

Guida al Piano sanitario UNEBA

FAMILIARI A ADESIONE

Edizione 2026

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

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

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

Numero Verde

800-009654

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 UNEBA FAMILIARI A ADESIONE

Le prestazioni del piano sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

SOMMARIO

SOMMARIO	3
1. BENVENUTO	5
2. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	5
2.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	5
2.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	6
2.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale.....	8
3. SERVIZI ONLINE E MOBILE	8
3.1. Il sito di UniSalute.....	8
3.1.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	9
3.1.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?.....	9
3.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	10
3.1.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	11
3.1.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	11
3.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?.....	12
3.1.7. Come posso ottenere pareri medici?.....	12
3.2. L'app di UniSalute	12
3.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?.....	13
3.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?.....	13
3.2.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?.....	14
3.2.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	14
4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	15
5. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	15
5.1. Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico(come da elenco allegato).....	16
5.2. Trasporto sanitario	19
5.3. Day-hospital per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)	19
5.4. Trapianti a seguito di malattia e infortunio.....	19
5.5. Parto e aborto terapeutico e spontaneo.....	19
5.6. Indennità sostitutiva/giornaliera	21
5.7. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	22
5.8. Prestazioni di alta specializzazione	22
5.9. Visite specialistiche.....	25
5.10. Accertamenti diagnostici	26
5.11. Pacchetto maternità	27
5.12. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio e/o a seguito di ricovero con o senza intervento chirurgico.....	28
5.13. Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico	30
5.14. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	31
5.15. Circuito termale UniSalute.....	32

5.16.	Diagnosi comparativa	33
5.17.	Critical illness	34
5.18.	Prestazioni a tariffe agevolate	39
5.19.	Servizi di consulenza	39
6.	CONTRIBUTI	40
7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	40
8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI.....	42
8.1.	Decorrenza e durata del Piano Sanitario	42
8.2.	Inclusioni/esclusioni.....	42
8.3.	Validità territoriale.....	44
8.4.	Limiti di età	44
8.5.	Gestione dei documenti di spesa	44
8.6.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?.....	45
8.7.	Foro competente	45
8.8.	Reclami	45
8.9.	Diritto all'oblio oncologico	47
8.10.	Informativa "home insurance" - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento ivass 41/2018 – ove sussistano i requisiti	48
8.11.	Informazioni sull'impresa di assicurazione.....	48
9.	SCHEDA ANAMNISTICA ODONTOIATRICA	50
10.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI.....	55

1. **BENVENUTO**

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

I servizi online offerti da UniSalute

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

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

2. **COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO**

2.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

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

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

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

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



Prenotazione veloce

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

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

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

Importante

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

2.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

In alcuni casi, il Piano sanitario può prevedere, per determinate garanzie, anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.

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



Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere) a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.**

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

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla Guida oppure sul sito www.unisalute.it;
- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso **parto cesareo o naturale e aborto terapeutico o spontaneo**, copia della Lettera di Dimissione Ospedaliera;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

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

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- in caso di **odontoiatria/ortodonzia**, scheda anamnestica redatta dal medico curante (dentista) allegata alla presente guida.
- in caso di infortunio, certificato di Pronto Soccorso
- 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.

2.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti. È facile e veloce!



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere) a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.**

3. SERVIZI ONLINE E MOBILE

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

3.1. Il sito di UniSalute

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

- **prenotare** presso le strutture convenzionate visite ed esami non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma**

dell'appuntamento;

- **verificare e aggiornare** i tuoi dati e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni** e **inviare la documentazione direttamente dal sito (upload)**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

3.1.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?

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

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

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

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

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

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

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

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

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

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

In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



Prenotazione veloce

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

3.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

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

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



Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere) a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.**

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

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

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

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

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate"**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

3.1.7. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

3.2. L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione

delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;

- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

3.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

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

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

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

UniSalute PER TE

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

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

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

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

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

reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate. Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

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

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

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

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

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

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

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

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

Integra la documentazione mancante

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

4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

La presente copertura è prestata, con versamento del relativo contributo a carico del dipendente già iscritto al Piano Sanitario UNEBA, al **coniuge o al convivente “more uxorio” non fiscalmente a carico e ai figli fiscalmente e non fiscalmente a carico purché risultanti dallo stato di famiglia.**

In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

Per consentire l’adesione dei familiari al presente piano verrà aperta un’unica finestra di adesione dal **01/01/2026 al 30/06/2026.**

Qualora un Iscritto decida di escludere dalla copertura il proprio nucleo familiare precedentemente inserito, non gli sarà più possibile l’attivazione della stessa in un momento successivo. Salvo diverse pattuizioni da convenirsi per iscritto.

5. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

- ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato);
- day-hospital per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato);
- parto e aborto;
- indennità sostitutiva/giornaliera;

- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- pacchetto maternità;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio o malattia e/o a seguito di ricovero con o senza intervento chirurgico;
- cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche, ortodonzia e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico;
- interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- circuito termale Unisalute;
- diagnosi comparativa;
- critical illness;
- prestazioni a tariffe agevolate Unisalute;
- servizi di consulenza.

5.1. Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'iscritto venga ricoverato per effettuare un grande intervento chirurgico (può godere delle seguenti prestazioni):

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
---------------------	--

Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
Assistenza medica, medicinali, cure	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella garanzia i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.
Rette di degenza	Non sono comprese nella copertura le spese voluttuarie.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con UniSalute, la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla

	malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.
--	---

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

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 1.000,00 a carico dell'Isritto, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento dell'emissione della fattura ad eccezione delle coperture "Pre-ricovero", "Assistenza infermieristica privata individuale", "Trasporto sanitario", "Parto e aborto" e "Neonati" che prevedono specifici limiti.

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

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute. Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto, ad eccezione delle coperture "Accompagnatore", "Assistenza infermieristica privata individuale", "Trasporto sanitario", "Parto e aborto" e "Neonati" che prevedono specifici limiti.

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

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

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

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

5.2. Trasporto sanitario

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

5.3. Day-hospital per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)

Nel caso di day-hospital (degenze diurne in Istituto di cura che non prevedono il pernottamento nella struttura sanitaria) per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato), il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte al paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

5.4. Trapianti a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano sanitario liquida le spese previste al paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

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

5.5. Parto e aborto terapeutico e spontaneo

5.5.1. Parto cesareo

In caso di parto cesareo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo "Ricovero in Istituto

di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”, “Accompagnatore”, “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un **massimo di € 8.000,00 per anno associativo e per nucleo familiare**, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, **ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”**

5.5.2. Parto non cesareo e aborto terapeutico e spontaneo

In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico e spontaneo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo “Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”; relativamente alle prestazioni “Post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al paragrafo “Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)”, punto “Post-ricovero”, e “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un **massimo di € 5.000,00 per anno associativo e per nucleo familiare**, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, **ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”**.

5.5.3. Neonati

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per interventi effettuati **nei primi 2 anni di vita del neonato** per la correzione di malformazioni congenite comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di

pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo del ricovero, nel limite annuo di **€ 13.000,00**.

5.6. Indennità sostitutiva/giornaliera

5.6.1. Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato), parto cesareo, parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo

L'iscritto, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, ferma restando la possibilità da parte di UniSalute di provvedere al pagamento delle spese di "Pre-ricovero" e "Post ricovero" con le modalità di cui al paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)" punti "Pre-ricovero e "Post-ricovero", avrà diritto a un'indennità di **€ 150,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **90** giorni per ricovero.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

In caso di **parto cesareo, parto non cesareo, aborto terapeutico e spontaneo**, l'indennità giornaliera corrisposta sarà di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per ricovero, fermo il resto.

Le spese relative alle coperture di "**Pre-ricovero**" e "**Post -ricovero**" in questo caso vengono prestate senza l'applicazione di eventuali limiti previsti al paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)" ed assoggettate ad un limite di spesa annuo pari a **€ 500,00** per nucleo familiare.

5.6.2. Indennità giornaliera per ricovero medico in SSN e per ricovero con intervento chirurgico in SSN diverso da grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)

L'iscritto, in caso di ricovero medico in SSN e in caso di ricovero con intervento chirurgico in SSN diverso da grande intervento chirurgico (come da elenco allegato), avrà diritto a un'indennità di **€ 50,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per ogni ricovero.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

5.7. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 100.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

5.8. Prestazioni di alta specializzazione

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

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)

- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- 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
- Radioterapia
- Laserterapia a scopo fisioterapico

- **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 **€ 50,00** 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**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate nella misura massima di **€ 50,00** 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. Non è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, **purché dal ticket si evinca chiaramente la tipologia di prestazione eseguita.**

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 8.000,00 per nucleo familiare.

5.9. 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 e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

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

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** 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 sanitarie non convenzionate con UniSalute**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate nella misura massima di **€ 50,00** per ogni visita specialistica. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleghi 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. Non è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, **purché dal ticket si evinca chiaramente la tipologia di prestazione eseguita.**

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

5.10. Accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio.

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

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate nella misura

massima di **€ 50,00** per ogni accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Non è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, **purché dal ticket si evinca chiaramente la tipologia di prestazione eseguita.**

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 500,00 per nucleo familiare.

5.11. Pacchetto maternità

Rientrano in garanzia le seguenti prestazioni:

In gravidanza

- Ecografie di controllo;
- Amniocentesi;
- Villocentesi;
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza.

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

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 20,00** per ogni prestazione, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione.

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

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia domiciliato o residente in

una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 20,00** per ogni prestazione.

- **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 € 500,00 per nucleo familiare

5.12. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio e/o a seguito di ricovero con o senza intervento chirurgico

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio e/o di ricovero con o senza intervento chirurgico, 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.

La copertura è operante:

- **in caso di infortunio**, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso;
- **a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico**, qualora sia stato superato il limite di 120 giorni previsti al paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)" al punto "Post ricovero" e solo nel caso in cui sia clinicamente documentata la necessità di proseguire con i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.
- **In caso di ricovero per intervento chirurgico (diverso da grande**

intervento chirurgico) e in caso di ricovero medico, nonostante il ricovero medico non sia in copertura col piano sanitario;

- In questo caso l'iscritto per fruire dei trattamenti fisioterapici, dovrà inoltrare a UniSalute copia della Lettera di Dimissione Ospedaliera e la prescrizione del medico curante indicante il quesito diagnostico.

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.**

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

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. Le spese sostenute vengono rimborsate 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. Non è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa, **purché dal ticket si evinca chiaramente la tipologia di prestazione eseguita.**

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 1.500,00 per nucleo familiare.

Per i trattamenti fisioterapici a seguito di malattia è previsto un sottolimito di € 500,00, per nucleo familiare.

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

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per l’applicazione, la riparazione, la sostituzione e il ribasamento di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure odontoiatriche e terapie conservative e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico.

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

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

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

L’utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l’Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. Le spese sostenute vengono rimborsate **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 € 250,00 per nucleo familiare.

5.14. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale, anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura sanitaria purché anch’essi conseguenti alle seguenti patologie:

- adamantinoma;
- ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare;
- cisti follicolari;
- cisti radicolari;
- odontoma;
- rimozione di impianto dislocato all’interno del seno mascellare.

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

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

- radiografie e referti radiologici per rimozione d’impianto dislocato nel seno mascellare e ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare, rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica;
- radiografie, referti radiologici rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica e referti istologici rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Anatomia Patologica, per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma, odontoma.

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

Le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, **senza l’applicazione di alcun importo a carico dell’Iscritto.**

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

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. Le spese sostenute vengono rimborsate 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.

<p>La disponibilità annua per la presente copertura è di € 3.000,00 per nucleo familiare.</p>
--

5.15. Circuito termale UniSalute

Il Piano sanitario consente all'Iscritto di accedere ai centri del Circuito termale UniSalute a tariffe agevolate, anche insieme ad un accompagnatore. Se il centro termale dispone anche della struttura alberghiera, gli sconti sono validi anche per il soggiorno.

La molteplicità delle strutture termali e la varietà delle proprietà terapeutiche delle acque sono tali da soddisfare qualsiasi esigenza: dalle acque sulfuree, solfate, salse, alle acque bicarbonate e oligominerali per un benessere davvero a 360°.

Tutte le strutture sono altamente qualificate dal punto di vista organizzativo e rappresentano dei centri di qualità nei campi della prevenzione e riabilitazione, inoltre il numero dei centri termali è in continua evoluzione e viene costantemente integrato con l'ingresso di nuove strutture.

Spesso i centri termali del Circuito UniSalute si trovano in scenari di rilevante interesse geografico e ambientale, ulteriore richiamo per quanti decidano di concedersi una pausa di benessere e di riposo psico-fisico.

La nascita di questo nuovo circuito permette a UniSalute di offrire un nuovo servizio di qualità nell'ambito della salute e del benessere e di arricchire le proprie coperture sanitarie con pacchetti ad hoc rivolti anche a particolari categorie di clienti.

5.16. Diagnosi comparativa

UniSalute offre all'Iscritto la possibilità di ricevere un secondo e qualificato parere in merito alla formulazione di una diagnosi già ricevuta o di un'impostazione terapeutica **già prescritta dal medico curante e/o dai sanitari curanti**, con le indicazioni più utili per trattare la patologia in atto grazie all'autorevole consulenza di esperti internazionali delle diverse discipline specialistiche individuati da UniSalute.

Per l'attivazione della copertura l'Iscritto deve contattare la Centrale Operativa e concordare con il medico di UniSalute la documentazione sanitaria necessaria da inviare ai fini dell'individuazione della miglior cura della patologia.

L'accesso al servizio è consentito in presenza delle seguenti patologie gravi, diagnosticate ovvero già accertate:

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

5.17. Critical illness

OGGETTO DELLA GARANZIA

Il Piano sanitario garantisce un indennizzo nel caso in cui si manifesti in data successiva all'inizio della copertura, una delle patologie o una delle condizioni indicate di seguito.

**La disponibilità annua assicurato per la presente garanzia
corrisponde a € 1.000,00 una tantum.**

**Per le sole neoplasie in situ il massimale assicurato corrisponde a €
12,00 per un massimo di 120 giorni per evento, con le modalità
previste allo specifico punto.**

La somma garantita non potrà essere corrisposta più volte in uno stesso anno ad uno stesso Iscritto nemmeno in riscontro di diverse patologie e condizioni in elenco.

Patologie o condizioni indennizzabili:

NEOPLASIE MALIGNI

In questa categoria sono ricomprese le neoplasie sia solide che liquide comportanti la crescita, invasione e diffusione incontrollata in organi o tessuti sani da parte di cellule con caratteristiche di malignità che si siano manifestate nell'arco temporale ricompreso tra 365 giorni antecedenti l'effetto della garanzia Critical Illness e la sua scadenza. Sono espressamente esclusi i tumori risultanti "in situ" ed i tumori della pelle con esclusiva diffusione superficiale diversi dal melanoma.

Il riscontro di metastasi o recidive non darà il diritto di erogazione di più massimali.

NEOPLASIE IN SITU

Limitatamente alle neoplasie maligne "in situ" ed i tumori della pelle con esclusiva diffusione superficiale diversi dal melanoma Unisalute corrisponderà un'indennità giornaliera a seguito di inabilità al lavoro che comporti l'incapacità a svolgere la propria attività professionale, comprovata da certificato di astensione dal lavoro trasmesso all'INPS. Per inabilità si intende la perdita, in misura totale, della capacità

dell'iscritto ad attendere alle proprie occupazioni professionali.

L'indennità per ciascun giorno di inabilità corrisponde ad € 12 per un massimo di 120 giorni per evento anche non continuativi; l'indennizzo sarà prestato con una franchigia assoluta per i primi 180 giorni di astensione dal lavoro anche non continuativi a partire dal 01/01 dell'annualità di riferimento.

UniSalute liquida pertanto l'indennità a partire dal 181° giorno successivo a quello di decorrenza della inabilità per terminare al 31/12 dello stesso anno.

Nel caso in cui la Compagnia abbia riconosciuto l'indennizzo di neoplasia in situ ed al beneficiario venisse riscontrata una neoplasia maligna come da definizione di polizza si procederà a riconoscere anche l'indennizzo previsto per tale casistica.

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

Si intende un evento acuto che comporti la necrosi (morte cellulare) di una porzione del muscolo cardiaco quale conseguenza di una alterazione acuta dell'irrorazione sanguigna del muscolo stesso. L'evento deve essere testimoniato attraverso cartella clinica ospedaliera che documenti la diagnosi di infarto miocardico acuto secondo i criteri medico-scientifici accreditati per tale diagnosi. Viene espressamente esclusa da tale definizione l'angina.

ICTUS

Si intende un danno neurologico permanente per compromissione della fisiologica perfusione ematica delle strutture nervose del sistema nervoso centrale. Il danno deve essere testimoniato da idonei reperti neuroradiologici e da cartella clinica ospedaliera che documenti la diagnosi di ictus/ stroke sia ischemico che emorragico e le relative sequele neurologiche secondo i criteri diagnostici medico scientifici accreditati per tale diagnosi. In tale definizione sono specificamente esclusi gli attacchi ischemici transitori.

TRAPIANTO DI ALCUNI ORGANI E TESSUTI

Si intende l'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di

organi o tessuti di un altro individuo con lo scopo di sostituire organi o tessuti assenti o non correttamente funzionanti.

Ai fini della presente polizza si intendono compresi unicamente i seguenti trapianti: cuore, fegato, polmone, rene, pancreas e midollo osseo (usando le cellule staminali ematopoietiche preceduta da ablazione totale del midollo osseo).

Il riconoscimento della garanzia avviene a seguito della presentazione di idonea documentazione clinica dalla quale sia evidente che il trattamento con trapianto fosse ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento dell'insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato.

Sono espressamente esclusi: Il trapianto di altre cellule staminali rispetto le emopoietiche e il trapianto di parti di un organo o di organi e tessuti differenti da quelli in elenco.

ANGIOPLASTICA CORONARICA

Gli interventi chirurgici, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, finalizzati alla correzione di stenosi o altre anomalie emodinamicamente significative di uno o più vasi coronarici. UniSalute richiederà la documentazione clinica relativa all'evento e la prova angiografica a supporto della necessità delle operazioni suddette.

INTERVENTO CHIRURGICO A CARICO DELLE VALVOLE CARDIACHE

Si intendono interventi chirurgici con tecnica a torace aperto e circolazione extracorporea, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, utili alla riparazione o alla sostituzione di una o più valvole cardiache che presentino anomalie o malfunzionamenti.

INTERVENTI CHIRURGICI A CARICO DELL'AORTA

Si intendono gli interventi chirurgici relativi alla necessità di correggere patologie a carico dell'aorta per stenosi, dissezione o aneurisma della stessa.

MALATTIA DI PARKINSON

Malattia neurodegenerativa per la quale, ai fini del riconoscimento, la

diagnosi deve essere testimoniata attraverso idonea documentazione clinica che descriva i test, le valutazioni diagnostico-strumentali e relativi risultati coerenti con i criteri medico scientifici di diagnosi accreditati nelle linee guida internazionali specificatamente per la malattia di Parkinson. Nella definizione sono escluse altre sindromi neurologiche degenerative e malattie extrapiramidali (parkinsonismi).

MORBO DI ALZHEIMER

Malattia neurodegenerativa per la quale, ai fini del riconoscimento, la diagnosi deve essere testimoniata attraverso idonea documentazione clinica che descriva i test, le valutazioni diagnostico-strumentali e relativi risultati che siano previsti dai criteri medico scientifici di diagnosi accreditati nelle linee guida internazionali.

Ai fini della valutazione di tale condizione è richiesta, se non già presente nella documentazione clinica, la relazione di un medico specialista in neurologia o geriatria, redatta successivamente all'esame dei risultati di test psicotecnici (test Mini Mental Status Esame di Folstein), di tomografia assiale computerizzata (TC) e/o Risonanza Magnetica (RM).

PERDITA DELLA VISTA

Si intende la perdita permanente della vista in entrambi gli occhi come conseguenza di una malattia o infortunio nella misura in cui l'acuità visiva risulti minore o uguale ad 1/10 in entrambi gli occhi o nella misura in cui il campo visivo sia ridotto di arco a 20 gradi o meno a prescindere dalla corretta acuità visiva. Ai fini del riconoscimento è richiesta la presentazione di idonea documentazione clinica comprensiva degli esami diagnostico strumentali eseguiti. UniSalute potrà richiedere per tale condizione approfondimenti ed eventuali altri esami ritenuti necessari dalla compagnia (es. potenziali visivi corticali etc.).

SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)

Si intende la diagnosi di malattia neurodegenerativa del

motoneurone nota in nella letteratura medica con il nome di Sclerosi Laterale Amiotrofica. Ai fini del riconoscimento la patologia deve essere testimoniata da idonea documentazione clinica riportante gli esiti dei test ed esami diagnostico strumentali previsti dalle attuali raccomandazioni internazionali contenute nelle linee guida medico scientifiche sulla materia.

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA SEVERA CON NECESSITA' DI TRATTAMENTO DIALITICO

Si intende con tale condizione l'insufficienza renale severa ed irreversibile di entrambi i reni che ha imposto all'Isritto l'avvio del trattamento dialitico secondo la valutazione del medico nefrologo. Ai fini del riconoscimento della condizione è necessaria idonea documentazione clinica comprovante l'inserimento dell'Isritto in un programma di emodialisi renale periodica e continuativa. Non sono inserite in tale definizione le insufficienze renali acute reversibili che richiedano un trattamento dialitico temporaneo.

CARENZA

Relativamente agli stati patologici insorti precedentemente alla data di efficacia della copertura e non conosciuti dall'Isritto, la garanzia sarà efficace per gli eventi che si manifestino a partire dalla data effetto della presente garanzia ad eccezione di quanto indicato in merito alle neoplasie maligne e neoplasie in situ.

OBBLIGHI DELL'ISCRITTO IN CASO DI SINISTRO

L'Isritto o i suoi aventi causa devono presentare denuncia a UniSalute corredata dalla relativa documentazione medica ed eventuali certificazioni di malattia inoltrate all'INPS, nonché sciogliere da ogni riserbo i medici curanti.

Nella fase di accertamento dell'indennizzabilità della garanzia, l'Isritto o i suoi aventi causa, sotto pena di decadenza della relativa prestazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta da UniSalute, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili a

UniSalute per stabilire cause ed effetti della patologia o evento indennizzabile.

UniSalute, infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi della patologia denunciata con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a totale carico di UniSalute medesima.

5.18. Prestazioni a tariffe agevolate

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli iscritti UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

5.19. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-009654** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni generiche sul contratto

- le prestazioni incluse nelle garanzie, massimali, franchigie o scoperti, eventuale documentazione per attivare la copertura
- stato di valutazione delle pratiche di rimborso
- modalità di richiesta di rimborso

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.

6. CONTRIBUTI

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

- a) coniuge o convivente “more uxorio” non fiscalmente a carico
€140,00
- b) ogni figlio **€ 90,00**

L’attivazione delle opzioni a) e b) comporta obbligatoriamente l’inserimento di tutti i familiari, intesi come coniuge o convivente “more uxorio” non fiscalmente a carico o figli, risultanti dallo stato di famiglia.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l’eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto.
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
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 ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;

6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
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 conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. 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;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'iscritto;
13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'iscritto con dolo o colpa grave;
14. 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;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
16. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;

17. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
18. tutte le terapie mediche;
19. le conseguenze dirette o indirette di pandemie;
20. le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (videoconsulto e/o teleconsulto).

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

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Decorrenza e durata del Piano Sanitario

La polizza ha efficacia dalle ore 00 del 01/01/2026 alle ore 00 del 01/01/2028 salvo proroghe o rinnovi.

Per quanto riguarda l'effetto e la scadenza della polizza per gli Iscritti che entrano/escono in corso d'anno, si rimanda a quanto stabilito all'art. "Inclusioni/Esclusioni".

8.2. Inclusioni/esclusioni

Le movimentazioni all'interno della presente polizza sono regolate dai punti di seguito indicati:

1) Figli e/o coniuge risultanti dallo stato di famiglia

Per i dipendenti in servizio alla data di effetto del contratto, i figli e/o il coniuge/convivente "more uxorio" possono essere inclusi mediante pagamento del relativo premio ed invio dell'apposita richiesta di adesione tassativamente entro la data del 30/06/2026; oltre detto termine, potranno essere inseriti esclusivamente il coniuge o il convivente "more uxorio" e i figli di dipendenti neoassunti sempreché risultanti dallo stato di famiglia.

Alle scadenze annuali del contratto 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 dipendenti in garanzia alla data di effetto del contratto, l'inclusione di familiari come definiti al punto "Persone assicurate" 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 a UniSalute dell'apposito modulo. La garanzia decorrerà dalla data in cui si è verificata la variazione dello stato di famiglia sempreché questa venga comunicata entro 30 giorni e sia stato pagato il relativo premio; in caso contrario decorrerà dal giorno della comunicazione dell'avvenuta variazione dello stato di famiglia a UniSalute, sempreché sia stato pagato il relativo premio.

3) Esclusioni

L'eventuale esclusione del titolare iscritto in corso d'anno come disciplinato nella polizza "titolare e coniuge fiscalmente a carico" comporterà il mantenimento in copertura del nucleo, coperto con la presente polizza, fino alla prima scadenza annuale successiva. Qualora un Iscritto decida di escludere dalla copertura il proprio nucleo familiare precedentemente inserito, non gli sarà più possibile l'attivazione della stessa in un momento successivo. Salvo diverse pattuizioni da convenirsi per iscritto.

4) Decesso

Nel caso di decesso del/della dipendente titolare, le garanzie restano pienamente operanti per il nucleo superstite fino alla prima scadenza annuale della presente polizza. Per le annualità successive non sarà più possibile l'attivazione della presente copertura.

Nel caso di decesso di un familiare, le garanzie restano pienamente operanti per il nucleo superstite. Il premio pagato e non goduto per il periodo di tempo intercorrente tra la data di decesso e la prima scadenza di polizza, resta acquisito da UniSalute.

8.3. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo.

Se ti trovi all'estero e hai bisogno di un ricovero, devi contattare il più presto possibile la Centrale Operativa per avere l'autorizzazione ad effettuare la prestazione e farti indicare la struttura sanitaria convenzionata a te più vicina. Potrai così usufruire di un servizio garantito e scelto per te da UniSalute che ti assisterà nell'affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero. Se dovessi recarti in una struttura sanitaria non convenzionata, abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

8.4. Limiti di età

Il Piano Sanitario può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del **80°** anno di età del titolare, cessando per il titolare alla prima scadenza semestrale di polizza, al compimento del **81°** anno d'età come disciplinato alla polizza "titolare e coniuge fiscalmente a carico"; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare la copertura associativa cessa alla prima scadenza annuale del presente Piano Sanitario.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il **81°** anno di età, il Piano Sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

8.5. Gestione dei documenti di spesa

A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

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

B. Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora

UniSalute dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

8.6. 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.

8.7. Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Iscritto.

8.8. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, devono essere inoltrati per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892 - e-mail reclami@unisalute.it.**

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it.

Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita

IVA) dell'Iscritto.

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 del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, 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 ed esaustiva 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 di UniSalute: www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista.

In relazione alle controversie inerenti l'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

8.9. Diritto all'oblio oncologico

A partire dal 2 gennaio 2024 in conformità alla Legge 7 dicembre 2023 n.193 che ha introdotto il "diritto all'oblio oncologico", l'Iscritto, guarito da una patologia oncologica senza episodi di recidiva ha diritto a non fornire informazioni né subire indagini in merito alla propria pregressa condizione patologica, nei casi previsti dalla legge. Per ulteriori approfondimenti si rimanda al sito www.unisalute.it Informativa Oblio Oncologico.

8.10. Informativa “home insurance” - indicazioni per l’accesso all’area riservata ai sensi del regolamento ivass 41/2018 – ove sussistano i requisiti

Ai sensi del 2° comma dell’art. 44 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 nel sito internet di UniSalute (www.unisalute.it) è disponibile un’apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all’area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di “auto registrazione” disponibile nell’area stessa.

8.11. Informazioni sull’impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

UniSalute S.p.A. (“la Società”), soggetta all’attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all’Albo delle società capogruppo presso l’IVASS al n. 046. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).

Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 – sito internet www.unisalute.it – indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it o info@unisalute.it.

La Società è autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell’8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112).

Numero di iscrizione all’Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2>

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 307,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 130,6 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2024, è pari ad € 144,17 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 38,10 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri pari ad € 290,22 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2024, pari a 2,01 volte il requisito patrimoniale di solvibilità e 7,62 volte il requisito minimo di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

TABELLA 1 – Anamnesi clinica degli elementi dentali e dei tessuti parodontali

Si prega di barrare con una X gli elementi interessati

Codice	Descrizione	Indicare gli elementi interessati															
		1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
X	ELEMENTO MANCANTE	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
O	OTTURAZIONE	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
D	DEVITALIZZAZIONE	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
IN	INTARSIO	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
RIC	RICOSTRUZIONE	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
W	CORONA PROTETICA SINGOLA	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
F	FIXTURE	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
PF	ELEMENTO DI PROTESI FISSA	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
PM	ELEMENTO DI PROTESI MOBILE	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
P	PERNO MONCONE	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
S	ELEMENTO DI SCHELETRATO	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
DP	DENTE PILASTRO	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8
C	CARIE	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	1 1	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8
		4 8	4 7	4 6	4 5	4 4	4 3	4 2	4 1	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8

		4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
		8	7	6	5	4	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8

RA	RESIDUO RADICOLARE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
FC	FRATTURA CORONALE	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8
EN V	ELEMENTO NON VITALE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
ED P	ELEMENTO DOLENTE ALLA PERCUSSIONE	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8
EM P	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO +	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
EM 1	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8
EM 2	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
EM 3	ELEMENTO IN MOBILITÀ GRADO 3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8
RG MI	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER I	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8
RG MII	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER II	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8
CO R	CISTI (ODONTOGENA O RADICOLARE)	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
DO A	DIFETTO OSSEO ANGOLARE	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8
ERI	ELEMENTO RITENUTO OD INCLUSO	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8
FR	FRATTURA RADICOLARE	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	3	4	5	6	7	8

		4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

C CI	CURA CANALARE INCONGRUA	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
G P	GRANULOMA PERIAPICALE	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

TABELLA 2 – Patologie del cavo orale

Indicare per esteso il quadro clinico rilevato: si prega di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile.

(Es.: recessione gengivale classe di Miller III: 1° e 2° quadrante; leucoplachia: mucosa geniena destra; frenulo: linguale; riassorbimento osseo orizzontale: diffuso; altre patologie delle mucose orali: mucocele labbro inferiore; ecc.)

Codice	Descrizione	Indicare se presente
MLCI	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE I	
MLCII	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE II	
MLCIII	MALOCCLUSIONE CLASSE DI ANGLE III	
TP	TORUS PALATINO	
TM	TORUS MANDIBOLARE	
FT	FRENULO TECTOLABIALE	
E	EPULIDE (GRANULOMA A CELLULE GIGANTI)	

L	LEUCOPLACHIA	
ESLT	ERITOPLACHIE O SOSPETTE LESIONI TUMORALI	
APMO	ALTRE PATOLOGIE DELLE MUCOSE ORALI	
FRE	FRENULO	
RCGMIII	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER III	
RCGMIV	RECESSIONE GENGIVALE CLASSE DI MILLER IV	
ROO	RIASSORBIMENTO OSSEO ORIZZONTALE	

ATTENZIONE: nella scheda anamnestica vanno segnate le preesistenze (carie, elementi assenti, corone, otturazioni, fratture, ecc.) E NON le cure effettuate.

ATTENZIONE: La scheda anamnestica va compilata per l'intero cavo orale, non soltanto per il distretto oggetto di cure.

Note:

Firma dell'odontoiatra

Data

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 della 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
- Vulvectomia 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

