

fasG&P
PER LA TUA SALUTE

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Il Piano Sanitario è prestato a favore dei **dipendenti iscritti al Fondo Fasg&p**

La copertura del Piano Base può essere estesa:

- a titolo gratuito ai figli invalidi con percentuale d'invalidità uguale o superiore al 66% senza limite di età, i quali potranno usufruire di tutte le garanzie previste dal piano sanitario.
- a titolo gratuito ai figli affetti da Autismo, Dislessia o Sindrome di Down (solo ed esclusivamente per l'utilizzo della garanzia "Riabilitazione a seguito di autismo, dislessia o sindrome di down (valevole per i ragazzi fino a 19 anni)").
- con versamento del relativo premio a carico del lavoratore iscritto ai Componenti del nucleo familiare del lavoratore stesso, inteso come coniuge o dal convivente (se, al momento della presentazione della richiesta di adesione, convive da almeno un anno con l'Assicurato iscritto), dai figli conviventi fino al compimento del 26 esimo anno di età, che non percepiscano un reddito superiore alla soglia fiscalmente prevista, secondo le vigenti disposizioni di legge.

Definizione di Nucleo familiare:

NUCLEO 1 (Lavoratore e un componente del nucleo)

NUCLEO 2 (Lavoratore e 2 o più componenti del Nucleo a scelta del lavoratore).

Il Piano Sanitario **in caso di malattia o infortunio**, copre le spese per:

PIANO BASE

- ricovero in Istituto di cura reso necessario da intervento chirurgico ricompreso nell'allegato A)
- neonati;
- farmaci post ricovero in Istituto di cura reso necessario da intervento chirurgico ricompreso nell'allegato A;
- ospedalizzazione domiciliare;
- indennità giornaliera per ricovero necessario da intervento chirurgico ricompreso nell'allegato A)
- diaria da convalescenza per ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico (intendendo per tali quelli ricompresi nell'allegato a) alla presente polizza;
- indennità giornaliera per ricovero medico e per ricovero con intervento chirurgico non ricompreso tra quelli di cui all'allegato A) alla presente polizza;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi conseguenti a patologie particolari;
- rimborso ticket;
- pacchetto maternità;
- cure oncologiche;

- protesi ortopediche e acustiche;
- lenti;
- cure termali;
- odontoiatria/ortodonzia;
- prestazioni di implantologia;
- cure dentarie da infortunio;
- interventi chirurgici odontoiatrici;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- stati di non autosufficienza consolidata/permanente-protezione completa;
- stati di non autosufficienza temporanea;
- grave inabilita' determinata da invalidita' permanente da infortunio sul lavoro o da gravi patologie – (garanzia valida solo per il dipendente)
- riabilitazione a seguito di autismo, dislessia o sindrome di down (garanzia valevole per ragazzi fino a 19 anni);
- spese di viaggio e pernottamento dei genitori in caso di malattia genetica;
- servizio monitor salute;
- prestazioni a tariffe agevolate;
- servizi di consulenza e assistenza;

- Servizi salute fruibili tramite app *Sisalute app*.

PIANO PLUS

- Alta specializzazione;
- Prestazioni di implantologia;
- Pacchetto maternità;
- Prevenzione cardiologica;
- Counselling psicologico;
- Prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche;
- Procreazione medicalmente assistita;
- Sindrome metabolica;
- Stati di non autosufficienza consolidata/permanente-protezione completa per assicurati di età minima 18 anni.



**PIANO SANITARIO
BASE**

AREA RICOVERO



**massimale annuo indicato per ogni singolo
intervento in specifico elenco**



Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **90** giorni precedenti l'inizio del Ricovero (solo in forma rimborsuale)

Post-ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali (compresi quelli prescritti al momento delle dimissioni), prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei **90** giorni successivi al ricovero

Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo e dell'équipe medica, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, comprese le endoprotesi.



Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi **durante il periodo di ricovero.**

Accompagnatore

Vitto e pernottamento dell'accompagnatore, nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Rette di degenza

Escluse le spese voluttuarie.

NEONATI

Sono coperte le **spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite**, comprese le spese pre e post ricovero, l'intervento, retta di degenza, assistenza medica, medicinali, cure, nonché vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero, fino a **€ 10.000** per neonato, **anche in strutture sanitarie non convenzionate.**



MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente e integralmente alle strutture da UniSalute all'interno di ogni massimale previsto per ogni singolo intervento, ad eccezione delle prestazioni «Pre-ricovero», «Neonati», ecc. che prevedono specifici limiti.

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (se in provincia non coperta dalla rete UniSalute):**

Tale modalità è prevista solo nel caso di mancanza di strutture convenzionate con Unisalute nel raggio di 20 km dal domicilio/residenza dell'Isritto.

Il rimborso in questo caso avverrà con la stessa modalità delle Strutture convenzionate.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

Viene applicata l'Indennità Sostitutiva. Il Piano sanitario prevede il **rimborso integrale delle eventuali spese per trattamento alberghiero o per i ticket sanitari rimasti a carico dell'Assicurato durante il ricovero**; in questo caso, non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva.

FARMACI POST RICOVERO NECESSARI DA INTERVENTO RICOMPRESO NELL'ALLEGATO

A seguito di ricovero indennizzabile dal contratto (allegato A) è previsto il rimborso dei farmaci di fascia A, C, inclusi medicinali omeopatici, se prescritti all'atto delle dimissioni e collegati alla patologia che ha determinato il ricovero stesso.

**massimale annuo
€ 150,00 per Persona**

Unisalute, per un periodo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica. Unisalute concorderà il programma medico/riabilitativo con l'iscritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

massimale annuo
€ 10.000,00 per Persona

INDENNITA' SOSTITUTIVA, DIARIA DA CONVALESCENZA E INDENNITA' GIORNALIERA



INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER INTERVENTO CHIRURGICO PRESENTI NELL'ELENCO (Day Hospital e Day Surgery)

Se non viene richiesto alcun rimborso ad Unisalute, **né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa**, il Piano sanitario mette a disposizione un'indennità di € 145,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 10 gg per evento

DIARIA DA CONVALESCENZA PER RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

Nel caso di ricovero con intervento chirurgico indennizzabile a termini di polizza; Unisalute garantisce una diaria da convalescenza di € 50,00 al giorno per un massimo di 10 giorni per anno assicurativo e per nucleo familiare.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER RICOVERO MEDICO E PER INTERVENTO CHIRURGICO DIVERSO DA QUELLI IN ELENCO

In caso di ricovero in istituto di cura (pubblica o privata), **avrà diritto a un'indennità di €. 50,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ogni ricovero. L'indennità verrà erogata a partire dal 6° giorno di ricovero.**

La presente indennità giornaliera si intende erogabile anche in caso di **parto naturale o cesareo** oppure in caso di **aborto terapeutico o spontaneo**.

**massimale annuo
€ 10,000,00 per
Nucleo Familiare**

**ALTA
SPECIALIZZAZIONE**



**Massimale annuo
€ 4.000 per Persona**

ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario copre le spese per esami di alta diagnostica.

È necessaria la prescrizione medica.

Alcuni esempi:

Alta diagnostica radiologica

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Colangiografia
- Colecistografia
- Flebografia
- Isterosalpingografia
- RX esofago, stomaco, tenue e colon
- Urografia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Elettromiografia
- Elettroencefalogramma
- Mammografia, anche Digitale
- PET
- Risonanza magnetica nucleare (RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia assiale computerizzata (TAC)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Radioterapia



MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

• Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con una franchigia di € 25 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

• Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'iscritto):

le spese sono rimborsate con una franchigia di € 25 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.



**VISITE
SPECIALISTICHE**

**Massimale annuo
€ 500 per Persona**

VISITE SPECIALISTICHE



Il Piano sanitario copre le spese per visite specialistiche.

Sono **escluse** le visite e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

È **inclusa** una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

Per l'attivazione della copertura è richiesta la **prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia**.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**
le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con una franchigia di € 25 per ogni visita specialistica.
- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'iscritto):**
le spese sono rimborsate con una franchigia di € 25 per ogni visita specialistica.



ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

**Massimale annuo
€ 300 per Persona**

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il Piano sanitario copre le spese per accertamenti diagnostici

Sono **esclusi gli accertamenti** odontoiatrici e ortodontici.

Per l'attivazione della copertura è richiesta la **prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia.**



MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**
le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con una franchigia di **€ 25** per ogni accertamento.
- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'iscritto):**
le spese sono rimborsate con una franchigia di **€ 25** per ogni accertamento.



**TRATTAMENTI
FISIOTERAPICI
RIABILITATIVI**

**Massimale annuo
€ 100 per Persona**



Il Piano sanitario copre le spese per i **trattamenti fisioterapici e rieducativi** a seguito di **malattia o Infortunio** purché effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.

Sono **escluse** le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Per l'attivazione della copertura è richiesta la **prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia**.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**
le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con una franchigia di **€ 25** per ogni ciclo di terapia.
- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'Isritto):**
le spese sono rimborsate con una franchigia di **€ 25** per ogni ciclo di terapia.



**TRATTAMENTI
FISIOTERAPICI
RIABILITATIVI CONSEGUENTI A
PATOLOGIE PARTICOLARI**

**Massimale annuo
€ 200 per Persona**



Il Piano sanitario copre le spese per i **trattamenti fisioterapici a seguito di una delle patologie o interventi chirurgici di seguito elencati, esclusivamente a fini riabilitativi.**

Rientrano in garanzia i trattamenti fisioterapici conseguenti a:

Ictus, Infarto, Ernia del disco, Interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale, Artropotesi d'anca, protesi ginocchio, Patologie polmonari.

Per l'attivazione della copertura è richiesta la **prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia.**

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con una franchigia di € 25 per ogni ciclo di terapia.

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'iscritto):**

le spese sono rimborsate con una franchigia di € 25 per ogni ciclo di terapia.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

rimborso integrale dei ticket sanitari.



**RIMBORSO DEI TICKET PER
ALTA SPECIALIAZZAZIONE,
VISITE SPECIALISTICHE,
ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI
E TRATTAMENTI FISIOTERAPICI
RIABILITATIVI**

**Massimale annuo
€ 1.000 per Persona**



Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, per le prestazioni previste ai punti

“Alta specializzazione”,

“Visite specialistiche”,

“Accertamenti”

“Trattamenti fisioterapici riabilitativi”,

il Piano sanitario, **rimborsa integralmente i tickets sanitari rimasti a carico dell'iscritto.**

Si intendono compresi anche i ticket emessi dal Pronto Soccorso e di garanzie non previste dal Piano Sanitario (con l'esclusione dei farmaci)



PACCHETTO MATERNITÀ

**Massimale annuo
€ 300 per Persona**

Il Piano sanitario include le seguenti prestazioni.

In gravidanza:

- **Ecografie di controllo, Amniocentesi e Analisi del sangue** per il monitoraggio della gravidanza presso strutture sanitarie convenzionate con Unisalute oppure tramite il Servizio Sanitario Nazionale
- **Visite specialistiche ginecologiche ed ostetriche di controllo**, a scelta dell'Assicurata presso strutture sanitarie/medici convenzionati oppure tramite il Servizio Sanitario Nazionale
- In caso di aborto nei primi tre mesi, è incluso un **trattamento psicoterapico** presso professionisti convenzionati UniSalute, fino a massimo 15 sedute.



MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**
le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie.
- **Servizio Sanitario Nazionale:**
rimborso integrale dei ticket sanitari.



CURE ONCOLOGICHE

**Massimale annuo
€ 5.000 per Nucleo Familiare**



Il Piano rimborsa le spese per chemioterapia e terapie radianti (se effettuate in regime di ricovero o day hospital o in regime extraricovero). Sono compresi anche le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute:**

le spese sono rimborsate nella misura dell'80%.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

rimborso integrale dei ticket sanitari.



**PROTESI ORTOPEDICHE
E ACUSTICHE**

**Massimale annuo
€ 2.000 per Persona**



Il Piano copre le spese sostenute per **l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.**

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **20%** con un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per fattura/persona.



LENTI E OCCHIALI

**Massimale annuo
€ 75,00 per Nucleo Familiare**



Il Piano sanitario rimborsa all'Isritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto.

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



CURE TERMALI

**Massimale annuo
€ 500,00 per Persona**



Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese sostenute per cure termali (**sono comunque escluse le spese di natura alberghiera**) conseguenti a malattia o a infortunio, sempreché siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato o presso Istituti autorizzati all'esercizio delle attività sanitarie termali.

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.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente la patologia.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute:**

le spese sono rimborsate nella misura dell'75% con un minimo non indennizzabile di € 70,00 per fattura.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

rimborso integrale dei ticket sanitari.

**ODONTOIATRIA/
ORTODONZIA**



**INTERVENTI
CHIRURGICI
ODONTOIATRICI**

**PRESTAZIONI DI
IMPLANTOLOGIA**
Garanzia valida per
il solo dipendente

**CURE DENTARIE
DA INFORTUNIO**

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per l'acquisto e per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative.

Rientrano in garanzia visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale anche non propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.



MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Massimale annuo
Solo DIPENDENTE € 250,00
NUCLEO 1 € 300,00
NUCLEO 2 € 350,00

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con l'applicazione di uno scoperto del 20%.

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'iscritto):**

le spese sono rimborsate nella misura dell'80%.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

rimborso integrale dei ticket sanitari.

APPLICAZIONE DI 4 O PIU' IMPIANTI

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio relativi ai 4 o più impianti.

**Massimale annuo
€ 3.000,00 per persona**



APPLICAZIONE DI 3 IMPIANTI

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio relativi ai 3 impianti.

**Sotto-Massimale annuo
€ 1.500,00 per persona**



DOCUMENTAZIONE NECESSARIA:

Immagini radiografiche
pre e post impianto

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

Le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il massimale sopra indicato, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato alla struttura convenzionata

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Piano sanitario liquida all'Isritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.



**Massimale annuo
€ 1.000,00 per Nucleo
Familiare**

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con l'applicazione di uno scoperto del 20%.

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'Isritto):**

le spese sono rimborsate nella misura dell'80%.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

rimborso integrale dei ticket sanitari.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI 1/2



Il Piano sanitario liquida le spese sostenute per:

- Osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso del cavo orale;
- neoplasie ossee della mandibola o della mascella;
- cisti radicolari;
- cisti follicolari;
- adamantinoma;
- odontoma;
- asportazione di cisti mascellari;
- asportazione di epulide con resezione del bordo;
- intervento per iperostosi, osteomi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.);
- ricostruzione del fornice (per emiarcata);
- ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico;
- rizotomia e rizectomia;
- accesso dentario da strumento endodontico endocanalare.

Solo nei casi sopraelencati è previsto il rimborso delle spese dell'intervento di implantologia dentale a completamento dell'intervento.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI 2/2



Relativamente al regime ospedaliero si precisa che in questo caso, oltre ai costi dell'equipe operatoria, sono compresi i costi relativi a:

- Intervento chirurgico;
- Assistenza medica, medicinali, cure;
- Rette di degenza

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

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

**Massimale annuo
€ 3.000,00 per Nucleo
Familiare**

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con l'applicazione di uno scoperto del 20%.

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'iscritto):**

le spese sono rimborsate nella misura dell'80%.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

rimborso integrale dei ticket sanitari.



**PRESTAZIONI
DIAGNOSTICHE
PARTICOLARI**

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario copre le spese per le seguenti prestazioni da effettuare **una volta all'anno in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute**, indicate dalla Centrale Operativa all'atto della prenotazione.



PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Prestazioni previste, per gli uomini e per le donne, una volta l'anno:

- 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
- Elettrocardiogramma di base

PREVENZIONE ONCOLOGICA

In aggiunta alla "Prevenzione Cardiovascolare", sono previste anche le seguenti prestazioni una volta l'anno

Per gli uomini:

- Psa

Per le donne:

- mammografia + Pap test

Sia per gli uomini che per le donne:

- feci: ricerca del sangue occulto
- ecotomografia addome superiore e inferiore (4/5 organi)



**STATI DI NON
AUTOSUFFICIENZA**

**RIABILITAZIONE A
SEGUITO DI AUTISMO,
DISLESSIA O SINDROME
DI DOWN**

**GRAVE INABILITA'
DETERMINATA DA
INVALIDITA'
PERMANENTE DA
INFORTUNIO SUL
LAVORO O DA
GRAVI PATOLOGIE
O EVENTI**

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE



In caso di non autosufficienza, il Piano sanitario **garantisce il rimborso di spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza** per un valore corrispondente alla somma mensile a disposizione dell'Assicurato, sempre che sia comprovata la sopravvenuta non autosufficienza dell'Assicurato.

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Iscritto il cui stato clinico venga giudicato consolidato e che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo parte degli atti elementari di vita quotidiana:

- **Lavarsi**
- **Vestirsi e svestirsi**
- **Andare al bagno e usarlo**
- **Spostarsi**
- **Continenza**
- **Nutrirsi**

Somma mensile a disposizione
€ 300 per max 12 mesi

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA



In caso di non autosufficienza temporanea, il Piano sanitario **garantisce il rimborso di spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza** per un valore corrispondente alla somma mensile a disposizione dell'Assicurato.

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Assicurato il cui stato di salute non venga giudicato “consolidato” e che si trovi temporaneamente nell'impossibilità fisica di poter effettuare da solo almeno tre dei quattro atti ordinari della vita:

- **lavarsi**
- **nutrirsi**
- **spostarsi**
- **vestirsi**

e necessiti temporaneamente ma in modo costante:

- **o dell'assistenza di un terzo che compia i servizi di cura a domicilio;**
o di sorveglianza medica/infermieristica prestata in regime di ricovero.

Somma mensile a disposizione
€ 300 per max 12 mesi

GRAVE INABILITA' DETERMINATA DA INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO SUL LAVORO O DA GRAVI PATOLOGIE O EVENTI– (garanzia valida solo per il dipendente)

In caso di grave inabilità causati da infortunio (sul lavoro) che determina un'invalidità permanente superiore al 50% (tabella di riferimento I.N.A.I.L) oppure causati da una delle seguenti gravi patologie o eventi:

1. Ictus;
 2. Sclerosi Multipla;
 3. Paralisi;
 4. Trapianto cuore, fegato, polmone, rene, midollo sp. o pancreas;
 5. Fibrosi cistica;
 6. Ischemia arterie vertebrali.
-
1. Il Piano sanitario rimborsa le spese sanitarie e/o l'erogazione di servizi di assistenza

Massimale fruibile nel corso dei 2 anni
€ 7.000,00





Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per :

La garanzia comprende l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- ✓ visite Psicologiche effettuate da Psicologo iscritto all'Albo
- ✓ visite Neuropsichiatriche
- ✓ percorsi di neuro-psicologia e/o di neuro-psichiatria
- ✓ visite Pediatriche
- ✓ prestazioni di Logopedia
- ✓ neuro e psicomotricità (anche integrata in Ottica Psicomotoria e Neuropsicologica per i disturbi dello spettro autistico)

**Massimale annuo
€ 500,00 per Nucleo Familiare**

Sarà sufficiente produrre copia di tale certificazione solo all'atto della prima richiesta di erogazione delle prestazioni.

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con l'applicazione di una franchigia di € 35,00.

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute :**

- le spese sono rimborsate nella misura dell'80% con minimo non indennizzabile di € 70,00.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

rimborso integrale dei ticket sanitari.

Qualora ad un figlio di età inferiore ai 19 anni di un Iscritto, venga diagnosticata una malattia genetica che comporti la necessità di uno o più ricoveri presso strutture sanitarie che distano più di 50 km dalla propria abitazione, la Compagnia provvederà al rimborso delle spese di viaggio del genitore dal luogo di abitazione al luogo in cui è ricoverato il figlio e successivo rientro.

Nell'ambito di questo massimale si intendono comprese anche le spese per il pernottamento presso la struttura ospedaliera oppure presso strutture alberghiere limitrofe. Il rimborso delle spese sostenute avverrà previa applicazione di uno **scoperto del 20%**. La garanzia sarà operante per ricoveri avvenuti entro un anno dalla data della prima diagnosi della malattia genetica. Per il rimborso sarà necessario presentare copia della documentazione fiscale e copia della cartella clinica completa del ricovero del figlio.



**Massimale annuo
€ 3.000,00 per Nucleo Familiare**



**SERVIZIO
«MONITOR SALUTE»**

MONITOR

Salute 



Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute **in collaborazione con SiSalute**, marchio con cui opera UniSalute Servizi S.r.l., la società di UniSalute che offre servizi non assicurativi in ambito salute.

È un servizio di **monitoraggio a distanza** dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli Assicurati con età maggiore o uguale a **50 anni**.

- Per attivare il Servizio, l'Isritto dovrà compilare un **questionario** presente nell'Area Riservata sul sito unisalute.it.
- Se risulta idoneo a entrare nel programma, SiSalute provvederà all'invio dei **dispositivi** medici e alla loro attivazione e Unisalute, attraverso il suo personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica.
- La garanzia è prestata per l'intera **annualità** assicurativa.

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE



Per gli Assicurati che entrano a far parte del programma previsto dal “Servizio Monitor Salute”, il Piano prevede il **pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche** da cui sono affetti, con le modalità indicate di seguito.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:** le spese sono liquidate direttamente e **integralmente** da UniSalute alle strutture.
- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (se la provincia non è coperta da rete convenzionata):** le spese sono rimborsate **integralmente**.
- **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso **integrale** dei ticket sanitari.

Per l'insieme delle prestazioni previste per visite specialistiche e accertamenti diagnostici per malattie croniche

€ 300 a Persona

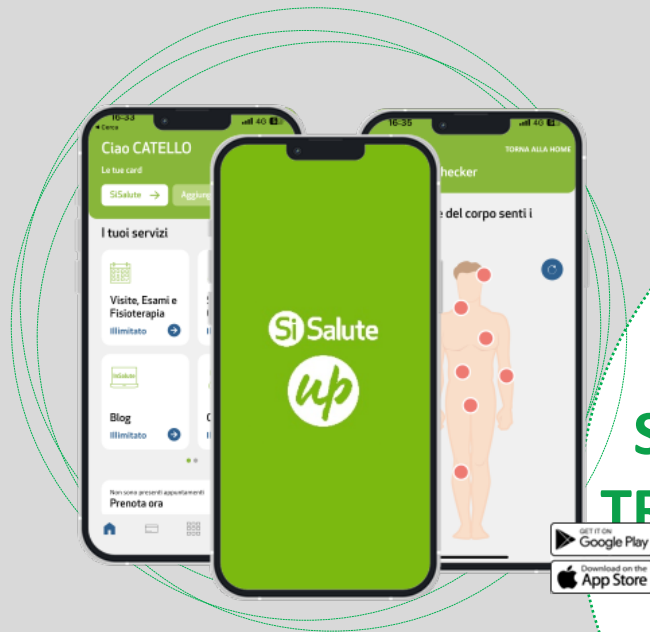


**PRESTAZIONI A
TARIFFE AGEVOLATE
UNISALUTE**



Se una prestazione non è in copertura perché non prevista dal Piano Sanitario, o per esaurimento del massimale, o perché inferiore ai limiti contrattuali e **rimane a totale carico dell'Isritto**, è possibile **richiedere alla Centrale Operativa UniSalute** di effettuarla **presso le strutture sanitarie convenzionate usufruendo di tariffe agevolate riservate agli assistiti UniSalute** con sconti rispetto ai normali prezzi di mercato.

- L'appuntamento **può essere concordato direttamente** dall'Assicurato con la struttura sanitaria. L'assicurato dovrà darne comunicazione tempestiva a Unisalute, che provvederà ad inviare l'autorizzazione prevista.



**SERVIZI SALUTE FRUIBILI
TRAMITE APP SISALUTE UP**



UniSalute offre agli iscritti al Piano sanitario la possibilità di offrire ad un **proprio familiare non iscritto** diversi servizi per la protezione della salute fruibili tramite l'App SiSalute Up.

Esempi:

- Visite, Esami e Fisioterapia: Accesso al network di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute Servizi per effettuare prestazioni sanitarie (esami, visite e fisioterapia) a tariffe scontate rispetto ai prezzi di mercato, nel limite di n. 5 prestazioni a tariffa agevolata.
- Medico risponde: Servizio che permette di parlare con un medico di medicina generale oppure di scambiare documenti ed effettuare televisite direttamente all'interno dell'app:
- Televisita con il Medico di medicina generale dedicato nel limite di n. 2 videoconsulti online.



**PIANO SANITARIO
PLUS**

**ALTA
SPECIALIZZAZIONE**



**Massimale annuo € 6.000 per Persona
Aggiuntivo rispetto al Piano Base
(€ 4.000+€ 6.000)**



In aggiunta alle prestazioni già previste dal Piano Base, sono coperte le:

Endoscopie:

Pan colonscopia

esofagogastroduodenoscopia

si intendono in copertura le prestazioni endoscopiche sia a scopo diagnostico che terapeutico operativo, rientrano pertanto in tale garanzia eventuali asportazioni (per esempio biopsia, polipectomie, ecc) se eseguite contestualmente all'accertamento endoscopico.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con una franchigia di € 25 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

- **Strutture e medici non convenzionati con UniSalute (in caso di mancanza di strutture convenzionate nel raggio di 20Km dal domicilio/residenza dell'iscritto):**

le spese sono rimborsate con una franchigia di € 25 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA



**Massimale annuo € 500 per Persona
Aggiuntivo rispetto al Piano Base
(€ 3.000+€ 500)**



**STATI DI NON
AUTOSUFFICIENZA**

**Massimale annuo € 500 per Persona
Aggiuntivo rispetto al Piano Base
(€ 500+€ 300)**



PACCHETTO MATERNITÀ

**Massimale annuo € 300 per Persona
Aggiuntivo rispetto al Piano Base
(€ 300+€ 300)**



Prestazioni aggiuntive rispetto al Piano Base:

- **TEST PRENATALI** (ad esempio: DNA Fetale Harmony test, Prenatal Safe Gtest, Aurora test, Panorama test, Nipt test), **un test per gravidanza da fruirsi presso strutture sanitarie convenzionate con la Compagnia.**
- **SUPPORTO PSICOLOGICO POST-PARTO** fino ad un massimo di 5 sedute per evento entro 6 mesi dal parto (avvenuto nell'anno assicurativo di copertura). **La garanzia potrà essere attivata solo utilizzando gli psicoterapeuti convenzionati con la Compagnia.**
- **REMISE EN FORME POST PARTO**

Entro un anno dal parto, sia naturale che cesareo, avvenuto durante l'operatività del presente contratto, sono comprese in garanzia le spese relative ad un pacchetto di 3 giorni di remise en forme che l'Iscriita potrà effettuare entro 180 giorni dall'evento del parto, e in un'unica soluzione, presso uno dei Centri Termali UniSalute convenzionati appositamente per questa garanzia.



**PRESTAZIONI
DIAGNOSTICHE
PARTICOLARI**

**Visita cardiologica + ECG
effettuata una volta l'anno in centri
convenzionati con Unisalute**



**CURE PSICHIATRICHE E
PSICOTERAPEUTICHE**

**Massimale annuo
€ 300,00 per Persona**



Il Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche, sempreché siano **prescritte da medico “di base” o da medico specialista nella cura dei disturbi psichici e vengano effettuate da psichiatra o da psicoterapeuta / psicologo iscritto all’albo.**

Sono escluse le cure farmacologiche e le spese relative a ricoveri, anche obbligatori, finalizzate alla cura di malattie mentali.

Per l’attivazione della copertura è richiesta la **prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia.**

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**

le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute con di una franchigia di € 10,00 per seduta.

- **Servizio Sanitario Nazionale:**

rimborso integrale dei ticket sanitari.

**PROCREAZIONE
MEDICALMENTE ASSISTITA**

**Massimale annuo
€ 1.000,00 per Persona**



Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per prestazioni extraospedaliere, finalizzate alla procreazione medico assistita omologa ed eterologa.

La garanzia è operante per le sole Assicurate donne, sono escluse le prestazioni relative al partner.

La presente garanzia si intende operante previo l'invio da parte dell'Assicurata di referti medici e/o cartelle cliniche che attestino l'infertilità.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute:**
le spese sono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute senza l'applicazione di scoperti o franchigie.



SINDROME METABOLICA



Per attivare la garanzia l'iscritto dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su www.Unisalute.it e “confermare il suo invio” alla Compagnia.

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

La Compagnia comunicherà l'esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni sull'area riservata accessibile tramite username e password. L'iscritto verrà contattato dalla Compagnia (via e-mail, sms o telefono) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite. Solo nel caso in cui l'assicurato si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica “non conclamata”, poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, la Compagnia provvederà all'organizzazione e al pagamento delle prestazioni sottoindicate da effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

1. colesterolo HDL
2. colesterolo totale
3. glicemia
4. trigliceridi



**SERVIZI DI
CONSULENZA**

La Centrale Operativa telefonica di UniSalute è a disposizione degli assicurati al numero verde dedicato

800-016637

dal lunedì al venerdì 8.30 – 19.30

per i seguenti **servizi di consulenza**:

- informazioni sanitarie telefoniche (ad es., ubicazione delle strutture sanitarie anche all'estero, chiarimenti burocratici, esenzione ticket, informazioni sui farmaci)
- prenotazione di prestazioni sanitarie
- pareri medici (durante un infortunio o una malattia, l'Assicurato può chiedere la consulenza telefonica da parte di un medico di UniSalute)





A) Primi mille giorni: copertura per le future mamme

Il progetto «primi1000giorni» intende coinvolgere le famiglie in un modello unico al mondo focalizzato sulle primissime fasi di sviluppo del bambino, che integra tecnologie e conoscenze all'avanguardia nel campo della medicina molecolare, dell'educazione/formazione e dei dispositivi portatili, per prevenire l'insorgenza delle malattie non trasmissibili mediante:

1. percorsi di educazione personalizzati sulla base delle caratteristiche cliniche/sociali dell'individuo focalizzati sulla nutrizione, sull'attività fisica ed in generale sulle attività legate al benessere ed alla salute della persona;
2. consulenza ostetrico/ginecologica: I medici UniSalute forniranno alle future mamme tutta la consulenza medica di cui hanno bisogno attraverso una linea telefonica dedicata in stretto contatto con i nostri medici specialisti: consulenza ostetrica ginecologica per fornire informazioni prima e dopo il parto, per la cura e il benessere del bambino.

B) Counselling psicologico

La Compagnia offre un servizio di Counselling Psicologico.

- Servizio di Counselling Psicologico tramite Centro di Ascolto telefonico attivo 24 su 24, 7 giorni su 7, 365gg/anno.
- Ogni dipendente ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo.

La garanzia è operante per un massimo di 5 telefonate, illimitate per le donne che hanno subito violenza.



UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

UniSalute
Sede legale Via Larga, 8 - 40138 Bologna
www.unisalute.it



inSalute
IL BLOG DI UNISALUTE