

## COPERTURA OBBLIGATORIA – FORMULA A € 570

### RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO, ANCHE PER PARTO

In caso di **ricovero per intervento chirurgico (anche per parto cesareo)** il Piano sanitario copre le spese per intervento chirurgico, retta di degenza, assistenza medica, medicinali e cure, esami e accertamenti diagnostici post-intervento, trasporto sanitario, day-hospital chirurgico e intervento chirurgico ambulatoriale, interventi di correzione dei difetti di rifrazione (in presenza di miopia e/o astigmatismo e/o presbiopia di almeno 5 diottrie).

#### Indennità sostitutiva

Se non chiedi alcun rimborso, hai diritto a un'indennità di € 45 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per anno e per nucleo familiare. L'indennità viene corrisposta a partire dal **terzo giorno successivo** a quello del ricovero.

#### Parto non cesareo

In caso di parto non cesareo il piano rimborsa l'80% delle spese sostenute, fino ad un massimo di € 2.500 annui per nucleo familiare.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**  
UniSalute paga direttamente alle strutture sanitarie l'80% delle spese.
- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**  
UniSalute rimborsa l'80% delle spese con minimo non indennizzabile di € 500 (€ 50 in caso di intervento chirurgico ambulatoriale).
- **Servizio Sanitario Nazionale**  
Puoi richiedere l'indennità sostitutiva di cui sopra.

**Somma annua complessiva a disposizione per area ricovero:**

**€ 40.000 per nucleo familiare.**

**Somma elevata a € 80.000 in caso di Grande Intervento Chirurgico.**

*Nell'ambito della somma a disposizione di € 40.000 è previsto un sottolimito di € 20.000 per ogni componente del nucleo familiare.*

### CURE E PRESTAZIONI SANITARIE DOMICILIARI E AMBULATORIALI DI QUALUNQUE GENERE

La copertura è operante nel caso di malattia (presunta o accertata), infortunio, gravidanza e puerperio.

#### Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario copre le spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici. Rientra in copertura la prima visita specialistica per diagnosticare la presenza di eventuali disturbi del comportamento. È richiesta la prescrizione medica con patologia presunta o accertata.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**  
UniSalute paga le spese per le prestazioni direttamente alle strutture sanitarie, lasciando a carico dell'Isritto € 40.
- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**  
UniSalute rimborsa l'80% delle spese con minimo non indennizzabile di € 50 per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico.
- **Servizio Sanitario Nazionale**  
UniSalute rimborsa i ticket sanitari.

### Trattamenti fisioterapici riabilitativi

Il Piano sanitario copre le spese per i trattamenti fisioterapici per malattia o infortunio, a fini riabilitativi, prescritti dal medico ed effettuati da personale medico.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**  
UniSalute paga le spese per le prestazioni direttamente alle strutture sanitarie.
- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**  
UniSalute rimborsa l'80% delle spese con minimo non indennizzabile di € 50 per ciclo di terapia (il numero delle sedute è esteso fino a capienza del massimale).
- **Servizio Sanitario Nazionale**  
UniSalute rimborsa i ticket sanitari.

### Trattamenti logopedici/DSA

Il Piano sanitario copre le spese per trattamenti logopedici motivati da diagnosi effettuata da medico specialista attinente.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**  
UniSalute paga le spese per le prestazioni direttamente alle strutture sanitarie, ad eccezione di una somma di € 40 per ogni ciclo di terapia che rimane a carico dell'Isritto.
- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**  
UniSalute rimborsa l'80% delle spese con minimo non indennizzabile di € 50 per ciclo di terapia.  
Un ciclo di terapia corrisponde a massimo 16 sedute.

### Altre prestazioni

Il Piano sanitario copre l'80% delle spese per prestazioni non comprese tra quelle di cui ai precedenti punti.

**Somma annua complessiva a disposizione per prestazioni domiciliari e ambulatoriali: € 4.000 per nucleo familiare.**

*Sottolimito di € 2.000 per ogni componente del nucleo familiare.*

### PROTESI

Il Piano sanitario rimborsa le spese per protesi (escluse protesi odontoiatriche e gli occhiali/le lenti).

**Somma annua a disposizione: € 700 per nucleo familiare.**

### ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

Il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per assistenza infermieristica domiciliare.

**Somma annua a disposizione: € 850 per nucleo familiare.**

### CURE TERMALI

Il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) rese necessarie da intervento chirurgico o da infortunio.

**Somma annua a disposizione: € 850 per nucleo familiare.**

### AUSILI ORTOPEDICI

Il Piano sanitario copre le spese per ausili ortopedici (stampelle, carrozzine, alzawater) in caso di accertata patologia ortopedica documentata.

**Somma annua a disposizione: € 500 per persona.**

## PACCHETTO MATERNITA'

Il Piano sanitario copre le spese per le seguenti prestazioni, sostenute in gravidanza, presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute: amniocentesi/test prenatale su DNA, villocentesi, trattamento psicoterapico in caso di aborto (dopo il primo trimestre di gravidanza) fino ad un massimo di 15 sedute per evento.

**Somma annua a disposizione: € 500.**

## PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di esami di prevenzione (esami del sangue, urine, feci, pap test per le donne e PSA per gli uomini) da effettuare una volta all'anno e in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

## DIAGNOSI COMPARATIVA

In caso di determinate gravi patologie (vedi elenco dettagliato nella guida al Piano sanitario), il Piano sanitario prevede la possibilità di avere un secondo e qualificato parere medico sulla precedente diagnosi fatta dal tuo medico con le indicazioni più adatte per trattare la patologia in atto.

## SINDROME METABOLICA

Il Piano sanitario prevede un programma di prevenzione della sindrome metabolica con indicazioni e consigli medici su attività fisica e alimentazione, anche attraverso un regime dietetico personalizzato. Per accedere al programma basta compilare un apposito questionario nell'area riservata del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it).

## NON AUTOSUFFICIENZA (per il solo Iscritto titolare)

In caso di non autosufficienza, il Piano sanitario garantisce il rimborso delle spese per una somma di € 350 mensili, per massimo un anno. L'eventuale somma non utilizzata verrà accumulata sul massimale mensile del mese successivo.

## DCA

In caso di bulimia o anoressia accertata da specialista in psichiatria, il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese sostenute per analisi e terapie eseguite da internisti, nutrizionisti, psichiatri, psicologi clinici, dietisti, eseguite sotto controllo specialistico psichiatrico. Se queste prestazioni vengono effettuate durante un ricovero di almeno 4 giorni con pernottamento in centro specialistico a carico del S.S.N. o privato, verrà riconosciuto un forfait di € 300.

**Somma annua a disposizione: € 1.500 per nucleo familiare.**

## ODONTOIATRIA

Il Piano sanitario rimborsa, per l'intero gruppo di Iscritti, fino € 400.000 all'anno per le spese sostenute per le prestazioni connesse a cure dentarie indicate nelle Condizioni di Assicurazione. Ogni singola voce di spesa viene rimborsata nella misura del 75% e fino a € 1.500 annui per nucleo familiare nell'ambito del quale il rimborso per ciascuna persona non potrà comunque essere superiore a € 800.

## LENTI

Il Piano sanitario copre fino a € 100 per nucleo familiare per l'acquisto di lenti correttive di occhiali o lenti a contatto, lasciando a carico dell'Iscritto € 50 per fattura/persona. Per l'attivazione della copertura è necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico optometrista, con la variazione del visus.

## COPERTURA FACOLTATIVA – FORMULA B € 300

### RICOVERO

In caso di ricovero in istituto di cura (inclusi day-hospital e ambulatorio) per malattia, infortunio o parto non cesareo e che non comporti intervento chirurgico, il Piano sanitario copre le spese per gli accertamenti diagnostici, l'assistenza medica, le cure, le rette di degenza, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali, riguardanti il periodo di ricovero.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**  
UniSalute paga direttamente alle strutture sanitarie l'80% delle le spese.
- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**  
UniSalute rimborsa l'80% delle spese con minimo non indennizzabile di € 500.

### Indennità sostitutiva

Se non si richiede alcun rimborso per il ricovero e per le prestazioni connesse, il Piano sanitario prevede un'indennità di € 50 per ogni giorno di ricovero per massimo 30 giorni per anno di copertura e nucleo familiare. L'indennità viene corrisposta a partire dal terzo giorno successivo a quello del ricovero.

**Somma annua a disposizione:  
€ 15.000 per nucleo familiare.**

### INDENNITA' PER RICOVERO CHIRURGICO

L'indennità sostitutiva prevista dalla Copertura Base – Formula A viene elevata a € 65.

### PREVENZIONE OBESITA' INFANTILE

Per i figli di età compresa tra i 4 e i 18 anni, il Piano sanitario prevede un programma di prevenzione del rischio obesità. È sufficiente compilare un questionario nell'area riservata del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e inserire i dati richiesti per ricevere indicazioni e consigli su stili di vita alimentazione corretta. In caso di obesità, sovrappeso o sottopeso, il Piano sanitario prevede la possibilità di effettuare una visita specialistica dal pediatra/dietologo presso le strutture sanitarie convenzionate UniSalute.

### MONITOR SALUTE

Per gli Iscritti con più di 50 anni, il Piano sanitario prevede un servizio di telemonitoraggio a distanza in caso di diabete, ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). È sufficiente compilare un questionario sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e, dopo la valutazione dei parametri inseriti, UniSalute (tramite la divisione SiSalute) provvederà a inviare dispositivi medici per monitorare la patologia cronica. UniSalute, attraverso il suo personale qualificato, monitora a distanza la malattia cronica e contatta telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati. È previsto, inoltre, un limite di spesa aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità.

### Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche

Il Piano sanitario copre le spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici in caso di patologie croniche. È richiesta la prescrizione medica con la patologia presunta o accertata.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**  
UniSalute paga le spese per le prestazioni direttamente alle strutture sanitarie.
- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**  
Se l'Isritto è domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate può rivolgersi a strutture non convenzionate e UniSalute rimborsa integralmente le spese.
- **Servizio Sanitario Nazionale**  
UniSalute rimborsa i ticket sanitari.

**Somma annua a disposizione: € 300 per persona.**

#### ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

In caso di non autosufficienza, il Case Manager UniSalute metterà a punto il Piano Assistenziale Integrato (PAI) e fornirà informazioni sui servizi disponibili sul territorio. Inoltre, se l'Isritto necessitasse di servizi quali assistenza fornita da infermiere, Operatore Socio Sanitario, assistente familiare; badante; trattamenti fisioterapici e rieducativi; visite specialistiche; accertamenti diagnostici; trasporto in ambulanza; prestazioni erogate in regime di ricovero, queste potranno essere effettuate presso le strutture sanitarie convenzionate UniSalute usufruendo delle tariffe agevolate con sconti rispetto ai normali prezzi di mercato.

### COPERTURA FACOLTATIVA – FORMULA C

**€ 230**

**NON AUTOSUFFICIENZA** (per l'Isritto titolare e coniuge/convivente more uxorio tra i 18 e i 70 anni)

In caso di non autosufficienza, il Piano sanitario garantisce il rimborso delle spese mediche e assistenziali.

L'eventuale somma non utilizzata verrà accumulata sul massimale mensile del mese successivo.

**Somma mensile a disposizione:  
€ 1.000 per massimo 5 anni.**

### COPERTURA FACOLTATIVA – FORMULA D

**€ 350**

#### RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

La somma annua garantita dalla Copertura Obbligatoria – Formula A in caso di ricovero con intervento chirurgico, anche per parto cesareo, viene elevata a € 100.000 per nucleo familiare e per anno solare con il massimo di € 80.000 per ogni componente del nucleo familiare e per anno di copertura.

#### INDENNITA' SOSTITUTIVA

L'indennità sostitutiva prevista dalla Copertura Obbligatoria – Formula A, viene elevata € 120.

#### BENEFICIARIO

Se tutte le spese vengono rimborsate da altra copertura, UniSalute eroga € 39 per ogni giorno di ricovero per massimo 30 giorni. Se viene rimborsato solo parte delle spese, UniSalute rimborsa all'Isritto le somme rimaste a suo carico.

#### ANTICIPO DI SPESA

L'anticipo può essere attivato sia per la FORMULA A sia per la FORMULA D in caso di intervento chirurgico con preventivo superiore a € 10.000 e con richiesta di pagamento anticipato. Si prevede quindi la possibilità di fornire all'Isritto un anticipo nella misura del 60% della spesa preventivata, il relativo conguaglio verrà effettuato a cure ultimate.

#### SERVIZI DI CONSULENZA

Servizi di consulenza telefonica (informazioni sanitarie, prenotazione di prestazione, pareri medici) a disposizione dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 19.30 chiamando il numero verde UniSalute dedicato.

## Cosa fare in caso di necessità di prestazione sanitaria?

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame vai su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) – Area Clienti o utilizza l'app UniSalute. In alternativa contatta il numero verde gratuito dedicato al tuo Piano sanitario 800-822484. Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero contatta la Centrale Operativa al numero verde dedicato dalle 8.30-19.30 dal lunedì al venerdì.

#### • PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE

UniSalute, paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico.

A seguito della richiesta di prenotazione on line o via app, riceverai via telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di UniSalute.

#### • PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE O PRESSO IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, invia a FONDO FIA c/o Fondazione E.N.P.A.I.A. Viale Beethoven, 48 – 00144 ROMA copia della documentazione medica e di spesa.



*Questo documento di sintesi 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.*