

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.

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 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 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 – 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.

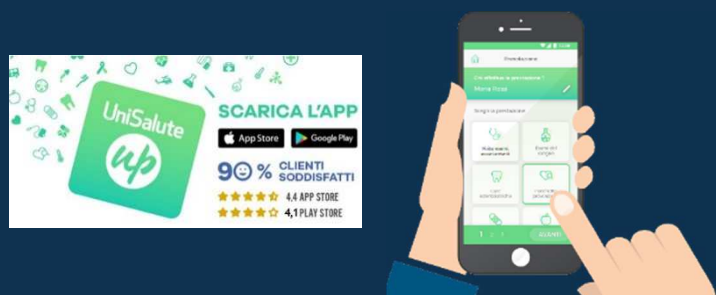
• PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE

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.