

Fondo SAN.ARTI.

Fondo di Assistenza Sanitaria integrativa per i lavoratori dell'Artigianato

Nomenclatore delle prestazioni

Versione Gennaio 2020

GLOSSARIO

Aborto

Interruzione prematura di una gravidanza, per cause naturali o provocata artificialmente.

Aborto spontaneo

Interruzione prematura di una gravidanza avvenuta per cause naturali, non causata da un intervento esterno.

Aborto terapeutico

Interruzione di una gravidanza motivata esclusivamente da ragioni di ordine medico, come la presenza di gravi malformazioni al feto.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Anno

Periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessantasei giorni in caso di anno bisestile.

Assistenza

L'aiuto in denaro o in natura, fornito all'Isritto che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assistenza Infermieristica

Attività relativa all'assistenza sanitaria atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista.

Case Manager (CM)

Infermiere responsabile dell'accertamento dei problemi dei pazienti e delle loro famiglie, identifica i problemi esistenti o potenziali, valutando le condizioni fisiche, psicosociali ed emotive della persona e sviluppa poi il PAI che risponde alle necessità identificate.

Centrale Operativa/Struttura organizzativa

È la struttura di UniSalute costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che eroga, con costi a carico di UniSalute, le prestazioni previste dalla polizza stipulata con il Fondo SAN.ARTI.

La Centrale Operativa con linea telefonica "verde" provvede a:

- organizzare e prenotare, su richiesta dell'Isritto, l'accesso diretto alle Strutture Sanitarie Convenzionate;
- fornire informazioni sulle garanzie assicurative, sui convenzionamenti delle Strutture Sanitarie Convenzionate, sulla loro ubicazione e sui servizi sanitari da esse erogate.

Day-hospital/day-surgery

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Difetto fisico

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Dispositivo medico

Dispositivo, compreso il software informatico, impiegato a scopo di controllo e monitoraggio della patologia cronica secondo quanto previsto nella garanzia "Servizio Monitor Salute".

Documentazione sanitaria

Cartella clinica e/o tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e della documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei medicinali).

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Isritto.

Interventi chirurgici

Interventi chirurgici e patologie riportati nel Nomenclatore.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato in caso di ricovero con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A), corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero stesso.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici con l'esclusione delle iniezioni/infiltrazioni effettuate per la somministrazione di medicinali.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Istituto di Cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Lettera di Impegno

Documento con cui l'Isritto, in caso di prestazioni dell'area ricovero, si impegna a far fronte agli oneri che rimarranno a proprio carico e a dare la liberatoria per la privacy a UniSalute.

Libera professione intramuraria

L'attività che il personale medico alle dipendenze del SSN esercita in forma individuale o di equipe, al di fuori dall'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'Isritto e con oneri a carico dello stesso.

Malattia

Qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia malformazione o difetto fisico, e non sia dipendente da infortunio.

Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Massimale

L'importo stabilito negli specifici articoli che rappresenta la spesa massima prestata nei confronti delle persone iscritte per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Medicinale

Sostanza o associazione di sostanze che possa essere usata sull'uomo o somministrata allo stesso allo scopo di ripristinare, correggere o modificare, funzioni fisiologiche, esercitando un'azione farmacologica, immunologica o metabolica, ovvero di stabilire una diagnosi medica, che sia ritenuta idonea dall'Agenzia Italiana del Farmaco alla cura della patologia per la quale è stata prescritta.

Pandemia

Manifestazione collettiva d'una malattia con tendenza a diffondersi rapidamente

Piano terapeutico (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento sottoscritto dall'Isritto contenente l'insieme delle prestazioni che il dentista convenzionato e lo stesso concordano di effettuare. Tale documento deve essere comunicato dal dentista convenzionato a UniSalute per rendere possibile la successiva "presa in carico". Eventuali successive variazioni al piano terapeutico concordato dovranno essere sottoposte ad una nuova presa in carico da parte di UniSalute.

Presa in carico

Comunicazione di UniSalute al centro convenzionato in ordine alle prestazioni che la stessa stessa si impegna a pagare, in toto o in parte, direttamente allo stesso. La liquidazione degli oneri contenuta nella presa in carico è subordinata al rispetto di quanto riportato nella stessa circa condizioni, avvertenze, limiti ed eventuali altre indicazioni riportate nel presente contratto.

Questionario Monitor Salute

Documento contenente le informazioni sullo stato di cronicità dell'Isritto, compilato e sottoscritto dal medesimo.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica prestati in regime di degenza ospedaliera, sia ordinaria che in terapia intensiva.

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento, documentata da cartella clinica con scheda nosologica.

Il ricovero può essere medico o chirurgico; la prima tipologia contempla procedure diagnostiche e/o terapeutiche effettuate dal chirurgo, la seconda tipologia prevede l'esecuzione di un atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici con l'esclusione delle iniezioni/infiltrazioni effettuate per la somministrazione di medicinali.

Scheda anamnestica (definizione relativa a prestazioni odontoiatriche/ortodontiche)

Documento redatto dal dentista, in collaborazione con l'Isritto, che descrive lo stato dell'apparato masticatorio dell'Isritto, con particolare riferimento alle patologie che possono influire sulla sua salute.

Scoperto

Percentuale applicabile all'ammontare delle spese sostenute dall'Iscritto che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Iscritto.

SiSalute

UniSalute Servizi Srl, interamente controllata da UniSalute S.p.A., è una società di servizi soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo che tramite la società SiSalute svolge attività di servizi nel settore dell'assistenza alla persona e in particolare nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa

Spese voluttuarie

Spese sostenute in Istituto di cura non strettamente di carattere sanitario, quali: bar, televisione, telefono etc.

Somma garantita

L'importo stabilito negli specifici articoli che rappresenta la somma mensile massima che UniSalute si impegna a prestare nei confronti dell'Iscritto per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico e relativi medici chirurghi – dedicati al presente Piano Sanitario – con cui UniSalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

UniSalute S.p.A.

Compagnia di Assicurazioni.

1. ISCRITTI

Al Fondo aderiscono le imprese ed i datori di lavoro di cui all'Accordo Interconfederale del 21/09/2010 e dei contratti collettivi nazionali di lavoro a favore dei loro lavoratori dipendenti, cui si aggiungono i lavoratori dipendenti delle Organizzazioni Socie: Organizzazioni sindacali e Associazioni imprenditoriali costituenti il Fondo e le loro Strutture operative e di servizio.

Ci si riferisce ai lavoratori a tempo indeterminato, agli apprendisti e ai lavoratori con contratto a termine della durata di almeno 12 mesi.

2. PRESTAZIONI

La convenzione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese sostenute dall'Iscritto per:

- ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A);
- ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B);
- ricoveri in lungodegenza;
- neonati;
- alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi;
- psicoterapia;
- ausili e protesi;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- implantologia,
- avulsione fino a un massimo di 4 denti;
- cure conservative;
- prevenzione medico guidata;
- prevenzione specifica specialistica;
- assistenza alla non autosufficienza (prestazioni domiciliari per casi di impossibilità alla deambulazione autonoma);
- servizio monitor salute;
- prestazioni a tariffe agevolate.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Iscritto può rivolgersi a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute
- c) Servizio Sanitario Nazionale

Le modalità di utilizzo delle strutture sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

RICOVERO

3. RICOVERO

3.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO (INTENDENDO PER TALI QUELLI CONTENUTI NELL'ALLEGATO A)

La fase di acuzie può avere un massimo di copertura di **25 giorni** e il prosieguo dovrà essere calcolato come ricovero in lungodegenza. UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **60** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

La presente garanzia viene 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 protesi e 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 in garanzia le spese voluttuarie.

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 **€ 75,00** al giorno per un massimo di **25** giorni per ricovero.

f) Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di **€ 80,00** al giorno per un massimo di **25** giorni per ricovero. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

g) Post-ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), 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.

3.1.1 TRASPORTO SANITARIO

UniSalute rimborsa per conto di SAN.ARTI. le spese di trasporto dell'iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo/elicottero sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione.

Il sottomassimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.500,00 per persona.

3.1.2 DAY-SURGERY

Nel caso di day-surgery, UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le prestazioni previste ai punti

3.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)" e 3.1.1 "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

3.1.3 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle seguenti:

- punto 3.1 "Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)":
 - lett. a) "Pre ricovero";
 - lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale";

che vengono rimborsate all'Isritto nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute.

Nel caso in cui non siano presenti strutture convenzionate nella provincia di residenza/domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate e le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Isritto nel limite di un massimale di **€ 12.000,00** per intervento con uno scoperto del **20%**, con il minimo non indennizzabile di **€ 2.000,00** ad eccezione delle seguenti:

- punto 3.1 "Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)":
 - lett. a) "Pre ricovero";
 - lett. e) "Accompagnatore";
 - lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale";

che vengono rimborsate all'Isritto nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale 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 3.1.4 "Indennità sostitutiva".

Qualora l'Isritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, UniSalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Isritto nei limiti previsti nei diversi punti.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Isritto, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati" o b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute".

3.1.4 INDENNITÀ SOSTITUTIVA

L'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, avrà diritto a un'indennità di **€ 100,00** per ogni notte di ricovero per i primi **25** giorni di ricovero, e di **€ 130,00** per ogni giorno di ricovero a partire dal **26** giorno fino al **100°** giorno di ricoveri in lungodegenza.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere gli importi suindicati per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

Per il solo Iscritto, UniSalute rimborsa per conto di SAN.ARTI. inoltre una camera singola a pagamento o i ticket sanitari per spese sostenute durante il ricovero.

Oltre agli interventi chirurgici di cui all'allegato A, l'indennità è prevista anche per tutti gli interventi di trapianto d'organo effettuati presso il SSN e nel caso di day-surgery.

3.2 RICOVERO MEDICO IN ISTITUTO DI CURA PER PATOLOGIE DI IMPORTANZA RILEVANTE (INTENDENDO PER TALI QUELLE CONTENUTE NELL'ALLEGATO B)

La fase di acuzie può avere un massimo di copertura di **25 giorni** e il prosieguo dovrà essere calcolato come ricovero in lungodegenza. UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le seguenti prestazioni:

a) Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **60** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) 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.

c) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

d) 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 **€ 75,00** al giorno per un massimo di **25** giorni per ricovero.

e) Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di **€ 80,00** al giorno per un massimo di **25** giorni per ricovero. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

f) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), 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.

3.2.1 TRASPORTO SANITARIO

UniSalute rimborsa per conto di SAN.ARTI. le spese di trasporto dell'Iscriotto in ambulanza, con unità

coronarica mobile e con aereo/elicottero sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione.

Il sottomassimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.500,00 per persona.

3.2.2 DAY-HOSPITAL

Nel caso di day-hospital, UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le prestazioni previste ai punti

3.2 "Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)" e 3.2.1 "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

3.2.3 MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle seguenti:

- punto 3.2 "Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)":
 - lett. a) "Pre ricovero";
 - lett. e) "Assistenza infermieristica privata individuale";

che vengono rimborsate all'Isritto nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute.

Nel caso in cui non siano presenti strutture convenzionate nella provincia di residenza/domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate e le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Isritto nel limite di un massimale di **€ 12.000,00** per intervento con uno scoperto del **20%**, con il minimo non indennizzabile di **€ 2.000,00** ad eccezione delle seguenti:

- punto 3.2 "Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)":
 - lett. a) "Pre ricovero";
 - lett. d) "Accompagnatore";
 - lett. e) "Assistenza infermieristica privata individuale";

che vengono rimborsate all'Isritto nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Qualora l'Isritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, UniSalute rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Isritto nei limiti previsti nei diversi punti.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Isritto, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati" o b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute".

3.2.4 INDENNITÀ SOSTITUTIVA

L'iscritto, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, avrà diritto a un'indennità di € 40,00 per ogni notte di ricovero fino al 100° giorno di ricovero.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere gli importi suindicati per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

3.3 RICOVERI IN LUNGODEGENZA

Trascorsi i 25 giorni del periodo di acuzie per ricovero indennizzabile, UniSalute, per i 30 giorni successivi, garantisce il protrarsi del ricovero a seguito di complicità dell'evento acuto, avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, presso strutture di lungodegenza.

UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le prestazioni previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)" e 3.1.1 "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati o 3.2 "Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)" e 3.2.1 "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

3.4 MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a € 120.000,00 per persona.

3.5 NEONATI

UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese **per interventi effettuati nei primi tre anni di vita del neonato** per la correzione di malformazioni congenite (diagnosticate nel primo anno di vita), comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo del ricovero.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 25.000,00 per neonato.

SPECIALISTICA

4. ALTA SPECIALIZZAZIONE

UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- Qualsiasi radiografia di organo o apparato, compreso l'apparato osseo-scheletrico, tra cui l'ortopantomica

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Colangiografia/colangiografia percutanea

- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- Urografia
- Qualsiasi esame contrastografico dell'Apparato Digerente

Diagnostica per immagini

Ecografie

- Ecografia mammaria
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche transrettale
- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore

Ecocolordoppler

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici
- Ecocolordoppler Tiroide

Alta Diagnostica per immagini

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- Tc con e senza mezzo di contrasto
- TAC-PET
- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto
- Rmn cardiaca ad alta risoluzione
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Medicina nucleare in vivo

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate
- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo distretto-apparato

Diagnostica strumentale e Specialistica

- Coronarografia
- Ecografia endovascolare
- Campimetria
- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- Elettromiografia (emg)
- Elettroretinogramma

- Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa
- Phmetria esofagea gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea
- Esame Urodinamico
- Fluoroangiografia oculare

Biopsie

- Tutte quale atto medico di prelievo.

Esami istologici e citologici

- Anche volti a stadiazioni di tumori maligni, immunohistologia, test di responsività a terapie immunologiche, biologiche, genetiche per i tumori maligni.

Endoscopie diagnostiche e operative

- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Pancoloscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

N.B. nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, UniSalute garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica e dell'eventuale costo operativo, nei limiti del massimale previsto.

Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella
- Emogasanalisi arteriosa
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere

Terapie

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime con l'applicazione di una franchigia di **€ 10,00** per ogni prestazione o ciclo di terapia, che l'Isritto dovrà versare direttamente alla struttura sanitaria convenzionata all'atto dell'effettuazione delle prestazioni.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di **€ 10,00** per ogni prestazione o ciclo di terapia.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 10.000,00 per persona. Per le prestazioni di endoscopia operativa, è previsto un sottomassimale annuo di € 2.000,00 per persona.

5. VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

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

Per le visite specialistiche 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 sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime con l'applicazione di una franchigia di:

- € 10,00 per ogni visita specialistica;
- € 30,00 per ogni accertamento diagnostico (in caso di esami del sangue/di laboratorio la franchigia si intende applicata per prelievo);

che l'iscritto dovrà versare direttamente alla struttura sanitaria convenzionata all'atto dell'effettuazione delle prestazioni.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di:

- € 10,00 per ogni visita specialistica;
- € 30,00 per ogni accertamento diagnostico (in caso di esami del sangue/di laboratorio la franchigia si intende applicata per prelievo).

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.500,00 per persona.

6. TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per i trattamenti fisioterapici, 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, curativi e riabilitativi, solo nei casi di:

- Infortuni certificati da Pronto Soccorso;
- Ictus cerebrale;
- Cardiopatie temporaneamente invalidanti;
- Forme neurologiche degenerative o neuro-miopatiche quali, solo a titolo esemplificativo, morbo di Parkinson, Sclerosi multipla e malattie progressive, fin quando sia possibile l'attività lavorativa;
- Interventi chirurgici cruenti e demolitivi;
- Fratture patologiche di grado elevato temporaneamente inabilitanti;
- Protesizzazione degli arti.

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa per conto di SAN.ARTI. integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 600,00 per persona.

7. PSICOTERAPIA

UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per sedute di psicoterapia effettuate da parte di soggetti abilitati all'attività di psicoterapeuta secondo la legge vigente (iscritti all'albo degli psicoterapeuti). La garanzia è operante per le seguenti patologie, accertate tramite una prima visita psichiatrica:

- depressione;
- disturbi maniacali;
- fobie;
- disturbi ossessivi;
- disturbi del comportamento alimentare;
- comportamenti compulsivi;
- abuso di sostanze;
- gioco compulsivo.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e/o di psicoterapeuti convenzionati con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa per conto di SAN.ARTI. integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 750,00 per persona.

8. AUSILI E PROTESI

UniSalute rimborsa per conto di SAN.ARTI. le spese una sola volta per periodo contrattuale, e per una sola delle voci sotto elencate:

- corsetto ortopedico;
- ginocchiera articolata post intervento chirurgico;
- plantari ortopedici, su prescrizione dello specialista ortopedico, realizzati su misura solo per le seguenti patologie: Neuroma di Morton, alluce valgo, spina calcaneare;
- protesi acustica mono o bilaterale;
- apparecchi ortopedici per arto inferiore;
- apparecchi ortopedici per arto superiore;
- ortesi spinali;
- stampelle.

L'ausilio o la protesi deve essere richiesto dal medico specialista del campo. La fattura deve essere emessa da fornitore autorizzato.

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Il massimale per l'intera durata contrattuale per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 250,00 per persona.

ODONTOIATRIA

9. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Anche in deroga a quanto previsto all'art. B.2 "Esclusioni" al punto 3, UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari. Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto", sotto indicate, sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **una visita specialistica** odontoiatrica all'anno;
- **due sedute di igiene professionale all'anno** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale. Restano invece a carico dell'Isritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, UniSalute rimborsa per conto di SAN.ARTI. integralmente i ticket sanitari a suo carico.

10. IMPLANTOLOGIA

Anche in deroga a quanto previsto all'art. B.2 "Esclusioni" al punto 3, UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le prestazioni sotto indicate.

La garanzia opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o 4 impianti, previsti dal medesimo piano di cura.

Rientrano in copertura l'avulsione, il posizionamento dell'impianto, l'elemento provvisorio e l'elemento definitivo.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le immagini radiografiche precedenti e successive alla riabilitazione implantoprotesica.

La garanzia è operante nel solo caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Viene previsto un massimale di € 800,00 per impianto fino a un massimo di 4 impianti per anno.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il massimale sopra indicato, l'Iscritto potrà usufruire delle tariffe agevolate nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute per l'importo eccedente il massimale.

11. AVULSIONE FINO A UN MASSIMO DI 4 DENTI

Anche in deroga a quanto previsto all'art. B.2 "Esclusioni" al punto 3, UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le prestazioni di avulsione (estrazione) fino a un massimo di 4 denti l'anno.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici prima e dopo l'effettuazione della prestazione.

- avulsioni di dente del giudizio non tollerato;
- avulsioni semplici;
- avulsione complesse.

La garanzia è operante nel solo caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

12. CURE CONSERVATIVE

Anche in deroga a quanto previsto all'art. B.2 "Esclusioni" al punto 3, UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per le cure odontoiatriche conservative (es: otturazioni, devitalizzazioni, ricostruzioni eccetera).

La garanzia è operante nel solo caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 250,00 per persona.

PREVENZIONE

13. PREVENZIONE MEDICO GUIDATA

UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta ogni due anni** previa prenotazione. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, senza vincolare l'Iscritto si prevede siano

particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità, fermo che esse sono facoltative e non obbligano l'Isritto né alcuna conseguenza potrà derivare alla loro mancata esecuzione.

- Visita medico-internistica;
- Esami ematici: Glicemia, PCR, Colesterolo totale, LDL e HDL, Trigliceridi, Azotemia, Creatinina, Uricemia, AST, ALT, Gamma GT, Emocromo, TSH reflex, Sodio, Potassio, Calcio, Fosforo, Magnesio, Esame urine.

Ogni pacchetto personalizzato sarà fruibile senza franchigie o scoperti entro il massimale di € 300,00 nelle strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per la prevenzione.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia entro il massimale di € 300,00.

14. PREVENZIONE SPECIFICA SPECIALISTICA

UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle prestazioni sotto elencate **effettuate una volta all'anno** previa prenotazione.

L'Isritto può scegliere di effettuare un pacchetto di prestazioni tra quelle sotto elencate. La scelta annuale del pacchetto può essere diversa o ripetuta di anno in anno.

Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, senza vincolare l'Isritto si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità, fermo che esse sono facoltative e non obbligano l'Isritto né alcuna conseguenza potrà derivare alla loro mancata esecuzione.

14.1 PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

Accertamenti previsti:

- diagnostica ematochimica caratterizzata da: Esame emocromocitometrico, Ves, Glicemia, Azotemia, Creatininemia, Colesterolo totale e Hdl, Trigliceridi, Omocisteina;
- indagini specifiche: Visita specialistica cardiologica, Ecg basale e da sforzo.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia entro il massimale di € 170,00.

14.2 PREVENZIONE ONCOLOGICA

Patologie oncologiche genitali femminili e mammarie

Accertamenti previsti:

- diagnostica ematochimica caratterizzata da: Esame emocromocitometrico, Ves, Ca 125, esame urine;
- indagini specifiche: Visita ginecologica e senologica (Unico specialista), pap test, Esame mammografico (solo per donne con età superiore a 40 anni, con prescrizione medica), Ecografia dell'apparato genitale femminile per via transvaginale.

Patologie oncologiche prostatiche

Accertamenti previsti:

- diagnostica ematochimica basata su: Esame emocromocitometrico, Ves, esame urine;
- indagini specifiche: Visita specialistica urologica, Ecografia prostatico vescicale transrettale, Dosaggio Psa (solo per uomini con età superiore a 40 anni).

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia entro il massimale di € 140,00.

14.3 PREVENZIONE DERMATOLOGICA

Accertamenti previsti:

- Visita specialistica dermatologica;
- Mappatura dei nei in epiluminescenza.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia entro il massimale di € 100,00.

14.4 PREVENZIONE MALATTIE DEL VISUS

Accertamenti previsti:

- Visita specialistica oculistica con fundus oculi con rilascio di certificazione nell'ipotesi di alterazioni del visus;
- Tonometria.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate. Le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia entro il massimale di € 80,00.

ASSISTENZA ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

15. ASSISTENZA ALLA NON AUTOSUFFICIENZA (PRESTAZIONI DOMICILIARI PER CASI DI IMPOSSIBILITÀ ALLA DEAMBULAZIONE AUTONOMA)

In caso di non autosufficienza intervenuta durante l'operatività della convenzione, UniSalute garantisce i servizi di assistenza grazie alla figura di un case manager, infermiere specializzato nella gestione della non autosufficienza.

I servizi sanitari di cui necessita la persona non autosufficiente possono essere erogati in forma diretta da strutture convenzionate con UniSalute oppure può essere richiesto il rimborso.

UniSalute liquida le spese per prestazioni domiciliari in casi di impossibilità alla deambulazione autonoma.

Sono esclusi i casi di non deambulazione dovuti a una delle seguenti patologie:

- ictus;
- sclerosi multipla;
- paralisi;
- trapianto di cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas;
- fibrosi cistica;
- ischemia delle arterie vertebrali.

Tale impossibilità alla deambulazione dovrà essere certificata da struttura pubblica. Saranno rimborsate, per un periodo non superiore a **12 mesi**, tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche a domicilio del paziente.

Il rimborso sarà dovuto su presentazione di fatture che specificano le prestazioni professionali eseguite con allegata la prescrizione del medico curante.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente per conto di SAN.ARTI. i tickets sanitari a carico dell'Iscritto.

Le spese vengono liquidate entro la somma garantita di € 500,00 al mese per un massimo di 12 mesi una tantum per l'intera durata contrattuale.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

16. SERVIZIO MONITOR SALUTE

16.1 SERVIZIO MONITOR SALUTE

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute in collaborazione con SiSalute, divisione di UniSalute Servizi S.r.l., la nuova società controllata da UniSalute che offre servizi non assicurativi in ambito salute.

Si tratta di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli Iscritti con età maggiore o uguale a 50 anni.

Per attivare il Servizio, l'Iscritto dovrà compilare il "Questionario Monitor – Salute" presente sul sito www.unisalute.it, reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni Iscritto può accedere tramite proprie credenziali di accesso.

L'Iscritto seguendo le indicazioni che verranno fornite durante la compilazione del Questionario, dovrà: inviare documentazione medica attestante la patologia cronica, sottoscrivere e inviare il consenso al trattamento dei dati personali; sottoscrivere e inviare il Modulo di Adesione al servizio.

In caso di risposte dubbie o non definitive al Questionario, SiSalute potrà contattare telefonicamente l'Iscritto al fine di concludere la procedura di attivazione del servizio.

Nel caso in cui l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, SiSalute provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi, previo contatto telefonico con l'Iscritto.

Unisalute, attraverso il suo personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'Iscritto avrà inoltre a disposizione un massimale aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità, da poter eseguire nelle strutture convenzionate con UniSalute o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale come indicato nell'Art. 16.2 "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".

Per risolvere problemi di carattere tecnico, l'Isritto potrà contattare il numero verde dedicato 800-169009, per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Isritto potrà contattare il numero verde dedicato 800-244262.

La presente garanzia è prestata per l'intera durata contrattuale sempre che l'Isritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

16.2 VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE

Per gli Isritti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati nell'Art. 16.1 "Servizio Monitor Salute", UniSalute provvede al pagamento per conto di SAN.ARTI. delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Isritti, con le modalità sotto indicate.

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con UniSalute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, UniSalute rimborsa integralmente per conto di SAN.ARTI. i tickets sanitari a carico dell'Isritto.

Il massimale annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 300,00 per patologia.

17. PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della rete, di apposita comunicazione che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Isritti UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

DECORRENZA E ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA

Il presente Nomenclatore decorre dal **01/01/2020**.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La copertura sanitaria vale in tutto il mondo.

ESCLUSIONI

La copertura non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti, salvo quanto previsto al punto 3.5 "Neonati".
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, salvo quanto previsto al punto 7 "Psicoterapia";
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, salvo quanto previsto ai punti 4 "Alta specializzazione", 9 "Prestazioni odontoiatriche particolari", 10 "Implantologia", 11 "Avulsione fino a un massimo di 4 denti" e 12 "Cure conservative";
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Isritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza salvo quanto previsto ai punti 3.3 "Ricoveri in lungodegenza" e 15 "Assistenza alla non autosufficienza";
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo salvo quanto indennizzabile;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; non sono soggetti a questa esclusione coloro che in maniera documentata dimostrino di aver seguito e portato a termine positivamente un percorso di disintossicazione per abuso di alcool o di stupefacenti;
10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
12. gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
13. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
14. 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;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
16. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

Limitatamente alle prestazioni di tipo odontoiatrico l'assicurazione non è operante per:

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

C. LIMITI DI ETÀ

Il limite di età è di 75 anni.

ALLEGATO A - ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

Qualsiasi **neoplasia** maligna di organo o apparato. La diagnosi per la presa in carico ed il successivo rimborso dovrà essere supportata da certificazione di importante sospetto diagnostico supportato da idonea documentazione clinica (Citologia, istologia, Diagnostica di immagine anatomica e metabolica, markers tumorali etc.). La presa in carico, secondo questa metodologia, dà una precisione diagnostica molto elevata ma non totalmente certa. Laddove la diagnosi istologica finale risulti in una situazione di benignità dovrà essere comunque onorata, secondo quanto preso in carico, con la diagnosi iniziale.

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Anastomosi entero-esofagee
- Chirurgia bariatrica Sleeve Gastrectomy per BMI superiore a 33
- Colectomia con qualsiasi tecnica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Ernia inguinale e femorale - addominale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Fistole entero-enteriche
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di resezione, totale o parziale, dell'esofago
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Intervento di Nissen per reflusso gastroesofageo
- Intervento per prolasso rettale
- Polipectomia per via laparotomica
- Interventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica per ulcere non curabili farmacologicamente

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Intervento chirurgico per enfisema bollosa
- Pneumectomia totale o parziale

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sul cuore e grandi vasi con qualsiasi via di accesso sul torace
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Safenectomia per grandi vasi (solo varici della grande safena)
- Tutti gli interventi in sala emodinamica sul cuore

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del viso conseguenti a infortunio che comportino una riduzione delle capacità funzionali superiore al 25%

GINECOLOGIA

- Interventi per endometriosi
- Isterectomia con eventuale microchirurgia e annessiectomia
- Miomectomia
- Sacrocolpessi per via addominale per colpocistorettocele

NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi sul plesso brachiale
- Intervento per ernie del disco lombo sacrali
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale

OCULISTICA

- Calazio
- Cataratta e interventi sul cristallino con eventuale vitrectomia
- Interventi chirurgici per glaucoma
- Retina, intervento per distacco

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Amputazioni di piccoli, medi e grandi segmenti
- Interventi al tunnel carpale e dito a scatto
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Sostituzione delle protesi
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi per costola cervicale
- Interventi su legamenti, menisco e sinovia del ginocchio in artroscopia
- Meniscectomia in artroscopia
- Osteosintesi grandi, medi e piccoli segmenti
- Riparazione cuffia dei rotatori e acromionoplastica spalla
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi sul ginocchio in artroscopia

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia)
- Corde vocali decorticazione o Cordotomia in microlaringoscopia
- Interventi per poliposi nasale
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Laringectomia parziale
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Svuotamento dell'etmoide
- Turbinati inferiori svuotamento (come unico intervento)

UROLOGIA

- Calcolosi urinaria
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Prostatectomia sottocapsulare
- Surrenalectomia
- Varicocele in microchirurgia

N.B. Tutti gli interventi possono essere eseguiti con la tecnica migliore di scelta da parte del chirurgo operatore (endoscopia, a cielo aperto, laparoscopia, robotica, etc.).

ALLEGATO B - ELENCO PATOLOGIE DI IMPORTANZA RILEVANTE

- Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) - Fase di riacutizzazione
- Sindromi influenzali in fase di complicanza e/o di superinfezione batterica dopo 7 giorni di cure domiciliari
- Infezioni febbrili di qualsiasi organo o apparato che richiedano certezza diagnostica o siano resistenti alle terapie antibiotiche dopo 7 giorni di cure domiciliari
- Patologie infiammatorie in acuzie dei distretti centrali Cuore e Grandi vasi e periferici venoso ed arterioso ed eventuali complicanze (Embolia Stenosi etc)
- Anemia acuta con Hb <8 gr/dl
- Fasi acute di malattie reumatiche, immunologiche, autoimmuni
- Patologie infiammatorie acute dell'intero distretto addomino pelvico
- Tiroiditi acute con interessamento cardiaco
- Infarto miocardico
- Insufficienza cardiorespiratoria scompensata
- Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure; terapia del dolore e cure palliative terminali
- Diabete scompensato in trattamento insulinico
- Politraumatismi gravi che non necessitano di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato.