

Guida al Piano Sanitario



DIPENDENTI
A CUI SI APPLICA
IL CCNL TELECOMUNICAZIONI

Servizio di consulenza ai clienti

**Numero Verde
800-822440**

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046

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

Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero
è **OPPORTUNO** contattare
preventivamente il numero sopra indicato.

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

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

Unisalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga 8 - 40138 Bologna (BO)
fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.
I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- 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 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 della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Guida al Piano sanitario per il personale dipendente delle aziende a cui si applica il CCNL Telecomunicazioni

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

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



1. SOMMARIO

1. SOMMARIO.....	5
2. BENVENUTO.....	7
3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	9
3.1 Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	9
3.2 Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute.....	10
3.3 Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	11
4. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE	12
4.1 Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area clienti riservata?	12
4.2 Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	13
4.3 Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	13
4.4 Come faccio a chiedere online il rimborso di una prestazione?.....	13
4.5 Come faccio a consultare l'estratto conto online e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	14
4.6 Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?.....	14
4.7 Come posso ottenere pareri medici on-line?	15
5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	15
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	15
6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA <u>PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO</u> A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO.....	16
1.1. TRASPORTO SANITARIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	18
1.2. TRAPIANTI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO	18
1.3. NEONATI	18
1.4. INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	18
1.5. IL LIMITE DI SPESA ANNUO DELL'AREA RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	19
1.6. PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	19
1.7. VISITE SPECIALISTICHE	20
1.8. TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO.....	21
1.9. PACCHETTO GRAVIDANZA.....	21
1.10. PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	22
1.11. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI	23
1.12. CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA.....	24
1.13. SERVIZI DI CONSULENZA.....	24
7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	25
8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	27
8.1 INCLUSIONI/ESCLUSIONI	27
8.2 ESTENSIONE TERRITORIALE	28
4.1 LIMITI DI ETÀ	28
4.2 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA.....	28
4.3 QUALI RIEPILOGHI VENGONO INVIATI NEL CORSO DELL'ANNO?.....	28

9. CONTRIBUTI	29
10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	29

2.BENVENUTO

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

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

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

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

I nuovi servizi on-line offerti da UniSalute

Da oggi puoi accedere a tanti comodi servizi on-line, creati apposta per te, per semplificare e velocizzare al massimo tutte le tue operazioni: dalle tue richieste di rimborso alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, dall'aggiornamento dei tuoi dati alla visualizzazione delle prestazioni del Piano. E tanto altro ancora. Per saperne di più consulta il capitolo 4 della presente Guida.

Le risposte alle domande più frequenti

DURATA DEL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA

Che durata ha il Piano di Assistenza Sanitaria?

Il Piano di Assistenza Sanitaria ha una durata pari a 12 mesi (dal 01/01/2013 - 01/01/2014).

Per tutte le prestazioni sanitarie fa fede la data di effettuazione ed eventuale contestuale fatturazione della prestazione.

PRENOTAZIONI

Come faccio a prenotare una prestazione sanitaria?

- **Come faccio a prenotare una prestazione sanitaria che non sia un ricovero?**

Se vuoi prenotare in una struttura pubblica (SSN) non è necessario contattare UniSalute, basta recarsi al CUP e prenotare. Quando la prestazione sarà stata effettuata potrai richiedere il rimborso dei ticket, inviandone copia al **nuovo indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.**

Se vuoi prenotare in una struttura privata convenzionata UniSalute il modo più veloce è tramite il sito www.unisalute.it.

Basta entrare nell'“Area clienti” con username e password e digitare su “Prenotazioni visite ed esami”. Tale funzionalità ti permette di sapere in modo veloce se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario e di conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle tue esigenze. La Centrale Operativa UniSalute ti confermerà tramite sms o mail l'appuntamento e ti indicherà il codice di autorizzazione della prenotazione da presentare alla struttura sanitaria in cui effettuerai la prestazione.

- **Posso recarmi direttamente per eseguire la prestazione presso una struttura convenzionata UniSalute senza avvisare la Centrale Operativa?**

No, dovrai preventivamente prenotare la prestazione attraverso il sito UniSalute utilizzando la funzione di prenotazione online disponibile in “Area clienti”. Solo nell'impossibilità di accedere al sito e nei casi di ricovero dovrai preventivamente contattare la Centrale Operativa di UniSalute al numero verde dedicato e specificare la prestazione richiesta. Trovi il numero verde sulla Guida al Piano sanitario oppure registrandoti al sito www.unisalute.it e accedendo all'“Area clienti”.

RIMBORSI

- **Come faccio a richiedere il rimborso?**

Usufruendo delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute non dovrai preoccuparti del pagamento delle prestazioni (sono pagate direttamente da UniSalute ed eccezione dell'eventuale importo che rimane a tuo carico) e potrai quindi evitare le procedure per il rimborso della prestazione sanitaria. Usufruire di queste strutture convenzionate è semplicissimo. Basta visitare il sito www.unisalute.it e accedere all'“Area clienti”. Potrai prenotare direttamente la prestazione di cui necessiti in una delle tante strutture sanitarie convenzionate a tua disposizione.

Se invece ti rechi presso una struttura sanitaria non convenzionata, dovrai richiedere il rimborso di quanto pagato attraverso la procedura online. Per fare ciò devi accedere al sito www.unisalute.it - “Area clienti” - “Aggiorna dati e denuncia sinistri” - “Vuoi denunciare un sinistro o richiederne il rimborso?”. Al termine della procedura otterrai il modulo di denuncia di sinistro/rimborso che dovrai inviarci firmato, unitamente a copia della documentazione relativa al sinistro, al nuovo indirizzo: **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO**. UniSalute ti

informerà tramite mail o sms dell'avvenuta ricezione della documentazione relativa al sinistro.

- **Cosa succede dopo che UniSalute ha ricevuto la documentazione?**

Potrai visualizzare lo stato di lavorazione della tua pratica sul sito www.unisalute.it - “Area clienti” - “Estratto conto e rimborsi”. E' importante monitorare periodicamente quest'area perché lì troverai indicazioni in merito all'eventuale documentazione mancante che devi inviarci e potrai consultare autonomamente l'avanzamento della procedura di rimborso.

Al termine della procedura di rimborso, UniSalute ti invierà via mail o sms la conferma del pagamento con l'indicazione dell'importo e la valuta. Oppure ti invierà un messaggio, invitandoti a visitare l'area “Estratto conto e rimborsi”, per verificare l'esito della valutazione del sinistro.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha predisposto per gli Iscritti un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private.

L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su www.unisalute.it nell'area riservata ai clienti o telefonando alla Centrale Operativa.

Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'Iscritto, utilizzando le strutture convenzionate, gode di vantaggi rilevanti:

- non deve sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la funzione di Prenotazione visite/esami presente nell'Area Riservata ai Clienti del sito www.unisalute.it che permette di sapere immediatamente se la prestazione che si sta prenotando è coperta dal Piano Sanitario e conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle tue esigenze, oppure la Centrale Operativa contattabile mediante il numero verde indicato nel retro della copertina;
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di

efficienza.

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

UniSalute, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie **autorizzate** con i limiti sopra enunciati.

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

L'Iscritto dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

Attenzione

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre verificare se il medico scelto è convenzionato con UniSalute. Basta utilizzare la funzione di Prenotazione visite/esami sul sito www.unisalute.it nell'Area Riservata ai Clienti. Questa funzione è estremamente utile perché permette di sapere in modo veloce se la prestazione richiesta è coperta dal piano sanitario e conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle tue esigenze.

In alternativa contattare la Centrale Operativa.

3.2 Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

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

In questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

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

All'atto delle dimissioni l'Iscritto dovrà saldare le fatture e le note spese. **Per richiederne il rimborso**, l'Iscritto deve inviare direttamente a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**, la documentazione

necessaria:

- il modulo di richiesta rimborso compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla presente Guida oppure sul sito www.unisalute.it al termine della procedura di Richiesta di rimborso on-line (vedi capitolo 4);
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero con intervento chirurgico**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- in caso di **odontoatria/ortodonzia**, scheda anamnestica redatta dal medico curante (dentista) allegata alla presente guida.
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in COPIA in cui risulti il quietanziamento. **Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da UniSalute.**

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

Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato a cura ultimata e previa consegna a UniSalute della documentazione di cui sopra.

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

3.3 Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi in termini di professionalità, comfort e qualità del servizio. Ma non bisogna dimenticare che in Italia il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia. Nel caso in cui l'Iscritto decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., qualora sostenga delle spese per ticket sanitari, il Piano sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'Iscritto. Per richiedere il rimborso occorre seguire le modalità descritte

nel paragrafo precedente (3.2).

3.4 PROFESSIONE INTRAMURARIA

Se il ricovero avviene in un reparto a pagamento all'interno di un ospedale pubblico si parla di professione intramuraria e il costo rimane a carico del paziente. Unisalute liquiderà le spese con modalità varianti a seconda che il reparto a pagamento della struttura pubblica sia o meno convenzionato con UniSalute. Nei due casi valgono le norme appena esposte (4.2 e 4.3).

4. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE

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

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

- Prenotare direttamente on-line presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero;
- verificare e aggiornare i propri dati e le proprie coordinate bancarie;
- richiedere i rimborsi e stampare il modulo di richiesta rimborso;
- verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviate;
- consultare l'estratto conto on-line;
- consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario;
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- ottenere pareri medici on-line.

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

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti che trovi sul sito www.unisalute.it.

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.

4.2 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.

Una volta effettuato il log-in al sito, basta **accedere alla sezione "Prenotazione visite ed esami"**. 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.

4.3 Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Effettua il log-in al sito cliccando su Entra/Login e **accedi alla sezione "Aggiorna dati e denuncia sinistri"**. Successivamente è necessario selezionare la funzione di interesse.

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

Potrai infatti ricevere **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 che ci hai inviato per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; **conferma dell'avvenuto rimborso**.

4.4 Come faccio a chiedere online il rimborso di una prestazione?

Effettua il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi alla sezione "Aggiorna dati e denuncia sinistri"**. Successivamente è necessario selezionare la funzione di interesse.

La procedura è semplice e ti consente di **velocizzare i tempi di elaborazione dei documenti e quindi di rimborso**. Per permetterti un rapido e corretto caricamento dei documenti relativi alla richiesta di rimborso puoi consultare la guida online "come caricare i documenti" ed utilizzare le note posizionandoti con il puntatore del mouse sopra il simbolo .

Alla fine la procedura propone di stampare il Modulo di richiesta rimborso/denuncia del sinistro.

Per ottenere il rimborso ricordati di stamparlo e di inviarlo a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO, unitamente a copia di tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui richiedi il rimborso.

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

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi alla sezione "Estratto conto e rimborsi"**.

L'estratto conto online è stato realizzato per fornirti 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.

Puoi visualizzare tutte le informazioni di tuo interesse:

- quelle personali;
- quelle dell'anno passato per necessità fiscali;
- quelle in corso.

E' inoltre possibile visualizzare lo stato delle richieste di rimborso:

- pagate;
- non rimborsabili;
- in fase di lavorazione.

Inoltre 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.

4.6 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 alla sezione “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.

4.7 Come posso ottenere pareri medici on-line?

Nell'Area Clienti hai a disposizione la funzione “il medico risponde”, attraverso la quale puoi ottenere pareri medici on-line, 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.

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei lavoratori dipendenti a tempo indeterminato delle aziende che applicano il CCNL TLC che non abbiano, al 01/01/2013 altre forme di assistenza sanitaria integrativa aziendale in atto e che abbiano accettato entro il 15/02/2013 e successive finestre di inclusione l'attivazione del Piano sanitario.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del Piano sanitario per le seguenti garanzie:

- **ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio;**
- **prestazioni di alta specializzazione;**
- **visite specialistiche;**
- **ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso;**
- **pacchetto gravidanza;**
- **prestazioni diagnostiche particolari;**
- **prestazioni odontoiatriche particolari;**
- **cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia;**
- **servizi di consulenza.**

6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo punto 11.

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	<p>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.</p> <p><i>La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale limitatamente agli esami ed accertamenti diagnostici.</i></p>
Intervento chirurgico	<p>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.</p>
Assistenza medica, medicinali, cure	<p>Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.</p>
Rette di degenza	<p>Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.</p> <p>Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato per Assicassa tramite Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300,00 al giorno.</p>
Accompagnatore	<p>Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.</p> <p>Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato per Assicassa tramite Unisalute, la garanzia è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.</p>

Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero. <i>La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</i>
Post-ricovero	<p>a) Post-ricovero <i>In forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e personale convenzionato per Assicassa tramite Unisalute.</i> Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi, effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.</p> <p>b) Post-ricovero <i>In forma esclusivamente rimborsuale.</i> Prestazioni infermieristiche, medicinali 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 determinato il ricovero.</p>

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate alle strutture stesse direttamente da UniSalute, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto, ad eccezione delle garanzie "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevede specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie (o personale) non convenzionate**

Qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con Unisalute, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto nel limite di spesa annuo di **€ 8.000,00** per intervento con l'applicazione di un importo a carico dell'Iscritto del **20%** e con il minimo non indennizzabile di **€ 2.000,00** per intervento. Nel calcolo dell'importo a carico dell'Iscritto non vengono prese in considerazione le seguenti voci "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

- **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'Iscritto durante il ricovero. In questo caso, però, l'Iscritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (par. 7.5).

6.2 TRASPORTO SANITARIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

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 € 1.500,00 per ricovero.

6.3 TRAPIANTI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, Unisalute liquida le spese previste ai punti 6.1 "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio" e 6.2 "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, la garanzia assicura 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.

6.4 NEONATI

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di un pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero, nel limite annuo di € 2.000,00 per neonato.

6.5 INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso ad Unisalute né

per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero per i primi **30 giorni**, mentre di **€ 100,00** per ogni giorno di ricovero a partire dal **31° giorno** fino al **100°** 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.

6.6 IL LIMITE DI SPESA ANNUO DELL'AREA RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

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 **€ 90.000,00** per anno associativo e per persona. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

6.7 PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

<p>Alta diagnostica di immagine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risonanza magnetica nucleare (RMN) • Tomografia assiale computerizzata (TAC) • Tomografia ad emissione di positroni (PET) • Medicina Nucleare in Vivo • Ecografia pelvica • Ecografia prostatica • Mammografia <p>Terapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chemioterapia • Radioterapia • Dialisi • Laserterapia a scopo fisioterapico <p>Diagnostica radiologica tradizionale (solo con contrasto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • RX di Organo o Apparato con Contrasto • Clisma opaco semplice e a doppio Contrasto 	<ul style="list-style-type: none"> • Colangiografia • Colecistografia • Scialografia • Urografia • Tomografia (Stratigrafia) di Organi o Apparati • RX colonna vertebrale totale anche senza mezzo di contrasto <p>Esami Contrastografici</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angiografia • Artrografia • Broncografia • Colangiografia • Isterosalpingografia • Qualsiasi esame contrastografico in Radiologia Interventistica <p>Diagnostica strumentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elettromiografia • Elettroencefalogramma
--	---

- 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, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 25,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

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**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 55,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Per ottenere il rimborso da parte Unisalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Unisalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da Unisalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 6.000,00 per persona.

6.8 VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio e delle visite odontoiatriche ed ortodontiche. Rientra in garanzia, inoltre, 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 **€ 35,00** per ogni visita specialistica. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio 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'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di Unisalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 700,00 per persona.

6.9 TICKET PER ACCERTAMENTI DIGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Il Piano sanitario provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio, non previsti al punto 7.7 “Prestazioni di alta specializzazione” ed effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

Il Piano sanitario provvede inoltre al rimborso integrale dei ticket di pronto soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 500,00 per persona.

6.10 PACCHETTO GRAVIDANZA

Sono comprese nella garanzia le ecografie e le analisi chimico-cliniche effettuate durante il periodo di gravidanza.

Le presenti prestazioni vengono garantite in:

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

Le prestazioni erogate all'Iscritta vengono liquidate direttamente alle strutture stesse UniSalute, senza l'applicazione di minimi non indennizzabili e importi a carico dell'Iscritta.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di minimi non indennizzabili e importi a carico dell'Iscritta.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritta.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 700,00 per persona.

In occasione del parto e previa presentazione della relativa cartella clinica Unisalute corrisponderà un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ricovero.

6.11 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione effettuate in strutture sanitarie convenzionate Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

PREVEZIONE CARDIOVASCOLARE:

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina

- Elettrocardiogramma di base

PREVEZIONE ONCOLOGICA:

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni

- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica

Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni due anni

- Visita ginecologica e PAP-Test
- Mammografia bilaterale

<h4>6.12 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI</h4>

A parziale deroga di quanto previsto al paragrafo 8 “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento di una visita specialistica e da una seduta di igiene orale professionale l'anno, in strutture sanitarie convenzionate Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici anche se non ancora conclamati, ritenendo siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione:

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni o, in alternativa e qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale. Unisalute provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo di **€ 60,00**;
- Visita specialistica odontoiatrica.

Restano invece a carico dell'Isritto, se richieste, ulteriori prestazioni quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Isritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con Unisalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, Unisalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

6.13 CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA

A parziale deroga di quanto previsto al paragrafo 8 “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per l'applicazione di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche e per cure odontoiatriche e terapie conservative.

In aggiunta a quanto previsto al punto 7.12 “Prestazioni odontoiatriche particolari”, rientrano in garanzia eventuali visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

Le presenti prestazioni vengono garantite in:

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture medesime da Unisalute senza applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto o minimo non indennizzabile.

- **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 garanzia è di € 100,00 per persona.

6.14 SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-822440** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **051.6389046**.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate da Unisalute.

c) Pareri medici

Qualora, in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

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 Piano sanitario.
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici fatto salvo quanto previsto ai punti 7.12 "Prestazioni odontoiatriche particolari" e 7.13 "Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia";
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 Piano sanitario);

5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'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 derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
12. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
13. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
14. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

Limitatamente alle prestazioni previste ai punti 7.12 "Prestazioni odontoiatriche particolari" e 7.13 "Cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia" il Piano sanitario non è operante per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

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

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

La Centrale Operativa è

**in ogni caso a disposizione degli Iscritto
per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in
merito a situazioni di non immediata definibilità.**

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1 INCLUSIONI/ESCLUSIONI

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i dipendenti i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui al punto 6. “Le persone per cui è operante la copertura”, le movimentazioni all’interno del Piano sanitario sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Inserimento di dipendenti in data successiva al 01/01/2013

Le inclusioni di dipendenti in data successiva al 01/01/2013 sono possibili nel caso di nuove adesioni di dipendenti già in forza e nel caso nuove assunzioni, purchè sia pervenuta la relativa adesione. In entrambi i casi dev’essere effettuato il pagamento della quota prevista. La copertura decorre dal 01/07 se l’adesione è avvenuta tra il 15/02 e il 20/06. Qualora l’adesione pervenga successivamente la copertura non verrà attivata.

Per le inclusioni di cui sopra, il contributo da corrispondere all’atto dell’inserimento nella copertura corrisponde:

al 100% del contributo annuo per coloro che entrano in copertura nel primo semestre;

al 50% del contributo annuo per coloro che entrano in copertura nel secondo semestre.

2) Cessazione del rapporto di lavoro

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l’ex-dipendente verrà mantenuto in copertura sino alla prima scadenza **semestrale** successiva.

3) Promozioni

Nel caso di promozione che comporti il venir meno dell’applicazione del CCNL per le imprese esercenti servizi di telecomunicazione, la copertura cesserà dalla prima scadenza **semestrale** successiva alla promozione sempreché questa venga comunicata ad Assicassa prima della prima scadenza utile. Qualora la comunicazione non pervenga entro tale data, la copertura cesserà alla scadenza semestrale successiva.

4) Trasferimento di dipendenti tra Imprese applicanti il medesimo CCNL

Nel caso di trasferimento di un dipendente presso una azienda applicante lo stesso CCNL per la quale valga il medesimo Piano sanitario, l'ex-dipendente resta coperto dal Piano sanitario sino alla prima scadenza **semestrale** successiva per poi transitare sul Piano sanitario sottoscritto dall'altra impresa, se già in essere.

8.2 ESTENSIONE TERRITORIALE

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

4.1 LIMITI DI ETÀ

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovata fino al raggiungimento del 75° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.

4.2 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

A) prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute

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

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

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.

4.3 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.

Su detto documento, gli importi residui a carico dell'Iscritto e gli eventuali documenti di spesa non liquidati, vengono indicati

espressamente come spese detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

9. CONTRIBUTI

Il contributo a carico del dipendente, comprensivo di oneri fiscali, per l'attivazione della copertura è di:

- **€ 24,00 (da corrispondersi in due tranches) nel caso in cui la consegna del modulo avvenga entro il 15/02/2013** (la copertura avrà effetto in forma rimborsuale dal 01/01/2013 mentre la forma diretta, nelle strutture sanitarie private convenzionate con Unisalute, avrà effetto dal 10° giorno successivo all'invio del file contenente le anagrafiche dei dipendenti aderenti (data ultima 28/02/2013).
- **€ 12,00 nel caso in cui la consegna del modulo avvenga tra il 16/02/2013 e il 20/06/2013** (la copertura avrà effetto sia in forma rimborsuale sia forma diretta dal 01/07/2013)
- **nel caso in cui la consegna del modulo avvenga oltre il 20/06/2013 la copertura NON verrà attivata**

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

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

CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale
- Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodullectomia mammaria

OCULISTICA

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

OTORINOLARINGOIATRIA

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

CHIRURGIA DEL COLLO

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

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

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

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Safenectomia della grande safena

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica

- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per echinococchi epatici
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino perineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica

UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchiectomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia

GINECOLOGIA

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Intervento chirurgico sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

TRAPIANTI DI ORGANO

- Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche