

IL PIANO

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

DEDICATO A

fasG&P
PER LA TUA SALUTE

Le tipologie di prestazioni

Presentiamo ora le famiglie di prestazioni ricomprese nel piano

Area Ricovero

Cure oncologiche

Alta specializzazione e accertamenti diagnostici

Visite
specialistiche

Trattamenti fisioterapici
riabilitativi

Odontoiatria e ortodonzia

Lenti e occhiali

Rimborso del ticket

Pacchetto maternità

e inoltre

Protesi ortopediche e acustiche

Cure termali

Stati di non autosufficienza



**PIANO SANITARIO
BASE**

**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).

Da inviare: Ricevuta di pagamento + Prenotazione (foto o fotocopia; in caso di prenotazione via CUP scaricare pdf dal Fascicolo sanitario)

PROCEDURA PER PRESTAZIONI: accertamenti diagnostici, alta specializzazione, visite specialistiche,

L'iscritto che dispone della prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia

1. Prenota la prestazione

- 1) tramite Unisalute (via call center, sito internet o app) e attende la conferma della prenotazione, oppure
- 2) direttamente presso la struttura convenzionata (in tale caso accertarsi che sia in atto un convenzionamento con FasG&P Unisalute) comunicando la prenotazione a Unisalute (via call center, sito internet o app).

2. Attende l'autorizzazione (via mail) con la conferma del pagamento diretto da Unisalute (salvo franchigia): tempi previsti 2/3 giorni; per velocizzare i tempi chiamare il call center.

Se non c'è un centro convenzionato entro 20 km dalla residenza: l'iscritto **chiama il call center per farsi autorizzare l'accesso** a un centro comunque nella provincia di residenza **e riceve un codice che verrà riportato nella richiesta di rimborso**. Anticipa il costo della prestazione al centro e richiede il rimborso al netto della franchigia.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Massimale annuo
€ 300 per Persona

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'Isritto):**

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

ALTA SPECIALIZZAZIONE

Massimale annuo
€ 4.000 per Persona

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.

- **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.

VISITE SPECIALISTICHE

Massimale annuo
€ 500 per Persona

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 accertamento.

- **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 accertamento.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI PREVENZIONE

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)

AREA RICOVERO

massimale annuo indicato per ogni singolo intervento in specifico elenco

Spese per le seguenti prestazioni

Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **90** giorni precedenti l'inizio del Ricovero (

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 e successivamente farmaci post ricovero e ospedalizzazione domiciliare.

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

Rette di degenza Escluse le spese voluttuarie.

NEONATI (massimale specifico - €10.000 - per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite).

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.

INDENNITA' SOSTITUTIVA, DIARIA DA CONVALESCENZA E INDENNITA' GIORNALIERA

PER INTERVENTO CHIRURGICO PRESENTI NELL'ELENCO

INDENNITÀ SOSTITUTIVA 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 SENZA INTERVENTO 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**

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.

LENTI E OCCHIALI

Massimale annuo
€ 75,00 per Nucleo Familiare

**ODONTOIATRIA/
ORTODONZIA**



**INTERVENTI CHIRURGICI
ODONTOIATRICI**

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA
garanzia valida per il solo dipendente

SEGUE



Il Piano sanitario provvede 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.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI

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.

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

**Massimale annuo
€ 3.000,00 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.

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.

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

ALTRO

**TRATTAMENTI FISIOTERAPICI
RIABILITATIVI**

**Massimale annuo
€ 100 per Persona**

**TRATTAMENTI FISIOTERAPICI
RIABILITATIVI CONSEQUENTI A
PATOLOGIE PARTICOLARI**

**Massimale annuo
€ 200 per Persona**

**PACCHETTO
MATERNITÀ**

**Massimale annuo
€ 300 per Persona**

**PROTESI ORTOPEDICHE
E ACUSTICHE**

**Massimale annuo
€ 2.000 per Persona**

CURE TERMALI

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

**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**



**PIANO SANITARIO
PLUS**

**ALTA
SPECIALIZZAZIONE**

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

**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 DIAGNOSTICHE
PARTICOLARI (PREVENZIONE)**

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

**CURE PSICHIATRICHE E
PSICOTERAPEUTICHE**

Massimale annuo € 300,00 per Persona

**PROCREAZIONE
MEDICALMENTE ASSISTITA**

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