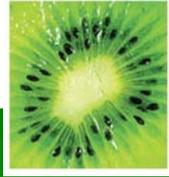


UNISALUTE



Guida
al Piano Sanitario
Assicassa



DIPENDENTI AZIENDE E
AUTORITA' PORTUALI



ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER I LAVORATORI DEI PORTI

Accordo raggiunto sull'offerta di prestazioni di assistenza sanitaria integrativa a favore dei lavoratori delle aziende ed Autorità portuali nell'ambito del CCNL.

Art. 51 bis del CCNL dei lavoratori portuali, e seguenti accordi: intesa del 28/05/07; intesa del 22/12/08 e accordo quadro sull'intesa del 22/12/08;

In fase di rinnovo del CCNL dei porti, nell'incontro d'intesa del 22/12/2008 le parti firmatarie Filt Cgil, Fit Cisl, Ultrasporti, Assostrasporti, Assologistica, Assiterminal e Fise-Uniport hanno scelto di prestare una maggiore attenzione ai bisogni e alle esigenze dei lavoratori in tema di tutela della salute.

In base alla convenzione sottoscritta con Assicassa, tutti i lavoratori delle aziende ed Autorità Portuali godono infatti di una copertura sanitaria complementare che ha lo scopo di provvedere al rimborso integrale o parziale delle spese sanitarie sostenute, integrando, senza mai sostituire, l'assistenza sanitaria pubblica.

Con tale norma contrattuale le parti firmatarie del CCNL hanno inteso fornire un contributo a sostegno del reddito dei lavoratori relativamente alla spesa sanitaria sempre più onerosa e un utile servizio per contenere i tempi di attesa tra richiesta e prestazione sanitaria. Anche le aziende datoriali, dall'accordo sottoscritto, traggono un importante risultato nel contenimento del costo contrattuale del lavoro, quale sostegno all'attività d'impresa.

Per gestire l'erogazione delle prestazioni, Assicassa si affida ad UniSalute, compagnia del gruppo UGF specializzata in assicurazioni sanitarie; il Piano Sanitario offerto è frutto dell'esperienza raccolta in questi anni, della verifica delle garanzie per meglio adattare alle esigenze dei lavoratori dei porti e di un'attenta valutazione degli accertamenti proposti, in modo particolare relativamente alla metodologia medica utilizzata. Le prestazioni contenute nel piano sanitario inoltre sono conformi a quanto previsto dei decreti del Ministero della salute.

Al fine di usufruire delle prestazioni sanitarie di diritto per i lavoratori le Aziende e le Autorità Portuali aderenti alle Associazioni firmatarie del CCNL devono obbligatoriamente comunicare a Assicassa i dati dei propri dipendenti in forma collettiva.

Servizio di consulenza ai clienti

**Numero Verde
800-016622**

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046

orari:
8,30 – 19,30 dal lunedì al venerdì

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

- la legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Unisalute S.p.A. - Funzione Reclami Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna
fax 051- 6386125 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'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- 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 Aziende e Autorita' portuali

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

1. Sommario

| | | |
|-------|--|----|
| 2. | PRESENTAZIONE | 5 |
| 3. | INTRODUZIONE | 5 |
| 4. | LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA | 5 |
| 5. | COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO..... | 5 |
| 5.1. | Per prima cosa contattare UniSalute..... | 5 |
| 5.2. | Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute..... | 6 |
| 5.3. | Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute | 6 |
| 5.4. | Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale | 7 |
| 5.5. | Professione intramuraria..... | 7 |
| 6. | LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO | 8 |
| 6.1. | Diaria per ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico | 8 |
| 6.2. | Diaria per ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio diverso da grande intervento chirurgico..... | 8 |
| 6.3. | Diaria per Day-hospital a seguito di malattia e infortunio..... | 8 |
| 6.4. | Diaria per intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio . | 9 |
| 6.5. | Prestazioni di alta specializzazione | 9 |
| 6.6. | Ticket sanitari per visite specialistiche..... | 10 |
| 6.7. | Assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico | 10 |
| 6.8. | Ticket sanitari per gravidanza | 10 |
| 6.9. | Cure dentarie da infortunio | 10 |
| 6.10. | Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero..... | 11 |
| 6.11. | Prevenzione | 11 |
| 6.12. | Prevenzione odontoiatrica | 12 |
| 6.13. | Invalità permanente da malattia (garanzia operante per il solo dipendente titolare) | 12 |
| 6.14. | Servizio di fax assistito | 13 |
| 6.15. | Servizi di consulenza..... | 13 |
| 7. | CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO | 14 |
| 8. | ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI | 15 |
| 8.1. | Inclusioni/esclusioni | 15 |
| 8.2. | Estensione territoriale..... | 15 |
| 8.3. | Limiti di età | 15 |
| 8.4. | Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)..... | 15 |
| 8.5. | Informative sui rapporti con l'Assicurato..... | 15 |
| 8.6. | Informazioni sulla situazione personale nel sito internet..... | 16 |
| 9. | STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE | 17 |
| 10. | ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI | 17 |

2. Presentazione

Con la "Guida al Piano sanitario" intendiamo offrirLe un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano.

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

All'interno della guida troverà quindi l'indicazione delle modalità da seguire qualora debba utilizzare il Piano.

La preghiamo di attenersi scrupolosamente a queste modalità, così da poterLa assistere con la sollecitudine che ci è propria.

3. Introduzione

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio le prestazioni che fornisce il Piano, in modo da consentire a tutti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute.

È per cercare di rispondere a queste esigenze di qualità del servizio, di chiarezza e di personalizzazione delle polizze che è nata UniSalute.

Tutta l'organizzazione di UniSalute infatti è pensata in chiave di specializzazione: dal personale medico, sempre presente presso la sede della Compagnia e disponibile a parlare con i clienti per consigliarli e indirizzarli, alla Centrale Operativa telefonica che gratuitamente offre ai clienti informazioni sulla loro posizione assicurativa e ricerca soluzioni pratiche per garantire un'efficace organizzazione per le loro necessità diagnostiche e terapeutiche.

In passato il prodotto assicurativo sanitario offriva solo una copertura parziale delle spese affrontate dal Cliente, il quale incontrava spesso difficoltà a sapere preventivamente quanto sostegno poteva ricevere dalle compagnie; UniSalute ha sviluppato una rete di accordi con tutti i soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, ecc.) allo scopo di offrire le prestazioni sanitarie, per le garanzie che lo prevedono, mantenendo il costo a proprio carico ed evitando che il Cliente debba anticipare somme di denaro, ad eccezione delle franchigie ove previste.

Questo consente di chiarire al Cliente, in anticipo, quali sono le spese che dovrà eventualmente affrontare, UniSalute può altresì restare al suo fianco per tutto il periodo di cura.

Inoltre il convenzionamento consente forti sconti e agevolazioni ai clienti anche per le prestazioni che non siano coperte dalle garanzie del prodotto assicurativo acquistato.

4. Le persone per cui è operante la copertura

L'assicurazione è prestata a favore dei lavoratori dipendenti con contratto a tempo indeterminato, ai quali si applica il CCNL dei lavoratori dei porti, come previsto dall'articolo 51 bis del CCNL stesso.

5. Come utilizzare le prestazioni del Piano sanitario

5.1. Per prima cosa contattare UniSalute

Quando uno degli Assicurati ha bisogno di cure mediche o esami occorre che contatti al più presto possibile la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde gratuito 800-016622. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono a Sua disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nella garanzia assicurativa i medici sono a disposizione per aiutare l'Assicurato 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, avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).

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.

5.2. Sinistri in strutture convenzionate con UniSalute

UniSalute ha predisposto un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private mediante proprio personale specializzato.

I convenzionamenti prevedono una serie di standard qualitativi che la struttura sanitaria è tenuta a garantire ai clienti UniSalute.

L'Assicurato, per le garanzie che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate consegue alcuni vantaggi rilevanti:

- non è soggetto ad alcun esborso di denaro poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata, ad eccezione delle franchigie ove previste;
- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la Centrale Operativa UniSalute contattabile mediante il numero verde gratuito 800-016622;
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari di cui UniSalute garantisce i livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), l'Assicurato 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.

L'Assicurato dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

L'Assicurato 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.

5.3. Sinistri in strutture non convenzionate con UniSalute

Per garantire al Cliente la più ampia facoltà possibile di determinare il proprio iter di cura, il Piano sanitario prevede anche la facoltà dell'Assicurato di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.

Il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti, quando esamineremo le singole prestazioni.

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole garanzie del Piano sanitario.

All'atto delle dimissioni il Cliente dovrà saldare le fatture e le note spese. Per richiederne il rimborso, l'Assicurato deve inviare direttamente alla sede di UniSalute (Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna) la documentazione necessaria:

- il modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato in ogni sua parte, che può trovare allegato alla presente guida;
- copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale in caso di diaria per ricovero in Istituto di cura e di diaria per Day-hospital;
- copia del referto operatorio o certificazione del medico operatore in caso di diaria per intervento chirurgico ambulatoriale;
- la prescrizione medica in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanziamento.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro 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 all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata, non appena il personale medico addetto avrà potuto vagliare il caso, in base alla documentazione ricevuta e alle informazioni che il Cliente stesso avrà fornito.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Unisalute provvederà a rimborsare il Cliente direttamente sul suo conto corrente, tenendo conto delle limitazioni (cioè parti della spesa a suo carico) che il piano prevede.

5.4. Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale

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

All'atto delle dimissioni il Cliente dovrà saldare le fatture e le note spese. Per richiederne il rimborso, l'Assicurato deve inviare direttamente alla sede di **Unisalute (Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna)** la documentazione necessaria:

- il modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato in ogni sua parte, che può trovare allegato alla presente guida;
- copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale in caso di diaria per ricovero in Istituto di cura e di diaria per Day-hospital;
- copia del referto operatorio o certificazione del medico operatore in caso di diaria per intervento chirurgico ambulatoriale.
- la prescrizione medica in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanziamento in caso di prestazioni extraricovero.

5.5. 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. Unisalute, però, liquiderà i sinistri con modalità varianti a seconda che il reparto a pagamento della struttura pubblica sia o meno convenzionato con Unisalute. Nei due casi valgono le norme appena esposte (par.5.2 e 5.3).

6. Le prestazioni del Piano sanitario

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

- DIARIA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO;
- DIARIA PER RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO DIVERSO DA GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO (COMPRESO IL PARTO);
- DIARIA PER DAY-HOSPITAL A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO;
- DIARIA PER INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO;
- PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE;
- TICKET SANITARI PER VISITE SPECIALISTICHE;
- ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE A SEGUITO DI RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO;
- TICKET SANITARI PER GRAVIDANZA;
- CURE DENTARIE DA INFORTUNIO;
- INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO;
- PREVENZIONE;
- PREVENZIONE ODONTOIATRICA;
- INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (GARANZIA OPERANTE PER IL SOLO DIPENDENTE TITOLARE);
- SERVIZIO DI FAX ASSISTITO;
- SERVIZI DI CONSULENZA.

6.1. Diaria per ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico

→ Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo punto 10.

In caso di ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico, l'Assicurato avrà diritto a una diaria di € 90,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per anno assicurativo.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo della diaria giornaliera, si provvede a corrispondere € 90,00 per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

6.2. Diaria per ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio diverso da grande intervento chirurgico (compreso il parto)

In caso di ricovero in istituto di cura diverso da grande intervento chirurgico, l'Assicurato avrà diritto a una diaria di € 55,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per anno assicurativo.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo della diaria giornaliera, si provvede a corrispondere € 55,00 per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

6.3. Diaria per Day-hospital a seguito di malattia e infortunio

In caso di Day-hospital, l'Assicurato avrà diritto alle seguenti diarie, a seconda che il Day-hospital sia con intervento chirurgico o senza intervento chirurgico:

- Day-hospital con intervento chirurgico: l'indennità sarà pari a € 40,00 per ogni giorno di Day-hospital, per un periodo non superiore a 5 giorni per anno assicurativo;
- Day-hospital medico: l'indennità sarà pari a € 25,00 per ogni giorno di Day-hospital, per un periodo non superiore a 5 giorni per anno assicurativo.

6.4. Diaria per intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio

In caso di intervento chirurgico ambulatoriale, l'Assicurato avrà diritto ad un massimale forfetario pari a € 30,00 per un massimo di 2 eventi per anno assicurativo.

6.5. Prestazioni di alta specializzazione

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto

- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

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

Le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Il cliente 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 70% con il minimo non indennizzabile di € 40,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Assicurato alleggi alla fattura la 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'Assicurato. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Assicurato alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per dipendente.

6.6. Ticket sanitari per visite specialistiche

Il Piano sanitario provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 600,00 per dipendente.

6.7. Assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico

→ Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo punto 10. L'Assicurato, in seguito a un ricovero per grande intervento chirurgico della durata di almeno 5 giorni, avrà diritto al rimborso delle spese per assistenza infermieristica domiciliare, effettuata da personale specializzato.

Le spese sostenute verranno rimborsate nel limite di € 25,00 al giorno per i primi 30 giorni successivi alla data di dimissione, purchè debitamente fatturate.

6.8. Ticket sanitari per gravidanza

Il Piano sanitario, con finalità di tutela della maternità, provvede al rimborso delle spese per i ticket sanitari effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale sostenuti in gravidanza.

Rientrano in garanzia le seguenti prestazioni:

- Ecografie di controllo
- Amniocentesi
- Prelievo Villi Coriali
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza
- Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza

Le spese sostenute verranno liquidate con l'applicazione di una franchigia di € 30,00 ad invio.

Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Assicurato allegghi alla fattura la richiesta del medico curante indicante lo stato di gravidanza.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 500,00 per dipendente.

6.9. Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, la Società - in presenza di un certificato di Pronto Soccorso - liquida all'Assicurato le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio, con le modalità sottoindicate.

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

Le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Unisalute

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Assicurato allegghi alla fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso.

- In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Assicurato alleggi alla fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 3.000,00 per dipendente.

6.10. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, la Società liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale:

- osteiti mascellari che coinvolgono almeno un terzo dell'osso
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- adamantinoma
- odontoma
- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare

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

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

Le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Il cliente 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 ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Assicurato alleggi alla fattura la 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'Assicurato. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Assicurato alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 5.000,00 per dipendente.

6.11. Prevenzione

Unisalute provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazione previste per gli uomini

- 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
- PSA

Prestazione previste per le donne

- 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
- pap-test

6.12. Prevenzione odontoiatrica

Il Piano sanitario rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per una detartrasi e una visita di prima valutazione da effettuarsi una volta all'anno.

→ Tale garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 60,00 per dipendente.

6.13. Invalidità permanente da malattia (garanzia operante per il solo dipendente titolare)

La Società, relativamente e limitatamente al solo dipendente Assicurato, garantisce il caso di malattia manifestatasi successivamente alla data di effetto del contratto, e non oltre un anno dalla sua cessazione, che abbia come conseguenza un'invalidità permanente, intendendosi per tale la perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata dall'Assicurato.

La garanzia è operante per le malattie che siano insorte dopo il 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

6.13.1 Criteri di denuncia del sinistro

L'Assicurato deve denunciare alla Società la malattia entro 2 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le sue caratteristiche e per le presumibili conseguenze, possa causare un'invalidità permanente indennizzabile ai termini di polizza. In ogni caso la denuncia deve essere presentata non oltre un anno dalla cessazione dell'assicurazione.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e ai controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione utile, produrre copia delle eventuali cartelle cliniche complete e altra documentazione sanitaria, sciogliendo a tal fine i medici curanti dal segreto professionale.

6.13.2 Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette cagionate dalla singola malattia denunciata, indipendentemente quindi dal maggior pregiudizio arrecato da condizioni patologiche preesistenti alla malattia denunciata e/o da stati morbosi non dipendenti direttamente da essa. Inoltre, nel caso la malattia determini un aggravamento di una condizione già patologica, la valutazione della eventuale invalidità indennizzabile andrà effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione patologica.

6.13.3 Massimale assicurato e determinazione dell'indennizzo

Il massimale annuo assicurato con la presente copertura corrisponde a € 51.645,69 per persona.

La determinazione dell'indennizzo viene compiuta secondo le seguenti disposizioni:

- a) il grado di invalidità permanente viene valutato non prima che sia decorso un anno dalla data di denuncia della malattia;
- b) non viene garantito alcun indennizzo nel caso in cui l'invalidità permanente accertata risulti di grado inferiore o pari al 44%;
- c) se l'invalidità permanente è di grado superiore al 45%, la Società liquida un indennizzo calcolato sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla seguente tabella di riconversione:

| Percentuale accertata | Percentuale liquidata |
|-----------------------|-----------------------|
| dal 45% al 54% | 45% |
| dal 55% al 70% | 60% |
| dal 71% al 100% | 100% |

6.13.4 Pagamento dell'indennizzo

Dopo avere valutato l'operatività della garanzia e avere determinato l'ammontare dell'indennizzo in base alla documentazione medica prodotta dall'Assicurato e a una visita medica effettuata da un medico fiduciario, la Società provvederà al pagamento dell'indennizzo.

Il diritto all'indennizzo è di carattere personale e non è quindi trasferibile. Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'indennizzo sia stato ritenuto liquidabile o comunque offerto in misura determinata, la Società versa agli eredi dell'Assicurato l'importo previsto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

6.14. Servizio di fax assistito

Per le prestazioni non comprese in polizza, è possibile richiedere alla Centrale Operativa l'applicazione delle tariffe concordate presso strutture convenzionate con Unisalute.

→ Ricordiamo che la prenotazione e le spese relative alle prestazioni sono a carico dell'Assicurato.

6.15. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-016622 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 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.

7. Casi di non operatività del piano

Il Piano sanitario, come tutti i prodotti assicurativi, non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di garanzia prevista; nel nostro caso non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dalla polizza.

Non sono garantite dal Piano sanitario le spese sostenute per i seguenti eventi:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. 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.
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.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni 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;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
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;
14. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

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

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

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

8. Alcuni chiarimenti importanti

8.1. Inclusioni/esclusioni

1) 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 decorre dal primo giorno del mese successivo a quello dell'assunzione, sempreché questa venga comunicata alla Società entro il 25 del mese precedente a quello di inclusione. Qualora l'assunzione venga comunicata successivamente, la garanzia decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello di comunicazione alla Società.

2) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex-dipendente viene mantenuto nella garanzia sino alla prima scadenza annuale successiva.

8.2. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

8.3. Limiti di età

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del 75° anno di età dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza successiva al compimento di tale età da parte dell'Assicurato.

8.4. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con la Società

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

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con la Società

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge, mentre - qualora UniSalute dovesse richiedere all'Assicurato la produzione degli originali - verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

8.5. Informative sui rapporti con l'Assicurato

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

ogni mese *Viene inviato un riepilogo delle eventuali richieste di rimborso sospese con l'indicazione della documentazione necessaria al completamento dell'istruttoria della pratica.*

ogni 3 mesi *Viene inviato un riepilogo delle richieste di rimborso liquidate e non liquidate nel corso del trimestre passato.*

Una volta l'anno, in tempo utile per gli adempimenti di legge, per facilitare la compilazione della dichiarazione dei redditi degli Assicurati, viene inoltre inviato un riepilogo di tutti i sinistri denunciati con l'indicazione, per ogni documento di spesa, dell'importo richiesto, di quello rimborsato e dell'eventuale quota rimasta a carico dell'Assicurato.

Su detto documento, gli importi residui a carico dell'Assicurato e gli eventuali documenti di spesa non liquidati, vengono indicati espressamente come spese detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

8.6. Informazioni sulla situazione personale nel sito internet

Da oggi essere Cliente di UniSalute non vuol dire solo garanzia di protezione e sicurezza, ma anche di comodità, flessibilità e informazione.

Infatti da oggi tutti i nostri Clienti hanno a disposizione un sito internet in cui trovare utili notizie: attualità in materia sanitaria, simpatici test per tenere sotto controllo la propria salute, sezione di domande e risposte mediche, e soprattutto una serie di funzionalità riservate accessibili solo tramite codice personale.

Infatti tutte le informazioni che riguardano il rapporto assicurativo con UniSalute sono disponibili anche on line sul sito www.unisalute.it, dove è possibile:

- verificare/aggiornare i Suoi dati anagrafici;
- avere a disposizione il testo completo della polizza;
- verificare lo stato di valutazione dei sinistri che ci ha inviato;
- avere un riepilogo delle richieste di rimborso di tutti i sinistri;
- effettuare domande e richieste particolari.

Per garantire una maggiore sicurezza dei dati dei Clienti, UniSalute fornisce un codice di autorizzazione informatica (CAI) con cui registrarsi e che, abbinato ad un identificativo e ad una password di libera scelta, consente di accedere alle funzioni riservate.

COME PUO' CONSULTARE IL SUO ESTRATTO CONTO ON LINE?

- esegua il Login al sito cliccando su Entra/Login
- acceda alla funzione dal menu' in alto cliccando su "Clienti/Assicurato/Estratto Conto On Line"

L'estratto conto on line è stato realizzato per fornire un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle sue richieste di rimborso.

Consultandolo, infatti è possibile conoscere in ogni momento l'iter e l'esito finale di ogni sua richiesta di rimborso, potendo selezionare a piacimento le informazioni di suo interesse:

- quelle personali
- quelle dell'anno passato per necessita' fiscali
- quelle in corso

E' inoltre possibile visualizzare lo stato dei sinistri:

- pagati
- non liquidabili
- in fase di lavorazione

Inoltre per ogni documento suo e dei suoi familiari vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a suo carico.

NUOVI SERVIZI VIA SMS

UniSalute si serve dell'invio di SMS e di e-mail per ricordarle avvisi importanti:

- conferma della data e dell'ora dei suoi appuntamenti presso le strutture sanitarie convenzionate
- indicazione degli importi dei sinistri rimborsati

Accedere al servizio è semplicissimo:

- esegua il Login al sito cliccando su Entra/Login
- acceda alla funzione dal menu' in alto cliccando su "Clienti/Assicurato/Aggiornamento dati"

selezioni la scelta di suo interesse (SMS o e-mail) e potrà ottenere i messaggi promemoria sopraindicati.

9. Strutture convenzionate con Unisalute

Le case di cura e i centri di analisi convenzionati sono continuamente in crescita, grazie all'attività di un nostro staff specializzato nella ricerca delle migliori strutture; per questo, per conoscere l'elenco completo delle strutture sanitarie, occorrerà fare sempre riferimento alla Centrale operativa UniSalute, oppure consultare il sito internet www.unisalute.it.

10. 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 echinococcosi 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
- Cistoprostatovescicolectomia
- 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 garanzia solo in caso di neonati assicurati 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