



SANIMODA

FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA



mini GUIDA

PIANO SANITARIO

Base

Le prestazioni del piano sanitario sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



WWW.SANIMODA.IT

INDICE PRESTAZIONI

Piano sanitario Sanimoda

P.4 AREA RICOVERO



P.9 FARMACI



P.10 PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE



P.13 TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA, OSTEOPATIA, CHINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA A SEGUITO DI MALATTIA DIVERSA DA ARTROSI PSORIASICA O ARTRITE REUMATOIDE



P.14 PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA



P.15 CHECK UP (prestazioni diagnostiche particolari)



P.16 PACCHETTI DI PREVENZIONE PER I FIGLI (prestazioni diagnostiche particolari)



P.16 PREVENZIONE OBESITÀ INFANTILE



P.17 INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO



P.18 ODONTOIATRIA



P.20 CURE ORTODONTICHE E APPARECCHI ORTODONTICI per i figli minori



P.21 IMPLANTOLOGIA



P.22 PACCHETTO MATERNITÀ



P.23 REMISE EN FORME per le neo mamme



P.23 PACCHETTO 1.000 GIORNI
per le future mamme



P.24 LENTI E OCCHIALI



P.24 COUNSELLING PSICOLOGICO



P.25 MONITOR SALUTE



P.26 CURE ONCOLOGICHE



P.26 PRESTAZIONI MEDICO ASSISTENZIALI



P.27 INVALIDITÀ PERMANENTE



P.27 INDENNIZZO PER LE SPESE MEDICHE,
SANITARIE E DI ASSISTENZA
SOSTENUTE per i figli disabili



P.28 INDENNIZZO PER LE SPESE MEDICHE,
SANITARIE E DI ASSISTENZA
SOSTENUTE per i genitori in RSA



P.28 RIABILITAZIONE A SEGUITO
DI DIAGNOSI DI AUTISMO O DSA



P.30 RIMBORSO SPESE VIAGGIO,
PERNOTTAMENTO DEI GENITORI
IN CASO DI MALATTIA
GENETICA DEL FIGLIO
che necessiti di ricovero nel ssn lontano dal domicilio



P.30 SERVIZI DI CONSULENZA



P.31 DIAGNOSI COMPARATIVA



P.31 CURE TERMALI



P.34 COME PRENOTARE
una prestazione sanitaria

AREA RICOVERO



**Somma annua a disposizione: € 1.000.000
per dipendente e coniuge/convivente*.**

Sottomassimale annuo di € 100.000 per **dipendente /coniuge*** in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute.

RICOVERO

In caso di ricovero, il Piano sanitario copre le spese per **pre-ricovero nei 240 giorni precedenti, intervento chirurgico, assistenza medica, i medicinali e le cure, retta di degenza, accompagnatore, assistenza infermieristica privata individuale, post ricovero nei 240 giorni successivi** al ricovero.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse senza applicazione di scoperti o franchigie, ad eccezione delle coperture che prevedono specifici limiti.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate con franchigie/scoperti/minimi non indennizzabili specifici in base alla tipologia di ricovero.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, viene erogata un'indennità di € 25 per ogni giorno di ricovero fino a massimo 150 giorni di ricovero.

TRASPORTO SANITARIO

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

dell'iscritto/a Sanimoda 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 fino ad un massimo di € 1.000 per ricovero.

DAY HOSPITAL/DAY SURGERY

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, day-hospital o day surgery il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste in caso di Ricovero.

TRAPIANTI

In caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano sanitario copre spese per il ricovero, il trasporto sanitario, 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. Nel caso di donazione da vivente, sono coperte le spese 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.

PARTO E ABORTO

PARTO CESAREO E ABORTO TERAPEUTICO

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, il Piano sanitario mette a disposizione fino a € 7.000 per anno di copertura e per nucleo familiare*.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, il Piano sanitario mette a disposizione fino a € 5.500 per anno di copertura e per nucleo familiare*.

PARTO NON CESAREO

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, il Piano sanitario mette a disposizione fino a € 5.500 per anno di copertura e per nucleo familiare*.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, il Piano sanitario mette a disposizione fino a € 4.000 per anno di copertura e per nucleo familiare*.

RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma fino a € 1.500 per anno di copertura e per nucleo familiare*.

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

A partire dal giorno successivo alla data di dimissioni da ricovero, il Piano sanitario prevede la possibilità di usufruire del personale sanitario convenzionato con UniSalute per **servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia**, tendente al recupero della funzionalità fisica. UniSalute concorderà il programma medico/riabilitativo con l'iscritto/a Sanimoda secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

La copertura può essere erogata, nella modalità di rimborso, anche presso strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto. In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di scoperti o franchigie.

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

Al fine di una migliore gestione, l'erogazione dei servizi domiciliari previsti sarà valutata dal case manager della Compagnia insieme all'assistito e al medico curante. Inoltre, se previsto dalla struttura sanitaria all'atto delle dimissioni e in attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse, la Società fornirà un apparecchio di monitoraggio specifico e metterà a disposizione un medico della propria Centrale Operativa che, oltre a fornire un'immediata consulenza telefonica all'assistito, in caso di necessità potrà collegarsi con l'unità dell'ospedale abilitata alla telemedicina.

Per attivare la prestazione, oltre alla consegna della copia cartella clinica ed alla specifica richiesta di entrare nel monitoraggio di telemedicina, l'Assicurato dovrà produrre:

1. informazioni sanitarie specifiche;
2. il nome del medico curante;
3. i riferimenti dell'unità ospedaliera abilitata alla telemedicina;
4. l'attuale decorso della malattia;
5. il resoconto su eventuali periodici accertamenti clinici e somministrazioni farmacologiche.

messaggio a disposizione dell'Assicurato un sottomassimale di € 1.000 per anno assicurativo e nucleo familiare* per visite e accertamenti effettuati durante il periodo di monitoraggio.

- Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute o in ogni caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale il Piano sanitario mette a disposizione fino a € 20.000 per anno di copertura e per persona.
- Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute, il Piano sanitario mette a disposizione fino a €10.000 per anno di copertura e per persona.

NEONATI

Il Piano sanitario copre le spese per interventi chirurgici nei primi 2 anni di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite.

RIMBORSO SPESE E INDENNIZZO PER ACCOMPAGNATORE A SEGUITO DI RICOVERO IN SSN/ INTRAMOENIA O PAGAMENTO DIFFERENZA ALBERGHIERA

In caso di ricovero in SSN (anche in regime intramoenia), il Piano sanitario copre le spese di trasporto (ambulanza o mezzo di trasporto pubblico) dell'iscritto/a Sanimoda dal proprio domicilio all'ospedale e viceversa, le spese dell'eventuale accompagnatore (coniuge o convivente, genitore o figlio) per trasporto, vitto e alloggio comprese le spese di natura alberghiera. Se per assistere il paziente durante il periodo di ricovero, l'accompagnatore ha richiesto ed ottenuto una aspettativa dal lavoro non retribuita, debitamente certificata dal datore di lavoro e/o da busta paga, gli verrà corrisposto un importo giornaliero di € 50 per ogni giorno di aspettativa per un massimo di 50 giorni per anno assicurativo.

Viene messo a disposizione dell'Assicurato un sotto-massimale di € 5.000,00 per anno assicurativo e nucleo familiare*.

TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA, OSTEOPATIA, CHINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA POST-INTERVENTO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesioterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a partire dal 1° giorno successivo al termine del post-ricovero e fino alla scadenza contrattuale, per ricoveri indennizzabili a termini di polizza, esclusivamente a

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

fini riabilitativi (escluso il mantenimento). E' prevista l'agopuntura effettuata anche per fini antalgici. Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse senza applicazione di scoperti o franchigie,
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate all'iscritto/a al Fondo Sanimoda senza applicazione di scoperti o franchigie.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

FARMACI



**Somma annua a disposizione: € 150
per dipendente/convivente*.**

Il Piano sanitario prevede il **rimborso dei farmaci di fascia A, B o C**, inclusi i medicinali omeopatici, se prescritti a seguito di ricovero all'atto delle dimissioni e collegati alla patologia che ha determinato il ricovero.

PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE



**Somma annua a disposizione: € 60.000
per dipendente e coniuge / convivente*.**

ALTA DIAGNOSTICA E ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero tra cui rx, TAC, ecografie, chemioterapia, mammografia ecc (per maggiori informazioni consulta la Guida al Piano sanitario su www.sanimoda.it). E' richiesta la prescrizione medica. Sui ticket è sufficiente l'indicazione della prestazione effettuata.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 15 ad eccezione di alcuni accertamenti per cui non è prevista alcuno scoperto o franchigia. Per maggiori informazioni consulta la Guida al Piano sanitario.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate con franchigie/scoperti specifici per gruppo di prestazioni.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ED ESAMI DI LABORATORIO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

per **accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio conseguenti a malattia o a infortunio** con l'esclusione degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici. E' richiesta la prescrizione medica. Sui ticket è sufficiente l'indicazione della prestazione effettuata.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 30 per ogni accertamento diagnostico.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute** le spese vengono rimborsate nel limite di un massimale di € 35 per ogni fattura/persona.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per visite specialistiche e visite omeopatiche conseguenti a malattia o a infortunio. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. E' richiesta la prescrizione medica. Sui ticket è sufficiente l'indicazione della prestazione effettuata.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 15 per ogni visita.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate nel limite di un massimale di € 45 per ogni visita.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA, OSTEOPATIA, CHINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese

trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria purché prescritti a fini riabilitativi a seguito di infortunio. Sono richiesti il certificato di Pronto Soccorso e la prescrizione medica. E' prevista l'agopuntura effettuata anche 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.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate integralmente per il primo ciclo di terapia, mentre dal secondo ciclo verranno rimborsati massimo € 25 per prestazione/seduta di terapia.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA, OSTEOPATIA, CHINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA A SEGUITO DI ARTROSI PSORIASICA O ARTRITE REUMATOIDE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per trattamenti di fisioterapia a seguito di artrosi psoriasica o artrite reumatoide, a fini riabilitativi, purché prescritti dal medico o specialista. E' prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici. Sono escluse dalla garanzia prestazioni quali linfodrenaggio e pressoterapia salvo se prescritte in seguito all'asportazione di linfonodi e/o nel caso di patologie del sistema linfatico accertate. Sono escluse dalla garanzia prestazioni quali lo shiatsu. 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.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate nel limite di un massimale di € 25 per prestazione/seduta di terapie.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA, OSTEOPATIA, CHINESITERAPIA, RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E NEUROMOTORIA A SEGUITO DI MALATTIA DIVERSA DA ARTROSI PSORIASICA O ARTRITE REUMATOIDE



Somma annua a disposizione: € 400 per dipendente e coniuge/convivente*.

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle **spese trattamenti di fisioterapia a seguito malattia diversa da artrosi psoriasica o artrite reumatoide, a fini riabilitativi, purché prescritti dal medico o specialista.** E' prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici. Sono escluse dalla garanzia prestazioni quali linfodrenaggio e pressoterapia salvo se prescritte in seguito all'asportazione di linfonodi e/o nel caso di patologie del sistema linfatico accertate. Sono escluse dalla garanzia prestazioni quali lo shiatsu.

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

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.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 15 per ogni ciclo di terapia.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate nel limite di un massimale di € 20 per prestazione/seduta di terapia.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA



**Somma annua a disposizione: € 1.000
per persona.**

Il Piano sanitario copre le spese extra-ospedaliere per procreazione medico assistita, per le sole dipendenti donne.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

CHECK UP (prestazioni diagnostiche particolari)



DOPPIA SALUTE

Il Piano sanitario prevede la possibilità di **effettuare gratuitamente due visite all'anno** presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

PACCHETTI DI PREVENZIONE

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di **pacchetti di prevenzione da effettuare una volta all'anno e in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute**. Ogni anno l'iscritto/a al Fondo Sanimoda potrà decidere quale pacchetto di prestazioni effettuare:

- **prestazioni previste per gli uomini** una volta l'anno;
- **prestazioni previste per le donne** una volta l'anno;
- **pacchetto prevenzione senologica** a partire dai 40 anni di età (una volta l'anno, per le donne);
- **pacchetto posturale** (una volta l'anno, per uomini e donne);
- **pacchetto dermatologico** (una volta l'anno, per uomini e donne);
- **pacchetto prevenzione cardiovascolare** (una volta l'anno, per uomini e donne);
- **pacchetto prevenzione patologie dell'apparato digerente** (una volta l'anno, per uomini e donne);
- **pacchetto prevenzione delle trombosi a partire dai 45 anni di età** (una volta l'anno, per uomini e donne).

Per maggiori informazioni consulta la Guida al Piano sanitario su www.sanimoda.it.

PACCHETTI DI PREVENZIONE PER I FIGLI (prestazioni diagnostiche particolari minorenni)



Il Piano sanitario copre le spese per una serie di **pacchetti di prevenzione dedicate ai figli degli Iscritti al Fondo Sanimoda**, da effettuare una volta all'anno e in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute:

- pacchetto 6 mesi-2 anni;
- pacchetto 3-4 anni;
- pacchetto 5-6 anni;
- pacchetto 7-8 anni;
- pacchetto 9-11 anni;
- pacchetto 12-18 anni.

E' prevista la possibilità di effettuare i pacchetti di prestazioni presso strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute se nella provincia di residenza/domicilio dell'Iscritto/a Sanimoda non sono presenti centri convenzionati con UniSalute: in questo caso sono previsti rimborsi specifici per i vari pacchetti. Per maggiori informazioni consulta la Guida al Piano sanitario su www.sanimoda.it.

PREVENZIONE OBESITÀ INFANTILE (per i figli minorenni)



Il Piano sanitario prevede un **servizio per la prevenzione del rischio di obesità nei bambini/ragazzi tra i 4 ai 17 anni di età compresi**.

L'Iscritto/a al Fondo Sanimoda deve compilare un questionario online sul sito UniSalute.it e inserire alcuni dati relativi al figlio. Entro i 2 giorni successivi

UniSalute comunicherà l'esito della valutazione dei valori inseriti e fornirà consigli e indicazioni per adottare stili di vita corretti in ambito di alimentazione e attività fisica. Se i parametri inseriti indicano uno stato di obesità, sovrappeso o sottopeso, UniSalute coprirà le spese per una visita pediatrica/nutrizionale presso uno specialista convenzionato con UniSalute.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO



**Somma annua a disposizione: € 7.500
per dipendente e coniuge/convivente*.**

Il Piano sanitario copre le spese per interventi chirurgici odontoiatrici conseguenti a una serie di patologie (per i dettagli consulta la Guida al Piano sanitario su www.sanimoda.it). E' richiesta la prescrizione medica. Per l'implantologia post infortunio è richiesto un certificato di Pronto soccorso.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate nella misura dell'80%.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*



Il limite di spesa annuo a disposizione per “Cure odontoiatriche, terapie conservative e terapie canalari, protesi dentarie, chirurgia, estrazioni, gnatologia”, “Visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale e trattamento topico con fluoruri”, “Cure ortodontiche per adulti, apparecchi ortodontici per adulti e accertamenti diagnostici odontoiatrici”, è di € 1.000 per dipendente e coniuge/convivente*.

Per “Cure ortodontiche per adulti, apparecchi ortodontici per adulti e accertamenti diagnostici odontoiatrici” il limite di spesa annuo suindicato si intende elevato a € 5.000 nel solo caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Sanimoda.

CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE E TERAPIE CANALARI, PROTESI DENTARIE, CHIRURGIA, ESTRAZIONI, GNATOLOGIA

Il Piano sanitario copre le spese per **cure odontoiatriche, terapie conservative e terapie canalari** protesi dentarie, chirurgia, estrazioni, gnatologia.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 500 per ogni fattura e con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 50%, da conteggiar-

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

si sull'importo liquidabile al netto della predetta franchigia fissa di € 500 per ogni fattura.

- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

VISITE ODONTOIATRICHE E/O SEDUTE DI IGIENE ORALE E TRATTAMENTO TOPICO CON FLORURI

Il Piano sanitario copre le spese per visite odontoiatriche e/o sedute di igiene orale e trattamento topico con fluoruri.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate con il massimo di € 45 per fattura.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

CURE ORTODONTICHE, APPARECCHI ORTODONTICI PER ADULTI E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTOIATRICI

Il Piano sanitario copre le spese per cure ortodontiche per adulti, apparecchi ortodontici per adulti, protesi dentarie, chirurgia, estrazioni, gnatologia e accertamenti diagnostici odontoiatrici.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 500 per ogni fattura e con uno scoperto, a carico dell'Assicurato, del 50%, da conteggiarsi sull'im-

porto liquidabile al netto della predetta franchigia fissa di € 500 per ogni fattura.

- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

CURE ORTODONTICHE E APPARECCHI ORTODONTICI per i figli minori



**Somma annua a disposizione: € 300
per i figli minorenni.**

In caso di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute è previsto un sottomassimale di € 100 per i figli minorenni.

Il Piano sanitario copre le spese per **cure ortodontiche e apparecchi ortodontici per figli minorenni**.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

IMPLANTOLOGIA



Somma annua a disposizione: € 5.000 per dipendente e coniuge/convivente*.

E' previsto un sottomassimale di € 400 per singolo impianto.

Il Piano sanitario copre integralmente le spese per prestazioni di implantologia dentale: posizionamento dell'impianto, eventuale avulsione, elemento definitivo, elemento provvisorio e perno/moncone.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a:

- € 5.000 per nucleo familiare* in caso di utilizzo di strutture convenzionate con la Società oppure in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, con un sottomassimale di € 400 per singolo impianto.
- € 400 per nucleo familiare* in caso di utilizzo di strutture non convenzionate con UniSalute.

*coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.

PACCHETTO MATERNITÀ



**Somma annua a disposizione: € 500
per dipendente e coniuge/convivente*.**

Inoltre è previsto un servizio di supporto psicologico che prevede fino a 5 sedute da effettuare entro 6 mesi dal parto.

In caso di gravidanza, il Piano sanitario copre le spese per: ecografie, amniocentesi, villocentesi, analisi del sangue, visite specialistiche di controllo, test prenatali (DNA fetale Harmony test, Prenatal Safe Gtest, Aurora test, Panorama test, Nipt test), trattamenti psicoterapici (fino a 15 sedute) in caso di aborto dopo il primo trimestre di gravidanza presso terapisti convenzionati con UniSalute.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente ed integralmente da UniSalute alle strutture sanitarie.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate con modalità specifiche per prestazioni (per maggiori informazioni consulta la Guida al Piano sanitario su www.sanimoda.it).
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

REMISE EN FORME per le neo mamme



Il Piano sanitario copre integralmente le spese per un **pacchetto di 3 giorni di servizi e trattamenti** che l'iscritta al Fondo Sanimoda potrà effettuare entro 1 anno dalla data del parto, in un'unica soluzione, presso uno dei centri termali convenzionati con UniSalute. Il pacchetto comprende i seguenti servizi:

- **1° giorno:** accoglienza; visita medica, 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.

UniSalute metterà a disposizione la possibilità di usufruire di tariffe scontate per le spese di soggiorno alberghiero presso la struttura convenzionata in cui si effettuerà il pacchetto Remise en forme.

PACCHETTO 1.000 GIORNI per le future mamme



Il Piano sanitario prevede un servizio unico che coinvolge la famiglia dal momento del concepimento fino ai primi due anni del figlio, per circa mille giorni. Il servizio prevede:

1. percorsi di educazione personalizzati sulla base delle caratteristiche cliniche/sociali dell'individuo

focalizzati sulla nutrizione, sull'attività fisica ed in generale sulle attività legate al benessere ed alla salute della persona;

2. consulenza ostetrico/ginecologica: i medici Uni-Salute forniranno alle future mamme tutta la consulenza medica di cui hanno bisogno attraverso una linea telefonica dedicata in stretto contatto con i nostri medici specialisti; consulenza ostetrica ginecologica per fornire informazioni prima e dopo il parto, per la cura e il benessere del bambino.

LENTI E OCCHIALI



Somma annua a disposizione: € 100 per dipendente e coniuge/convivente*, operante per l'intera durata del Piano.

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle spese per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura. Per l'attivazione è necessaria la prescrizione del medico oculista attestante la variazione del visus.

COUNCELLING PSICOLOGICO



Il Piano sanitario prevede un servizio di counselling psicologico tramite centro di ascolto attivo h24, 7 giorni su 7, per parlare con uno psicologo per un massimo di 5 telefonate (illimitate invece per le donne che hanno subito violenza).

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

MONITOR SALUTE



Somma annua a disposizione: € 300 per persona.

Il Piano sanitario prevede, per gli Iscritti al Fondo Sanimoda con almeno 40 anni, **un servizio per il monitoraggio a distanza dei valori clinici di alcune malattie croniche come diabete, ipertensione, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).**

Per usufruire del servizio, l'Iscritto/a dovrà compilare un questionario sul sito UniSalute e inviare la documentazione medica relativa alla patologia di cui è affetto. Se l'Iscritto/a presenta i requisiti per entrare nel programma, SiSalute gli invierà i dispositivi medici per monitorare la patologia cronica direttamente al proprio domicilio. L'Iscritto/a avrà inoltre a disposizione una somma annua aggiuntiva per effettuare visite specialistiche e accertamenti diagnostici coerenti con la propria patologia.

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE

L'Iscritto/a che entra a far parte del programma di monitoraggio previsto dal servizio di Monitor Salute ha a disposizione una somma annua aggiuntiva per effettuare visite specialistiche e accertamenti diagnostici coerenti con la propria patologia. E' richiesta la prescrizione medica.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente ed integralmente da UniSalute alle strutture sanitarie.
- **Strutture sanitarie Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

CURE ONCOLOGICHE



Somma annua a disposizione: € 5.000 per dipendente e coniuge/convivente*.

Il Piano sanitario copre le spese per chemioterapia e terapie radianti (da effettuarsi sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero), le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente ed integralmente da UniSalute alle strutture sanitarie.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

PRESTAZIONI MEDICO ASSISTENZIALI



In caso di non autosufficienza, il Piano sanitario prevede l'erogazione di un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI): il case manager UniSalute effettua una valutazione sanitaria/clinica dell'assistito direttamente a domicilio e raccoglie le indicazioni di tipo familiare e socio/economico per la costruzione di un PAI. Vengono quindi erogati all'assistito i servizi assistenziali e sanitari necessari, grazie alla rete di operatori

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

specializzati nell'assistenza domiciliare convenzionata da UniSalute. Si tratta di infermieri, medici, badanti, fisioterapisti, geriatri il cui servizio è costantemente monitorato dal case manager UniSalute che effettua anche un monitoraggio del paziente e aggiorna la famiglia sull'iter e decorso dell'assistenza.

INVALIDITÀ PERMANENTE



Il Piano sanitario prevede **invalidità di grado compreso tra il 60% e l'80%**. La somma a disposizione per l'intera durata contrattuale corrisponde a € 5.000 per persona e sarà fruibile fintanto che il beneficiario risulterà coperto dal presente Piano sanitario.

INDENNIZZO PER LE SPESE MEDICHE, SANITARIE E DI ASSISTENZA SOSTENUTE per i figli disabili



Il Piano sanitario prevede l'erogazione di un indennizzo una tantum di € 500 che copre le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute dall'iscritto/a Sanimoda per un figlio disabile con una invalidità riconosciuta superiore al 60% (Legge 68 del 1999).

INDENNIZZO PER LE SPESE MEDICHE, SANITARIE E DI ASSISTENZA SOSTENUTE per i genitori in RSA



Il Piano sanitario prevede l'erogazione di un indennizzo annuo di € 500 a favore dall'Isritto/a Sanimoda per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per un genitore ricoverato presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale pubblico o privato da almeno 12 mesi consecutivi anche se antecedenti alla data di effetto di copertura. Il contributo è concesso per un solo genitore, anche nel caso in cui entrambi siano ricoverati presso una Residenza Sanitaria Assistenziale.

RIABILITAZIONE A SEGUITO DI DIAGNOSI DI AUTISMO O DSA



**Somma annua a disposizione: € 200
per dipendente e coniuge/convivente*.**

Se a seguito del percorso a disposizione degli Assicurati e le visite specialistiche presso il SSN, vengono diagnosticati ad un figlio minorenni dell'Isritto/a Sanimoda uno o più tra disturbi specifici dell'apprendimento o autismo, il Piano sanitario prevede una somma dedicata a disposizione per far fronte alle spese

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

sostenute che saranno erogate secondo le modalità previste per Visite specialistiche e Accertamenti diagnostici.

- **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute**, le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture sanitarie secondo le seguenti modalità:
 - riabilitazione, le spese vengono liquidate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia;
 - visite specialistiche, le spese vengono liquidate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 15 per ogni visita;
 - accertamenti diagnostici, le spese vengono liquidate nel limite di un massimale di € 30 per ogni accertamento diagnostico.
- **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute**, le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità:
 - riabilitazione, le spese vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia;
 - visite specialistiche, le spese vengono rimborsate nel limite di un massimale di € 45 per ogni visita;
 - accertamenti diagnostici, le spese vengono rimborsate nel limite di un massimale di € 35 per ogni fattura/persona.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

RIMBORSO SPESE VIAGGIO, PERNOTTAMENTO DEI GENITORI IN CASO DI MALATTIA GENETICA DEL FIGLIO che necessiti di ricovero nel SSN lontano dal domicilio



**Somma annua a disposizione: € 2.000
per dipendente e coniuge/convivente*.**

Il Piano sanitario prevede il rimborso dell'80% delle spese di viaggio dell'iscritto/a Sanimoda necessarie per raggiungere strutture sanitarie che distano più di 50 km dalla propria abitazione nel caso in cui venga diagnosticata ad un figlio minore una patologia genetica che comporti la necessità di uno o più ricoveri presso queste strutture. La copertura opera per le spese sostenute durante il periodo contrattuale a seguito della prima diagnosi della patologia genetica del figlio. Copre le spese di eventi accaduti entro un anno dalla data della prima diagnosi della patologia del figlio e copre le spese di viaggio dei genitori dal luogo di abitazione al luogo in cui è ricoverato il figlio e relativo rientro, incluse le spese per il pernottamento presso la struttura ospedaliera oppure presso strutture alberghiere limitrofe.

SERVIZI DI CONSULENZA



Servizi di consulenza telefonica vengono forniti dalla Centrale Operativa UniSalute al numero verde dedicato 800-009646, da lunedì a venerdì: **pareri medici, prenotazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate, informazioni sanitarie telefoniche.**

**coniuge fiscalmente a carico e convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a € 2.840,51 (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.*

DIAGNOSI COMPARATIVA



Il Piano sanitario dà la possibilità all'Assicurato di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

I servizi offerti riguardano: **"Consulenza Internazionale"**; **"Trova Il Medico"**; **"Trova la Miglior Cura"**.

Le prestazioni sopra indicate sono fornite esclusivamente per le seguenti patologie: AIDS; Morbo di Alzheimer; Perdita della vista; Cancro; Coma; Malattie cardiovascolari; Perdita dell'udito; Insufficienza renale; Perdita della parola; Trapianto di organo; Patologia neuro motoria; Sclerosi multipla; Paralisi; Morbo di Parkinson; Infarto; Ictus; Ustioni Gravi.

CURE TERMALI



**Somma annua a disposizione: € 500
per dipendente e coniuge/convivente*.**

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese sostenute per cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) effettuate da personale medico o paramedico abilitato o presso Istituti autorizzati all'esercizio delle attività sanitarie termali.

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.

- **Strutture sanitarie e medici non convenzionati con UniSalute**, le spese vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 25% e minimo non indennizzabile di € 70 per fattura.
- **Servizio Sanitario Nazionale**, i ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

SERVIZI UniSalute

La miglior consulenza
sempre a portata di mano.

Su **www.sanimoda.it**, sull'**app UniSalute**
o contattando il **numero verde 800 009646**
dedicato al tuo Piano sanitario puoi:

PRENOTARE VISITE ED ESAMI

Sai immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario, ricevi consulenza per la scelta della struttura più idonea e conferma veloce dell'appuntamento.

CHIEDERE IL RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

con invio digitale della documentazione direttamente da sito (upload).

CONTROLLARE I TUOI RIMBORSI

in ogni momento.

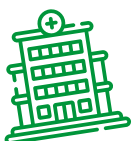
CONSULTARE LA GUIDA AL PIANO SANITARIO

e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

RICEVERE UTILI MESSAGGI VIA MAIL O SMS

Ti diamo conferma delle prenotazioni, notifica della ricezione della documentazione del sinistro, comunicazione dei rimborsi sul conto corrente.

I servizi online sono attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e sono disponibili anche in versione mobile per smartphone e tablet!



UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

COME PRENOTARE una prestazione sanitaria

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame vai su **www.sanimoda.it** o utilizza l'**app UniSalute**. In alternativa contatta il numero verde dedicato al tuo Piano sanitario. Per le prestazioni di ricovero, contatta la Centrale Operativa UniSalute al numero verde gratuito dedicato al tuo Piano sanitario 800 009646 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30).

Prestazioni in strutture sanitarie CONVENZIONATE CON UniSalute



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

Quando effettuerai la prestazione dovrai presentare alla struttura convenzionata:

1. documento di identità;
2. prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste;
3. firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

A seguito della richiesta di prenotazione online o via app, riceverai a mezzo telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di UniSalute.

Nel caso in cui tu sia residente/domiciliato a una distanza superiore ai 10 km rispetto alla struttura sanitaria convenzionata da UniSalute per Sanimoda più vicina alla tua residenza/domicilio stesso, per usufruire della prestazione richiesta potrai recarti, per effettuare solo tale prestazione, presso una struttura sanitaria non convenzionata. Il rimborso in questo caso avverrà con l'applicazione delle condizioni previste nelle strutture sanitarie convenzionate.

Prestazioni in strutture sanitarie **NON CONVENZIONATE CON UniSalute**



Puoi richiedere il rimborso di quanto speso secondo due modalità a tua scelta: tramite il sito internet www.sanimoda.it con accesso alla funzione dedicata:

- compili on line i campi richiesti;
- invii in formato elettronico (upload) i documenti di spesa ed altri eventuali documenti richiesti;
- ricevi via mail e sms la valutazione della tua richiesta.

In alternativa al sito internet puoi richiedere il rimborso via posta inviando direttamente a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 40131 Bologna BO**, la documentazione necessaria:

1. modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato scaricabile dal sito www.sanimoda.it
2. copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero;
3. copia delle prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
4. copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute, ticket del SSN) debitamente quietanzata.

Prestazioni nel **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**



Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o da esso accreditate, puoi chiedere il rimborso del ticket o l'indennità sostitutiva su **www.sanimoda.it**. Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload). Se non puoi accedere a internet, utilizza la modalità descritta al punto precedente.

Per maggiori dettagli relativi alle singole coperture consultare la Guida al Piano sanitario su www.sanimoda.it

Questo opuscolo 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.

Edizione Dicembre 2018

www.elpoedizioni.com



SANIMODA

FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

FONDO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA
PER I LAVORATORI DELL'INDUSTRIA DELLA MODA
Via T. Agudio, 1 - 20154 Milano - info@sanimoda.it

WWW.SANIMODA.IT