

Guida al Piano Sanitario

EDIZIONE **2020**

PREMIUM

Le prestazioni del piano sanitario sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



WWW.SANIMODA.IT



Questa Guida costituisce solo un agile strumento esplicativo. **In nessun caso** **sostituisce le Condizioni generali di assicurazione** delle quali questo testo evidenzia le caratteristiche principali. Le **Condizioni generali di assicurazione** restano pertanto l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.



SANIMODA
FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

LEGENDA:



In corrispondenza di questo simbolo sono descritte **modifiche** contrattuali.



In corrispondenza di questo simbolo sono descritte **aggiunte** contrattuali.

Per accedere alle prestazioni previste dal Piano Sanitario diverse da ricovero vai su **www.sanimoda.it** ed entra nell'area riservata.

In alternativa, per tutte le prestazioni e obbligatoriamente per l'area ricovero, contatta preventivamente il **Numero Verde 800-009646 dall'estero: prefisso per l'Italia +39 051-6389046** orari: **8.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì**

**I SERVIZI UNISALUTE SEMPRE CON TE!
SCARICA GRATIS L'APP DA APP STORE E PLAY STORE**

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- Reclami: eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami
Via Larga, 8 - 40138 Bologna
fax 051- 7096892 - e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Grazie per la collaborazione.

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO	4
2. BENVENUTO	6
3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	6
3.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per Sanimoda	6
3.2. Se scegli una struttura non convenzionata da UniSalute per Sanimoda	7
3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	8
4. SERVIZI ONLINE E MOBILE	8
4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.sanimoda.it per accedere ai servizi nell'area riservata?	8
4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	8
4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	9
4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	9
4.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	9
4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda?	10
4.7. Come posso ottenere pareri medici?	10
4.8. L'app di UniSalute	10
5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	11
5.1. Nucleo familiare	11
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	11
6.1. Ricovero in istituto di cura	12
6.2. Trasporto sanitario	14
6.3. Day Hospital / Day Surgery	14
6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)... ..	14
6.5. Trapianti	14
6.6. Parto e aborto	14
6.7. Rimpatrio della salma	16
6.8. Ospedalizzazione domiciliare	16
6.9. Indennità sostitutiva	17
6.10. Neonati	17
6.11. Rimborso spese e indennizzo per accompagnatore a seguito di ricovero in SSN/intramoenia o pagamento differenza alberghiera	17
6.12. Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuro-motoria post intervento	18
6.13. Farmaci post ricovero	19
6.14. Prestazioni extraospedaliere	19

6.15. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di patologie particolari	25
6.16. PMA procreazione medicalmente assistita	26
6.17. Prestazioni diagnostiche particolari	27
6.18. Prestazioni diagnostiche particolari per i figli minori	28
6.19. Prevenzione obesità infantile (sindrome metabolica bambini e ragazzi)	30
6.20. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	30
6.21. Medicinali	32
6.22. Odontoiatria	32
6.23. Cure dentarie da Infortunio	35
6.24. Cure ortodontiche per figli minori e apparecchi ortodontici per figli minori	36
6.25. Implantologia	37
6.26. Pacchetto maternità	38
6.27. Remise en Forme	39
6.28. Primi mille giorni: copertura per le future mamme	39
6.29. Lenti e occhiali	39
6.30. Counselling psicologico	40
6.31. Servizio Monitor Salute	40
6.32. Cure oncologiche	41
6.33. Invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%	42
6.34. Indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per figli disabili ...	44
6.35. Indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per il genitore in RSA ..	44
6.36. Rimborso spese sanitarie a seguito di diagnosi di autismo o DSA	45
6.37. Rimborso delle spese di viaggio e di pernottamento dei genitori in caso di diagnosi di malattia genetica del proprio figlio minore che necessiti di ricovero nel SSN distante più di 50 km dal domicilio ..	46
6.38. Stati di non autosufficienza consolidata/permanente-protezione completa per assicurati con età minima 18 anni	47
6.39. Diagnosi comparativa	50
6.40. Cure termali	51
6.41. Servizi di consulenza	52
7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	53
8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	55
8.1. Validità territoriale	55
8.2. Limiti di età	55
8.3. Gestione dei documenti di spesa	55
8.4. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno	55
8.5. Applicazione dei massimali	55
9. ELENCO GRANDI INTERVENTI	56

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti (*area riservata*).

Su **www.sanimoda.it**, hai a disposizione un’area riservata con pratiche funzioni online che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario. I servizi online forniti da UniSalute sono attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno e sono disponibili anche in versione mobile per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il capitolo 4 della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per Sanimoda

UniSalute ha predisposto per gli iscritti a Sanimoda un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate è disponibile nell’area riservata o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile. In caso di ricovero, per permettere di valutare la copertura, occorre inviare la documentazione necessaria all’istruttoria della pratica **almeno 5 giorni** prima della data prevista per l’evento.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano in relazione alle singole coperture) perché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra Sanimoda, UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

PRENOTAZIONE VELOCE

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

Al momento della prestazione, che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l’indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Sanimoda, per il tramite di UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all’interno della struttura convenzionata fatto salvo quanto previsto dal Piano sanitario in relazione alle singole coperture.

IMPORTANTE

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, **verifica se il medico scelto è convenzionato da UniSalute per Sanimoda**. Utilizza la funzione di Prenotazione sul sito www.sanimoda.it nell’area riservata, è comodo e veloce!

Se non sono presenti strutture convenzionate entro 10 km dall’indirizzo di residenza, l’Iscritto può recarsi, previa autorizzazione della Centrale Operativa, in qualsiasi altra struttura non convenzionata rientrante nel raggio di 10 km per effettuare solo tale prestazione.

Per maggiori informazioni relative al rimborso e per l’attivazione è necessario contattare la Centrale operativa di UniSalute per Sanimoda al numero verde **800-009646**.

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata da UniSalute per Sanimoda

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per Sanimoda. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.sanimoda.it all'interno dell'area riservata puoi inviare i documenti direttamente dal sito.

RICHIESTA RIMBORSO ONLINE

Chiedi online il rimborso delle spese: invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere alla tua area riservata, invia copia della documentazione a Sanimoda - presso UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- il **modulo di richiesta** rimborso compilato e sottoscritto, scaricabile dal sito www.sanimoda.it
- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)**, copia completa della documentazione clinica;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **aspettativa dal lavoro non retribuita** all'interno della copertura rimborso spese e indennizzo per accompagnatore a seguito di ricovero in SSN/ intramoenia o pagamento differenza alberghiera, certificato del datore di lavoro e/o da busta paga dai quali si evinca l'aspettativa;
- in caso di **spese odontoiatriche/ortodontiche/implantologia** allegare scheda anamnestica odontoiatrica (scaricabile dal sito www.sanimoda.it).

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale **per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)** e ad esso connessa dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce:

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- in caso di **invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%** certificazione INAIL o INPS attestante l'invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%;
- in caso di **rimborso delle spese di viaggio e di pernottamento dei genitori in caso di diagnosi di malattia genetica del proprio figlio che necessiti di ricovero nell'SSN lontano dal domicilio**, copia cartella clinica completa del ricovero del figlio e della documentazione fiscale;
- in caso di **spese sanitarie a seguito di diagnosi di autismo o DSA**, certificati dei medici specialistici dell'ASL secondo la normativa vigente in materia;
- in caso di **indennizzo a forfait delle spese mediche e di assistenza sostenute per il genitore in RSA**, adeguata documentazione comprovante la permanenza del genitore in RSA;
- copia della **documentazione di spesa** (ricevute) in cui risulti il pagamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso Sanimoda, per il tramite di UniSalute, avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali ed eventuale documentazione integrativa.

È bene sapere che dovrai consentire controlli medici eventualmente disposti da Sanimoda, per il tramite di UniSalute, e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.sanimoda.it all'interno dell'area riservata. È facile e veloce! Non è necessaria la presentazione della prescrizione medica, a patto che il ticket riporti l'esatta prestazione effettuata.

VALUTAZIONE RIMBORSO IN 20 GIORNI

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera:
segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico.**
Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni!

In alternativa, invia a Sanimoda presso UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO, copia della documentazione necessaria.

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Sul sito www.sanimoda.it all'interno dell'area riservata, cliccando sul link **Prestazioni**, puoi:

- prenotare presso le strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse ad un ricovero e ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;
- verificare e aggiornare i tuoi dati e le tue coordinate bancarie;
- chiedere i rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload);
- visualizzare l'estratto conto con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario;
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda;
- ottenere pareri medici.

4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.sanimoda.it per accedere ai servizi nell'area riservata?

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata nell'area riservata del sito Sanimoda.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.sanimoda.it accedi all'area riservata per utilizzare i servizi di cui al punto 4, clicca su **Prestazioni** e compila la maschera con i dati richiesti. Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri. Inoltre, la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password per accedere all'area riservata di UniSalute se le dimentico?

Basta cliccare su **Ti serve aiuto per accedere?** sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso l'app o area riservata puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta effettuato l'accesso compila in modo rapido l'apposito form su **Prenotazioni** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata e poi comunicarlo velocemente a UniSalute. In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nell'area riservata di UniSalute, nella sezione **Appuntamenti**, puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate.

Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

PRENOTAZIONE VELOCE

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'area riservata di Sanimoda e clicca **Prestazioni**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.

SISTEMA DI MESSAGGISTICA VIA E-MAIL E VIA SMS

Ricevi:

- **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento;
- **comunicazione di autorizzazione** ad effettuare la prestazione;
- notifica di ricezione della documentazione per il rimborso;
- **richiesta del codice IBAN**, se mancante;
- conferma dell'avvenuto **rimborso**.

4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'area riservata, accedi alla sezione **Nuovo rimborso** e seleziona la funzione di interesse.

Puoi richiedere anche tramite l'app i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti in tre semplici step.

Al termine del caricamento visualizzerai il riepilogo dei dati inseriti per una conferma finale.

RICHIESTA RIMBORSO ONLINE

Chiedi online il rimborso delle prestazioni:

invia i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a Sanimoda - presso UniSalute S.p.A.- Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.

4.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Nell'area riservata di UniSalute puoi consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche. Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integra la documentazione mancante

Nella sezione **Concludi** puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa.

Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda?

Entra nell'area riservata di Sanimoda accedi alla sezione **Prestazioni** da qui clicca **Strutture**. Ti ricordiamo che in fase di prenotazione il sistema ti fornisce le strutture convenzionate per la specifica prestazione desiderata.

4.7. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'area riservata hai a disposizione la funzione Il medico risponde, attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione degli Iscritti rispettando il più assoluto anonimato.

4.8. L'app di UniSalute

Con **UniSalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

4.8.1 Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute Up" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito **www.unisalute.it** puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

UniSalute PER TE

Accedi alla **sezione PER TE** per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei lavoratori iscritti a Sanimoda e al coniuge fiscalmente a carico, al 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 Piano sanitario è altresì prestato, **per alcune determinate coperture**, a favore dei figli minori del lavoratore Iscritto.

5.1. Nucleo familiare

Per nucleo familiare si intende il lavoratore iscritto ed il 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 specifica che le seguenti coperture sono previste anche per i **figli minori dell'Iscritto: alta diagnostica e alta specializzazione; accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; visite specialistiche e visite omeopatiche.**

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia anche preesistente e di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano stesso per le seguenti coperture:

- ricovero in Istituto di cura;
- day-hospital/day surgery;
- intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce);
- parto e aborto terapeutico;
- ospedalizzazione domiciliare;
- neonati;
- rimborso spese e indennizzo per accompagnatore a seguito di ricovero in SSN o in intramoenia o pagamento della differenza alberghiera;
- trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuro-motoria post intervento;
- farmaci post ricovero;
- alta diagnostica e alta specializzazione;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- visite specialistiche e visite omeopatiche;
- trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuro-motoria a seguito di infortunio;
- trattamenti fisioterapici per patologie particolari;
- PMA procreazione medicalmente assistita;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- prestazioni diagnostiche particolari per i figli minori;
- prevenzione obesità infantile (sindrome metabolica bambini e ragazzi);
- interventi chirurgici odontoiatrici;
- odontoiatria;
- cure ortodontiche per figli minori e apparecchi ortodontici per figli minori;
- implantologia;
- pacchetto maternità;
- remise en forme;
- primi mille giorni: copertura per future mamme;
- lenti e occhiali;
- counselling psicologico;
- monitor salute;
- cure oncologiche;
- invalidità permanente (di grado compreso tra il 60% e l'80%);
- indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per i figli disabili;

- indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per i genitori in RSA;
- rimborso delle spese mediche a seguito di diagnosi di autismo o DSA;
- rimborso delle spese di viaggio e di pernottamento dei genitori in caso di diagnosi di malattia genetica del proprio figlio che necessiti di ricovero nel SSN lontano 50 Km dal domicilio;
- diagnosi comparativa;
- cure termali;
- servizi di consulenza.



6.1. Ricovero in istituto di cura

Per ricovero si intende la degenza in istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'iscritto venga ricoverato per effettuare cure mediche o chirurgiche può godere delle seguenti prestazioni:

PRE-RICOVERO	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 240 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
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 endo-protesi.
ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella copertura i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.
RETTE DI DEGENZA	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.
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, la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE	Assistenza infermieristica privata individuale per un massimo di giorni pari a quelli del ricovero.
POST-RICOVERO	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 240 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella copertura nel caso di ricovero con intervento chirurgico. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia (a carico dell'iscritto) diversa in base alla tipologia di ricovero:

- **in caso di ricovero con intervento chirurgico diverso da grande intervento** (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di una franchigia di **€ 1.800,00**;
- **in caso di ricovero per grande intervento chirurgico** (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di una franchigia di **€ 750,00**;

- in caso di ricovero senza intervento chirurgico con l'applicazione di una franchigia di € 1.800,00;
- in caso di day surgery diverso da grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di una franchigia di € 1.000,00;
- in caso di day surgery per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di una franchigia di € 650,00;
- in caso di day hospital con l'applicazione di una franchigia di € 1.000,00;
- in caso di intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di una franchigia di € 650,00.

ESEMPIO (Grande Intervento chirurgico)

Fattura di € 30.000,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura € 29.250,00. A carico dell'Isritto rimarranno € 750,00 non rimborsabili. Per l'accompagnatore, sono operanti dei limiti riportati alla specifica copertura.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate da UniSalute per Sanimoda.

Le prestazioni vengono rimborsate con l'applicazione di scoperti e minimi non indennizzabili (a carico dell'isritto) in base alla tipologia di ricovero, ad eccezione della copertura Accompagnatore che prevede specifici limiti:

- in caso di ricovero con intervento chirurgico diverso da grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di uno scoperto del 30% con un minimo non indennizzabile di € 1.800,00;
- in caso di ricovero per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di uno scoperto del 30% con un minimo non indennizzabile di € 750,00;
- in caso di ricovero senza intervento chirurgico con l'applicazione di uno scoperto del 30% con un minimo non indennizzabile di € 1.800,00;
- in caso di day surgery diverso da grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di uno scoperto del 30% con un minimo non indennizzabile di € 1.000,00;
- in caso di day surgery per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di uno scoperto del 30% con un minimo non indennizzabile di € 650,00.
- in caso di day hospital con l'applicazione di uno scoperto del 30% con un minimo non indennizzabile di € 1.000,00;
- in caso di intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce) con l'applicazione di uno scoperto del 30% con un minimo non indennizzabile di € 650,00.

ESEMPIO (Grande Intervento chirurgico)

Fattura di € 30.000,00; il rimborso sarà di € 21.000,00 (€ 30.000,00 - 30% scoperto che si applica in quanto maggiore del minimo non indennizzabile). A carico dell'Isritto rimarranno € 9.000,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici non convenzionati.

Tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Vengono rimborsate integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Isritto durante il ricovero. In questo caso, però, l'Isritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva.

ESEMPIO

Fattura di € 300,00 per trattamento alberghiero; il rimborso sarà di € 300,00. Questo rimborso esclude la possibilità di richiedere l'indennità sostitutiva.

6.2. Trasporto sanitario

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto dell'Iscritto 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 con il massimo di € 1.000,00 per ricovero.

ESEMPIO

Fattura di € 1.500,00; il rimborso sarà di € 1.000,00 (importo massimo previsto).

Il restante importo di € 500,00 rimane a carico dell'Iscritto.



6.3. Day Hospital / Day Surgery

Nel caso di day hospital/day surgery, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai paragrafi "Ricovero in istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati. La copertura non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.



6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce), il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.



6.5. Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parti di essi, il Piano sanitario liquida le spese previste ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti indicati **nei grandi interventi (applicazione di una franchigia di 750 € in caso di utilizzo di struttura convenzionata oppure applicazione di uno scoperto del 30% con un minimo non indennizzabile di 750 € in caso di utilizzo di strutture non convenzionate).**

Sono comprese le spese necessarie per il prelievo dal donatore e per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirata alla prevenzione del rigetto.

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

6.6. Parto e aborto

6.6.1 Parto cesareo e aborto terapeutico e spontaneo

In caso di parto cesareo e aborto terapeutico e spontaneo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo "Ricovero in Istituto di cura" punti "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza", "Accompagnatore", "Post-ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

La copertura è prestata fino ad un massimo di € 7.000,00 per anno associativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

ESEMPIO

Fattura di € 8.000,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'importo massimo di € 7.000,00. Il restante importo di € 1.000,00 rimane a carico dell'Isritto, che dovrà saldarlo direttamente alla struttura convenzionata.
Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

La copertura è prestata fino ad un massimo di € 5.500,00 per anno associativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

ESEMPIO

Fattura di € 8.000,00; il rimborso sarà di € 5.500,00 (importo massimo rimborsabile senza applicazione di scoperti o franchigie). Il restante importo di € 2.500,00 rimarrà a carico dell'Isritto.
Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

6.6.2 Parto non cesareo

In caso di parto non cesareo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo "Ricovero in Istituto di cura" punti "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza"; relativamente alle prestazioni "Post-ricovero" vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al paragrafo "Ricovero in istituto di cura", punto "Post-ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

La copertura è prestata fino ad un massimo di € 5.500,00 per anno associativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

ESEMPIO

Fattura di € 6.000,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'importo massimo di € 5.500,00. Il restante importo di € 500,00 rimane a carico dell'Isritto che dovrà saldarlo direttamente alla struttura convenzionata.
Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

La copertura è prestata fino ad un massimo di € 4.000,00 per anno associativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

ESEMPIO

Fattura di € 6.000,00; il rimborso sarà di € 4.000,00 (importo massimo rimborsabile senza applicazione di scoperti o franchigie). Il restante importo di € 2.000,00 rimarrà a carico dell'Isritto.
Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

6.7. 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 ad un massimo di € 1.500,00 per anno associativo e per nucleo familiare.

ESEMPIO

Fattura di € 2.500,00; il rimborso sarà di € 1.500,00 (importo massimo previsto).
Il restante importo di € 1.000,00 rimane a carico dell'Iscritto.

6.8. Ospedalizzazione domiciliare

Il Piano sanitario a partire dal giorno successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano stesso, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata, servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Sanimoda, per il tramite di UniSalute, concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Iscritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

ESEMPIO

Fattura di € 2.000,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 2.000,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le prestazioni, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto, vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO

Fattura di € 2.000,00; il rimborso sarà di € 2.000,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Le prestazioni, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto, vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO

Ticket di € 300,00; il rimborso sarà di € 300,00.

Al fine di una migliore gestione, l'erogazione dei servizi domiciliari previsti sarà valutata dal case manager di UniSalute insieme all'Iscritto e al medico curante.

Telemedicina

Inoltre, se previsto dalla struttura sanitaria all'atto delle dimissioni e in attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse, Sanimoda, per il tramite di UniSalute, 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'Iscritto, 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'Isritto dovrà produrre:

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

Viene messo a disposizione dell'Isritto un limite di € 1.000,00 per anno associativo e nucleo familiare per visite e accertamenti effettuati durante il periodo di monitoraggio.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 20.000,00 per persona nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Sanimoda oppure in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Il massimale annuo si intende ridotto a € 10.000,00 per persona nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato da UniSalute per Sanimoda.

6.9. Indennità sostitutiva

L'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa (fatta eccezione delle prestazioni previste al punto "Rimborso spese e indennizzo per accompagnatore a seguito di ricovero in SSN/intramoenia o pagamento differenza alberghiera)", avrà diritto a un'indennità di € 50,00 per ogni notte di ricovero per un periodo non superiore a 150 giorni per ogni ricovero.

È compreso il day hospital/day surgery ad eccezione del day hospital/day surgery a seguito di **grande intervento chirurgico**, come da elenco allegato in calce. In caso di grande intervento chirurgico, intendendo per tali quelli elencati in calce, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di € 100,00 per ogni notte di ricovero per un periodo non superiore a 150 giorni per ogni ricovero, fermo il resto.

ESEMPIO

Per un ricovero con data d'ingresso in istituto di cura il 1° marzo e data di dimissioni il 6 marzo, per il calcolo dell'importo da erogare si contano le notti trascorse in istituto di cura, in questo caso: € 50,00 x 5 notti il rimborso sarà di € 250,00.

In caso di grande intervento chirurgico: € 100,00 x 5 notti il rimborso sarà di € 500,00.

6.10. Neonati

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per interventi effettuati nei primi due anni di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, 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.

6.11. Rimborso spese e indennizzo per accompagnatore a seguito di ricovero in SSN/intramoenia o pagamento differenza alberghiera

In aggiunta a quanto già previsto al paragrafo "Ricovero in istituto di cura" punto "Accompagnatore" e al punto "Indennità sostitutiva", in caso di ricovero in SSN (anche in regime di intramoenia), il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto (in ambulanza o con mezzo di trasporto pubblico, compreso il taxi) dell'Isritto dal proprio domicilio all'ospedale e viceversa. Inoltre, vengono rimborsate le spese sostenute dall'eventuale accompagnatore (coniuge o convivente, genitore o figlio) per trasporto (in ambulanza o con mezzo di trasporto pubblico compreso il taxi), e per vitto e alloggio comprese le spese di natura alberghiera, se strettamente correlate al ricovero in SSN, anche in intramoenia, dell'Isritto.

ESEMPIO

Fattura di € 2.000,00; il rimborso sarà di € 2.000,00.

Nel caso in cui l'accompagnatore per assistere l'Iscritto durante il periodo di ricovero in SSN, anche in intramoenia, abbia richiesto ed ottenuto un'aspettativa dal lavoro non retribuita, debitamente certificata dal datore di lavoro e/o da busta paga, gli verrà corrisposto un importo giornaliero forfettario di € 50,00 per ogni giorno di aspettativa per un massimo di 50 giorni per anno associativo.

ESEMPIO

Per un'aspettativa dal lavoro non retribuita dal 1° marzo al 10 marzo compresi: € 50,00 x 10 giorni il rimborso sarà di € 500,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 5.000,00 per nucleo familiare.

6.12. Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuro-motoria post intervento

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per:

- trattamenti di fisioterapia;
- osteopatia;
- chinesiterapia;
- riabilitazione cardiologica e neuromotoria.

Le prestazioni sopra indicate sono valide a partire dal 1° giorno successivo al termine del post-ricovero e fino alla scadenza del Piano stesso, per ricoveri in copertura, esclusivamente a fini riabilitativi (escluso il mantenimento), sempreché siano prescritte da medico "di famiglia" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

È prevista l'agopuntura effettuata anche a 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.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura prescrizione del proprio medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

Fattura di € 200,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 200,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

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

ESEMPIO

Fattura di € 200,00; il rimborso sarà di € 200,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Per massimale annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un massimale annuo per l'area ricovero pari a € 1.000.000,00 per anno associativo e per nucleo familiare. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi. In caso di **utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda**, è operante un sottomassimale annuo di € 100.000,00 per nucleo familiare.

6.13. Farmaci post ricovero

In aggiunta a quanto già previsto al paragrafo "Ricovero in istituto di cura" punto "Post-ricovero", a seguito di ricovero indennizzabile dal Piano sanitario è previsto il rimborso dei farmaci di fascia A, B o C, inclusi medicinali omeopatici, se prescritti all'atto delle dimissioni e collegati alla patologia che ha determinato il ricovero stesso.

ESEMPIO

Scontrino di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 150,00 per nucleo familiare.



6.14. Prestazioni extraospedaliere

Il massimale annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui ai successivi punti "Alta diagnostica e alta specializzazione", "Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio", "Visite specialistiche e visite omeopatiche", "Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuro-motoria a seguito di infortunio" è di € 100.000,00 per nucleo familiare.

Per le garanzie "Alta diagnostica e alta specializzazione", "Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio", "Visite specialistiche e visite omeopatiche" nel nucleo familiare rientrano: iscritto, coniuge/convivente more uxorio fiscalmente a carico e figli minori.

La garanzia "Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuro-motoria a seguito di infortunio" comprende soltanto iscritto e coniuge/convivente more uxorio fiscalmente a carico.



6.14.1 Alta diagnostica e alta specializzazione (Garanzia prevista per i figli minori)

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

A) RADIOLOGIA CONVENZIONALE SENZA CONTRASTO

- Esami radiologici apparato osteoarticolare



Aggiunta contrattuale.

- Mammografia
- Mammografia bilaterale
- Ortopanoramica
- Rx colonna vertebrale in toto
- Rx di organo apparato
- Rx endorali
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie
- Rx tubo digerente seconde vie
- Tomografia (stratigrafia) di organi apparati

B) RADIOLOGIA CONVENZIONALE CON CONTRASTO

- Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Aortografia
- Broncografia
- Cavernosografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cistografia minzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia/colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacricistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Qualsiasi esame contrasto grafico in radiologia interventistica
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Urografia
- Vesiculodeferontografia
- Wirsungrafia

C) ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)

- Ecografia mammaria
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale

- Ecografia prostatica anche trans rettale
- Ecografia addome superiore
- Ecografia addome inferiore

D) ECOCOLORDOPPLER

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

E) TOMOGRAFIA

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- Tc con e senza mezzo di contrasto

F) RISONANZA MAGNETICA

- Cine rm cuore
- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto

G) PET

- Tomografia ed emissione di positroni (pet) per organodistretto - apparato

H) SCINTIGRAFIA

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- Medicina nucleare in vivo
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

I) ENDOSCOPIA

- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopia diagnostica (c.p.r.c)
- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Pancolonscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

J) CURE E TERAPIE

- Cobaltoterapia
- Terapie radianti
- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

K) ALTRO

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

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute

alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia che dovrà essere versato dall'Assicurato alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

Le sole prestazioni lett. g) PET, h) scintigrafia e j) cure e terapie vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

L'iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

ESEMPIO

Fattura di € 200,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura € 150,00. A carico dell'iscritto rimarranno € 50,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità per gruppi di prestazioni:

A) RADIOLOGIA CONVENZIONALE SENZA CONTRASTO, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 35,00 per ogni fattura/persona;

B) RADIOLOGIA CONVENZIONALE CON CONTRASTO senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 85,00 per ogni fattura/persona;

C) ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA) senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 35,00 per ogni fattura/persona;

D) ECOCOLORDOPPLER senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 35,00 per ogni fattura/persona;

E) TOMOGRAFIA con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 85,00 per ogni prestazione;

F) RISONANZA MAGNETICA con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 85,00 per ogni prestazione;

G) PET con l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 85,00 per ogni prestazione;

H) SCINTIGRAFIA senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 85,00 per ogni fattura/persona;

I) ENDOSCOPIA senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 65,00 per ogni fattura/persona;

J) CURE E TERAPIE con l'applicazione di uno scoperto del 30%;

K) ALTRO senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 85,00 per ogni fattura/persona.

Per ottenere il rimborso, è necessario che l'iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

ESEMPIO

1) Fattura di € 90,00 per mammografia che fa parte delle prestazioni di cui al punto "a) radiologia convenzionale senza contrasto", il rimborso sarà di € 35,00 (importo massimo rimborsabile per ogni fattura).

2) Fattura di € 120,00 per Scintigrafia, il rimborso sarà di € 85,00. A carico dell'iscritto rimarranno € 35,00 non rimborsabili.

3) Fattura di € 600,00, per RMN, il rimborso sarà di € 480,00. A carico dell'iscritto rimarranno € 120,00 non rimborsabili. (€ 600,00 - 20% scoperto che si applica in quanto maggiore del minimo non indennizzabile).

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'iscritto vengono rimborsati integralmente. In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, non è necessaria la presentazione della prescrizione medica, a patto che il ticket riporti l'esatta prestazione effettuata.

ESEMPIO

Ticket di € 36,00; il rimborso sarà di € 36,00.

**6.14.2 Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio
(Garanzia prevista per i figli minori)**

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per ogni accertamento diagnostico ed esame di laboratorio. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

ESEMPIO

Fattura di € 120,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'importo di € 70,00. A carico dell'Iscritto rimarranno € 50,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 40,00 per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

ESEMPIO

Fattura di € 70,00; il rimborso sarà di € 40,00 (importo massimo rimborsabile per ogni fattura). A carico dell'Iscritto rimarranno € 30,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente. In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, non è necessaria la presentazione della prescrizione medica, a patto che il ticket sanitario riporti l'esatta prestazione effettuata.

ESEMPIO

Ticket di € 20,00; il rimborso sarà di € 20,00.

**6.14.3 Visite specialistiche e visite omeopatiche
(Garanzia prevista per i figli minori)**

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per visite specialistiche e visite omeopatiche conseguenti a malattia o a infortunio. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. 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.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse con l'applicazione di una franchigia di € 50,00 per ogni visita. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.



ESEMPIO

Fattura di € 120,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'importo di € 70,00. A carico dell'Isritto rimarranno € 50,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 40,00 per ogni visita. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

ESEMPIO

Fattura di € 70,00; il rimborso sarà di € 40,00 (importo massimo rimborsabile per ogni visita). A carico dell'Isritto rimarranno € 30,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Isritto vengono rimborsati integralmente. In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, non è necessaria la presentazione della prescrizione medica, a patto che il ticket sanitario riporti l'esatta prestazione effettuata.

ESEMPIO

Ticket di € 20,00; il rimborso sarà di € 20,00.

6.14.4 Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuro-motoria a seguito di infortunio

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per:

- trattamenti di fisioterapia;
- osteopatia;
- chinesiterapia;
- riabilitazione cardiologica e neuromotoria;

a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico "di famiglia" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

È prevista l'agopuntura effettuata anche a 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.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

Fattura di € 150,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 150,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità:

- il primo ciclo di terapia senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia;

- dal secondo ciclo in poi il rimborso avverrà con un importo massimo rimborsabile pari a € 25,00 per prestazione/seduta di terapia.

Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

- 1) Fattura di € 300,00 per il primo ciclo di 10 sedute di trattamenti di fisioterapia, il rimborso sarà di € 300,00.
- 2) Fattura di € 300,00 per un secondo ciclo di 10 sedute di trattamenti di fisioterapia, il rimborso sarà di € 250,00 (€ 25,00 massimo rimborsabile per ogni seduta x 10)
A carico dell'Isritto rimarranno € 50,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Isritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.



6.15. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di patologie particolari

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito delle patologie particolari sottoelencate, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico di famiglia o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Sono escluse dalla garanzia prestazioni quali linfodrenaggio, pressoterapia, shiatsu.

È 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.

Elenco patologie particolari:

- Ictus
- Infarto
- Ernia del disco
- Interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale
- Artroprotesi d'anca
- Protesi ginocchio
- Patologie polmonari
- Artroprotesi spalla

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Sanimoda per il tramite di UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO

Fattura di € 150,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 150,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a € 25,00 per ogni prestazione/seduta di singola terapia. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

ESEMPIO

Fattura di € 300,00 per un ciclo di 10 sedute di trattamenti di fisioterapia, il rimborso sarà di € 250,00 (€ 25,00 massimo rimborsabile per ogni seduta x 10).

A carico dell'Isritto rimarranno € 50,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Isritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 700,00 per nucleo familiare.

6.16. PMA procreazione medicalmente assistita

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del Piano" al punto 6), il Piano sanitario rimborsa all'Isritta le spese extra-ospedaliere sostenute per procreazione medico assistita.

La copertura è operante per le sole dipendenti donne.

La copertura è operante solo nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Sanimoda e nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO

Fattura di € 700,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 700,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Isritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 700,00; il rimborso sarà di € 700,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 1.000,00 per persona.



6.17. Prestazioni diagnostiche particolari

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Le prestazioni previste da ogni singolo pacchetto devono essere effettuate in un'unica soluzione. Ogni anno l'iscritto avrà diritto ad uno solo tra i pacchetti sottoelencati a propria scelta.

A) PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI UNA VOLTA L'ANNO

- Visita specialistica urologica
- PSA
- Ecografia transrettale
- PSA Free



B) PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE UNA VOLTA L'ANNO

- Mammografia (per l'esecuzione della mammografia è richiesta la prescrizione medica in ottemperanza al Decreto Attuativo 187/2000)
- Visita specialistica ginecologia
- Pap test



C) PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE UNA VOLTA L'ANNO PACCHETTO PREVENZIONE SENOLOGICA A PARTIRE DAI 40 ANNI DI ETÀ

- Mammografia (per l'esecuzione della mammografia è richiesta la prescrizione medica in ottemperanza al Decreto Attuativo 187/2000)
- Visita specialistica senologica



D) PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE UNA VOLTA L'ANNO PACCHETTO PREVENZIONE A PARTIRE DAI 50 ANNI DI ETÀ

- Ecografia transvaginale
- MOC



E) PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI E LE DONNE UNA VOLTA L'ANNO PACCHETTO POSTURALE

- Visita specialistica ortopedica



F) PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI E LE DONNE UNA VOLTA L'ANNO PACCHETTO DERMATOLOGICO

- Visita specialistica dermatologica
- Test allergologico

G) PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI E LE DONNE UNA VOLTA L'ANNO PACCHETTO PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)



Modifica contrattuale.

- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- proteina C reattiva
- Visita specialistica cardiologica
- ECG di base

ESEMPIO

Fattura di € 120,00 per pacchetto "a) Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno", Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 120,00. In questo caso l'iscritto non potrà effettuare ulteriori pacchetti nel corso della medesima annualità associativa.

6.18. Prestazioni diagnostiche particolari per i figli minori

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sottoelencate **effettuate in specifiche strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.** Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Le prestazioni previste da ogni singolo pacchetto devono essere effettuate e/o prenotate in un'unica soluzione.

A) PACCHETTO 6 MESI - 2 ANNI

- Visita specialistica pediatrica (valutazione di base, auxologica, psicomotoria e cognitiva)
- Visita specialistica otorinolaringoiatrica con test audiometrico

Qualora le strutture convenzionate dedicate all'esecuzione del presente pacchetto prevenzione non siano disponibili nella provincia di domicilio dell'iscritto, lo stesso potrà ottenere il rimborso per il pacchetto prevenzione con rimborso pari a **€ 60,00** in totale per il complesso delle prestazioni. Questa modalità dovrà essere preventivamente concordata con la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda.

B) PACCHETTO 3 - 4 ANNI

- Visita specialistica oculistica completa
- Tonometria
- Esame del fundus
- Stereopsi e color test
- Valutazione ortottica (valutazione dell'apparato neuromuscolare dell'occhio)
- Visita specialistica neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) con eventuale intercettazione di condizioni meritevoli di ulteriori approfondimenti con visita logopedica
- Esami di laboratorio per screening della celiachia (emocromo completo con formula, anticorpi anti endomisio (ema) e anticorpi anti-transglutaminasi)
- Biopsia intestinale (in ipotesi di positività degli esami di laboratorio specifici di cui alla precedente riga)
- Visita logopedica (con prescrizione a seguito della visita neuropsichiatrica)

Qualora le strutture convenzionate dedicate all'esecuzione del presente pacchetto prevenzione non siano disponibili nella provincia di domicilio dell'iscritto, lo stesso potrà ottenere il rimborso per il pacchetto prevenzione con rimborso pari a **€ 60,00** in totale per il complesso delle prestazioni. Questa modalità dovrà essere preventivamente concordata con la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda.

C) PACCHETTO 5 - 6 ANNI

- Visita specialistica neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) con eventuale intercettazione di condizioni meritevoli di ulteriori approfondimenti con visita logopedica
- Visita odontoiatrica e ortodontica (igiene orale, fluoroprofilassi)
- Visita specialistica oculistica completa

- Tonometria
- Esame del fundus
- Stereopsi e color test
- Valutazione ortottica (valutazione dell'apparato neuromuscolare dell'occhio)
- Visita logopedica (con prescrizione a seguito della visita neuropsichiatrica)

Qualora le strutture convenzionate dedicate all'esecuzione del presente pacchetto prevenzione non siano disponibili nella provincia di domicilio dell'iscritto, lo stesso potrà ottenere il rimborso per il pacchetto prevenzione con rimborso pari a **€ 80,00** in totale per il complesso delle prestazioni. Questa modalità dovrà essere preventivamente concordata con la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda.

D) PACCHETTO 7 - 8 ANNI

- Visita specialistica odontoiatrica e ortodontica
- Visita specialistica oculistica completa
- Tonometria
- Esame del fundus
- Stereopsi e color test
- Visita specialistica neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) con eventuale intercettazione di condizioni meritevoli di ulteriori approfondimenti con visita logopedica
- Visita logopedica (con prescrizione a seguito della visita neuropsichiatrica)

Qualora le strutture convenzionate dedicate all'esecuzione del presente pacchetto prevenzione non siano disponibili nella provincia di domicilio dell'iscritto, lo stesso potrà ottenere il rimborso per il pacchetto prevenzione nelle strutture convenzionate non dedicate con rimborso pari a **€ 60,00** in totale per il complesso delle prestazioni. Questa modalità dovrà essere preventivamente concordata con la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda.

E) PACCHETTO 9 - 11 ANNI

- Visita specialistica ortopedica
- Visita specialistica endocrinologica
- Visita specialistica neuropsichiatrica (Screening disturbi del linguaggio e autismo) con eventuale intercettazione di condizioni meritevoli di ulteriori approfondimenti con visita logopedica
- Visita logopedica (con prescrizione a seguito della visita neuropsichiatrica)

Qualora le strutture convenzionate dedicate all'esecuzione del presente pacchetto prevenzione non siano disponibili nella provincia di domicilio dell'iscritto, lo stesso potrà ottenere il rimborso per il pacchetto prevenzione con rimborso pari a **€ 60,00** in totale per il complesso delle prestazioni. Questa modalità dovrà essere preventivamente concordata con la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda.

F) PACCHETTO 12 - 18 ANNI

- Visita specialistica pediatrica (Valutazione globale dello stato di salute dell'adolescente)
- Visita specialistica ortopedica
- Visita specialistica endocrinologica
- Analisi del sangue: Alanina aminotransferasi ALT, Aspartato Aminotransferasi AST, colesterolo HDL, colesterolo totale, creatinina, esame emocromocitometrico e morfologico completo, gamma GT, glicemia, trigliceridi, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), urea, VES

Qualora le strutture convenzionate dedicate all'esecuzione del presente pacchetto prevenzione non siano disponibili nella provincia di domicilio dell'iscritto, lo stesso potrà ottenere il rimborso per il pacchetto prevenzione con rimborso pari a **€ 50,00** in totale per il complesso delle prestazioni. Questa modalità dovrà essere preventivamente concordata con la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda.

ESEMPIO

- 1) Fattura di € 200,00 per pacchetto "a) Pacchetto 6 mesi - 2 anni", Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 200,00.
- 2) In caso di indisponibilità di una struttura convenzionata dedicata all'esecuzione del pacchetto nella provincia di domicilio dell'Isritto, fattura di € 200,00 per pacchetto "a) Pacchetto 6 mesi - 2 anni" il rimborso sarà di € 60,00 (importo massimo rimborsabile per fattura). A carico dell'Isritto rimarranno € 140,00.

6.19. Prevenzione obesità infantile (sindrome metabolica bambini e ragazzi)

La copertura è prestata a favore dei figli del titolare, di età compresa tra i 4 e 17 anni, mediante procedura di adesione online disponibile sul sito www.sanimoda.it nell'area riservata, con contestuale richiesta di attivazione della copertura stessa.

Per attivare la copertura, l'Isritto dovrà compilare un questionario dati volto ad individuare eventuali stati di rischio di obesità nei figli da 4 a 17 anni, raggiungibile cliccando su www.sanimoda.it nell'area riservata. UniSalute provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà al genitore Isritto tramite email, l'esito delle valutazioni, mettendo a disposizione una tabella con dati e consigli personalizzati su una corretta alimentazione e attività fisica, sull'area riservata del sito internet accessibile tramite username e password.

Saranno altresì fornite indicazioni e consigli su comportamenti e stili di vita corretti in merito ad alimentazione e attività fisica, rivolti all'Isritto per i propri figli, anche in collaborazione con un medico UniSalute.

Solo nel caso in cui i parametri rilevati dalla compilazione del questionario indichino che il figlio si trovi in uno stato di obesità, sovrappeso o sottopeso, Sanimoda, per il tramite di UniSalute, provvederà all'organizzazione e al pagamento di una visita specialistica dal pediatra/dietologo da effettuarsi in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Poiché gli indicatori di tali stati devono essere regolarmente monitorati, Sanimoda per il tramite di UniSalute provvederà a contattare il genitore Isritto via email una volta al mese per un periodo di tre mesi, richiedendo l'inserimento di peso e altezza del figlio.

La presente copertura verrà prestata fino alla scadenza del Piano sanitario, a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito Sanimoda.

6.20. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

Il Piano sanitario liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici relativi a:

- Osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare (se localizzate nell'arcata superiore) o mandibolare (se localizzate nell'arcata inferiore)
- Neoplasie ossee della mandibola o della mascella
- Cisti radicolari
- Cisti follicolari
- Adamantinoma
- Odontoma
- Asportazione di cisti mascellari
- Asportazione di epulide con resezione del bordo
- Intervento di resezione di iperostosi (toro – palatino, toro mandibolare ecc.)
- Ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare
- Intervento per flemmone delle logge perimascellari
- Scappucciamento osteo-mucoso di dente incluso
- Apertura del seno mascellare per rimozione di impianto dislocato
- Resezione ossea per osteonecrosi dei mascellari
- Avulsione di elemento dentale sovrannumerario

La presente copertura si intende altresì operante per le prestazioni di Implantologia a seguito di infortunio, certificato da Pronto Soccorso.

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa. Limitatamente all'implantologia post infortunio è necessario presentare il certificato di Pronto Soccorso.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- Radiografie;
- Referti radiologici (**rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica**) per osteiti mascellari, e ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare;
- Referti istologici (**rilasciati da Medico Chirurgo specialista in Anatomia Patologica**) per cisti radicolari, adamantinoma, odontoma, asportazione di cisti mascellari e Resezione ossea per osteonecrosi dei mascellari;
- Fotografie pre, intra e post intervento.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

Fattura di € 200,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 200,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 20%. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la documentazione sopra indicata.

ESEMPIO

Fattura di € 200,00; il rimborso sarà di € 160,00 ($€ 200,00 - 20\% = € 160,00$ rimborsato).
A carico dell'Iscritto rimarranno € 40,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la documentazione sopra indicata.

ESEMPIO

Ticket di € 36,00; il rimborso sarà di € 36,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 7.500,00 per nucleo familiare.



6.21. Medicinali

Il Piano sanitario prevede al rimborso delle spese per medicinali prescritti a seguito di malattia o infortunio. Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia di € 40,00 per ogni scontrino. Ai fini del rimborso è necessario l'invio della seguente documentazione:

- copia delle prescrizioni mediche nominative;
- relativi scontrini fiscali dai quali risultino la denominazione, la quantità e il prezzo del medicinale e il codice fiscale dell'iscritto.

Non è previsto il rimborso per medicinali quali ad esempio viagra, prodotti dietologici, anticoncezionali, prodotti di dermocosmesi e da banco.

ESEMPIO

Scontrino di € 100,00; il rimborso sarà di € 60,00 (€ 100,00 – € 40,00 = € 60,00 rimborsato). A carico dell'iscritto rimarranno € 40,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 150,00 per nucleo familiare.



6.22. Odontoiatria



6.22.1 Terapie conservative e cure canalari, protesi dentarie diverse da implantologia, chirurgia (parodontologia e avulsioni), accertamenti odontoiatrici, gnatologia, visita odontoiatrica solo all'interno del piano di cura (no prevenzione), igiene orale comprensiva della visita

Per la presente garanzia sono previsti dei sottomassimali.

Il sottomassimale annuo per il complesso delle suddette prestazioni corrisponde a:

- in caso di terapie conservative e cure canalari € 200,00 per nucleo familiare;
- in caso di protesi dentarie (diverse da implantologia) € 300,00 per nucleo familiare;
- chirurgia (parodontologia e avulsioni) € 300,00 per nucleo familiare.

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per terapie conservative e terapie canalari, protesi dentarie diverse da implantologia, chirurgia (parodontologia e avulsioni), accertamenti odontoiatrici, gnatologia, visita odontoiatrica solo all'interno del piano di cura (no prevenzione), igiene orale comprensiva della visita.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di uno scoperto del 25% che dovrà essere versato dall'iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura. Si consiglia all'iscritto di richiedere al dentista copia del Piano di Cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano stesso e gli eventuali importi che rimarranno a suo carico.



ESEMPIO Fattura relativa a terapie conservative previsto SOTTOMASSIMALE € 200,00

- 1) Fattura relativa a terapie conservative di € 100,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura € 75,00 ($€ 100,00 - 25\%$ scoperto = € 25,00 importo a carico dell'Isritto).
- 2) Fattura relativa a terapie conservative di € 300,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura € 200,00. Importo a carico dell'Isritto € 100,00. ($€ 300,00 - 25\%$ scoperto = € 75,00 + € 25,00 importo eccedente del sottomassimale).

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 500,00 per ogni fattura e con un ulteriore scoperto, a carico dell'Isritto, del 30%, da conteggiarsi sull'importo liquidabile al netto della predetta franchigia fissa di € 500,00 per ogni fattura. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto allegghi alla fattura copia della **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; il rimborso sarà di € 350,00 ($€ 1.000,00 - € 500,00 = € 500,00$. Residuo di $€ 500,00 -$ scoperto 30% = € 350,00 importo liquidabile). A carico dell'Isritto rimarranno € 650,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Isritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto allegghi al ticket copia della **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

Ticket di € 36,00; il rimborso sarà di € 36,00.

! 6.22.2 Igiene orale comprensiva della visita

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per igiene orale comprensiva della visita.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione di uno scoperto del 50% che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

ESEMPIO

Fattura di € 100,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura € 50,00 ($€ 100,00 - 50\%$ scoperto = € 50,00 importo a carico dell'Isritto).

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile di € 45,00 per ogni fattura. Per ottenere il rimborso l'Isritto dovrà inviare fattura indicante la prestazione eseguita.

La compagnia UniSalute potrebbe richiedere documentazione aggiuntiva come **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

Fattura di € 100,00; il rimborso sarà di € 45,00 (importo massimo rimborsabile per ogni fattura). A carico dell'Isritto rimarranno € 55,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso l'Iscritto dovrà inviare ticket indicante la prestazione eseguita.

La compagnia UniSalute potrebbe richiedere documentazione aggiuntiva come **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

Ticket di € 36,00; il rimborso sarà di € 36,00.

Il massimale annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui ai successivi punti: "Terapie conservative e cure canalari, protesi dentarie diverse da implantologia, chirurgia (parodontologia e avulsioni), accertamenti odontoiatrici, gnatologia, visita odontoiatrica solo all'interno del piano di cura (no prevenzione), igiene orale comprensiva della visita", è di € 1.300,00 per nucleo familiare. Sono previsti sottomassimali.

6.22.3 Cure ortodontiche per adulti, apparecchi ortodontici per adulti

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per cure ortodontiche e apparecchi ortodontici per adulti.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di uno scoperto del **25%** che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

Si consiglia all'Iscritto di richiedere al dentista copia del Piano di Cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano stesso e gli eventuali importi che rimarranno a suo carico.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura € 500,00. Importo a carico dell'Iscritto € 500,00 (scoperto previsto + importo eccedente del massimale).

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 500,00 per ogni fattura e con un ulteriore scoperto, a carico dell'Iscritto, del **30%**, da conteggiarsi sull'importo liquidabile al netto della predetta franchigia fissa di € 500,00 per ogni fattura. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura copia della **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; il rimborso sarà di € 350,00 ($€ 1.000,00 - € 500,00 = € 500,00$. Residuo di $€ 500,00 - \text{scoperto } 30\% = € 350,00$ importo liquidabile). A carico dell'Iscritto rimarranno € 650,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi al ticket copia della **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo per nucleo familiare a disposizione per la presente copertura è di € 500,00 per nucleo familiare.



6.23. Cure dentarie da Infortunio

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle cure odontoiatriche e ortodontiche **a seguito di infortunio**. Ai fini liquidativi dovrà essere prodotta la seguente documentazione:

- Radiografie e referti radiologici rilasciati dal Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica;
- Referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di uno scoperto del **25%**, che dovrà essere versato dall'iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura. Si consiglia all'iscritto di richiedere al dentista copia del Piano di Cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano stesso e gli eventuali importi che rimarranno a suo carico.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura € 750,00. A carico dell'iscritto rimarranno € 250,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di una franchigia fissa di € 500,00 per ogni fattura e con un ulteriore scoperto, a carico dell'iscritto, del **30%**, da conteggiarsi sull'importo liquidabile al netto della predetta franchigia fissa di € 500,00 per ogni fattura.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; il rimborso sarà di € 350,00 ($€ 1.000,00 - € 500,00 = € 500,00$. Residuo di € 500,00 - scoperto 30% = € 350,00 importo liquidabile). A carico dell'iscritto rimarranno € 650,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo per nucleo familiare a disposizione per la presente copertura è di € 1.000,00 per nucleo familiare.

6.24. Cure ortodontiche per figli minori e apparecchi ortodontici per figli minori

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle cure ortodontiche per figli minori e apparecchi ortodontici per figli minori.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Si consiglia all'Isritto di richiedere al dentista copia del Piano di Cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano stesso e gli eventuali importi che rimarranno a suo carico.

ESEMPIO

Fattura di € 200,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 200,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto alleggi alla fattura copia della **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

- 1) Fattura di € 80,00; il rimborso sarà di € 80,00.
- 2) Fattura di € 200,00; il rimborso sarà di € 100,00 (importo massimo annuale rimborsabile in caso di utilizzo di strutture non convenzionate). A carico dell'Isritto rimarranno € 100,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Isritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Isritto alleggi al ticket copia della **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 300,00 per figli minori iscritti.
Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato da UniSalute per Sanimoda, è operante un sottomassimale annuo di € 100,00 per figli minori iscritti.



6.25. Implantologia

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni di implantologia dentale.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto comprensivo di relativa componentistica implantare, l'eventuale avulsione, l'elemento provvisorio, l'elemento definitivo oppure il perno con attacco per protesi removibile.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le radiografie precedenti e successive all'installazione degli impianti.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Si consiglia all'Iscritto di richiedere al dentista copia del Piano di Cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano stesso e gli eventuali importi che rimarranno a suo carico.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00 per due impianti; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura importo di € 600,00 (massimo € 300,00 per impianto x 2 impianti = € 600,00).
A carico dell'Iscritto rimarranno € 400,00 che dovrà pagare direttamente alla struttura convenzionata.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Oltre alla documentazione su indicata per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura copia della **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

- 1) Fattura di € 300,00; il rimborso sarà di € 300,00.
- 2) Fattura di € 500,00; il rimborso sarà di € 300,00 (importo massimo rimborsabile in caso di utilizzo di strutture non convenzionate). A carico dell'Iscritto rimarranno € 200,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente. Oltre alla documentazione su indicata per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi al ticket copia della **scheda anamnestica** compilata dal dentista.

ESEMPIO

Ticket di € 100,00; il rimborso sarà di € 100,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di:

- € 5.000,00 per nucleo familiare in caso di utilizzo di strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda oppure in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, con un sottolimito di € 300,00 per singolo impianto.
- € 300,00 per nucleo familiare in caso di utilizzo di strutture non convenzionate da UniSalute per Sanimoda.



6.26. Pacchetto maternità

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle seguenti prestazioni effettuate in gravidanza:

- a) Ecografie di controllo;
- b) Amniocentesi;
- c) Villocentesi;
- d) Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza;
- e) Visite specialistiche ginecologico-ostetriche di controllo sull'andamento della gravidanza;
- f) Test prenatali (ad esempio: DNA Fetale Harmony test, Prenatal Safe Gtest, Aurora test, Panorama test, Nipt test);
- g) In caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino ad un massimo di 15 sedute per evento. La copertura potrà essere attivata solo utilizzando gli psico-terapeuti convenzionati da UniSalute per Sanimoda.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia di € 20,00 per ogni prestazione che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura sanitaria al momento dell'emissione della fattura

ESEMPIO

Fattura di € 200,00 per ecografia; UniSalute paga direttamente alla struttura importo di € 180,00. A carico dell'Iscritto rimarranno € 20,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità:

le prestazioni di cui ai punti a), b), c), d) e) senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia con un importo massimo rimborsabile pari a € 70,00 per fattura; per le prestazioni di cui al punto f) "Test prenatali (ad esempio: DNA Fetale Harmony test, Prenatal Safe Gtest, Aurora test, Panorama test, Nipt test)" non è operante il massimo per fattura.

ESEMPIO

- 1) Fattura di € 200,00 per una delle prestazioni di cui ai punti a), b), c), d) e); il rimborso sarà di € 70,00 (importo massimo rimborsabile per fattura). A carico dell'Iscritto rimarranno € 130,00.
- 2) Fattura di € 200,00 per una delle prestazioni di cui al punto f); il rimborso sarà di € 200,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 750,00 per nucleo familiare.

Il Piano sanitario prevede inoltre al pagamento delle seguenti prestazioni:

- supporto psicologico post parto fino ad un massimo di 5 sedute per evento entro 6 mesi dal parto (avvenuto nell'anno associativo di copertura).

6.27. Remise en Forme

In caso di parto, sia naturale che cesareo, avvenuto durante l'operatività del presente Piano sanitario, sono comprese in copertura le spese relative ad un pacchetto di 3 giorni di Remise en Forme che l'Iscriitta potrà effettuare entro un anno dall'evento del parto, e in un'unica soluzione, presso uno dei Centri Termali convenzionati da UniSalute per Sanimoda appositamente per questa copertura.

Sono comprese in copertura le spese* per:

- **1° giorno:** accoglienza; visita medica (si precisa che la visita medica è da intendersi obbligatoria così come l'esito positivo all'idoneità alla prestazione del presente pacchetto), seduta in acqua;
- **2° giorno:** attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfodrenaggio 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 linfodrenaggio o analogo, trattamento corpo.

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

Ai fini dell'attivazione della presente copertura è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa. Relativamente ad eventuali spese di soggiorno alberghiero presso la struttura convenzionata che lo preveda e nella quale si effettua il pacchetto di Remise en Forme, potrà essere messo a disposizione un voucher per usufruire dell'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti Sanimoda con un conseguente risparmio rispetto al listino normalmente previsto dalla struttura alberghiera termale.

6.28. Primi mille giorni: copertura per le future mamme

Il progetto «Primi 1000 giorni» intende coinvolgere le famiglie in un modello unico al mondo focalizzato sulle primissime fasi di sviluppo del bambino, che integra tecnologie e conoscenze all'avanguardia nel campo della medicina molecolare, dell'educazione/formazione e dei dispositivi portatili, per prevenire l'insorgenza delle malattie non trasmissibili mediante:

- a. 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;
- b. consulenza ostetrico/ginecologica: i medici UniSalute 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.

I presenti servizi vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800-212477**.



6.29. Lenti e occhiali

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscriitta le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura.

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

Per l'attivazione della copertura è necessaria prescrizione del medico oculista, attestante la variazione del visus. Il rimborso è previsto solo nel caso in cui almeno una delle due lenti sia pari o superiore a 6 diottrie.

ESEMPIO

Fattura di € 100,00; il rimborso sarà di € 100,00.

Il massimale a disposizione per la presente copertura è di € 150,00 operante per l'intera durata contrattuale.

 **Modifica contrattuale.**

6.30. Counselling psicologico

Il Piano sanitario offre un servizio di Counselling Psicologico:

- servizio di Counselling Psicologico tramite Centro di Ascolto telefonico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, 365gg/anno;
- ogni Iscritto ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo.

La copertura è operante per un massimo di 5 telefonate, illimitate per le donne che hanno subito violenza.

I presenti servizi vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800-212477**.

6.31. Servizio Monitor Salute

6.31.1 Servizio Monitor Salute

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute per Sanimoda 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 40 anni.

Per attivare il Servizio, l'Iscritto dovrà compilare il "Questionario Monitor - Salute" presente sul sito **www.sanimoda.it** 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 la documentazione medica attestante la patologia cronica, sottoscrivere e inviare il consenso al trattamento dei dati personali e 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 importo aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti alla sua condizione di cronicità, da poter eseguire nelle strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale come indicato al punto "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".

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

La presente copertura è prestata per l'intera annualità associativa sempre che l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di tele-monitoraggio.

6.31.2 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche

Per gli Iscritti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati al punto "Servizio Monitor Salute", il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli iscritti, con le modalità sotto indicate.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Sanimoda

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO

Fattura di € 100,00; il rimborso sarà di € 100,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 300,00 per persona.



6.32. Cure oncologiche

Nei casi di malattie oncologiche il Piano sanitario liquidava le spese relative a chemioterapia e terapie radianti (da effettuarsi sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero).

Si intendono inclusi in copertura anche le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati.

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione una franchigia di € 25,00 per ogni prestazione che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'importo di € 975,00. A carico dell'Iscritto rimarranno € 25,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 30% per ogni fattura.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; il rimborso sarà di € 700,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 100,00; il rimborso sarà di € 100,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 10.000,00 per nucleo familiare.

6.33. Invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%

La copertura prevede le seguenti prestazioni a seguito di invalidità compresa tra il 60% e l'80% accertata da una struttura pubblica.

Ai fini dell'operatività della copertura è necessaria la certificazione INAIL o INPS attestante l'invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%. In nessun caso si procederà a liquidazione di indennizzo per i casi di Invalidità Permanente accertata di grado inferiore al 60% o superiore all'80%.

- Prestazioni sanitarie diagnostico/terapeutico e infermieristico, domiciliari e/o ambulatoriali, purché collegate alla patologia o, se svincolate dalla patologia, rese necessarie in forma domiciliare per deficit certificati;
- Assistenza psicologica/psichiatrica;
- Personale di supporto per le normali attività quotidiane (badanti, colf).

Le suindicate prestazioni verranno erogate con le seguenti modalità:

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 1.000,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

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

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; il rimborso sarà di € 1.000,00.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 100,00; il rimborso sarà di € 100,00.

Le seguenti prestazioni sono previste solo in forma rimborsuale e senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia:

- Protesi, carrozzine, accessori per carrozzine, ausili di sollevamento;
- Presidi finalizzati al supporto per deficit motori (es. servoscala, veicoli per supporto movimenti, etc.);
- Dispositivi e accessori e/o prestazioni particolari finalizzati all'autonomia personale, al miglioramento dell'accessibilità ambientale ed abitativa, nonché a consentire il reinserimento familiare, sociale e lavorativo.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; il rimborso sarà di € 1.000,00.

Il massimale a disposizione per l'intera durata contrattuale corrisponde a € 9.000,00 per persona e sarà fruibile fintanto che il beneficiario risulterà coperto dal presente Piano sanitario.

6.33.1 Piano assistenziale individualizzato (PAI) e prestazioni sanitarie medico assistenziali fornite da strutture convenzionate in caso di invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%

L'amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Isritto o l'Isritto stesso, in presenza di invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%, dovrà telefonare alla Centrale Operativa (entro 2 settimane da quando si ritiene siano maturati i requisiti per la non autosufficienza), al numero verde 800-009646 (o dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 39 0516389048) e fornire le informazioni richieste per poter fruire delle prestazioni e consulenze, di natura sanitaria e non, di cui ai punti seguenti, secondo le modalità ivi descritte.

UniSalute, intervistando telefonicamente l'Isritto, l'amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Isritto, valuterà la richiesta pervenuta ed effettuerà una prima valutazione del caso. In questa fase, qualora UniSalute valuti che vi siano i presupposti, potranno essere fornite dal Case Manager informazioni sui servizi socio-sanitari erogati dalle strutture socio-assistenziali e indicazioni sugli uffici deputati ad offrire assistenza. Il Case Manager provvederà inoltre ad inviare all'Isritto una guida orientativa per le agevolazioni socio/gestionali.

A seguito del contatto telefonico l'Isritto, l'amministratore di sostegno o il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Isritto, dovrà produrre la documentazione attestante l'invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%, consistente nella certificazione INAIL o INPS. Sulla base delle informazioni acquisite telefonicamente e della valutazione della documentazione pervenuta, UniSalute si riserva la facoltà di organizzare una visita domiciliare allo scopo di confermare o meno lo stato di invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%, alla presenza anche del proprio Medico e del Case Manager.

All'Isritto verrà fornito un numero verde specifico attivo 24 ore su 24; il Case Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'Isritto una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'Isritto o dai familiari.

Qualora l'Isritto necessitasse di una o più prestazioni tra quelle sottoelencate, UniSalute provvederà offrire l'applicazione di tariffe convenzionate per l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o assistenziali e di permanenza in RSA attraverso la propria rete di struttura convenzionate.

All'Isritto verrà fornita una lettera con l'indicazione delle prestazioni che sono state concordate.

Di seguito le prestazioni erogabili a seguito del processo sopra descritto:

- Assistenza fornita da infermiere - Operatore Socio-Sanitario - Assistente familiare;
- Badante;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- Visite specialistiche;
- Accertamenti diagnostici;
- Trasporto in Ambulanza;
- Prestazioni erogate in regime di ricovero.

UniSalute provvederà a monitorare costantemente l'andamento del PAI, intervenendo eventualmente a sua modifica, in base ai riscontri ricevuti dall'Isritto stesso e/o dalle strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda utilizzate per l'erogazione delle sopra elencate prestazioni.

6.34. Indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per i figli disabili

La presente copertura prevede l'erogazione di un indennizzo una tantum, a favore degli Iscritti che hanno un figlio disabile con una invalidità riconosciuta superiore al 60% (Legge 68 del 1999).

Tale indennizzo si intende erogato, a titolo di forfait, per le spese mediche, sanitarie e di assistenza eventualmente sostenute dai titolari per i figli con invalidità superiore al 60%.

Modalità di erogazione dell'indennizzo:

Il contributo è concesso nella misura di **€ 1.000,00 a forfait una tantum** per ogni figlio con una invalidità riconosciuta superiore al 60% in base alle vigenti leggi. La copertura si intende operante a seguito dell'invio della seguente documentazione:

- copia del certificato INPS e/o dall'ASL attestante l'invalidità permanente del figlio superiore al 60%; per i minori sarà sufficiente la certificazione emessa dall'ASL di competenza, purché esaustiva;
- dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia e/o dichiarazione sostitutiva attestante il grado di parentela, completi di data e firma olografa dell'Iscritto, attestante il legame parentale tra il titolare ed il figlio disabile per il quale si chiede l'indennizzo forfettario.

La presente copertura si intende operante indipendentemente dagli eventuali contributi erogati dagli Enti preposti per la disabilità del figlio.

6.35. Indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per il genitore in RSA

La presente copertura prevede l'erogazione di un indennizzo una tantum, a favore degli Iscritti il cui genitore è ricoverato presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale pubblico o privato.

La degenza deve avere avuto una durata di almeno 12 mesi consecutivi in RSA anche se antecedenti alla data di effetto di copertura.

Tale indennizzo si intende erogato, a titolo di forfait, per le spese mediche, sanitarie e di assistenza eventualmente sostenute dai titolari per il genitore ricoverato presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale pubblico o privato in quanto non autosufficiente o non più in grado di rimanere al proprio domicilio per la compromissione anche molto grave delle loro condizioni di salute e di autonomia.

Modalità di erogazione dell'indennizzo:

Il contributo è concesso nella misura di **€ 1.000,00 a forfait una tantum** ed è valido per un solo genitore, anche nel caso in cui entrambi i genitori fossero ricoverati presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale pubblico o privato.

Per attivare la presente copertura l'Iscritto dovrà inoltrare seguente documentazione:

- copia della dichiarazione del centro pubblico o privato di Residenza Sanitaria Assistenziale attestante:
 - la data di inizio del ricovero del genitore non autosufficiente o non più in grado di rimanere al proprio domicilio per la compromissione anche molto grave delle condizioni di salute e di autonomia;
 - se il genitore è ancora presso tale struttura di RSA;
 - che il genitore è stato ricoverato presso detta RSA per almeno 12 mesi consecutivi anche se antecedenti alla data di effetto della copertura;
- dichiarazione sostitutiva dell'estratto dell'atto di nascita e/o Dichiarazione sostitutiva attestante il grado di parentela, completi di data e firma olografa del dipendente/iscritto, attestante il legame parentale tra il titolare ed il genitore in RSA, per il quale si chiede l'indennizzo forfettario.

La presente copertura si intende operante indipendentemente dagli eventuali contributi erogati dagli Enti preposti per il ricovero del genitore in RSA.



6.36. Rimborso spese sanitarie a seguito di diagnosi di autismo o DSA

Qualora, a seguito del percorso a disposizione degli Iscritti e le visite specialistiche presso il SSN, vengano diagnosticati al figlio dell'Iscritto uno o più tra disturbi specifici dell'apprendimento o autismo, verrà messo a disposizione un importo autonomo per far fronte alle spese sostenute per il figlio minorenni, indennizzate secondo i limiti previsti per le coperture "Visite specialistiche e visite omeopatiche" e "Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio".

Le patologie dovranno essere certificate da medici specialistici dell'ASL secondo la normativa vigente in materia.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO

Fattura di € 100,00; Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di € 100,00.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità:

- visite specialistiche, le spese sostenute vengono rimborsate con un importo massimo rimborsabile di € 40,00 per visita;
- accertamenti diagnostici, le spese sostenute vengono rimborsate con un importo massimo rimborsabile di € 40,00 per ogni fattura/persona.

ESEMPIO

- 1) Fattura relativa a spese per visite specialistiche di € 100,00; il rimborso sarà di € 40,00.
A carico dell'Iscritto rimarranno € 60,00 non rimborsabili.
- 2) Fattura relative a spese per accertamenti diagnostici di € 100,00; il rimborso sarà di € 40,00.
A carico dell'Iscritto rimarranno € 60,00 non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 200,00 per nucleo familiare.

6.37. Rimborso delle spese di viaggio e di pernottamento dei genitori in caso di diagnosi di malattia genetica del proprio figlio minore che necessiti di ricovero nel SSN distante più di 50 km dal domicilio

La copertura sarà operante per le spese sotto riportate e sostenute durante il periodo di validità del Piano sanitario a seguito della prima diagnosi della patologia genetica del figlio.

Qualora ad un figlio minore di un Iscritto venga diagnosticata una patologia genetica che comporti la necessità di uno o più ricoveri presso strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale distanti più di 50 km dalla propria abitazione, il Piano sanitario provvederà al rimborso delle spese di viaggio dei genitori dal luogo di abitazione al luogo in cui è ricoverato il figlio e relativo rientro.

Si intendono comprese anche le spese per il pernottamento presso la struttura ospedaliera oppure presso strutture alberghiere limitrofe.

Per il rimborso sarà necessario presentare copia della documentazione fiscale e copia della cartella clinica completa del ricovero del figlio nella quale si dovrà anche evincere che la patologia genetica è stata diagnosticata durante l'operatività del presente Piano sanitario.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%**.

ESEMPIO

Fattura di € 1.000,00; il rimborso sarà di € 800,00 ($€ 1.000,00 - 20\% = € 800,00$ rimborsato).
A carico dell'Iscritto rimarranno € 200,00 non rimborsabili.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 2.000,00 per nucleo familiare.



6.38. Stati di non autosufficienza consolidata/permanente-protezione completa per assicurati con età minima 18 anni

Il Piano sanitario garantisce attraverso la propria rete di **strutture convenzionate** l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali e, in caso di permanenza in RSA, il rimborso delle spese sostenute sempre che sia comprovata tra le parti la sopravvenuta **non autosufficienza** dell'iscritto.

All'effetto di polizza, ai fini dell'operatività della garanzia, le persone assicurate devono rientrare nelle seguenti condizioni di assicurabilità:

- 1) Non avere limitazioni per compiere quotidianamente uno o più delle attività di vita di seguito indicate:
 - Lavarsi
 - Vestirsi e svestirsi
 - Andare al bagno e usarlo
 - Spostarsi
 - Continenza
 - Nutrirsi
- 2) Non essere in diritto, aver richiesto o essere stato riconosciuto invalido civile nella misura di almeno il 40%.
- 3) Non essere affette dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e Parkinsonismi, dalla sclerosi a placche, dalla sclerosi laterale amiotrofica, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di medicinali ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 medicinali.
- 4) Non essere affette da tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica.

SOMMA MENSILE GARANTITA

Il massimale mensile garantito per il complesso delle garanzie indicate, corrisponde a € 1.000,00 per una durata massima di TRE ANNI.

Sanimoda per il tramite di UniSalute riconoscerà l'indennizzo se l'iscritto si troverà ancora in vita dopo 60 giorni dalla denuncia scritta a UniSalute dello stato di non autosufficienza.

6.38.1 Definizione dello stato di non autosufficienza

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'iscritto il cui stato clinico venga giudicato consolidato e che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo parte degli atti elementari di vita quotidiana:

- Lavarsi
- Vestirsi e svestirsi
- Andare al bagno e usarlo
- Spostarsi
- Continenza
- Nutrirsi

Per ogni attività viene constatato il grado di autonomia dell'assicurato nel suo compimento ed assegnato un punteggio secondo lo schema di seguito riportato.

L'insorgenza dello stato di non autosufficienza permanente viene riconosciuto quando la somma dei punteggi raggiunge almeno 40 punti (per la definizione del punteggio si veda il seguente "Schema per l'accertamento dell'insorgere di non autosufficienza").



LAVARSI	PUNTEGGIO
1° grado L'iscritto è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente Autonomo	0
2° grado L'iscritto necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	5
3° grado L'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno	10
VESTIRSI E SVESTIRSI	PUNTEGGIO
1° grado L'iscritto è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	0
2° grado L'iscritto necessita di assistenza	5
3° grado L'iscritto necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi la parte superiore o la parte inferiore del corpo e/o per applicare/togliere una protesi	10
ANDARE AL BAGNO E USARLO	PUNTEGGIO
1° grado L'iscritto è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare in bagno (2) Lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno	0
2° grado L'iscritto necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	5
3° grado L'iscritto necessita di assistenza per tutti i sopra indicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	10
SPOSTARSI	PUNTEGGIO
1° grado L'iscritto è in grado di muoversi autonomamente all'interno della residenza abituale anche con l'utilizzo di protesi	0
2° grado L'iscritto è in grado di muoversi all'interno della residenza abituale solo con l'utilizzo di ausili, come per esempio sedia a rotelle o deambulatore	5
3° grado L'iscritto è in grado di muoversi all'interno della residenza abituale solo con l'assistenza di terzi	10
CONTINENZA	PUNTEGGIO
1° grado L'iscritto è completamente continente	0
2° grado L'iscritto presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	5
3° grado L'iscritto è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come catetere o colostomia	10
NUTRIRSI	PUNTEGGIO
1° grado L'iscritto è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	0
2° grado L'iscritto necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: • sminuzzare/tagliare cibo • sbucciare la frutta • aprire un contenitore/una scatola • versare bevande nel bicchiere	5
3° grado L'iscritto non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale	10

6.38.2 Piano assistenziale individualizzato (PAI) e prestazioni sanitarie mediche assistenziali fornite da strutture convenzionate/rimborso spese in caso di permanenza in RSA

L'amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Isritto o l'Isritto stesso, qualora quest'ultimo si trovi in uno stato di non autosufficienza come definito ai sensi di polizza (6.39.1 "Definizione dello stato di non autosufficienza"), dovrà telefonare alla Centrale UniSalute (entro 2 settimane da quando si ritiene siano maturati i requisiti per la non autosufficienza), al numero verde 800-009646 (o dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389048) e fornire le informazioni richieste per poter fruire, nell'ambito del massimale mensile previsto e previa valutazione di UniSalute, delle prestazioni e consulenze, di natura sanitaria e non, di cui ai punti seguenti, secondo le modalità ivi descritte.

UniSalute intervistando telefonicamente l'Isritto, l'amministratore di sostegno, il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Isritto, **valuterà la richiesta pervenuta** ed effettuerà una prima valutazione del caso. In questa fase, qualora UniSalute valuti che vi siano i presupposti, potranno essere fornite dal Case Manager informazioni sui servizi socio-sanitari erogati dalle strutture socio assistenziali e indicazioni sugli uffici deputati ad offrire assistenza a fronte di condizioni di non autosufficienza. Il Case Manager provvederà inoltre ad inviare all'Isritto una guida orientativa per le agevolazioni socio/gestionali.

A seguito del contatto telefonico l'Isritto, l'amministratore di sostegno o il tutore legale o il familiare preposto alla cura dell'Isritto, dovrà produrre idonea documentazione. Sulla base delle informazioni acquisite telefonicamente e della valutazione della documentazione sanitaria pervenuta, UniSalute per conto di Sanimoda si riserva la facoltà di organizzare una visita domiciliare allo scopo di confermare o meno lo stato di non autosufficienza, alla presenza anche del proprio Medico e del Case Manager.

1) Nel caso in cui UniSalute **riconosca** lo stato di **non autosufficienza consolidato**, all'assicurato verrà fornito un numero verde specifico attivo 24 ore su 24; il Case Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'assicurato una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'assicurato o dai familiari.

Qualora l'Isritto necessitasse di una o più prestazioni tra quelle sotto elencate, UniSalute, nei limiti del massimale mensile previsto, provvederà a prenotare, autorizzare e liquidare le prestazioni che verranno effettuate sia al domicilio dell'Isritto che nelle strutture stesse.

All'Isritto verrà fornita una **lettera** con l'indicazione delle **prestazioni** che sono state **concordate**. In tale documento sarà indicato in modo analitico l'elenco delle prestazioni che resteranno a carico di UniSalute, quelle che verranno erogate con tariffe agevolate il cui costo rimarrà a carico dell'Assicurato e quelle eventualmente rifiutate dall'Assicurato. Questo documento dovrà essere firmato dall'Isritto, dall'amministratore di sostegno o tutore legale o dal familiare preposto alla cura dell'Isritto, per accettazione del PAI.

Di seguito le prestazioni erogabili a seguito del processo sopra descritto:

- Assistenza fornita da infermiere – Operatore Socio Sanitario – Assistente familiare;
- Badante;
- Trattamenti fisioterapici e rieducativi;
- Visite specialistiche;
- Accertamenti diagnostici;
- Trasporto in Ambulanza;
- Prestazioni erogate in regime di ricovero.

UniSalute procederà con la prenotazione e autorizzazione delle suddette prestazioni, esclusivamente in Strutture Convenzionate con UniSalute stessa, non prevedendo il rimborso di alcuna spesa sostenuta, ad eccezione di quanto previsto al successivo punto 4).

UniSalute provvederà a monitorare costantemente l'andamento del PAI, intervenendo eventualmente a sua modifica, in base ai riscontri ricevuti dall'Isritto stesso e/o dalle Strutture Convenzionate con UniSalute utilizzate per l'erogazione delle sopra elencate prestazioni.

Qualora a seguito dell'**esaurimento** del **massimale**, una prestazione rimanga a parziale o a totale carico dell'Isritto, è possibile usufruire tramite condivisione con il Case Manager e la Centrale Operativa, della

prenotazione delle prestazioni sanitarie/assistenziali e l'invio alle strutture, prescelte tra quelle facenti parte della Rete, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

2) Nel caso in cui UniSalute **riconosca** uno stato di **non autosufficienza non ancora consolidato** e suscettibile di miglioramento, il Case Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali, se attivati, forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'Isritto una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'Isritto o dai familiari.

Qualora l'Isritto necessitasse di una o più **prestazioni** tra quelle elencate al **punto 1)**, UniSalute, provvederà a prenotare tali prestazioni, il cui **costo** resterà a **carico dell'Isritto**, e invierà alla struttura prescelta tra quelle facenti parte della propria Rete, un fax che permetterà allo stesso di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

La Società provvederà a monitorare costantemente l'andamento del PAI, intervenendo eventualmente a sua modifica, in base ai riscontri ricevuti dall'Isritto stesso e/o dalle Strutture Convenzionate con UniSalute utilizzate per l'erogazione delle prestazioni previste al precedente punto 1).

UniSalute si riserva la facoltà di sottoporre l'Isritto ad ulteriori visite mediche allo scopo di monitorare le condizioni cliniche dello stesso.

Nel caso in cui, successivamente, il consolidamento dello stato di salute dell'Isritto comporti il riconoscimento dello stato di non autosufficienza, UniSalute rimborserà le prestazioni precedentemente concordate e prenotate per tramite di UniSalute, nei limiti del massimale mensile.

Qualora invece le **condizioni** dell'Isritto **non rientrassero** più nei parametri della **non autosufficienza**, tali prestazioni rimarranno a carico dell'Isritto stesso.

3) Nel caso in cui UniSalute **non riconosca** lo stato di **non autosufficienza**, la stessa provvederà a darne **comunicazione scritta** all'Isritto.

Laddove il punteggio assegnato da UniSalute al termine dell'istruttoria risultasse essere di almeno **30 punti**, all'Isritto verrà fornito un numero verde specifico attivo 24 ore su 24; inoltre il Case Manager eseguirà una valutazione multidimensionale allo scopo di redigere il PAI, integrato con l'indicazione dei servizi assistenziali forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL) e consegnerà all'Isritto una guida orientativa, contenente informazioni rispetto al comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dall'Isritto o dai familiari. Qualora l'Isritto necessitasse di una o più prestazioni tra quelle elencate al punto 1), UniSalute, provvederà a prenotare tali prestazioni, il cui costo resterà a carico dell'Isritto, e invierà alla struttura prescelta tra quelle facenti parte della propria Rete, un fax che permetterà allo stesso di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

4) Qualora l'Isritto sia **"assistito"** presso una **RSA** e pertanto **non possa usufruire** delle prestazioni previste al precedente punto 1), UniSalute provvederà a **rimborsargli**, nei limiti del massimale previsto, esclusivamente la **retta mensile**.

6.39. Diagnosi comparativa

Il Piano Sanitario dà la possibilità all'Isritto 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.

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa, l'Isritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

I servizi a disposizione dell'Isritto sono i seguenti:

1. **CONSULENZA INTERNAZIONALE.** UniSalute rilascerà all'Isritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **TROVA IL MEDICO.** UniSalute, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Isritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca

nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Isritto.

3. **TROVA LA MIGLIOR CURA.** Qualora l'Isritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Isritto laddove necessario. Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà all'Isritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito 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

Per l'attivazione della copertura, l'Isritto dovrà contattare la Centrale Operativa e concordare con il medico la documentazione necessaria. Dovrà poi inviare a UniSalute la documentazione clinica in suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata da UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

6.40. Cure termali

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese sostenute per cure termali (sono comunque escluse le spese di natura alberghiera) conseguenti a malattia o a infortunio, sempreché siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato o presso Istituti autorizzati all'esercizio delle attività sanitarie termali.

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.

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **25%** e minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per fattura.

ESEMPIO

Fattura di € 400,00; il rimborso sarà di € 300,00 (€ 400,00 - 25% scoperto che si applica in quanto maggiore del minimo non indennizzabile).

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Isritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di € 30,00.

Il massimale annuo a disposizione per la presente copertura è di € 500,00 per nucleo familiare.

6.41. Servizi di consulenza

IN ITALIA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800-009646** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

DALL'ESTERO

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+39 051-6389046**.

A) INFORMAZIONI SANITARIE TELEFONICHE

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a strutture sanitarie pubbliche e private:

- ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

B) PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda.

C) PARERI MEDICI

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista, non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano stesso.

Il Piano sanitario non è operante per:

- 1.** le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la copertura opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
- 2.** la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- 3.** 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 Piano sanitario e salvo gli interventi di chirurgia plastica eseguiti sui neonati come previsto al punto "Neonati");
- 4.** i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- 5.** gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 6.** 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;
- 7.** si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Isritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- 8.** gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- 9.** il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 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 estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- 12.** gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
- 13.** le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Isritto con dolo o colpa grave;
- 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 prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale;

* Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

** Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite. [A1]

17. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;

18. le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

Il presente Piano sanitario, limitatamente alle coperture a carattere odontoiatrico espressamente previste nel presente documento, non è operante per:

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

Per le coperture di cui ai punti "invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%" e "Piano assistenziale individualizzato (PAI) e prestazioni sanitarie medico assistenziali fornite da strutture convenzionate in caso di invalidità permanente (di grado compreso tra il 60% e l'80%)" sono escluse dal Piano sanitario le invalidità conseguenti:

- 1.** a difetti fisici e malformazioni insorte anteriormente alla stipulazione del contratto;
- 2.** a malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze;
- 3.** a prestazioni mediche aventi finalità estetiche, compresi trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche e loro conseguenze;
- 4.** a malattie dovute all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 5.** a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose in genere;
- 6.** a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), sia in modo diretto che in modo indiretto;
- 7.** a guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- 8.** a prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e loro conseguenze;
- 9.** a malattie professionali soggette all'assicurazione di legge ed elencate nel D.P.R. 30.6.1965 n.1124 e successive modifiche;
- 10.** a tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
- 11.** a conseguenze dirette od indirette di pandemie.

Sono inoltre escluse dal Piano sanitario le invalidità permanenti già accertate alla data di decorrenza del Piano stesso. Nel computo della liquidazione si dovrà tenere conto solo della percentuale di invalidità accertata dopo l'effetto del Piano sanitario scorporando dal riconoscimento INAIL o INPS la percentuale riconosciuta prima dell'effetto della copertura assicurativa.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Iscritti per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito a situazioni di non immediata definibilità.

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo. Se ti trovi all'estero e hai bisogno di un ricovero, devi contattare il più presto possibile la Centrale Operativa per avere l'autorizzazione ad effettuare la prestazione e farti indicare la struttura sanitaria convenzionata a te più vicina.

Potrai così usufruire di un servizio garantito e scelto per te da UniSalute per Sanimoda che ti assisterà nell'affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero. Se dovessi recarti in una struttura sanitaria non convenzionata, abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

8.2. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del 90° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso al compimento del 91° anno di età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare il Piano sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga il 70° anno di età, il Piano sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

8.3. Gestione dei documenti di spesa

A. PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER SANIMODA

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B. PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE DA UNISALUTE PER SANIMODA

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora Sanimoda, per il tramite di UniSalute, dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

8.4. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Iscritti sullo stato delle loro richieste di rimborso, Sanimoda per il tramite di UniSalute provvede ad inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Iscritto.

8.5. Applicazione dei massimali

Agli iscritti a Sanimoda in copertura nel corso del primo semestre di ciascuna annualità, il massimale assicurativo delle singole garanzie, previste dal presente Piano sanitario, verrà riconosciuto integralmente.

Agli iscritti a Sanimoda che entrano in copertura nel corso del secondo semestre di ciascuna annualità, il massimale assicurativo delle singole garanzie, previste dal presente Piano sanitario, verrà riconosciuto nella misura del 50%.

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI

NOME GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	COD. ICD9
Incisione e drenaggio dei seni cranici	01.21
Riapertura di pregressa craniotomia	01.23
Altra craniotomia	01.24
Altra craniectomia	01.25
Lobotomia e trattotomia	01.32
Altre incisioni cerebrali	01.39
Interventi sul talamo	01.41
Interventi sul globo pallido	01.42
Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali	01.51
Emisferectomia	01.52
Lobectomia cerebrale (per lesione organica)	01.53
Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale	01.59
Asportazione di lesioni del cranio	01.6
Sutura semplice della dura madre	02.11
Altra riparazione delle meningi cerebrali	02.12
Legatura dei vasi delle meningi: del seno longitudinale dell'arteria meningea mediale	02.13
Plessectomia coroidea	02.14
Ventricolostomia	02.2
Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo	02.31
Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio	02.32
Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica	02.33
Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi	02.34
Anastomosi fra ventricolo ed apparato urinario	02.35
Altri interventi per il drenaggio ventricolare	02.39
Separazione di aderenze corticali	02.91
Interventi riparativi del cervello	02.92
Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neurostimolatore intracranico	02.93
Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo	02.94
Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo	02.95
Applicazione di elettrodi sfenoidali	02.96
Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi	02.99
Apertura di suture del cranio	02.01
Riposizionamento di frammenti di frattura affossata del cranio	02.02
Formazione di lembi cranici	02.03
Innesto osseo sul cranio	02.04
Inserzione di placca cranica Sostituzione di placca del cranio	02.05
Altri tipi di osteoplastica del cranio	02.06
Rimozione di placca del cranio	02.07
Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale	07.62
Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale	07.65
Orbitotomia con lembo osseo	16.01
Orbitotomia con inserzione di impianto orbitale	16.02
Altra orbitotomia	16.09
Eviscerazione dell'orbita con rimozione di strutture adiacenti	16.51
Eviscerazione dell'orbita con rimozione terapeutica dell'osso orbitale	16.52
Altra eviscerazione dei contenuti dell'orbita	16.59
Inserzione secondaria di impianto oculare	16.61
Revisione di enucleazione di orbita con innesto	16.63
Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali	03.4
Asportazione di disco intervertebrale	80.51
Chemionucleolisi intervertebrale	80.52

Altra distruzione di disco intervertebrale	80.59
Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale	03.09
Innesto di nervi cranici o periferici	04.5
Trasposizione di nervi cranici e periferici	04.6
Rimozione di contenuti del bulbo oculare con impianto contemporaneo endosclerale	16.31
Altra eviscerazione del bulbo oculare	16.39
Enucleazione del bulbo oculare con impianto contemporaneo nella capsula di Tenone di protesi, con inserzione di muscoli	16.41
Enucleazione del bulbo oculare con altro impianto contemporaneo	16.42
Altra enucleazione del bulbo oculare	16.49
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua	25.1
Glossectomia parziale	25.2
Glossectomia completa	25.3
Glossectomia radicale	25.4
Altri interventi di riparazione e plastica sulla lingua	25.59
Altra asportazione di lesione di ghiandola salivare	26.29
Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo	27.31
Asportazione o demolizione ampia di lesione o tessuto del palato osseo	27.32
Asportazione dell'ugola	27.72
Riparazione dell'ugola	27.73
Altri interventi sulla cavità orale	27.99
Asportazione di lesione di tonsille e adenoidi	28.92
Faringectomia (parziale)	29.33
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe	29.39
Emilaringectomia	30.1
Epiglottidectomia	30.21
Cordectomia	30.22
Altra laringectomia parziale	30.29
Laringectomia completa	30.3
Laringectomia radicale	30.4
Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc	22.61
Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio	22.62
Etmoidectomia	22.63
Sfenoidectomia	22.64
Senectomia frontale	22.42
Stapedectomia con sostituzione dell'incudine	19.11
Altra stapedectomia	19.19
Revisione di stapedectomia con sostituzione dell'incudine	19.21
Altra revisione di stapedectomia	19.29
Altri interventi sulla catena degli ossicini	19.3
Asportazione di neuroma acustico	04.01
Radiochirurgia stereotassica SAI	92.30
Radiochirurgia stereotassica NIA	92.39
Asportazione di lesione dell'orecchio medio	20.51
Tiroidectomia completa	06.4
Tiroidectomia retrosternale, SAI	06.50
Tiroidectomia retrosternale parziale	06.51
Tiroidectomia retrosternale completa	06.52
Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea	31.5
Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi	32.01
Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi	32.09
Altra asportazione dei bronchi	32.1
Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone	32.28
Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone	32.29
Resezione segmentale del polmone	32.3
Lobectomia del polmone	32.4
Pneumonectomia completa	32.5

Dissezione radicale delle strutture toraciche	32.6
Altra asportazione del polmone	32.9
Incisione dei bronchi	33.0
Incisione del polmone	33.1
Chiusura di fistola bronchiale	33.42
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del mediastino	34.3
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata	35.10
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione	35.11
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	35.12
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione	35.13
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspide senza sostituzione	35.14
Sostituzione di valvola cardiaca non specificata	35.20
Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi	35.21
Altra sostituzione di valvola aortica con protesi	35.22
Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi	35.23
Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	35.24
Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi	35.25
Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi	35.26
Sostituzione di valvola tricuspide con bioprotesi	35.27
Altra sostituzione di valvola tricuspide con protesi	35.28
Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto	36.03
Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI	36.10
Bypass (aorto)coronarico di una arteria coronarica	36.11
Bypass (aorto)coronarico di due arterie coronariche	36.12
Bypass (aorto)coronarico di tre arterie coronariche	36.13
Bypass (aorto)coronarico di quattro o più arterie coronariche	36.14
Bypass singolo mammaria internaarteria coronarica	36.15
Bypass doppio mammaria internaarteria coronarica	36.16
Bypass dell'arteria coronarica addominale	36.17
Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca	36.19
Rivascolarizzazione cardiaca mediante innesto arterioso	36.2
Rivascolarizzazione transmiocardica a torace aperto	36.31
Altra rivascolarizzazione transmiocardica	36.32
Incisione cardiaca SAI	37.10
Cardiotomia	37.11
Pericardiotomia	37.12
Pericardiectomia	37.31
Asportazione di aneurisma del cuore	37.32
Asportazione parziale di ventricolo	37.35
Resezione dell'aorta con anastomosi	38.34
Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	38.44
Altra asportazione dell'aorta, addominale	38.64
Altra occlusione chirurgica dell'aorta, addominale	38.84
Altri anastomosi o bypass vascolari intraaddominali	39.26
Impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale	39.71
Angioplastica percutanea o aterectomia di vasi precerebrali extracranici	00.61
Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo	38.12
Resezione di vasi con sostituzione, sede non specificata	38.40
Resezione di vasi intracranici con sostituzione	38.41
Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione	38.42
Interventi sul globo carotideo e su altri glomi vascolari	39.8
Esofagectomia, SAI	42.40
Esofagectomia parziale	42.41
Esofagectomia totale	42.42
Esofago-esofagostomia intratoracica	42.51
Esofago-gastrostomia intratoracica	42.52

Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di intestino tenue	42.53
Altra esofago-enteranastomosi intratoracica	42.54
Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di colon	42.55
Altra esofagocolostomia intratoracica	42.56
Anastomosi esofagea intratoracica con altra interposizione	42.58
Altra anastomosi esofagea intratoracica	42.59
Esofago-esofagostomia presternale	42.61
Esofago-gastrostomia presternale	42.62
Anastomosi esofagea presternale con interposizione di intestino tenue	42.63
Altra esofagoenterostomia presternale	42.64
Anastomosi esofagea presternale con interposizione di colon	42.65
Altra esofagocolostomia presternale	42.66
Altra anastomosi esofagea presternale con interposizione	42.68
Altra anastomosi presternale dell'esofago	42.69
Sutura di lacerazione dell'esofago	42.82
Chiusura di esofagostomia	42.83
Riparazione di stenosi esofagea	42.85
Esofagomiotomia	42.7
Gastrectomia totale con interposizione intestinale	43.91
Altra gastrectomia totale	43.99
Gastroenterostomia laparoscopica	44.38
Altra gastroenterostomia senza gastrectomia	44.39
Revisione di anastomosi gastrica	44.5
Chiusura di altra fistola gastrica	44.63
Emicolectomia destra	45.73
Resezione del colon trasverso	45.74
Emicolectomia sinistra	45.75
Colectomia totale intraaddominale	45.8
Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	48.62
Altra resezione anteriore del retto	48.63
Resezione del retto per via addominoperineale	48.5
Colostomia temporanea	46.11
Ileostomia temporanea	46.21
Epatotomia	50.0
Aspirazione percutanea del fegato	50.91
Marsupializzazione di lesione del fegato	50.21
Altra demolizione di lesione del fegato	50.29
Epatectomia parziale	50.22
Lobectomia del fegato	50.3
Epatectomia totale	50.4
Posizionamento di tubo di Kherr o TPE per decompressione	51.43
Coledocoplastica	51.72
Riparazione di altri dotti biliari	51.79
Dilatazione endoscopica dell'ampolla e del dotto biliare	51.84
Inserzione endoscopica di tubo nel dotto biliare	51.87
Revisione di anastomosi delle vie biliari	51.94
Rimozione di protesi dal dotto biliare	51.95
Altri interventi sulle vie biliari	51.99
Anastomosi venosa intraaddominale	39.1
Pancreatectomia prossimale	52.51
Pancreatectomia totale	52.6
Pancreaticoduodenectomia radicale	52.7
Altri interventi sul pancreas per via chirurgica	52.99
Marsupializzazione di cisti pancreatiche	52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatiche	52.4
Altra riparazione del pancreas	52.95

Pancreatectomia distale	52.52
Altra pancreatectomia parziale	52.59
Pancreatectomia sub-totale radicale	52.53
Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]	43.11
Altra gastrostomia	43.19
Nefroureterectomia	55.51
Surrenectomia monolaterale	07.22
Altra surrenectomia parziale	07.29
Surrenectomia bilaterale	07.3
Cistectomia radicale	57.71
Altra cistectomia totale	57.79
Ricostruzione di vescica estrofica	57.86
Neovescica continente ed ampliamento vescicale	57.87
Altre ricostruzioni vescicali	57.88
Prostatectomia radicale	60.5
Orchiectomia monolaterale	62.3
Orchiectomia bilaterale nello stesso intervento	62.41
Orchiectomia del testicolo residuo	62.42
Isterectomia addominale radicale laparoscopica	68.61
Altra e non specificata isterectomia addominale radicale	68.69
Isterectomia vaginale radicale	68.7
Vulvectomia radicale	71.5
Obliterazione ed asportazione totale della vagina	70.4
Artrodesi vertebrale	81.0
Artrodesi vertebrale, SAI	81.00
Artrodesi atlanto-epistrofea	81.01
Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	81.02
Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	81.03
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	81.04
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	81.05
Artrodesi delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	81.06
Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	81.07
Artrodesi lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	81.08
Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)	81.80
Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica)	81.81
Sostituzione totale del gomito	81.84
Sostituzione totale dell'anca	81.51
Sostituzione parziale dell'anca	81.52
Sostituzione totale del ginocchio	81.54
Riparazione di fistola arteriovenosa	39.53
Riparazione delle finestre ovale e rotonda	20.93
Chiusura di fistola della laringe	31.62
Chiusura di altra fistola della trachea	31.73
Intervento di plastica sul faringe	29.4
Chiusura di altra fistola del torace	34.73
Chiusura di fistola del diaframma	34.83
Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove	42.84
Chiusura di fistola del duodeno	46.72
Ureterectomia parziale o segmentaria	56.41
Resezione del retto secondo Duhamel	48.65
Resezione della sottomucosa del retto (secondo Soave)	48.41
Altra resezione del retto con pullthrough	48.49
Resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso	45.71
Resezione del cieco	45.72
Sigmoidectomia	45.76
Altra asportazione parziale dell'intestino crasso	45.79

Sutura di lacerazione del retto	48.71
Trapianto di cuore	37.51
Trapianto di midollo osseo SAI	41.00
Trapianto di midollo osseo autologo senza depurazione	41.01
Trapianto di midollo osseo allogenico con depurazione	41.02
Trapianto di midollo osseo allogenico senza depurazione	41.03
Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione	41.04
Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione	41.05
Trapianto di cellule staminali da sangue prelevato da vasi del cordone ombelicale	41.06
Trapianto autologo di cellule staminali con depurazione	41.07
Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche con depurazione	41.08
Trapianto autologo di midollo osseo con depurazione	41.09
Trapianto dell'intestino	46.97
Trapianto di fegato ausiliario	50.51
Altro trapianto del fegato	50.59
Trapianto del pancreas, SAI	52.80
Trapianto omologo di pancreas	52.82
Trapianto eterologo di pancreas	52.83
Autotrapianto di cellule delle isole di Langerhans	52.84
Allotrapianto di cellule delle isole di Langerhans	52.85
Trapianto di cellule di Islet of Langerhans, SAI	52.86
Autotrapianto di rene	55.61
Eterotrapianto di rene (indipendentemente da cadavere o vivente)	55.69
Trapianto di cornea, non altrimenti specificato	11.60
Cheratoplastica lamellare autologa	11.61
Altra cheratoplastica lamellare	11.62
Altro trapianto della cornea	11.69
Trapianto del polmone SAI	33.50
Trapianto unilaterale del polmone	33.51
Trapianto bilaterale del polmone	33.52
Trapianto combinato cuore polmone	33.6
Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno)	77.21
Resezione cuneiforme dell'omero	77.22
Resezione cuneiforme del radio e dell'ulna	77.23
Mandibolectomia totale con ricostruzione contemporanea	76.41
Fusione della caviglia	81.11
Artodesi triplice	81.12
Rifusione atlanto-epistrofea	81.31
Altra rifusione cervicale, con approccio anteriore	81.32
Altra rifusione cervicale, con approccio posteriore	81.33
Rifusione dorsale e dorso-lombare, approccio anteriore	81.34
Rifusione dorsale e dorso-lombare, approccio posteriore	81.35
Rifusione delle vertebre lombari e lombosacrali, approccio anteriore	81.36
Rifusione lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	81.37
Rifusione lombare e lombosacrale, con approccio posteriore	81.38
Rifusione della colonna	81.39
Sostituzione totale del polso	81.73
Intervento di ricostruzione pollice completo di nervi e vasi sanguigni	82.61
Altra ricostruzione del pollice	82.69
Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice	82.81
Amputazione interscapolotoracica	84.09
Amputazione della caviglia a livello dei malleoli della tibia e fibula	84.14
Amputazione addomino-pelvica	84.19
Reimpianto del pollice della mano	84.21
Reimpianto della coscia	84.28
Chiusura di orifizio intestinale artificiale, SAI	46.50

Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino tenue	46.51
Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino crasso	46.52
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale	46.61
Miotomia del colon sigmoideo	46.91
Resezione posteriore del retto	48.64
Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	51.31
Asportazione del dotto cistico residuo	51.61
Altra asportazione del dotto biliare comune	51.63
Inserzione di protesi testicolare	62.7
Amputazione del pene	64.3
Reimpianto del pene	64.45
Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	65.61
Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	65.63
Ricostruzione della vagina	70.62
Gangliectomia sfenopalatina	05.21
Asportazione parziale dell'ipofisi per via trans-frontale	07.61
Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-frontale	07.64
Asportazione parziale dell'ipofisi per via non specificata	07.63
Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata	07.69
Esplorazione della fossa dell'ipofisi	07.71
Timectomia,SAI	07.80
Asportazione totale del timo	07.82
Asportazione parziale del timo	07.81
Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale	03.71
Anastomosi spinale subaracnoideo-ureterale	03.72
Altro anastomosi spinale	03.79
Incisione della ghiandola pineale	07.52
Asportazione parziale della ghiandola pineale	07.53
Asportazione della ghiandola pineale	07.54
Altri interventi sulla ghiandola pineale	07.59
Revisione e reinserzione di impianto oculare	16.62
Innesto secondario ad eviscerazione della cavità oculare	16.65
Timpanosimpatectomia	20.91
Faringotomia	29.0
Riparazione di frattura della laringe	31.64
Fistolizzazione tracheoesofagea	31.95
Riduzione chirurgica del volume polmonare	32.22
Decorticazione del polmone	34.51
Scarificazione della pleura	34.6
Riparazione della pleura	34.93
Asportazione di lesione o tessuto del diaframma	34.81
Interventi sul muscolo papillare	35.31
Interventi sulle corde tendinee	35.32
Interventi sulle trabecole carnose del cuore	35.35
Resezione di altri vasi toracici con anastomosi	38.35
Altra asportazione di altri vasi toracici	38.65
Intervento di dissezione dell'aorta	39.54
Fistolizzazione del dotto toracico	40.62
Chiusura di fistola del dotto toracico	40.63
Splenotomia	41.2
Trapianto di milza	41.94
Piloromiotomia	43.3
Gastrotonomia	43.0
Altra incisione dell'esofago	42.09
Altra incisione dell'intestino tenue	45.02
Anastomosi intestinale tenue-tenue	45.91

Esteriorizzazione dell'intestino tenue	46.01
Esteriorizzazione dell'intestino crasso	46.03
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue	46.02
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso	46.04
Nefrectomia bilaterale	55.54
Espianto di rene trapiantato	55.53
Nefrectomia di rene unico	55.52
Decapsulazione renale	55.91
Adenomectomia retropubica	60.4
Asportazione delle vescicole seminali	60.73
Sutura di lacerazione del testicolo	62.61
Isterotomia	68.0
Altra e non specificata isterectomia vaginale radicale	68.79
Sequestrectomia della scapola, clavicola e torace (sterno e costole)	77.01
Sequestrectomia dell'omero	77.02
Sequestrectomia del femore	77.05
Sequestrectomia della tibia e fibula	77.07
Sequestrectomia del radio e dell'ulna	77.03
Sequestrectomia della rotula	77.06
Sequestrectomia del carpo e del metacarpo	77.04
Cordotomia percutanea	03.21
Denervazione percutanea della faccetta articolare	03.96
Gangliectomia del ganglio di Gasser	04.05
Anastomosi accessorio-faciale	04.72
Riparazione del timo	07.93
Depilazione elettrochirurgica della palpebra	08.91
Depilazione criochirurgica della palpebra	08.92
Dacrioadenectomia totale	09.23
Congiuntivocistorinostomia	09.82
Obliterazione del punto lacrimale	09.91
Cheratofachia	11.72
Cheratopotesi	11.73
Cheratotomia radiale	11.75
Iridotomia mediante trasfissione	12.11
Goniopuntura senza goniotomia	12.51
Goniotomia senza goniopuntura	12.52
Goniotomia con goniopuntura	12.53
Trapanazione sclerale con iridectomia	12.61
Ciclodiatomia	12.71
Riparazione di fistola sclerale	12.82
Riparazione di stafiloma della sclera con innesto	12.85
Rimozione o distruzione dell'epitelio invadente la camera anteriore	12.93
Timpanoplastica di tipo IV	19.54
Timpanoplastica di tipo V	19.55
Incisione di cellule pneumatiche della rocca petrosa dell'osso temporale	20.22
Revisione di fenestrazione dell'orecchio interno	20.62
Anastomosi endolinfatico (Decompressione del sacco endolinfatico)	20.71
Lisi di aderenze della lingua	25.93
Sutura di lacerazione di ghiandola salivare	26.41
Chiusura di fistola di ghiandola salivare	26.42
Lisi di aderenze faringee	29.54
Distruzione del nervo frenico per collassamento del polmone	33.31
Pneumoperitoneo per collasso del polmone	33.33
Sutura di bronco	33.92
Incannulamento del dotto toracico	40.61
Incisione di stenosi membranosa congenita dell'esofago	42.01

Esteriorizzazione di tasca esofagea	42.12
Produzione di tunnel sottocutaneo senza anastomosi esofagea	42.86
Vagotomia super selettiva	44.02
Legatura di varici gastriche	44.91
Chiusura di proctostomia	48.72
Anastomosi fra colecisti e pancreas	51.33
Anastomosi fra colecisti e stomaco	51.34
Dilatazione dello sfintere di Oddi	51.81
Riparazione di peduncolo renale	55.84
Sinfisectomia di rene a ferro di cavallo	55.85
Nefrocistoanastomosi SAI	56.73
Ureterotomia endoscopica	56.81
Impianto di stimolatore ureterale	56.92
Rimozione di stimolatore ureterale	56.94
Legatura dell'uretere	56.95
Lisi transuretrale di aderenze intraluminali	57.41
Chiusura di fistola dello scroto	61.42
Asportazione di ematocele	61.92
Aspirazione di spermatocele	63.91
Trapianto di ovaio	65.92
Denervazione ovarica	65.94
Salpingo-ovariostomia	66.72
Salpingo-salpingostomia	66.73
Salpingo-uterostomia	66.74
Riparazione vaginale di inversione cronica dell'utero	69.23
Riparazione di fistola della vulva o del perineo	71.72
Resezione cuneiforme in sede non specificata	77.20
Prelievo di osso del carpo e del metacarpo per innesto	77.74
Prelievo di osso della rotula per innesto	77.76
Ostectomia totale in sede non specificata	77.90
Ostectomia totale dell'omero	77.92
Osteoclasia in sede non specificata	78.70
Osteoclasia della scapola, della clavicola e del torace (coste e sterno)	78.71
Osteoclasia dell'omero	78.72
Osteoclasia del radio e dell'ulna	78.73
Osteoclasia del carpo e delmetacarpo	78.74
Osteoclasia della rotula	78.76
Osteoclasia della tibia e della fibula	78.77
Osteoclasia del tarso e del metatarso	78.78
Asportazione di muscolo o fasce della mano per innesto	82.34
Aspirazione di borse della mano	82.92
Impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso	84.58
Simpatectomia periarteriosa	05.25
Asportazione della ghiandola lacrimale, SAI	09.20
Senotomia, SAI	22.50
Colostomia differita	46.14
Anastomosi ipoglosso-faciale	04.71
Vagotomia, SAI	44.00
Anastomosi accessorio-ipoglosso	04.73
Simpatectomia presacrale	05.24
Riparazione delle ghiandole surrenali	07.44
Reimpianto delle ghiandole surrenali	07.45
Incisione del timo	07.92
Fissazione di intestino, SAI	46.60
Miomectomia anorettale	48.92

INTERVENTI CONCOMITANTI

I seguenti interventi secondari si intenderanno in copertura in caso di sincrona esecuzione con gli interventi principali elencati sopra

NOME GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO	COD. ICD9
Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale	01.59
Applicazione o somministrazione di sostanza che ostacola le aderenze	99.77
Artrodesi vertebrale, SAI	81.00
Artrodesi atlanto-epistrofea	81.01
Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore	81.02
Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore	81.03
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore	81.04
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore	81.05
Artrodesi delle vertebre lombari e lumbosacrali, approccio anteriore	81.06
Artrodesi lombare e lumbosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	81.07
Artrodesi lombare e lumbosacrale, con approccio posteriore	81.08
Dissezione radicale del collo, SAI	40.40
Dissezione radicale del collo, monolaterale	40.41
Dissezione radicale del collo, bilaterale	40.42
Tracheostomia temporanea	31.1
Tracheostomia mediastinica	31.21
Altra tracheostomia permanente	31.29
Asportazione di linfonodi cervicali profondi	40.21
Asportazione di linfonodi regionali	40.3
Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi	33.48
Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto	39.61
Iniezione o infusione di inibitore piastrinico	99.20
Iniezione o infusione di agente trombolitico	99.10
Procedure su un singolo vaso	00.40
Procedure su due vasi	00.41
Procedure su tre vasi	00.42
Procedure su quattro o più vasi	00.43
Procedure sulla biforcazione dei vasi	00.44
Inserzione di uno stent vascolare	00.45
Inserzione di due stent vascolari	00.46
Inserzione di tre stent vascolari	00.47
Inserzione di quattro o più stent vascolari	00.48
Inserzione di stent medicato in arteria coronaria	36.07
Inserzione di stent non medicato nell'arteria coronarica	36.06
Trattamento pressurizzato di bypass venoso eseguito con farmaci	00.16
Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale	35.02
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	35.12
Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi	35.23
Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi	35.24
Resezione di altri vasi toracici con sostituzione	38.45
Inserzione percutanea di stent nell'arteria carotidea	00.63
Inserzione percutanea di stent in altre arterie precerebrali (extracraniche)	00.64
Esofago-esofagostomia intratoracica	42.51
Esofago-gastrostomia intratoracica	42.52
Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di intestino tenue	42.53
Altra esofago-enteranastomosi intratoracica	42.54
Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di colon	42.55
Altra esofagocolostomia intratoracica	42.56

Anastomosi esofagea intratoracica con altra interposizione	42.58
Altra anastomosi esofagea intratoracica	42.59
Esofago-esofagostomia presternale	42.61
Esofago-gastrostomia presternale	42.62
Anastomosi esofagea presternale con interposizione di intestino tenue	42.63
Altra esofagoenterostomia presternale	42.64
Anastomosi esofagea presternale con interposizione di colon	42.65
Altra esofagocolostomia presternale	42.66
Altra anastomosi esofagea presternale con interposizione	42.68
Altra anastomosi presternale dell'esofago	42.69
Esofagostomia, SAI	42.10
Altra fistolizzazione esterna dell'esofago	42.19
Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG]	43.11
Altra gastrostomia	43.19
Esofagectomia, SAI	42.40
Esofagectomia parziale	42.41
Esofagectomia totale	42.42
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale	45.92
Altra anastomosi intestinale tenuecrasso	45.93
Anastomosi intestinale crasso-crasso	45.94
Colostomia, SAI	46.10
Colostomia temporanea	46.11
Colostomia permanente	46.13
Colostomia differita	46.14
Ileostomia, SAI	46.20
Ileostomia temporanea	46.21
Ileostomia continente	46.22
Altra ileostomia permanente	46.23
Ileostomia in due tempi	46.24
Altra enterostomia in due tempi	46.31
Digiunostomia [endoscopica] percutanea [PEJ]	46.32
Altra enterostomia	46.39
Anastomosi intestinale, SAI	45.90
Anastomosi all'ano	45.95
Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso	45.49
Resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso	45.71
Resezione del cieco	45.72
Emicolectomia destra	45.73
Resezione del colon trasverso	45.74
Emicolectomia sinistra	45.75
Sigmoidectomia	45.76
Altra asportazione parziale dell'intestino crasso	45.79
Colectomia totale intraaddominale	45.8
Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno	45.34
Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue	45.61
Altra resezione parziale dell'intestino tenue	45.62
Rimozione totale dell'intestino tenue	45.63
Asportazione radicale dei linfonodi periaortici	40.52
Asportazione radicale dei linfonodi iliaci	40.53
Dissezione radicale della regione inguinale	40.54
Asportazione radicale di altri linfonodi	40.59
Cistectomia parziale	57.6
Asportazione di lesione delle ghiandole surrenali	07.21
Surrenectomia monolaterale	07.22
Altra surrenectomia parziale	07.29
Surrenectomia bilaterale	07.3

Asportazione radicale di linfonodi, SAI	40.50
Asportazione radicale dei linfonodi ascellari	40.51
Confezione di ureteroileocutaneostomia	56.51
Revisione di ureteroileocutaneostomia	56.52
Ureterocutaneostomia	56.61
Revisione di ureterocutaneostomia	56.62
Anastomosi uretero-intestinale	56.71
Revisione di anastomosi ureterointestinale	56.72
Nefrocistoanastomosi SAI	56.73
Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale	56.74
Uretero-trans-ureteroanastomosi	56.75
Altra anastomosi o bypass dell'uretere	56.79
Isolamento di segmento intestinale, SAI	45.50
Isolamento di segmento dell'intestino tenue	45.51
Isolamento di segmento dell'intestino crasso	45.52
Asportazione radicale di altri linfonodi	40.5
Ovariectomia laparoscopica monolaterale	65.31
Altra ovariectomia monolaterale	65.39
Salpingo-ovariectomia laparoscopica monolaterale	65.41
Altra salpingo-ovariectomia monolaterale	65.49
Rimozione di entrambe le ovaie nello stesso intervento	65.51
Rimozione dell'ovaio residuo	65.52
Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie nello stesso intervento	65.53
Rimozione laparoscopica dell'ovaio residuo	65.54
Inserzione di dispositivo di fusione tra i corpi vertebrali	84.51
Inserzione di proteine dell'osso morfogenetiche ricombinanti rhBMP con spugna collagena, corallo, ceramica e altri carriers	84.52
Fusione o rifusione di 2-3 vertebre	81.62
Fusione o rifusione di 4-8 vertebre	81.63
Fusione o rifusione di 9 o più vertebre	81.64
Superficie di appoggio della protesi d'anca, metallo su polietilene	00.74
Superficie di appoggio della protesi d'anca, metallo su metallo	00.75
Superficie di appoggio della protesi d'anca, ceramica su ceramica	00.76
Innesto di cute a tutto spessore sulla mano	86.61
Altro innesto di cute sulla mano	86.62
Trasferimento di innesto pedunculato o a lembo sulla mano	86.73
Amputazione e disarticolazione di dita della mano	84.01
Amputazione di dita del piede	84.11
Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	51.31
Coledocoenterostomia	51.36
Anastomosi fra dotto epatico e intestino	51.37
Altra anastomosi del dotto biliare	51.39
Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	38.44
Altra asportazione locale di lesione del duodeno	45.31
Altra asportazione di lesione del duodeno	45.32
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno	45.33
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso	45.41
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	45.42
Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso	45.43
Resezione della sottomucosa del retto (secondo Soave)	48.41
Altra resezione del retto con pullthrough	48.49
Resezione del retto per via addominoperineale	48.5
Rettosigmoidectomia transsacrale	48.61
Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	48.62
Altra resezione anteriore del retto	48.63
Resezione posteriore del retto	48.64
Resezione del retto secondo Duhamel	48.65

Altra resezione del retto	48.69
Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	65.61
Altra rimozione dell'ovaio e della tuba residua	65.62
Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	65.63
Rimozione laparoscopica dell'ovaio residuo e della tuba	65.64



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