

PIANO SANITARIO UNISALUTE PER FONDO SANILOG



Giugno 2023

IL SERVIZIO UNISALUTE

Per effettuare le prestazioni sanitarie, **i nostri clienti possono scegliere** di rivolgersi a strutture sanitarie convenzionate, non convenzionate o al Sistema Sanitario Nazionale.

PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE ASSISTENZA DIRETTA

UniSalute paga direttamente la struttura per le prestazioni sanitarie effettuate dal cliente.
Gestione integrata: Centrale Operativa, sito e app UniSalute.
Monitoraggio costante di tutte le attività

PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE – RIMBORSO

UniSalute rimborsa quanto speso dal cliente a seguito dell'invio della documentazione di spesa

PRESTAZIONI NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

UniSalute rimborsa i ticket a carico del cliente a seguito dell'invio della documentazione di spesa

VANTAGGI

- ✓ pagamento delle spese da parte di UniSalute alla struttura, senza anticipi da parte del cliente
- ✓ prenotazione veloce delle prestazioni via telefono, internet e app
- ✓ consulenza specializzata per individuare la struttura più idonea
- ✓ strutture diffuse capillarmente su tutto il territorio



20.000
strutture
sanitarie
convenzionate
in Italia e
all'estero

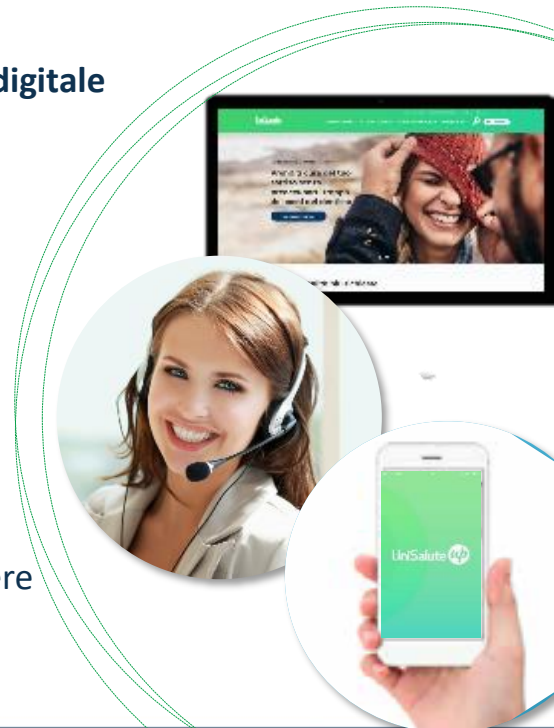
STRUTTURE

- Case di cura
- Centri fisioterapici
- Centri odontoiatrici
- Centri termali
- Operatori di assistenza domiciliare
- Ospedali
- Poliambulatori e centri diagnostici
- Studi di psicoterapia
- Veterinari

SERVIZI INTEGRATI MULTICANALE

Sul nostro sito www.unisalute.it, sulla app UniSalute Up e attraverso il call center i nostri clienti possono:

- ✓ **PRENOTARE LE PRESTAZIONI** presso le strutture sanitarie convenzionate
- ✓ **CHIEDERE I RIMBORSI** con l'invio rapido della documentazione in formato digitale
- ✓ Consultare l'**ESTRATTO CONTO** con lo stato delle richieste di rimborso
- ✓ Aggiornare i **PROPRI DATI** e le coordinate bancarie
- ✓ Consultare le **PRESTAZIONI DEL PIANO** e le **STRUTTURE CONVENZIONATE**
- ✓ Ricevere **CONSULENZA MEDICA** anche per consigli sulla salute e sul benessere



**PIANO SANITARIO
UNISALUTE
SANILOG**

In caso di malattia o infortunio, il Piano Sanitario copre le spese per:

SEZIONE PRIMA

- ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)
- colonscopia e gastroscopia operative
- ospedalizzazione domiciliare per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)
- alta specializzazione
- visite specialistiche
- visita specialistica oculistica per bambini fino ai dieci anni non compiuti
- ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso
- trattamenti fisioterapici riabilitativi
- pacchetto maternità
- remise en forme

- counselling psicologico
- prestazioni diagnostiche particolari
- sindrome metabolica
- diagnosi comparativa
- lenti

SEZIONE SECONDA

- grave inabilità determinata da invalidità permanente da infortunio sul lavoro o da gravi patologie
- piani assistenziali per non autosufficienze (PAI)
- stati di non autosufficienza consolidata/permanente a seguito di infortunio professionale e extraprofessionale
- critical illness
- servizi di consulenza e assistenza



SEZIONE PRIMA



AREA RICOVERO

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA per grande intervento chirurgico



a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **100 giorni** precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) 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.

c) 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.

d) Rette di degenza

Non sono comprese le spese voluttuarie. In caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato UniSalute, le spese sostenute sono rimborsate nel limite di **€ 300 al giorno**.



e) Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. **Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con UniSalute, la garanzia è prestata nel limite di € 50 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.**

f) Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di **€ 60 al giorno per massimo 30 giorni per ricovero.**

g) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (se la richiesta è 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 **100 giorni successivi** alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

TRASPORTO SANITARIO per grande intervento chirurgico

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese di **trasporto** dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di **trasferimento** da un Istituto di cura ad un altro e di **rientro** alla propria abitazione.



→ Somma annua a disposizione
€ 1.500
per ricovero

Il Piano prevede copre le spese per le prestazioni previste all'articolo 3.1 "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", g) "Post-ricovero" (non sono compresi i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali), con i limiti previsti.



→ Sottomassimale
annuo a disposizione
€ 1.000
per Assicurato

In caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano copre le spese previste ai punti

3.1 “Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)”

e 3.2 “Trasporto sanitario per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)”

con i limiti previsti, **nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo**. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

In caso di **donazione da vivente**, il Piano copre le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.





Il Piano copre le spese per tutti gli interventi chirurgici effettuati **nel primo anno di vita del neonato** per la correzione di malformazioni congenite (anche quelli non ricompresi nell'elenco dei grandi interventi chirurgici come da elenco), comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre intervento e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero.

→ Somma annua a disposizione
€ 10.000
per Neonato



- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie private o pubbliche e medici convenzionati con UniSalute**

Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute senza scoperto né franchigia.

Fanno eccezione:

- la garanzia di colon-gastrosopia operativa, con una franchigia pari a **€ 30** per prestazione;
- “Ricovero in istituto di cura a seguito di malattia e infortunio” lett. f) “Assistenza infermieristica privata individuale”, e “Trasporto sanitario” che sono trattate come previsto ai punti indicati.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie private o pubbliche e medici non convenzionati con UniSalute**

Se l'Assicurato è domiciliato in **una provincia priva di strutture sanitarie** convenzionate UniSalute, le spese vengono rimborsate nel limite di un massimale di **€ 8.000** per intervento, con l'applicazione di uno scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 2.000** per intervento.

Fanno eccezione: “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio” lett. d) “Retta di degenza”, lett. e) “Accompagnatore”, lett. f) “Assistenza infermieristica privata individuale”, e “Trasporto sanitario” che sono trattate come previsto ai punti indicati.

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

In caso di ricovero in **strutture del S.S.N. o da esso accreditate in forma di assistenza diretta**, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto “Indennità sostitutiva”.

Sono rimborsate le spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari durante il ricovero, nei limiti previsti, e non verrà corrisposta l’indennità sostitutiva.

Sono rimborsate le spese sostenute per ricovero in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell’Assicurato, secondo quanto indicato alle lett. a) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati” o b) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società”.



INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Se l'Assicurato **non richiede alcun rimborso**, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, ha diritto a un'indennità come indicato:

→ € 50
per ogni giorno di
ricovero
per un periodo non
superiore a **100 giorni**
per ogni ricovero



PROTESI ORTOPEDICHE

Il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per l'acquisto e/o applicazione di protesi ortopediche.



→ Somma annua a disposizione
€ 1.000
per Assicurato

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO



Per un periodo di **120 giorni** successivo alla data di dimissioni, il Piano sanitario mette a disposizione tramite la rete convenzionata UniSalute **servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica.**

UniSalute concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Assicurato secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni, attuandone le disposizioni.

La garanzia può essere erogata **anche presso strutture sanitarie non convenzionate** solo nella modalità di rimborso (con uno scoperto del **20%** per sinistro) e previa valutazione del programma medico/riabilitativo prescritto.

→ Somma annua a disposizione
€ 10.000
per Assicurato

SOMMA ANNUA A DISPOSIZIONE

Per l'insieme delle garanzie dell'Area Ricovero

→ € 100.000
per Assicurato





**ALTA
SPECIALIZZAZIONE**



ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA (ESAMI STRATIGRAFICI E CONTRASTOGRAFICI) anche digitale

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- 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
- Vescicolodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

ACCERTAMENTI

- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Colonscopia Diagnostica
- Gastrosopia Diagnostica
- 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

ESAMI AGGIUNTIVI

- Rx
- MOC
- Ecodoppler vasi
- Ecocardiocolordoppler
- Sonoisterosalpingografia

Per l'attivazione della copertura è richiesta la prescrizione medica.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI



- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**

Pagamento delle spese da parte di UniSalute direttamente alle strutture, con una franchigia di **€ 15** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia che l'Assicurato dovrà versare alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **40%** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

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

Rimborso integrale delle spese per ticket sanitari.

SOMMA ANNUA A DISPOSIZIONE

Per l'insieme delle prestazioni previste per Alta Specializzazione



→ € 10.000
per Persona



**VISITE
SPECIALISTICHE**



Il Piano sanitario copre le spese per **visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio** con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

È compresa anche una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

- Per l'attivazione della copertura è richiesta la **prescrizione medica**.
- I documenti di spesa (fatture e ricevute) devono riportare **l'indicazione della specialità del medico** la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**

Pagamento delle spese da parte di UniSalute direttamente alle strutture, con una franchigia di **€ 10** per ogni visita specialistica che l'Assicurato dovrà versare alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

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

I ticket sanitari sono rimborsati con una franchigia di **€ 10** per ogni ticket.



SOMMA ANNUA A DISPOSIZIONE

Per l'insieme delle prestazioni previste per Visite Specialistiche



→ € 1.000
per Assicurato



**VISITA SPECIALISTICA
OCULISTICA PER BAMBINI
FINO AI 10 ANNI NON COMPIUTI**

VISITA SPECIALISTICA OCULISTICA PER BAMBINI FINO AI DIECI ANNI NON COMPIUTI



Il Piano copre le spese per **una visita oculistica all'anno per ogni figlio** dell'iscritto di età fino ai 10 anni non compiuti.

- La visita oculistica potrà essere effettuata esclusivamente **presso le strutture convenzionate** con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa durante la prenotazione.
- UniSalute paga **direttamente** la struttura convenzionata senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.
- Per attivare la garanzia, non è richiesta alcuna prescrizione medica.



**TICKET PER
ACCERTAMENTI
DIAGNOSTICI
E PRONTO SOCCORSO**

TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO



Il Piano sanitario prevede al rimborso dei **ticket sanitari per accertamenti diagnostici**, a seguito di malattia o infortunio, effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

Il Piano rimborsa anche i **ticket di Pronto Soccorso**.

Il rimborso avviene con l'applicazione di una franchigia di **€ 10** per ogni ticket.

→ Somma annua a disposizione
€ 1.000
per Assicurato



**TRATTAMENTI
FISIOTERAPICI
RIABILITATIVI**

1. A SEGUITO DI INFORTUNIO O DI PATOLOGIE/INTERVENTI CHIRURGICI PARTICOLARI



Il Piano sanitario copre le spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di **infortunio** e in presenza di un certificato di **Pronto Soccorso**, o a seguito di una delle **patologie o interventi chirurgici** di seguito elencati:

Ictus cerebrale, Infarto, Sclerosi laterale amiotrofica (SLA), Sclerosi Multipla, Morbo di Parkinson, Demenza senile in stato avanzato (Alzheimer), Trattamenti post operatori per Tunnel carpale

esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti 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 sono comprese le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI (PUNTO 1)



- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**

Pagamento delle spese da parte di UniSalute direttamente alle strutture, senza scoperti né franchigie.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **20%** e il minimo non indennizzabile di **€ 100** per fattura.

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

Rimborso integrale delle spese per ticket sanitari.

2. A SEGUITO DI PATOLOGIE DIVERSE DA PUNTO 1 E DIVERSI DA INFORTUNIO



Il Piano sanitario copre le spese per i trattamenti fisioterapici a fini riabilitativi esclusivamente a seguito di **patologie diverse da quelle già elencate nel punto precedente, e diversi da infortunio**, sempreché siano prescritti da medici e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.

È prevista **l'agopuntura** a fini antalgici.

Non rientrano in garanzia prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI (PUNTO 2)



- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**

Pagamento delle spese da parte di UniSalute direttamente alle strutture, senza scoperti né franchigie.

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **20%** e il minimo non indennizzabile di **€ 100** per fattura.

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

Rimborso integrale delle spese per ticket sanitari.

SOMMA ANNUA A DISPOSIZIONE

Per l'insieme delle prestazioni previste per Trattamenti Fisioterapici Riabilitativi



→ € 1.000
per Assicurato

→ Sottomassimale
per i soli trattamenti
di cui al punto 2:
€ 500 per Assicurato



**PACCHETTO
MATERNITÀ E
REMISE EN FORME**



Il Piano sanitario prevede il pagamento per le seguenti prestazioni di **controllo durante la gravidanza**:

- ecografie;
- analisi del sangue (ad esempio: i test DNA Fetale - Harmony test – Prenatal safe – Gtest – Aurora test – Panorama test - Nipt test – Tranquillity test);
- 2 visite di controllo ostetrico-ginecologico (elevate a 4 visite complessive in caso di gravidanza a rischio).

Se l'Assicurata ha **un'età superiore ai 35 anni** oppure se esiste **una familiarità** alle malformazioni tra i parenti di 1° grado certificata dal medico, il Piano copre le spese per le seguenti prestazioni:

- amnioscopia;
- amniocentesi;
- villocentesi.

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**
Pagamento delle spese da parte di UniSalute direttamente alle strutture, senza scoperto né franchigia.
- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**
Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente senza scoperto né franchigia.
- **Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**
Rimborso integrale delle spese per ticket sanitari.



SOMMA ANNUA A DISPOSIZIONE

Per l'insieme delle prestazioni previste per il Pacchetto Maternità



→ € 700
per Assicurata

INDENNITÀ

In aggiunta alle prestazioni già indicate, in occasione del parto, e previa presentazione della lettera di dimissione, il Piano corrisponderà un'indennità (corrisposta **anche in caso di aborto terapeutico**) come indicato:



→ € 70
per ogni giorno di
ricovero
per max. 7 giorni per
ogni ricovero



In caso di parto, sia naturale che cesareo, avvenuto durante la validità del contratto, il Piano prevede **un pacchetto di 3 giorni di *remise en forme*** che l'Assicurata potrà effettuare entro un anno dal parto, e in un'unica soluzione, **presso uno dei Centri Termali UniSalute** convenzionati appositamente per questa garanzia.

- In caso di **soggiorno alberghiero** presso il centro convenzionato, il Piano mette a disposizione un voucher per usufruire di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al listino normalmente previsto dalla struttura alberghiera termale.
- Per attivare la garanzia *Remise en forme*, è sempre necessario **contattare la Centrale Operativa** al numero verde.



Sono comprese in garanzia le spese per:

- 1° giorno: accoglienza; visita medica (obbligatoria, così come l'esito positivo all'idoneità alle prestazioni del presente pacchetto), seduta in acqua
- 2° giorno: attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfo drenaggio o analogo; attività motoria in palestra o all'esterno o percorso vascolare e trattamento corpo
- 3° giorno: attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfo drenaggio o analogo, trattamento corpo.

Nota Bene: i pacchetti possono subire variazioni per esigenze organizzative e per le peculiarità dei singoli Centri Termali.



**COUNSELLING
PSICOLOGICO**



Il Piano sanitario offre un servizio di Counselling Psicologico tramite **Centro di Ascolto telefonico** attivo **24 ore su 24, 7 giorni su 7, 365gg/anno**.

- Ogni dipendente ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo.
- La garanzia prevede un massimo di **5** telefonate, che sono invece **illimitate** per le donne che hanno subito violenza.
- Il servizio è fornito dalla Centrale Operativa UniSalute, chiamando il numero verde.



**PRESTAZIONI
DIAGNOSTICHE
PARTICOLARI**

Il Piano sanitario copre le spese per le seguenti prestazioni da effettuare **in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute**, indicate dalla Centrale Operativa all'atto della prenotazione.



Le prestazioni previste (elencate di seguito) sono utili per **monitorare** l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e sono particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di **familiarità**.



PRESTAZIONI PER UOMINI

(una volta ogni due anni)

- 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
- Visita cardiologica con ECG

PRESTAZIONI PER DONNE

(una volta ogni due anni)

- 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
- Pap test
- Visita cardiologica con ECG



PRESTAZIONI PER UOMINI E DONNE CON ETÀ MAGGIORE DI 30 ANNI

- ecografia addominale

PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE

- ecografia pelvica

PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE CON ETÀ MAGGIORE DI 45 ANNI

- visita senologica

PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI CON ETÀ MAGGIORE DI 45 ANNI

- visita urologica



SINDROME METABOLICA



Il Piano sanitario prevede un servizio per la **prevenzione delle patologie cardiovascolari** e per monitorare il rischio di Sindrome Metabolica.

Il servizio è fruibile **su unisalute.it all'interno della propria Area Riservata**: è sufficiente compilare un questionario inserendo alcuni parametri che verranno valutati da UniSalute che fornirà riscontro via e-mail con indicazioni per consentire di assumere **comportamenti e stili di vita corretti** in merito ad attività fisica e alimentazione. Sarà attivata anche una cartella medica online personale in cui l'Assicurato potrà registrare questi parametri.

Questa garanzia è prestata fino alla scadenza della polizza, a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito UniSalute.



In caso di Sindrome Metabolica non conclamata, che implica indicatori del rischio di da monitorare regolarmente, UniSalute **provvederà ad organizzare e pagare una serie di prestazioni (colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi)** che l'Assicurato effettuerà a cadenza **semestrale** presso le strutture sanitarie convenzionate.

Inoltre, UniSalute provvederà ad organizzare e pagare **anche le seguenti prestazioni** da effettuarsi **una volta l'anno** in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione:

- Visita cardiologia più prova da sforzo (ECG con prova da sforzo);
- Doppler carotideo
- Curva glicemica
- Ecocardiogramma

Eventuali **successive prestazioni** potranno essere effettuate presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute usufruendo di tariffe agevolate, con un risparmio rispetto ai normali prezzi di mercato.



DIAGNOSI COMPARATIVA

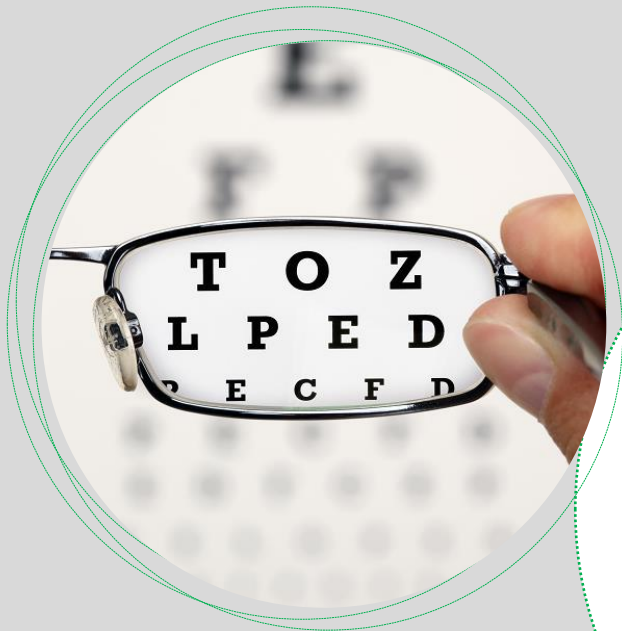


In caso di determinate patologie come, ad es., Morbo di Alzheimer, perdita della vista o dell'udito, cancro, coma (per l'elenco completo, si vedano le Condizioni di Assicurazione), il Piano sanitario prevede di poter avere **un secondo e qualificato parere** sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più adatte a trattare la patologia in atto.

UniSalute mette a disposizione dell'Assicurato i seguenti servizi:

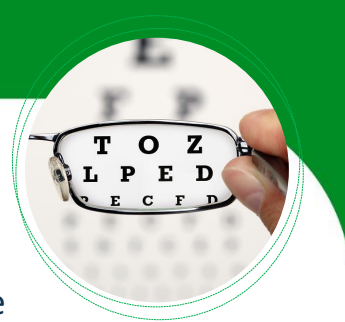
- Consulenza internazionale;
- Trova il medico;
- Trova la miglior cura.

Per attivare la garanzia, l'Assicurato dovrà contattare UniSalute, che gli fornirà tutte le indicazioni utili e lo assisterà per avviare la procedura.



LENTI

VISITA SPECIALISTICA OCULISTICA PER BAMBINI FINO AI DIECI ANNI NON COMPIUTI



Il Piano copre le spese per lenti correttive di occhiali o a contatto nel limite annuo indicato.

- Il rimborso avviene con una **franchigia di € 50 per fattura/persona**.
- Per l'attivazione è necessaria la certificazione del medico oculista dell'SSN o privato attestante la **variazione del visus**.

→ Somma annua a disposizione
€ 80
per Persona



SEZIONE SECONDA



**GRAVE INABILITÀ, P.A.I.,
NON AUTOSUFFICIENZA,
CRITICAL ILLNESS**

GRAVE INABILITÀ per invalidità permanente da infortunio sul lavoro o gravi patologie

Il Piano sanitario rimborsa le spese sanitarie e/o l'erogazione di servizi di assistenza, come indicati nella garanzia "Piani assistenziali per non autosufficienze (PAI)", per stati di grave inabilità causati da infortunio (sul lavoro) che determina un'invalidità permanente superiore al 50% (tabella di riferimento I.N.A.I.L) oppure causati da una delle gravi patologie previste dalle Condizioni di Assicurazione (come, ad es., Ictus, Sclerosi Multipla, Paralisi).



→ Somma annua a disposizione
€ 5.000
una tantum



In caso di grave inabilità determinata da invalidità permanente da infortunio sul lavoro o da gravi patologie (come indicato al punto precedente), il Piano sanitario mette a disposizione dell'Assicurato:

- la consulenza specializzata di un **infermiere Case Manager (ICM)** che definirà un Piano Assistenziale personalizzato socio-assistenziale;
- le **tariffe agevolate UniSalute per badanti e** altre necessità informative/assistenziali domiciliari (il costo della prestazione rimane a carico dell'Isritto).

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE

A SEGUITO DI INFORTUNIO PROFESSIONALE E EXTRAPROFESSIONALE

In caso di non autosufficienza, il Piano sanitario **garantisce il rimborso di spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza** per un valore corrispondente alla somma mensile a disposizione dell'Assicurato, sempre che sia comprovata la sopravvenuta non autosufficienza dell'Assicurato (secondo i criteri indicati nelle Condizioni di Assicurazione).



→ Somma mensile a disposizione
€ 500
per max 3 anni



Il Piano Sanitario garantisce **un importo una tantum** (quindi fruibile una sola volta nel corso della validità di quattro anni del contratto) nel caso in cui si manifesti, in data successiva all'inizio della copertura, **una delle patologie o una delle condizioni indicate di seguito**.

Il massimale è per garanzia, indipendentemente dal numero di patologie che potrebbero colpire l'Assicurato.

→ Somma disponibile
una tantum
€ 4.500



**SERVIZI DI
CONSULENZA
E ASSISTENZA**



La Centrale Operativa telefonica di UniSalute è a disposizione degli assicurati al numero verde dedicato (dal lunedì al venerdì 8.30 – 19.30), per i seguenti **servizi di consulenza**:

- informazioni sanitarie telefoniche
- prenotazione di prestazioni sanitarie
- pareri medici.

Inoltre, mette a disposizione i seguenti **servizi di assistenza 24h** per tutto l'anno:

- Pareri medici
- Invio di un medico
- Invio di un infermiere o fisioterapista a domicilio
- Collaboratrice domestica
- Invio di medicinali a domicilio
- Rientro dal ricovero di primo soccorso
- Trasporto in ambulanza
- Spesa a domicilio