



Fondo mètaSalute

Piano Sanitario 2015



Piano Sanitario mètaSalute: NOVITA' 2015



PIANO BASE 2015

- Migliorie su prestazioni in essere
- Introduzione nuove garanzie



INTRODUZIONE DI DUE PIANI INTEGRATIVI

- nuovo piano integrativo da € 150
- nuovo piano integrativo da € 250



- Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato;
- fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria nei casi indicati in polizza
- cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia;
- interventi chirurgici odontoiatrici;
- prestazioni a tariffe agevolate Unisalute;
- servizi di consulenza e assistenza.

PIANO BASE 2015: MIGLIORIE SU GARANZIE IN ESSERE



**RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO
CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO
(VEDI ELENCO AL SUCCESSIVO ALLEGATO 1)**

Il piano sanitario paga le spese sostenute: nei 90 giorni prima e nei 90 giorni dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico (*vedi elenco allegato), per la retta di degenza, per l'accompagnatore, per l'assistenza medica, i medicinali e le cure.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture stesse nel limite annuo previsto per singolo intervento (vedi elenco al successivo allegato 1).

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate e medici convenzionati o non convenzionati**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato mètaSalute è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. In questo caso le spese vengono rimborsate senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto, ma nel limite di spesa annuo previsto per singolo intervento (vedi elenco al successivo allegato 1).

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

Il Fondo mètaSalute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ad esempio le spese per un'eventuale cameretta a pagamento) rimasti a carico dell'Isritto.

**Limite di spesa annuo a disposizione:
sono previsti dei massimali specifici per ogni singolo intervento
(vedi elenco contenuto in guida)**

I massimali previsti per ogni singolo intervento (vedi allegato 1) sono stati appositamente valutati per permettere all'Isritto di avere a disposizione una somma congrua per l'intero intervento che non lasci quasi mai importi a suo carico.

Riportiamo un esempio:

L'intervento di tiroidectomia totale, nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il fondo mètaSalute, ha un costo medio pari a € 6.000,00 tra le provincie di BO, MI, FI, TO. Il massimale annuo pari a € 12.500,00 quindi è assolutamente congruo per coprire l'intervento.

INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO IN CASO DI UTILIZZO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



Utilizzando il Servizio Sanitario nazionale vengono rimborsate integralmente le spese per i ticket sanitari o per il trattamento alberghiero sostenute durante il ricovero e rimaste a carico dell'Iscritto oltre all'indennità sostitutiva pari a ~~€ 130,00~~ per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a ~~10 giorni~~ per ogni ricovero.

La prima giornata di ricovero in istituto di cura e l'ultima sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.



novita' 2015

€ 145,00 per max 15
giorni di ricovero





RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO (COME DA ELENCO ATTUALE COPERTURA)

GARANZIA ESISTENTE

MIGLIORIA 2015



**INDENNITA'
SOSTITUTIVA**

€ 130,00 per max 10 gg per ricovero

€ 145 per max 15 gg per ricovero



**MASSIMALE
INTERVENTI**

Sono previsti massimali per singolo intervento

Incremento massimali per singolo intervento
(vedi elenco contenuto in Guida)



**CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE,
PROTESI ODONTOITRICHE E ORTODONZIA**

CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA



Il piano sanitario liquida le 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.

➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture sanitarie senza alcun importo a carico dell'Isritto.

➔ **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa le spese sostenute senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

➔ **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Inviando la documentazione il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari nel limite di spesa previsto.

LIMITE DI SPESA ANNUO A DISPOSIZIONE

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di ~~€ 180,00~~ per **Iscritto**



novita' 2015

€ 220,00 per iscritto





FISIOTERAPIA, KINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA

FISIOTERAPIA, KINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA

(a seguito d'infortunio – post intervento)



Il piano sanitario liquida le spese sostenute per trattamenti di fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio, a partire dal 1° giorno successivo all'infortunio stesso (avvenuto durante l'operatività del Piano sanitario), esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso oppure eseguiti a partire dal 91° giorno post intervento indennizzabile secondo i termini riportati al paragrafo “Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio”.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico e non saranno in alcun modo rimborsabili le spese sostenute per il noleggio di apparecchiature, presidi e protesi, né agopuntura.

➔ **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati.**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture sanitarie senza alcun importo a carico dell'Isritto.

➔ **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa le spese sostenute senza alcun importo a carico dell'Isritto.

➔ **Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Inviando la documentazione il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari nel limite di spesa previsto.

LIMITE DI SPESA ANNUO A DISPOSIZIONE

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di ~~€ 500,00~~ **per Iscritto**



novita' 2015

€ 600,00 per iscritto



PIANO BASE 2015: INTRODUZIONE NUOVE GARANZIE



INSERIMENTO GARANZIA TICKET PER ALTA SPECIALIZZAZIONE

GARANZIA ESISTENTE

MIGLIORIA 2015



TICKET PER ALTA
SPECIALIZZAZIONE

non presente

Inserimento copertura

vedi dettaglio su slide seguente

TICKET PER ALTA SPECIALIZZAZIONE



Dalle ore 24.00 del 31/12/2014 UniSalute rimborserà integralmente i ticket del Servizio Sanitario Nazionale a carico dell'Iscritto per prestazioni di alta specializzazione.

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

Somma massima annua a disposizione: € 200,00 per Iscritto

Alta diagnostica

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Accertamenti endoscopici
- Diagnostica radiologica
- Doppler
- Ecocardiografia
- Ecografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

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



INTRODUZIONE GARANZIA VISITE SPECIALISTICHE

GARANZIA ESISTENTE

MIGLIORIA 2015



**VISITE
SPECIALISTICHE**

Non presente

Inserimento copertura

vedi dettaglio su slide seguente



Il piano sanitario liquida le spese per **visite specialistiche** da malattia o infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche ed ortodontiche. Rientra in garanzia una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

- **strutture sanitarie medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture con l'applicazione di una franchigia pari a € 20,00 per prestazione.
- **L'utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Isritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute** in questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Isritto nel limite del massimale indicato.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, rimborso dei ticket con franchigia di € 10,00 per ticket.

Somma massima annua a disposizione: € 300,00 per Isritto.



INTRODUZIONE GARANZIA PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

GARANZIA ESISTENTE

MIGLIORIA 2015



PRESTAZIONI
DIAGNOSTICHE
PARTICOLARI

Non presente

Inserimento copertura

vedi dettaglio su slide seguente

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Dalle ore 24.00 del 31/12/2014, verrà introdotto un pacchetto di prestazioni di prevenzione eseguibili una volta l'anno, in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- PSA prostatico
- Pap-test + visita specialistica ginecologica
- Elettrocardiogramma di base
- Ecotomografia addome superiore e inferiore (4/5 organi)

PIANO BASE 2015: GARANZIE RIMASTE INVARIATE



INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI

Il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, 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;
- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare.

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

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

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo metàSalute ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo metàSalute, attraverso UniSalute, alle strutture sanitarie senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. Il Fondo metàSalute, attraverso UniSalute, rimborsa le spese sostenute senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Inviando la documentazione il Fondo metàSalute, attraverso UniSalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari nel limite di spesa previsto.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

NOTA BENE: si specifica che l'indennizzo per quanto sopra descritto è previsto in caso di regime ospedaliero o ambulatoriale. Relativamente al regime ospedaliero si precisa che in questo caso, oltre ai costi dell'equipe operatoria, sono compresi i costi (nei limiti previsti dalle coperture sotto elencate) relativi a:

Intervento chirurgico, Assistenza medica, medicinali, cure, rette di degenza

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di
€ 2.000,00 per Iscritto.



PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Solo per le prestazioni previste dal piano sanitario e, in caso di esaurimento della somma annua a disposizione, l'Isritto può richiedere, previo contatto con la Centrale Operativa, l'applicazione di tariffe agevolate, presso le Strutture Sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo mètaSalute, con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde attivo dall'1/01/2013.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- 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 per il Fondo metàSalute.

I seguenti servizi di assistenza vengono forniti 24 ore su 24 dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde.

- pareri medici
- invio di un medico
- invio di un infermiere o di un fisioterapista a domicilio
- collaboratrice domestica
- invio di medicinali al domicilio
- rientro dal ricovero di primo soccorso
- trasporto in ambulanza
- spesa al domicilio



- Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato;
- fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria nei casi indicati in polizza
- cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia;
- interventi chirurgici odontoiatrici;
- prestazioni a tariffe agevolate Unisalute;
- servizi di consulenza e assistenza.



Visite specialistiche



Ticket per alta specializzazione



Prestazioni diagnostiche particolari



GUIDA AL PIANO SANITARIO 2015

Fondo mètaSalute

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario consultare:

www.fondometasalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le prestazioni dell'area Ricovero è opportuno contattare preventivamente il

Numero Verde 800-822495

dall'estero: prefisso per l'Italia
e 0516389046

orari:

08.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app UniSalute da App Store e Play Store.

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
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'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS 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 Fondo mètaSalute

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

Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Il Fondo mètaSalute è stato costituito da:



Le prestazioni del piano sono garantite da:



Le parti firmatarie il CCNL 15 ottobre 2009, nel prevedere la costituzione di un Fondo di Assistenza Sanitaria integrativa per i lavoratori dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti, hanno inteso dare risposte concrete alle aspettative e ai bisogni dei lavoratori penalizzati, in questa fase economica, insieme alle imprese, da una situazione produttiva e reddituale di particolare gravità.

La forma mutualistica del Fondo mètaSalute, costituito da Federmeccanica, Assistal, Fim-Cisl, Uilm-Uil il 21 novembre 2011 ed operativo a partire dal 1° gennaio 2013, unitamente alla numerosità potenziale delle adesioni e al contributo a carico delle imprese, consente ai lavoratori che aderiranno di usufruire di prestazioni sanitarie integrative di una certa rilevanza a fronte di una contribuzione a loro carico pari solo a 2 euro al mese.

L'entità delle prestazioni, a fronte di una contribuzione contenuta, è stata resa possibile anche dal contributo di avvio previsto a totale carico delle imprese e dall'attenta gestione dei costi da parte delle Parti Istitutive, finalizzata a dedicare tutte le risorse disponibili alle prestazioni sanitarie da fornire ai lavoratori aderenti.

Occorre, inoltre, rilevare che il Fondo mètaSalute non prevede alcuna selezione ai fini delle adesioni, nessuna esclusione legata a patologie pregresse.

La presente guida è stata realizzata con l'obiettivo, speriamo raggiunto, di esporre con chiarezza e semplicità i contenuti delle prestazioni e le modalità della loro fruibilità.

I legali rappresentanti Angelo Michele Megaro e Annamaria Trovò

1.	SOMMARIO	
2	PRESENTAZIONE	6
3	INTRODUZIONE	6
4	LE PERSONE PER CUI E' OPERANTE LA COPERTURA	7
5	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	7
5.1	PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	8
5.2	PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE	9
	PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE	11
5.3	PRESTAZIONE INTRAMURARIA	12
5.4	I SERVIZI ON LINE SU WWW.FONDOMETASALUTE.IT	12
6	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	17
6.1	RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO	17
6.1.1	INDENNITA' SOSTITUTIVA PER RICOVERO IN SSN	19
	FISIOTERAPIA, KINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA	20
6.2	TICKET PER PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE	21
6.3	VISITE SPECIALISTICHE	23
6.4	ODONTOIATRIA/ORTODONZIA	24
	CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE E ORTODONZIA	24
6.5.1	INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI	25
6.6	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI	28
6.7	PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE	29
6.8	SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA	29
7	EFFETTO DELLA COPERTURA	32
8	CASI DI NON OPERATIVITA' DEL PIANO	33
9	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	34
	ALLEGATO 1 - ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI	36

2. PRESENTAZIONE

Con la “Guida al Piano sanitario Fondo mètaSalute” intendiamo offrire un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo delle coperture previste per gli aderenti al Fondo mètaSalute.

3. INTRODUZIONE

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio e in modo semplice le prestazioni che fornisce il Piano sanitario del Fondo mètaSalute, in modo da consentire agli Iscritti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute.

E' interesse di tutti, infatti, evitare situazioni di incertezza che potrebbero, da un lato, portare a richiedere prestazioni in realtà non previste e dall'altro ad utilizzi non corretti che potrebbero, in futuro, incidere negativamente sull'andamento economico generale del Piano sanitario Fondo mètaSalute.

Il Fondo mètaSalute ha deciso di affidare il servizio di gestione della copertura sanitaria a una primaria Compagnia specializzata in questo campo, Unisalute S.p.A., in grado di garantire da subito gli strumenti più appropriati per un'efficace ed efficiente gestione delle coperture previste.

Il Fondo mètaSalute, nell'ottica di agevolare quanto più possibile l'Iscritto, si avvale della rete di accordi, sviluppata dalla Società UniSalute per il Fondo mètaSalute, con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, studi medici, studi dentistici, ecc.) allo scopo di offrire le prestazioni sanitarie mantenendo il totale costo a proprio carico, fatto salvo il caso di esaurimento della somma annua a disposizione, ed evitando così che l'Iscritto anticipi alcuna somma di denaro. Se l'iscritto risiede o è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate, potrà avvalersi dei centri non convenzionati. Le spese gli verranno comunque rimborsate integralmente, nei limiti della somma annua a disposizione prevista. Per le eventuali spese sostenute dall'Iscritto, oltre il limite annuo a disposizione,

TESTO DI SPIEGAZIONE

➔ Il nostro obiettivo è di fornire un servizio il più possibile completo e tempestivo; per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della collaborazione dell'Iscritto.

mètaSalute avrà diritto a chiedere l'applicazione delle tariffe agevolate della convenzione mètaSalute.

4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei lavoratori dipendenti da imprese applicanti il CCNL dell'industria metalmeccanica e dell'installazione di impianti e di imprese applicanti il CCNL dell'industria orafa, argenteria e della gioielleria, aventi le caratteristiche di cui al regolamento del Fondo mètaSalute art. 1 "Soci del Fondo" che scelgono di aderire.

5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Per prima cosa consultare il sito del Fondo mètaSalute

Quando uno degli iscritti ha bisogno di cure mediche può richiedere la prenotazione on-line (su www.unisalute.it Area riservata) presso le strutture convenzionate delle coperture relative a: "Visite specialistiche", "Igiene orale/cure conservative/ortodonzia" e "Fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria". In alternativa è possibile contattare, prima di effettuare la prestazione, il numero verde della Centrale Operativa.

Per tutte le altre prestazioni previste dal Piano sanitario è opportuno contattare preventivamente il numero verde della Centrale operativa.

Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono sempre a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto, avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).

E' bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

➔ Nel caso in cui la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario, i medici sono a disposizione per aiutare l'Isritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti.

5.1 PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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., il Fondo mètaSalute predispone due soluzioni per il recupero delle spese che dovessero essere comunque effettuate all'interno delle strutture pubbliche:

- Qualora l'Iscritto, per le prestazioni previste dal Piano sanitario, sostenga delle spese per ticket sanitari (e in caso di ricovero per trattamento alberghiero), il Piano sanitario rimborsa, nei limiti dei limiti di spesa annui previsti, quanto anticipato dall'Iscritto. Se l'iscritto vuole prenotare in una struttura pubblica (SSN) non occorre che contatti la Centrale Operativa, basta che si rechi al Centro Unico Prenotazioni della struttura e prenoti.



Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e indennità sostitutiva: segui la breve procedura guidata e invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni.

- In alternativa, l'Iscritto deve inviare la documentazione necessaria direttamente al Fondo mètaSalute al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.



Copia delle fatture e/o ricevute fiscali e/o copia della cartella clinica conforme all'originale.

In caso di ricovero per intervento chirurgico (come da elenco allegato), vi è la corresponsione, in aggiunta alla richiesta di rimborso di altre spese previste dalle coperture del Piano sanitario, di un'indennità sostitutiva giornaliera, le cui modalità verranno descritte più avanti (paragrafo 6.1.1).

5.2 PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER IL FONDO MÈTASALUTE

UniSalute ha predisposto per gli iscritti al Fondo mètaSalute un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private mediante proprio personale specializzato.

I convenzionamenti prevedono una serie di standard qualitativi che la struttura sanitaria è tenuta a garantire alla Società, e dunque agli Iscritti al Fondo. L'elenco sempre aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile su www.fondometasalute.it e su www.unisalute.it.

L'Iscritto, per le prestazioni che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo mètaSalute consegue alcuni vantaggi rilevanti:

- I pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente e integralmente tra il Fondo mètaSalute, la Società e la struttura convenzionata, nei limiti della somma annua a disposizione;
- Può utilizzare, per le prenotazioni relative alle coperture "Visite specialistiche", "Igiene orale/cure conservative/ortodonzia" e "Fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria" la funzione di prenotazione on line presente nell'Area Riservata del sito www.unisalute.it. In alternativa all'utilizzo del web, e in ogni caso per le altre coperture del Piano sanitario, l'iscritto dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-822495.
A seguito della richiesta di prenotazione l'iscritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima.
- L'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari di cui la Società, e dunque il Fondo mètaSalute garantiscono i livelli di qualità e di efficienza.
- All'atto dell'effettuazione della prestazione,

→ Le strutture sanitarie convenzionate garantiscono elevati standard qualitativi e medici.

→ Al momento di effettuare la prestazione (preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), l'Iscritto deve presentare alla struttura un documento di identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

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.

- In caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi Elenco interventi chirurgici - **Allegato 1**) dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni da Lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute). All'atto della dimissione dall'istituto di cura non dovrà far altro che firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico di fiducia, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà il Fondo mètaSalute, per il tramite della Società, ad occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi (escluse le spese non strettamente relative alla degenza come telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc. che vengono pagate direttamente dall'Iscritto).
- Il Fondo mètaSalute, per il tramite della Società, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate con i limiti poc'anzi enunciati.
- In caso di prestazione extraricovero, 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 dal Piano sanitario, nel caso in cui non sia stata preventivamente autorizzata o in caso di superamento della somma annua massima a disposizione.

Attenzione:

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito. Per le prenotazioni relative alle coperture "Visite specialistiche",

→ La sottoscrizione prevede che il servizio prestato sia conforme a quanto autorizzato dalla Centrale Operativa.

→ Per medico di fiducia si intende sia il medico "di base" sia il medico specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata.

“Igiene orale/cure conservative/ortodonzia” e “Fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria” l’Iscritto può, in alternativa, utilizzare la funzione di prenotazione on-line presente nell’Area Riservata del sito www.unisalute.it. A seguito della richiesta di prenotazione, l’iscritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima.

5.3 PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE

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

Per una verifica è opportuno il contatto preventivo con la Centrale Operativa.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate integralmente all’Iscritto all’interno del limite di spesa annuo indicato alle singole coperture.

All’atto delle dimissioni l’Iscritto dovrà saldare le fatture e le note spesa.

Per ottenerne il rimborso, l’Iscritto deve inviare la documentazione necessaria direttamente al Fondo mètaSalute al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna - BO:

- il modulo di richiesta rimborso, scaricabile direttamente da www.fondometasalute.it;
- una copia della cartella clinica conforme all’originale in caso di ricovero per intervento chirurgico;
- la prescrizione in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- la documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanzamento.

Il pagamento di quanto spettante all’Iscritto viene effettuato a cura ultimata, non appena il personale



NOTA BENE

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, il Fondo mètaSalute si riserva sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

medico addetto avrà potuto vagliare il caso, in base alla documentazione ricevuta e alle informazioni che l'Iscritto stesso avrà fornito.

L'Iscritto deve consentire eventuali controlli medici disposti dal Fondo mètaSalute e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, provvederà a rimborsare l'Iscritto direttamente sul suo conto corrente, tramite l' IBAN comunicato all' atto della compilazione della domanda di adesione, tenendo conto delle limitazioni, cioè parti della spesa a suo carico in quanto al di sopra delle somme annue a disposizione previste che le singole coperture possono prevedere.

5.4 PROFESSIONE INTRAMURARIA

(prestazione a pagamento all'interno della struttura sanitaria pubblica)

Se la prestazione avviene in un reparto a pagamento all'interno di un ospedale pubblico si parla di professione intramuraria.

Se l'attività intramuraria è convenzionata da UniSalute per il Fondo mètaSalute, vale quanto riportato al punto 5.2.

Se l'attività intramuraria non è convenzionata con UniSalute vale quanto riportato al punto 5.3.

5.5 I SERVIZI ON LINE SU WWW.FONDOMETASALUTE.IT

Gli iscritti mètaSalute possono utilizzare un'area riservata ricca di comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le operazioni connesse alle prestazioni sanitarie e alle informazioni sulle richieste di rimborso.

Collegandosi al sito www.fondometasalute.it e accedendo all'Area Riservata tramite username e password è possibile:

- richiedere la prenotazione on-line presso le strutture

convenzionate delle coperture relative a: “Visite specialistiche”, “Igiene orale/cure conservative/ortodonzia” e “Fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria” e ricevere conferma dell’appuntamento in 24h.

In alternativa è possibile contattare, prima di effettuare la prestazione, il numero verde della Centrale Operativa.

Per tutte le altre prestazioni previste dal Piano sanitario è opportuno contattare preventivamente il numero verde della Centrale operativa.

A seguito della richiesta di prenotazione, l’Iscritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima.

- verificare e aggiornare i propri dati e le proprie coordinate bancarie;
- chiedere i rimborsi dei ticket o dell’indennità da ricovero e ricevere la valutazione entro 20 giorni;
- consultare l’estratto conto con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario;
- consultare l’elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- ottenere pareri medici.

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.



Conferma prenotazione in 24h
Prenota online e usufruisci del servizio di prenotazione veloce: nelle strutture segnalate, ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro un giorno lavorativo dalla tua richiesta.

Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Dalla tua area riservata accedi alla sezione “Estratto conto sinistri e aggiornamento dati” e seleziona 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
Ricevi conferma dell'appuntamento fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; comunicazione dell'autorizzazione ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; richiesta del codice IBAN, se mancante; conferma dell'avvenuto rimborso.

Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Attraverso il sito puoi chiedere il rimborso delle prestazioni effettuate presso il Servizio Sanitario Nazionale.

Entra nell'area Clienti e accedi alla sezione “Richiesta rimborso ticket e diaria da ricovero” e seleziona la funzione di interesse:

- Rimborso dei ticket per visite specialistiche, accertamenti ed esami diagnostici, anche di alta specializzazione, terapie fisioterapiche;
- Indennità giornaliera in seguito ad un ricovero.



Valutazione rimborso in 20 giorni
Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni.

Se non puoi accedere a internet e per i rimborsi delle prestazioni in strutture sanitarie private non convenzionate, utilizza il modulo di rimborso allegato alla presente Guida. Compilalo in ogni sua parte, firmalo e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.

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

Dalla tua area riservata accedi alla sezione "Estratto conto sinistri e aggiornamento dati".

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.

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.

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

Dalla tua area riservata 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 da UniSalute per il Fondo mètaSalute.

Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area riservata 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.

Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

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

AREA RISERVATA AI CLIENTI

Accedi con le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'area clienti su www.unisalute.it e consulta ovunque ti trovi le tue funzioni riservate.

PREVENZIONE ONLINE

Utili test per la salute:

- test visivo;
- test audiometrico;
- qualità del sonno;
- prevenzione dentale: uno strumento "per grandi e piccoli" per una corretta igiene orale.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario del Fondo mètaSalute opera in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di entrata in copertura del singolo Iscritto, per le seguenti prestazioni:

- Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato 1;
- fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria nei casi indicati al punto 6.2;
- Ticket per prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- cure odontoiatriche, terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia;
- interventi chirurgici odontoiatrici;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- prestazioni a tariffe agevolate Unisalute;
- servizi di consulenza e assistenza.

AREA RICOVERO

6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO (VEDI ELENCO AL SUCCESSIVO ALLEGATO 1)

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento. Il solo intervento di Pronto Soccorso, Intervento chirurgico ambulatoriale, o day-hospital non costituisce ricovero.

Qualora l'Iscritto venga ricoverato per un intervento chirurgico, può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **90** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero stesso. La copertura è prestata esclusivamente in forma rimborsuale.

Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (**risultante dal referto operatorio**); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

Assistenza medica, medicinali, cure

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

Retta di degenza

Non sono comprese nella copertura le spese voluttuarie.

Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Post Ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (**queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura**), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera**), effettuati nei 90 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture stesse nel limite annuo previsto per singolo intervento (vedi elenco al successivo allegato 1).

I limiti di indennizzo devono intendersi omnicomprensivi di quanto indennizzabile per singolo evento.



Rimangono a carico dell'Iscritto solo le spese voluttuarie, come ad esempio telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc..



Nelle strutture sanitarie convenzionate l'Iscritto non deve sostenere alcuna spesa. Deve solo considerare il limite di spesa annua prevista per ogni singolo intervento (vedi allegato 1).

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto, ma nel limite di spesa annuo previsto per singolo intervento (vedi elenco al successivo allegato 1). I limiti di indennizzo devono intendersi omnicomprensivi di quanto indennizzabile per singolo evento.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate con Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate (vedi punto sopra).

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

Il Fondo mètaSalute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ad esempio le spese per un'eventuale cameretta a pagamento) rimasti a carico dell'Iscritto.

Limite di spesa annuo a disposizione:
sono previsti dei limiti di spesa annui specifici per ogni singolo intervento (vedi allegato1)

6.1.1 Indennità sostitutiva per Ricovero con intervento chirurgico in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale

Utilizzando il Servizio Sanitario nazionale vengono rimborsate integralmente le spese per i ticket sanitari o per il trattamento alberghiero sostenute durante il ricovero e rimaste a carico dell'Iscritto oltre all'indennità sostitutiva pari a € 145,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 15 giorni per ogni ricovero.

La prima giornata di ricovero in istituto di cura e l'ultima

➔ Per ottenere il rimborso, delle spese l'Iscritto deve inviare la documentazione necessaria direttamente al seguente indirizzo:
Unisalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

➔ I limiti di spesa annui previsti per ogni singolo intervento (vedi allegato 1) sono stati appositamente valutati per permettere all'Iscritto di avere a disposizione una somma congrua per l'intero intervento che non lasci quasi mai importi a suo carico.
Riportiamo un esempio: L'intervento di tiroidectomia totale, nelle strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il fondo mètaSalute, ha un costo medio pari a € 6.000,00 tra le province di BO, MI, FI, TO. La somma annua pari a € 12.500,00 quindi è assolutamente congruo per coprire l'intervento.

sono considerate una sola giornata qualunque sia l'ora del ricovero e della dimissione.

AREA SPECIALISTICA

6.2 FISIOTERAPIA, KINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA A SEGUITO DI INFORTUNIO O POST INTERVENTO

Fisioterapia, Kinesiterapia, Riabilitazione Cardiologica e Neuromotoria A SEGUITO DI INFORTUNIO

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per trattamenti di fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio, a partire dal 1° giorno successivo all'infortunio stesso (avvenuto durante l'operatività del contratto), esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso.

Fisioterapia, Kinesiterapia, Riabilitazione Cardiologica e Neuromotoria POST INTERVENTO

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per trattamenti di fisioterapia, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria, esclusivamente a fini riabilitativi, eseguiti a partire dal 91° giorno post intervento indennizzabile secondo i termini riportati al punto 6.1 "Ricovero in istituto di cura per intervento chirurgico a seguito di malattia o infortunio".

Le prestazioni devono essere prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico e non saranno in alcun modo rimborsabili le spese sostenute per il noleggio di apparecchiature, presidi e protesi, né agopuntura.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture sanitarie senza alcun importo a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è **consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate**. Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa le spese sostenute senza alcun importo a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto. Per il rimborso è necessario che l'Iscritto invii la copia della fattura e il modulo di richiesta di rimborso scaricabile dal sito www.fondometasalute.it, debitamente compilato.

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

Inviando la documentazione il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari, nel limite di spesa previsto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 600,00 per Iscritto.

6.3 TICKET PER PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, provvede al rimborso dei ticket sanitari per le prestazioni di alta specializzazione di seguito indicate.

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

Elenco prestazioni:

- Angiografia

➔ La documentazione necessaria va inviata direttamente al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Accertamenti endoscopici
- Diagnostica radiologica
- Doppler
- Ecocardiografia
- Ecografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia

- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

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

Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, **rimborsa** integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 200,00 per Iscritto.

➔ La documentazione necessaria va inviata direttamente al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

6.4 VISITE SPECIALISTICHE

Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche ed ortodontiche. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. 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.

- Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture medesime, con l'applicazione di un

minimo non indennizzabile di € 20,00 per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione, nel limite di spesa previsto.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate

L'utilizzo di strutture sanitarie o a personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

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

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Iscritto, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 10,00 per ogni ticket, nel limite di spesa previsto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 300,00 per l'Iscritto.

6.5 ODONTOIATRIA/ORTODONZIA

6.5.1 Cure odontoiatriche, Terapie conservative, protesi odontoiatriche e ortodonzia

Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, 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. Sono comprese anche eventuali visite e/o sedute di igiene orale anche non propedeutiche alle cure o alle terapie stesse, nonché all'applicazione delle protesi o alle prestazioni ortodontiche.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono

→ La documentazione necessaria va inviata direttamente al seguente indirizzo: Fondo mètaSalute c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

liquidate direttamente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture medesime senza importi rimanenti a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

L'utilizzo di strutture sanitarie o a personale non convenzionato è consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

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

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 220,00 per Iscritto.

6.5.2 Interventi chirurgici odontoiatrici

Il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, 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;

→ La documentazione necessaria va inviata direttamente al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

→ Il limite di spesa annuo pari a € 220,00 consente all'iscritto di effettuare numerose prestazioni di odontoiatria/ortodonzia grazie alle speciali tariffe applicate dalle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo mètaSalute. Riportiamo alcuni esempi di tariffe medie su Bologna, Milano Firenze:

- visita odontoiatrica: € 32,00
- RX endorale: € 12,00
- Trattamento endodontico tricanalare (compresa otturazione) per elemento: € 145,00

- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare.

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

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

La documentazione medica necessaria per ottenere l'indennizzo consiste in:

radiografie e referti radiologici per:

- osteiti mascellari;
- iperostosi;
- osteomi;
- rizotomia e rizectomia;
- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;
- intervento per iperostosi, osteomi (toro - palatino, toro mandibolare ecc.);

radiografie, referti radiologici e referti istologici per:

- odontoma;
- cisti follicolari/radicolari e/o asportazione di cisti mascellari;
- asportazione di epulide con resezione del bordo;
- adamantinoma;
- neoplasie ossee;
- ricostruzione del fornice (per emiarcata);
- ricostruzione del fornice con innesto dermoepidermico;
per questo intervento si rendono necessari anche radiografie/referti radiologici e fotografia digitale post intervento.
- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, alle strutture sanitarie senza

l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

- **Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate**

L'utilizzo di strutture sanitarie o di personale non convenzionato è **consentito solo nel caso in cui l'Iscritto sia domiciliato o residente in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate**. Il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa le spese sostenute senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto, nel limite di spesa previsto.

Per il rimborso è necessario che l'Iscritto invii la copia della fattura, dove dovranno essere riportate in modo analitico le prestazioni effettuate ed il relativo costo e compili il modulo di richiesta rimborso scaricabile da www.fondometasalute.it

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

Inviando la documentazione il Fondo mètaSalute, attraverso UniSalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari, nel limite di spesa previsto.

NOTA BENE: si specifica che l'indennizzo per quanto sopra descritto è previsto in caso di regime ospedaliero o ambulatoriale.

Relativamente al regime ospedaliero si precisa che in questo caso, oltre ai costi dell'equipe operatoria, sono compresi i costi (nei limiti previsti dalle coperture sotto elencate) relativi a:

Intervento chirurgico: Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi (oltre agli impianti come sopraindicato).

Assistenza medica, medicinali, cure: Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.

➔ La documentazione necessaria va inviata direttamente al seguente indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.

Rette di degenza: Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 2.000,00 per Iscritto.

6.6 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI “PACCHETTO PREVENZIONE”

Il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute per il Fondo mètaSalute e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

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

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto

- PSA
- pap-test
- Visita specialistica ginecologica
- Elettrocardiogramma di base
- Ecotomografia addome superiore e inferiore (4/5 organi)

6.7 PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Solo per le prestazioni previste dal Piano sanitario e, in caso di esaurimento della somma annua a disposizione, l'Iscritto può richiedere, previo contatto con la Centrale Operativa, l'applicazione di tariffe agevolate, presso le Strutture Sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo mètaSalute, con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

6.8 SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

Consulenza sanitaria telefonica:

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800-822495.

Dall'estero occorre comporre il numero telefonico 0039 0516389046.

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 per il Fondo mètaSalute.

Assistenza alla persona in Italia:

I seguenti servizi di consulenza e assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800 212477 24 ore su 24, 365 giorni l'anno festivi compresi.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia e il numero 0516389046.

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.

d) Invio di un medico

Qualora, in conseguenza di infortunio o malattia, l'Iscritto necessiti di un medico dalle ore 20,00 alle ore 8,00 nei giorni feriali o nell'intero arco delle 24 ore nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a proprie spese uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte dei medici convenzionati di intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Iscritto nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

e) Invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio

Nei casi di ricoveri con frattura, che hanno determinato:

- Frattura del femore
 - Fratture vertebrali
 - Fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee
 - Fratture che rendano necessario l'immobilizzazione di almeno un arto
 - Frattura del bacino
- e con una situazione di immobilizzazione, certificata da prescrizione medica, diagnosticata e indicata all'atto delle dimissioni che comporti la necessità di prestazioni infermieristiche/fisioterapiche: il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, provvederà nei 10 giorni successivi



I servizi di assistenza offerti dalla Centrale Operativa 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno nascono per offrire a chiunque si trovi in difficoltà un aiuto tempestivo ed efficace per risolvere il problema nel luogo e e nel momento in cui nasce. Basta una telefonata e si attivano subito uomini e mezzi del qualificato network convenzionato con UniSalute per il Fondo mètaSalute.

al ricovero o alla rimozione del gesso, ad inviare un infermiere o un fisioterapista convenzionato, assumendone l'onorario fino ad un massimo di 1 ora al giorno, per un massimo di 7 giorni.

Per l'attivazione della copertura, l'Iscritto dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione almeno 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

f) Collaboratrice domestica

Nei casi di ricoveri con frattura, in conseguenza di scippo, rapina, di furto o di tentato furto, che hanno determinato una situazione di immobilizzazione, certificata da prescrizione medica: il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, provvederà, nelle 4 settimane successive alla dimissione dall'istituto di cura o alla rimozione del gesso, ad inviare una collaboratrice domestica, assumendone l'onorario fino ad un massimo di 6 ore alla settimana, da utilizzarsi consecutivamente, per un massimo di 2 settimane.

Per l'attivazione della copertura, l'Iscritto dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione 3 giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso del certificato.

g) Invio di medicinali a domicilio

L'assistenza sarà prestata qualora l'Iscritto necessiti di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal suo medico, e nessuno può andare per lui.

Il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, provvederà dopo aver ritirato la ricetta presso l'Iscritto, alla consegna dei medicinali prescritti. La prestazione sarà fornita massimo 3 volte l'anno per iscritto. A carico dell'Iscritto resta solo il costo dei medicinali.

h) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Iscritto necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo

a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300'000 metri e con il massimo di euro 300 per sinistro e per persona, restano a carico del Fondo mètaSalute.

i) Trasporto in autoambulanza

Nel caso in cui l'Iscritto, in seguito a infortunio o malattia, necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasferimento inviando il mezzo di soccorso nel più breve tempo possibile. Le spese di trasporto sono a carico del Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, sino ad un massimo di 300'000 metri complessivi a/r.

La copertura non opera per i casi di emergenza, dove per emergenza si intende l'alterazione dello stato di salute caratterizzata da acuzie di tale gravità da costituire un pericolo per la vita del paziente: in tali casi risulta necessario richiedere l'intervento delle strutture pubbliche deputate in base alle norme di legge vigenti.

j) Spesa a domicilio

Nei casi di:

- Frattura del femore
- Fratture vertebrali
- Fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee
- Fratture che rendano necessaria l'immobilizzazione di almeno un arto
- Fratture del bacino

che hanno determinato una situazione di immobilizzazione certificata da prescrizione medica in conseguenza di scippo o rapina avvenuti all'interno del territorio del Comune, di furto o di tentato furto presso la propria abitazione, il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, provvederà nelle quattro settimane successive all'evento ad organizzare la consegna al domicilio dell'Iscritto di generi alimentari/prima necessità.

Sarà a carico della Centrale Operativa trasferire la richiesta per l'acquisizione della lista dei generi alimentari/prima necessità da ordinare e delle coordinate utili alla consegna. L'Iscritto sarà quindi informato sui tempi previsti per il recapito della spesa e dell'importo totale che dovrà riconoscere al fattorino al momento della consegna.

7. EFFETTO DELLA COPERTURA

La garanzia per i nuovi dipendenti avrà effetto dal primo giorno del trimestre successivo all'adesione mentre la decorrenza delle prestazioni subirà la carenza di 3 mesi e le garanzie decorreranno dal primo giorno del trimestre successivo all'ingresso nel piano sanitario.

8. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non è operante per:

- a) le terapie medico-chirurgiche finalizzate all'estetica (salvo gli interventi di chirurgia ricostruttiva direttamente riconducibili e connesse all'elenco di interventi);*
- b) gli interventi e qualsiasi atto chirurgico finalizzati al trattamento dell'infertilità e/o sterilità maschile e/o femminile e comunque tutti gli atti finalizzati alla fecondazione artificiale;*
- c) i Ricoveri in RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), in Strutture per lunga degenza;*
- d) il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso di stupefacenti o allucinogeni;*
- e) gli infortuni derivanti dalla pratica sportiva esercitata professionalmente;*
- f) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e alle relative prove ed allenamenti;*
 - g) gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;*
 - h) 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, salvo le radiazioni provocate dalla Radioterapia;*
 - i) le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;*
 - j) le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;*
 - k) certificazioni mediche per rilascio patente,*

- idoneità pratiche sportive;*
- l) imposta di bollo, diritti di segreteria, diritti amministrativi, spese per magazzino dei medicinali, rilascio della copia della cartella clinica, delle radiografie, dei vhs, dei cd, dei dvd, spese di viaggio;*
 - m) iniezioni sclerosanti;*
 - n) lenti da vista, lenti a contatto e montature;*
 - o) medicinali, salvo quanto previsto all'art. 6.1 "Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio";*
 - p) medicina legale e medicina del lavoro;*
 - q) medicinali non somministrati in degenza;*
 - r) prestazioni di medicina generica comprendenti, tra l'altro, visite, iniezioni, fleboclisi, vaccinazioni, certificazioni varie, ecc.;*
 - s) medicina omeopatica e/o alternativa;*
 - t) ricoveri in Case di Cura dedicate al benessere della persona;*
 - u) tutte le prestazioni non espressamente previste nel presente contratto.*

9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

9.1 Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo fatto salvo dove espressamente previsto.

I rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

9.2 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

Ad Unisalute, deve essere inviata tutta la documentazione di spesa (fatture, ricevute, tickets, cartelle cliniche) in fotocopia, insieme al modulo di rimborso (che si trova all'interno della presente Guida o si può scaricare da www.fondometasalute.it), debitamente compilato con l'indicazione del codice IBAN per provvedere al rimborso.

Si ricorda che, in assenza dell'indicazione del codice

IBAN, i tempi di liquidazione possono essere più lunghi. Nel caso di richieste di rimborso, la documentazione di spesa, nel caso in cui sia stata inviata in originale, viene restituita dal Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, all'Isritto contestualmente alla relativa comunicazione. Il Fondo mètaSalute, attraverso Unisalute, può a proprio insindacabile giudizio richiedere in qualsiasi momento per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale. Ricordiamo che nel caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, il Fondo mètaSalute ne darà immediatamente comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

- **Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo mètaSalute**

La documentazione di spesa per le prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate, viene consegnata direttamente dalla struttura all'Isritto.

ALLEGATO 1 - ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

CHIRURGIA GENERALE	
Cardiochirurgia e chirurgia toracica	
Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso	€ 7.500,00
Fistole arterovenose polmonari	€ 15.000,00
Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale	€ 15.000,00
Ricostruzione sternale per "Pectus excavatum"	€ 15.000,00
Trapianto cardiaco	€ 45.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti complessi o complicati	€ 18.000,00
Tutti gli interventi: a cuore aperto per difetti singoli non complicati	€ 15.000,00
Tutti gli interventi: a cuore chiuso	€ 15.000,00
Collo	
Tiroidectomia parziale solo per patologia tumorale	€ 7.500,00
Tiroidectomia totale (chirurgica o con radioiodio terapia)	€ 15.000,00
Esofago	
Interventi con esofagoplastica	€ 10.500,00
Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico	€ 15.000,00
Fegato	
Deconnessione azigos-portale pervia addominale	€ 10.500,00
Derivazioni biliodigestive	€ 7.500,00
Drenaggio di ascesso epatico	€ 7.500,00
Epatotomia e coledocotomia	€ 15.000,00
Interventi chirurgici per ipertensione portale	€ 7.500,00
Interventi per echinococchi	€ 10.500,00
Interventi sulla papilla di Water	€ 7.500,00
Papillotomia per via transduodenale	€ 7.500,00

Reinterventi sulle vie biliari	€ 10.500,00
Resezioni epatiche	€ 15.000,00
Trapianto di fegato	€ 45.000,00
Interventi su polmone - bronchi - trachea	
Interventi per ferite del polmone	€ 7.500,00
Interventi per fistole bronchiali	€ 15.000,00
Pleuropneumectomia	€ 22.500,00
Pneumectomia	€ 15.000,00
Resezione bronchiale con reimpianto	€ 22.500,00
Resezioni segmentarie e lobectomia	€ 15.000,00
Timectomia per via toracica	€ 7.500,00
Trapianto di polmone	€ 45.000,00
Tumori della trachea	€ 22.500,00
Interventi sul mediastino	
Interventi per tumori	€ 18.000,00
Interventi sul sistema nervoso simpatico	
Simpaticectomia cervico-toracica	€ 10.500,00
Simpaticectomia lombare	€ 7.500,00
Intestino	
Colectomia totale	€ 10.500,00
Colectomie parziali	€ 7.500,00
Nervi periferici	
Anastomosi extracranica di nervi cranici	€ 10.500,00
Asportazione tumori dei nervi periferici	€ 7.500,00
Interventi sul plesso brachiale	€ 18.000,00
Neurochirurgia	
Anastomosi dei vasi extra-intracranici	€ 22.500,00
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo	€ 15.000,00
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto	€ 22.500,00
Anastomosi endocranica dei nervi cranici	€ 7.500,00

Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extra-midollari	€ 7.500,00
Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc)	€ 22.500,00
Asportazione tumori dell'orbita	€ 10.500,00
Asportazione tumori ossei della volta cranica	€ 15.000,00
Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica	€ 10.500,00
Cordotomia e mielotomia percutanea	€ 15.000,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale	€ 10.500,00
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale	€ 15.000,00
Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche	€ 15.000,00
Emisferectomia	€ 22.500,00
Endoarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario	€ 22.500,00
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale e sul clivus per via anteriore	€ 15.000,00
Interventi chirurgici sulla cerniera atlante-occipitale per via posteriore	€ 15.000,00
Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, mielomeningocele, etc.)	€ 22.500,00
Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore	€ 10.500,00
Interventi per traumi cranio cerebrali	€ 15.000,00
Interventi per traumi vertebro-midollari	€ 10.500,00
Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica	€ 15.000,00
Intervento per craniostenosi	€ 15.000,00
Intervento per encefalomeningocele	€ 15.000,00
Intervento per epilessia focale e callosotomia	€ 15.000,00
Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale	€ 18.000,00
Laminectomia esplorativa o decompressiva (per localizzazioni tumorali ripetitive)	€ 10.500,00
Neurotomia retrogasseriana-sezione intracranica di altri nervi	€ 15.000,00
Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute,	€ 15.000,00

osso, dura madre)	
Radiochirurgia gammaknife	€ 7.500,00
Radiochirurgia stereotassica	€ 7.500,00
Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici	€ 10.500,00
Spondilolistesi	€ 10.500,00
Talamotomia-pallidotomia ed altri interventi simili	€ 18.000,00
Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche, (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)	€ 22.500,00
Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari Intracraniche	€ 15.000,00
Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)	€ 15.000,00
Pancreas - Milza	
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche	€ 10.500,00
Interventi per neoplasie pancreatiche	€ 10.500,00
Interventi per pancreatite acuta	€ 15.000,00
Interventi per pancreatite cronica	€ 7.500,00
Pancreasectomia sinistra per neoplasia pancreatica	€ 10.500,00
Splenectomia	€ 7.500,00
Peritoneo	
Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale	€ 10.500,00
Retto - Ano	
Interventi per neoplasie del retto - ano	€ 7.500,00
Operazione per megacolon	€ 15.000,00
Proctocolectomia totale	€ 15.000,00
se per via addominoperineale, in uno od in più tempi	€ 7.500,00
Stomaco, duodeno	
Cardioplastica	€ 7.500,00
Gastroectomia se allargata	€ 18.000,00
Gastroectomia totale	€ 15.000,00
Intervento per fistola gastro-digiunocolica	€ 10.500,00

Mega-esofago e esofagite da reflusso	€ 10.500,00
Resezione gastrica	€ 15.000,00
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria	€ 15.000,00
Sutura di perforazioni gastriche e intestinali	€ 10.500,00
Torace - parete toracica	
Correzioni di malformazioni parietali	€ 15.000,00
Resezione costali	€ 7.500,00
Toracotomia esplorativa	€ 7.500,00
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	
Osteosintesi	
Mentoplastica di avanzamento, di arretramento, di abbassamento, etc.	€ 15.000,00
Plastiche per paralisi facciali: Dinamica	€ 7.500,00
Push-bach e faringoplastica	€ 7.500,00
Frattura del III superiore della faccia (NEF): con scalp	€ 7.500,00
Operazione demolitrice del massiccio facciale con svuotamento orbitale	€ 15.000,00
CHIRURGIA PLASTICA (Ricostruttiva)	
Arti	
Malformazioni complesse delle mani (per tempo operatorio)	€ 10.500,00
Reimpianto microchirurgico del dito	€ 18.000,00
Ricostruzione del pollice	€ 18.000,00
Trattamento mano reumatoide (protesi escluse)	€ 7.500,00
Cranio - faccia e collo	
Cranioplastica	€ 10.500,00
Gravi e vaste mutazioni del viso	€ 22.500,00
Labioalveoloschisi bilaterale	€ 7.500,00
Labioschisi bilaterale	€ 7.500,00
Palatoschisi totale	€ 7.500,00
Ricostruzione della emimandibola	€ 7.500,00
Riduzione frattura mandibolare con osteosintesi	€ 7.500,00

Riduzione frattura orbitaria	€ 10.500,00
Torace e addome	
Chirurgia degli stati intersessuali (per tempo operatorio)	€ 7.500,00
Malformazione della gabbia toracica	€ 18.000,00
Plastica per ipospadia ed epispadia	€ 10.500,00
Plastica ricostruttiva per estrofia vescicale (per tempo operatorio)	€ 22.500,00
Ricostruzione vaginale	€ 10.500,00
CHIRURGIA VASCOLARE	
Anastomosi mesenterica-cava	€ 15.000,00
Anastomosi porta-cava e splenorenale	€ 15.000,00
Disostruzione e by-pass aorto-addominale	€ 15.000,00
Disostruzione e by-pass arterie periferiche	€ 10.500,00
Embolectomia e trombectomia arteriosa per arto	€ 7.500,00
Interv. per stenosi ed ostruzione carotide extracranica, succlavia e arteria anonima	€ 15.000,00
Interventi per aneurismi arteria ascellare, omerale, poplitea, femorale	€ 10.500,00
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello ascellare, omerale, popliteo, femorale	€ 10.500,00
Interventi per aneurismi artero-venosi a livello delle tibiali, glutee e tiroidee	€ 15.000,00
Interventi per aneurismi ed aneurismi artero-venosi dei suelencati vasi arteriosi	€ 15.000,00
Interventi per innesti di vasi	€ 10.500,00
Interventi per stenosi dell'arteria renale, mesenterica e celiaca	€ 15.000,00
Legatura arterie carotidi, vertebrali, succlavia, tronco brachio-cefalico, iliache	€ 7.500,00
Legatura vena cava inferiore	€ 10.500,00
Resezione arteriosa con plastica vasale	€ 15.000,00
Sutura arterie periferiche	€ 7.500,00
Sutura dei grossi vasi degli arti e del collo	€ 7.500,00
Trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti	€ 10.500,00
Trattamento endovascolare di aneurismi arteria iliaca comune ed embolizzazione arteria ipogastrica	€ 10.500,00

Trombectomia venosa periferica cava	€ 7.500,00
Trombectomia venosa periferica iliaca	€ 7.500,00
GINECOLOGIA	
Isterectomia totale per via laparotomica (con o senza annessiectomia)	€ 10.500,00
Miomectomia e/o ricostruzione plastica dell'utero	€ 7.500,00
LARINGE – TRACHEA – BRONCHI - ESOFAGO	
Collo (vedere anche chirurgia generale)	
Asportazione di diverticolo esofageo	€ 7.500,00
Asportazione di fistole congenite	€ 7.500,00
Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari	€ 10.500,00
Esofagotomia cervicale	€ 7.500,00
Legatura di grossi vasi	€ 7.500,00
Sutura di ferite profonde con interessamento del tubo laringotracheale o dell'esofago cervicale	€ 7.500,00
Svuotamento laterocervicale bilaterale	€ 7.500,00
Laringe	
Cordectomia per via tirotomica	€ 7.500,00
Interventi per paralisi degli abduttori	€ 10.500,00
Laringectomia parziale	€ 10.500,00
Laringectomia ricostruttiva	€ 15.000,00
Laringectomia sopraglottica	€ 10.500,00
Laringectomia totale	€ 15.000,00
Laringofaringectomia	€ 10.500,00
OCULISTICA	
Bulbo oculare	
Estrazione di corpo estraneo endobulbare non calamitabile	€ 7.500,00
Orbita	
Operazione di decompressione a sforzo oftalmopatia ed eventuale correzione diplopia	€ 15.000,00
Operazione di Kroenlein od orbitotomia	€ 10.500,00
Odontocheratoprotesi	€ 10.500,00

Trapianto corneale a tutto spessore (solo in ambiente pubblico universitario ed ospedaliero)	€ 7.500,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Artroprotesi di anca	€ 22.500,00
Artroprotesi di ginocchio	€ 15.000,00
Artroprotesi di gomito	€ 7.500,00
Emipelvectomia	€ 15.000,00
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca	€ 22.500,00
Protesi totale per displasia d'anca	€ 22.500,00
OSTETRICIA	
Laparotomia per gravidanza extrauterina	€ 7.500,00
OTORINOLARINGOIATRIA	
Cavo orale e faringe	
Idem, con svuotamento latero-cervicale	€ 7.500,00
Interventi demolitivi per tumori maligni della lingua e del pavimento orale, con svuotamento delle logge sottomascellari.	€ 7.500,00
Tumori parafaringei	€ 15.000,00
Ghiandole salivari	
Asportazione della parotide	€ 7.500,00
Parotidectomia totale con preparazione del facciale	€ 7.500,00
Orecchio esterno	
Atresia auris congenita: ricostruzione	€ 10.500,00
Orecchio medio ed interno	
Anastomosi e trapianti nervosi	€ 10.500,00
Apertura di ascesso cerebrale	€ 15.000,00
Asportazione di tumori dell'orecchio medio	€ 7.500,00
Asportazione di tumori e colesteatomi della rocca petrosa	€ 10.500,00
Chirurgia del nervo facciale nel tratto infratemporale	€ 15.000,00
Chirurgia del sacco endolinfatico	€ 10.500,00
Chirurgia della Sindrome di Mènière	€ 7.500,00

Distruzione del labirinto	€ 7.500,00
Neurinoma dell'VIII paio	€ 22.500,00
Sezione del nervo cocleare	€ 18.000,00
Sezione del nervo vestibolare	€ 18.000,00
Svuotamento petromastoideo, con innesto dermoepidermico	€ 7.500,00
Trattamento delle petrositi suppurate	€ 10.500,00
UROLOGIA	
Apparato genitale maschile	
Amputazione totale del pene	€ 10.500,00
Anastomosi epididimo deferenziale o ricanalizzazione del deferente (con tecnica microchirurgica)	€ 7.500,00
Linfoadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolari	€ 7.500,00
Orchidopessi bilaterale	€ 7.500,00
Orchiectomia allargata per tumore	€ 15.000,00
Orchifuniculectomia per via inguinale	€ 7.500,00
Rene	
Endopielolitomia per stenosi del giunto piero-uretale	€ 10.500,00
Lombotomia per ascessi pararenali	€ 7.500,00
Nefrectomia allargata per tumore	€ 18.000,00
Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia	€ 22.500,00
Nefrectomia parziale	€ 15.000,00
Nefrectomia semplice	€ 7.500,00
Nefrotomia bivalve in ipotermia (tecnica nuova)	€ 15.000,00
Nefroureterectomia totale	€ 22.500,00
Pielotomia	€ 7.500,00
Pieloureteroplastica (tecniche nuove)	€ 7.500,00
Resezione renale con clampaggio vascolare	€ 15.000,00
Trapianto renale	€ 45.000,00
Surrene	
Surrenalectomia	€ 15.000,00

Uretere	
Sigmoidostomia	€ 7.500,00
Sostituzione dell'uretere con ansa intestinale	€ 15.000,00
Ureterocistoneostomia con plastica di riduzione dell'uretere	€ 10.500,00
Ureterocistoneostomia con psiozzazione vescicole	€ 10.500,00
Ureterocistoneostomia monolaterale	€ 7.500,00
Ureteroplastica	€ 7.500,00
Ureterosigmoidostomia uni- o bilaterale	€ 10.500,00
Uretra	
Plastiche di ricostruzione per ipospadia	€ 10.500,00
Uretrectomia	€ 7.500,00
Vescica	
Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder	€ 22.500,00
Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale	€ 18.000,00
Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi	€ 18.000,00
Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia	€ 15.000,00
Diverticolectomia con U.C.N.	€ 7.500,00
Emitrigonectomia	€ 7.500,00
Ileo bladder	€ 7.500,00
Ileo e/o coloncistoplastiche	€ 15.000,00
Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali	€ 15.000,00
Resezioni vescicali a pastiglia con reimpianto ureterale	€ 7.500,00
Riparazione di fistola vescico intestinale	€ 10.500,00
Riparazione fistole vescico vaginali	€ 10.500,00
Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale	€ 22.500,00

Il Fondo mètaSalute è stato costituito da:



le prestazioni del piano sono garantite da:

