanti dallo stato di famiglia, dovrà includerli nella copertura all’atto della nuova associazione e non potrà inserirli successivamente. L’inclusione verrà effettuata mediante compilazione e invio a Unisalute dell’apposito modulo e pagamento del relativo contributo.

4) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di associazione, l’ex-Socio e gli eventuali familiari associati vengono mantenuti nella copertura sino alla prima scadenza annuale successiva.

11.2. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

11.3. Limiti di età

La copertura può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 75°anno di età del Socio titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del piano sanitario al compimento del 76° anno d’età da parte del Socio titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del Socio titolare la copertura cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il 76° anno di età, la copertura cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Socio.

11.4. Gestione dei documenti di spesa

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate con UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene

consegnata direttamente dalla struttura al Socio.

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

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

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento dei Soci 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 del Socio.

12. CONTRIBUTI

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

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| a) Coniuge o convivente "more uxorio" | € 85,00 |
| b) Ogni figlio | € 85,00 |

L'attivazione delle opzioni a) e b) comporta obbligatoriamente l'inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o convivente "more uxorio" o figli, risultanti dallo stato di famiglia.

13. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica

- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

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

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sotto elencati sono in copertura solo in caso di neonati associati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

TRAPIANTI DI ORGANO

Tutti