SANIMODA

FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

GUIDA AL PIANO SANITARIO

PREMIUM

EDIZIONE

2023/24

Le prestazioni
del Piano Sanitario
sono garantite da

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

GENERALI

GUIDA AL PIANO SANITARIO

PREMIUM

Questa Guida è solo una sintesi utile a un primo orientamento tra le prestazioni offerte alle persone associate a Sanimoda.
Non sostituisce in alcun caso le Condizioni Generali di assicurazione.

Le Condizioni sono l'unico riferimento valido per dettaglio e completezza.

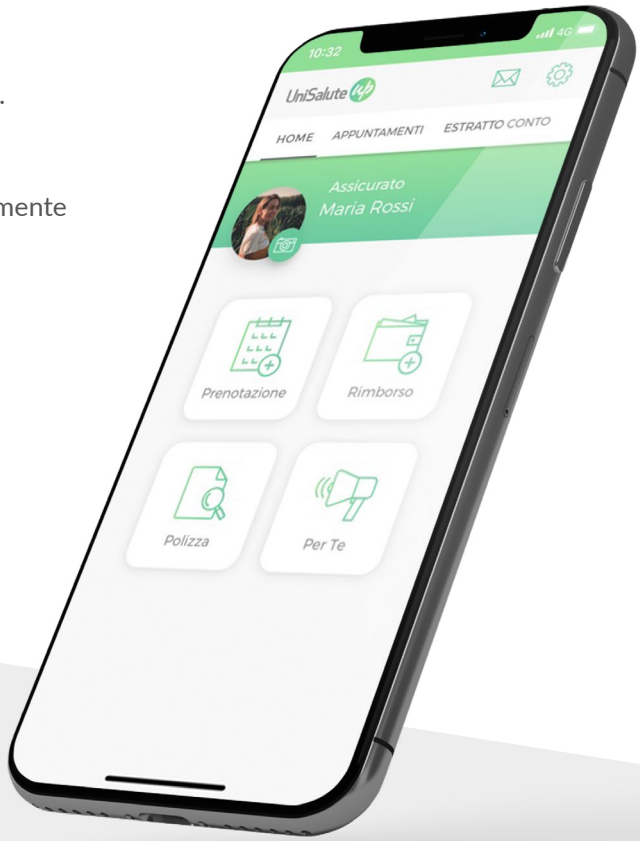
AL PUNTO 7 SONO INDICATE LE
NOVITÀ CONTRATTUALI

LA VALIDITÀ DELLA PRESENTE GUIDA
DAL 1° GENNAIO 2023 AL 31 DICEMBRE 2024

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: 08.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì

I SERVIZI UNISALUTE SEMPRE CON TE!
SCARICA GRATIS L'APP



Available on the Google Play
Download on the App Store
UniSalute up

Il Decreto Legislativo 209/2005 art.185 Informativa al contraente ci richiede di informarla che:

- al contratto si applica la legislazione italiana
- eventuali reclami che riguardano il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami
Via Larga, 8 - 40138 Bologna
(Sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri)
fax 051-7096892 - email reclami@unisalute.it.

UniSalute è tenuta a risponderle entro 45 giorni. Se entro questo termine non riceve risposta o se la risposta non la soddisfa, può rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06-421331.
Il reclamo indirizzato all'IVASS deve indicare:

- nome, cognome e domicilio della persona che presenta il reclamo, con eventuale recapito telefonico
- il soggetto o i soggetti il cui comportamento è motivo di insoddisfazione
- breve descrizione del motivo di insoddisfazione
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e della sua eventuale risposta
- ogni documento utile per descrivere in modo completo cosa è successo.

Le informazioni per presentare un reclamo sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. Quando sorge una controversia tra cliente e Compagnia, la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità rimangono competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria. Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria è sempre possibile, quando esistono, ricorrere a sistemi conciliativi.

SOMMARIO

1. **SOMMARIO** 4

2. **LE DIAMO IL BENVENUTO** 6

3. **COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO** 6
   - 3.1 Se ci si rivolge a una struttura convenzionata da UniSalute per Sanimoda 6
   - 3.2 Se ci si rivolge a una struttura non convenzionata da UniSalute per Sanimoda 7
   - 3.3 Se ci si rivolge al Servizio Sanitario Nazionale 8

4. **TARIFFE AGEVOLATE PER PRESTAZIONI COVID-19** 8

5. **SERVIZI ONLINE E MOBILE** 9
   - 5.1 Come faccio a registrarmi al sito www.sanimoda.it per accedere ai servizi nell'Area riservata? 9
   - 5.2 Come faccio a recupare username e password del sito UniSalute se li dimentico? 9
   - 5.3 Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate? 9
   - 5.4 Come faccio ad aggiornare online i miei dati? 10
   - 5.5 Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione? 10
   - 5.6 Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso? 10
   - 5.7 Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda? 10
   - 5.8 Come posso ottenere pareri medici? 11
   - 5.9 Cosa posso fare con l'app di UniSalute? 11
   - 5.10 Come faccio a scaricare l'app di UniSalute? 11

6. **LE PERSONE PER CUI È VALIDA LA COPERTURA** 11
   - 6.1 Nucleo familiare 11
   - 6.2 Registrazione o comunicazione di perdita dei requisiti 11

7. **LE NOVITÀ DEL PIANO** 12

8. **LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO** 12
   - 8.1 Ricovero in Istituto di cura 13
   - 8.2 Trasporto sanitario 15
   - 8.3 Day Hospital/Day Surgery 15
   - 8.4 Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (elenco allegato) 15
   - 8.5 Trapianti 16
   - 8.6 Parto e aborto 16
   - 8.7 Rimpatrio della salma 17
   - 8.8 Ospedalizzazione domiciliare 17
   - 8.9 Indennità sostitutiva 18
   - 8.10 Neonati 18
   - 8.11 Rimborso spese e indennizzo per accompagnatore a seguito di ricovero in SSN/intramoenia o pagamento differenza alberghiera 19
   - 8.12 Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuro-motoria post intervento 19
   - 8.13 Farmaci post ricovero 20
   - 8.14 Prestazioni extraospedaliere 20
   - 8.15 Trattamenti fisioterapici riabilitativi conseguenti da patologie particolari 26
   - 8.16 PMA procreazione medicalmente assistita 27
   - 8.17 Prevenzione 28

8.18 Prevenzione per figli minori 30
8.19 Prevenzione obesità infantile (sindrome metabolica bambini e ragazzi) 32
8.20 Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero 32
8.21 Medicinali 33
8.22 Odontoiatria 34
8.23 Cure dentarie da infortunio 37
8.24 Cure ortodontiche per figli minori e apparecchi ortodontici per figli minori 38
8.25 Implantologia 39
8.26 Pacchetto maternità 40
8.27 Remise en Forme 41
8.28 Primi 1000 giorni: copertura per le future mamme 41
8.29 Lenti e occhiali 41
8.30 Counselling psicologico 42
8.31 Servizio Monitor Salute 42
8.32 Cure oncologiche 43
8.33 Invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80% 43
8.34 Indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per figli minori disabili 45
8.35 Indennizzo a forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute per il genitore in RSA 45
8.36 Rimborso spese sanitarie a seguito di diagnosi di autismo o DSA 46
8.37 Rimborso delle spese di viaggio e di pernottamento dei genitori in caso di diagnosi di malattia genetica del proprio figlio minorenne che necessiti di ricovero nel SSN distante più di 50 km dal domicilio 47
8.38 Stati di non autosufficienza temporanea per assicurati con età minima 16 anni 47
8.39 Diagnosi comparativa 49
8.40 Cure termali 50
8.41 Servizi di consulenza 50

9. **CASI NON COPERTI DAL PIANO SANITARIO** 51

10. **ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI** 53
10.1 Validità territoriale 53
10.2 Limiti di età 53
10.3 Gestione dei documenti di spesa 53
10.4 Riepiloghi inviati nel corso dell'anno 53
10.5 Applicazione dei massimali 53

11. **ELENCO GRANDI INTERVENTI** 54

2. LE DIAMO IL BENVENUTO

Questa Guida al Piano Sanitario la aiuta a trarre il meglio dalla copertura sanitaria. Per lei e per la sua famiglia. La consulti ogni volta che deve ricorrere al Piano Sanitario.

Su **www.sanimoda.it** ha a disposizione la sua **Area riservata: le funzioni online rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano**.

I servizi online forniti da UniSalute sono attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno e sono disponibili anche per smartphone e tablet. Per saperne di più, consulti il capitolo 5.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 Se ci si rivolge a una struttura convenzionata da UniSalute per Sanimoda

Per le persone associate a Sanimoda, UniSalute ha predisposto un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.
Trova l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate nell'Area riservata del sito www.sanimoda.it o telefonando alla Centrale Operativa.
È sempre aggiornato e facile da consultare.

In caso di ricovero, per permettere a UniSalute di valutare la copertura, **deve inviare la documentazione necessaria almeno 10 giorni prima** della data prevista per il ricovero.
Rivolgersi alle strutture convenzionate le offre tanti vantaggi, tra i quali soprattutto:

- i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione sono estremamente ridotti.
- lei sostiene una sola parte della spesa perché Sanimoda, attraverso UniSalute, paga le prestazioni direttamente alla struttura convenzionata

PRENOTAZIONE VELOCE
Prenoti online o su app con il servizio di **prenotazione veloce**!

Ogni prestazione deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa di UniSalute. Al momento della prestazione è necessario presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.
Sanimoda, attraverso UniSalute, paga direttamente alla struttura convenzionata le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate. **Rimangono a suo carico scoperti e franchigie nelle singole coperture che li prevedono**.

IMPORTANTE
Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, **verifichi se il medico scelto è convenzionato con UniSalute per Sanimoda**. Utilizzi la funzione di Prenotazione sul sito www.sanimoda.it nell'Area riservata.

Se entro 10 km dall'indirizzo di residenza non ci sono strutture convenzionate, è possibile recarsi in qualsiasi altra struttura non convenzionata entro il raggio di 10 km, ma solo per effettuare quella prestazione e solo con l'autorizzazione dalla Centrale Operativa.

Per maggiori informazioni sul rimborso e per attivare la copertura, è necessario contattare la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda al numero verde **800-009646**.

3.2 Se ci si rivolge a una struttura non convenzionata da UniSalute per Sanimoda

Per garantire la più ampia libertà di scelta, il Piano Sanitario prevede anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute per Sanimoda. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.
Per chiedere il rimborso delle spese e inviare i documenti: www.sanimoda.it > Area riservata.

RICHIESTA RIMBORSO ONLINE
Richieda online il rimborso delle spese e invii i documenti in formato elettronico (upload) per risparmiare tempo.

Se non può accedere alla sua Area riservata, invii copia della documentazione a:
Sanimoda - presso UniSalute S.p.A.
Rimborsi Clienti - c/o CMP BO
Via Larga, 8
40138 Bologna (BO)
Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.

Per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, a meno che il Piano indichi diversamente per le singole coperture, è sempre necessario presentare il **modulo di richiesta rimborso** compilato e firmato, scaricabile sul sito www.sanimoda.it.
A seconda dei casi, è necessario presentare anche:

Ricovero	Copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale
Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Copia completa della documentazione clinica
Indennità giornaliera per ricovero	Copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale
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 busta paga dai quali si evinca l'aspettativa
Spese odontoiatriche, ortodontiche o implantologia	Diario clinico, scaricabile dal sito www.sanimoda.it

In caso di **ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico** (elenco da pag. 54), oltre alla documentazione già indicata e alla copia della **documentazione di spesa** (fatture e ricevute) in cui risulta il pagamento, è necessario inviare anche, a seconda dei casi:

Prestazioni extraricovero	Copia della prescrizione con l'indicazione della patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante
Invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%	Certificazione INAIL o INPS che attesta l'invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%

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
Spese sanitarie a seguito di diagnosi di autismo o DSA	Certificati dei medici specialistici dell'ASL secondo la normativa vigente in materia
Indennizzo a forfait delle spese mediche e di assistenza sostenute per il genitore in RSA	Documentazione che dimostra la permanenza del genitore in RSA

Per valutare correttamente la richiesta di rimborso, Sanimoda, attraverso UniSalute, le può sempre richiedere di presentare gli originali ed eventuale documentazione integrativa.

Se Sanimoda lo chiedesse, sempre attraverso UniSalute, è necessario sottoporsi a controlli medici e fornire ogni informazione sanitaria sulla malattia denunciata, anche autorizzando i medici che hanno effettuato visite e cure a superare il vincolo del segreto professionale.

3.3 Se ci si rivolge al Servizio Sanitario Nazionale

Se si ricorre al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o a strutture private accreditate dal SSN, è possibile richiedere il rimborso dei ticket su www.sanimoda.it all'interno dell'Area riservata.
Se il ticket riporta l'esatta prestazione effettuata, non è necessario presentare la prescrizione medica.

Nei casi di pagamento di una prestazione con le nuove modalità come mav, pagoPA, tabaccheria, ecc è necessario allegare:

- **avviso di pagamento** della prestazione, con indicazione del codice di pagamento, modalità, importo dovuto e prestazione da eseguire
- **foglio prenotazione** del quale evincere la prestazione eseguita
- **ricevuta di pagamento** che riporta il codice di pagamento, l'importo e la prestazione

VALUTAZIONE RIMBORSO IN 20 GIORNI
Richieda online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segua le istruzioni e invii i documenti. Risparmierà tempo e riceverà la valutazione della richiesta entro 20 giorni.

Se non può accedere a internet, invii copia della documentazione a:
Sanimoda presso UniSalute S.p.A.
Rimborsi Clienti - c/o CMP BO
Via Larga, 8
40138 Bologna (BO)
Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.

4. TARIFFE AGEVOLATE PER PRESTAZIONI COVID-19

Chi volesse usufruire di queste prestazioni:

- Test sierologico qualitativo + quantitativo (kit Roche o similari)
- Test sierologico qualitativo su prelievo venoso
- Test sierologico quantitativo IGG + IGM
- Tampone naso faringeo per ricerca RNA virale
- Tampone rapido naso faringeo

può prenotarle tramite sito, app o Centrale Operativa e inviare la prenotazione alla struttura prescelta tra quelle

convenzionate da UniSalute per Sanimoda. Alle persone associate Sanimoda e ai loro familiari iscritti, le strutture convenzionate applicano tariffe riservate più vantaggiose rispetto al normale tariffario.

Questa possibilità rappresenta un'eccezione rispetto a quanto previsto al punto 18 del paragrafo Casi non coperti dal Piano Sanitario.

5. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Sul sito **www.sanimoda.it** ha a disposizione tanti comodi servizi 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.
Nell'Area riservata, clicchi sul link Prestazioni, per:

- prenotare presso le strutture convenzionate con UniSalute per Sanimoda varie prestazioni previste dal suo Piano Sanitario non connesse a un ricovero e ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento
- verificare e aggiornare i suoi dati e le sue 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 suo Piano Sanitario
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda
- ottenere pareri medici

Nei paragrafi che seguono trova risposta alle domande più frequenti sui servizi online e mobile.

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

È semplicissimo. Basta andare sul sito www.sanimoda.it e cliccare su Registrazione lavoratori nel box Area Riservata Lavoratori.

Come faccio a conoscere il mio username e la mia password?
Nella home page del sito www.sanimoda.it acceda all'Area riservata per utilizzare i servizi indicati al punto 5, clicchi su Prestazioni e compili il modulo. Per garantirle 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 e rinnovata periodicamente.

5.2 Come faccio a recuperare username e password del sito UniSalute se le dimentico?

Basta andare su www.unisalute.it, cliccare su Hai bisogno di aiuto? e inserire i dati richiesti. Riceverà le credenziali di accesso all'indirizzo email che ha indicato.

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

Attraverso l'app o l'Area riservata si possono prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.
Acceda all'Area riservata di www.unisalute.it – raggiungibile anche da www.sanimoda.it > Accedi > Login > Prestazioni – clicchi su Prenotazioni, compili il modulo e alla fine visualizzi tutti i dettagli della prenotazione.
Può chiedere a UniSalute di prenotare per lei l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata oppure, grazie alla funzione Chiedi a UniSalute, può prenotarlo in autonomia e poi comunicarlo subito a UniSalute.
In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che sta prenotando è coperta o meno e la avvisa immediatamente.

Tutti i suoi appuntamenti sempre monitorati!
Nell'Area riservata di www.unisalute.it, nella sezione Appuntamenti, può visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate, modificarli o disdirli.

PRENOTAZIONE VELOCE
Prenoti online o su app per usufruire del servizio di **prenotazione veloce**!

5.4 Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entri nell'Area riservata di www.sanimoda.it e clicchi su Prestazioni per:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN)
- comunicarci il suo numero di cellulare e l'indirizzo email per ricevere i messaggi sul cellulare o per email.

Per email e sms può ricevere:

- conferma dell'appuntamento presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora
- comunicazione di autorizzazione a effettuare la prestazione
- notifica di ricezione della documentazione per il rimborso
- richiesta del codice IBAN, se manca
- conferma che UniSalute per conto di Sanimoda ha versato il rimborso

5.5 Come faccio a richiedere il rimborso di una prestazione?

Entri nell'Area riservata, clicchi su Nuovo rimborso e selezioni la funzione che le interessa.
Può richiedere i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute anche tramite l'app, semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti.
Finito il caricamento, appare il riepilogo dei dati inseriti per la conferma finale.

RICHIESTA RIMBORSO ONLINE
Richieda online il rimborso delle prestazioni: invii i documenti in formato elettronico (upload) per risparmiare tempo.

Se non può accedere a internet, scarichi il modulo di rimborso, lo compili e lo invii insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a:
Sanimoda - presso UniSalute S.p.A.
Rimborsi Clienti - c/o CMP BO
Via Larga, 8
40138 Bologna (BO)
Si intendono gli invii esclusivamente tramite posta, sono esclusi gli invii tramite servizio Corrieri.

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

Nell'Area riservata di www.unisalute.it può consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso (stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione) e consultare tutti i documenti inviati.
Per ogni documento sono indicati i dati identificativi, l'importo rimborsato e quello rimasto a suo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, è indicata la motivazione. Se è necessario inviare ulteriore documentazione per completare la valutazione, può integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.
I dati sono aggiornati in tempo reale e lei riceverà le notifiche sull'iter del rimborso.

Integra la documentazione mancante
Nella sezione Concludi è possibile visualizzare le pratiche non ancora liquidabili, per le quali è necessario inviare la documentazione integrativa. Può farlo caricandone la foto e chiedendo così lo sblocco della pratica.

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

Entri nell'Area riservata di www.sanimoda.it, clicchi su Prestazioni e poi su Strutture. Ricordi che in fase di prenotazione il sistema le fornisce le strutture convenzionate solo per la prestazione desiderata.

5.8 Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area riservata di www.unisalute.it ha a disposizione la funzione Il medico risponde, attraverso la quale può ottenere pareri medici per email in tempi brevissimi. Se ha dubbi che riguardano la sua salute e desidera un parere medico da uno specialista, questo è il posto giusto per parlare di cure, richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze.
Le risposte alle domande più interessanti sono pubblicate sul sito www.unisalute.it a disposizione di tutte le persone associate, rispettando il più assoluto anonimato.

5.9 Cosa posso fare con l'app di Unisalute?

Con **UniSalute Up** è possibile:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: può chiedere a UniSalute di prenotare la prestazione per lei oppure puà prenotarla in autonomia
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti**, modificarli o disdirli
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando la foto della fattura e dei documenti richiesti
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso e integrare la documentazione con i documenti mancanti se UniSalute li richiede
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso
- **accedere alla sezione Per Te** per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute

5.10 Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute, disponibile per smartphone e tablet, può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Acceda allo store e cerchi **UniSalute Up** per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.
Una volta scaricata l'app, può registrarsi in pochi semplici passi.
Se ha già fatto la registrazione sul sito www.unisalute.it, può utilizzare le stesse credenziali di accesso.

UniSalute PER TE
Acceda a www.unisalute.it alla sezione **PER TE** per leggere news e articoli del Blog InSalute e non perdere gli aggiornamenti sui temi che riguardano la salute e il benessere.

6. LE PERSONE PER CUI È VALIDA LA COPERTURA

6.1 Nucleo familiare

Possono usufruire dei servizi del Piano Sanitario le persone dipendenti associate a Sanimoda e il loro nucleo familiare, e cioè:

- il coniuge fiscalmente a carico
- il convivente more uxorio o unito civilmente il cui reddito complessivo annuo (si intende quello di imposta) non sia essere superiore a 2.840,51 euro (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2)
- figli minori ma solo per le coperture indicate specificamente "anche per figli minori"

6.2 Registrazione o comunicazione di perdita dei requisiti

Per registrare il coniuge/convivente more uxorio fiscalmente a carico e i figli minori è necessario accedere all'Area riservata di www.sanimoda.it e cliccare su *Iscrizione familiari*. Se il coniuge/convivente more uxorio non risulta più fiscalmente a carico, la persona iscritta deve **comunicare la data di perdita del requisito**, sempre attraverso l'Area riservata.
Il coniuge/convivente more uxorio risulterà in copertura solo fino al termine del trimestre in cui ha perso il requisito.
Quando il figlio diventa maggiorenne, la copertura rimane attiva fino al 31 dicembre dello stesso anno.

7. LE NOVITÀ DEL PIANO

Le novità del presente piano sono:

- Alta specializzazione: rimborso **max €85/fattura** per tomografia, risonanza magnetica, PET (→ paragrafo 8.14.1 della Guida)
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di patologie particolari: inserimento delle seguenti patologie: **SLA, Sclerosi Multipla, Parkinson** (→ paragrafo 8.15 della Guida)
- Procreazione medicalmente assistita (PMA): ampliamento **a coniugi a carico della persona associata** (→ paragrafo 8.16 della Guida)
- Pacchetti di prevenzione (→ paragrafo 8.17 della Guida):
  - udito: inserimento **impedenziometria**
  - oculistico: inserimento **tonometria**
  - donna, uomo, donna over 40: inserimento **esami di laboratorio**
  - cardiovascolare: inserimento **test ergometrico**
- Odontoiatria:
  - in caso di richiesta di rimborso di prestazioni nell'area odontoiatrica, cure ortodontiche per adulti, cure dentarie da infortunio verrà applicato uno **scoperto del 30% con minimo non rimborsabile pari a €500** per fattura.
  - terapie conservative, cure canalari, protesi dentarie diverse da impiantologia, chirurgia (paradontologia e avulsioni) **unico sottomassimale** (→ paragrafo 8.22.1 della Guida)
  - diario clinico : compilato e sottoscritto dal medico odontoiatra sotto sua responsabilità.

  Modulo scaricabile nella sezione modulistica del sito www.sanimoda.it
- Stati di non autosufficienza **temporanea** per assicurati con età minima 16 anni (→ paragrafo 8.38 della Guida)

8. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano Sanitario è valido in caso di malattia, anche preesistente, e di infortunio avvenuto durante il periodo di validità del Piano per queste coperture:

- ricovero in Istituto di cura
- day hospital/day surgery
- intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (elenco allegato)
- 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
- prevenzione per adulti
- prevenzione per 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
- 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 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 diagnosti di autismo o DSA
- rimborso delle spese di viaggio e di pernottamento dei genitori in caso di diagnosi di malattia genetica del figlio che necessiti di ricovero nel SSN lontano 50 km dal domicilio
- diagnosi comparativa
- stati di non autosufficienza temporanea per assicurati con età minima 16 anni
- cure termali
- servizi di consulenza

8.1 Ricovero in Istituto di cura

Per Ricovero si intende la degenza in Istituto di cura che comporta il pernottamento. Il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Se la persona viene ricoverata per effettuare cure mediche o chirurgiche può usufruire di queste 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. Questa copertura prevede solo il rimborso.
INTERVENTO CHIRURGICO	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto che partecipa all'intervento (come risulta dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento, comprese le endoprotesi.
ASSISTENZA MEDICA, CURE	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.
RETTE DI DEGENZA	Non sono comprese 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, il limite della copertura è di **€50 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero**.
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE	Assistenza infermieristica privata individuale per un massimo di giorni quanti quelli del ricovero.
POST-RICOVERO	Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime solo se la richiesta è certificata al momento delle dimissioni dall'Istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese alberghiere), effettuati nei **240 giorni successivi alla fine 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 nel caso di ricovero con intervento chirurgico.

Per l'area Ricovero il massimale annuo è di:

- **€1.000.000 per nucleo familiare se ci rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda o al SSN**
- **di €100.000 per nucleo familiare se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda.**

Se ci si rivolge a strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda attraverso UniSalute. La persona associata deve pagare la franchigia, diversa secondo la tipologia di ricovero:

Tipologia di ricovero	Franchigia
Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	**€650**
Day Surgery per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	**€650**
Ricovero per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	**€750**
Day Surgery diverso da grande intervento chirurgico (elenco allegato)	**€1.000**
Day Hospital	**€1.000**
Ricovero con intervento chirurgico diverso da grande intervento (elenco allegato)	**€1.800**
Ricovero senza intervento chirurgico	**€1.800**

Fa eccezione la copertura Accompagnatore, che prevede specifici limiti (→ paragrafo 8.11 della Guida).

ESEMPIO (Grande intervento chirurgico)
Fattura di €30.000
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €29.250 (€30.000 di importo fattura - €750 di franchigia = €29.250)
La persona associata pagherà direttamente alla struttura i €750 di franchigia, non rimborsabili.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le prestazioni vengono rimborsate. La persona associata deve pagare scoperti o minimi, non rimborsabili, secondo la tipologia di ricovero. Fa eccezione la copertura *Accompagnatore*, che prevede specifici limiti (→ paragrafo 8.11 della Guida).

Tipologia di ricovero	Franchigia
Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Scoperto del **30%** con minimo non rimborsabile di **€650** se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Day Surgery per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Scoperto del **30%** con minimo non rimborsabile di **€650** se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Ricovero per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Scoperto del **30%** con minimo non rimborsabile di **€750** se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Day Surgery diverso da grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Scoperto del **30%**con minimo non rimborsabile di **€1.000** se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Day Hospital	Scoperto del **30%** con minimo non rimborsabile di **€1.000** se lo scoperto è inferiore a questa cifra.

Ricovero con intervento chirurgico diverso da grande intervento (elenco allegato)	Scoperto del **30%** con minimo non rimborsabile di **€1.800** se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Ricovero senza intervento chirurgico	Scoperto del **30%** con minimo non rimborsabile di **€1.800** se lo scoperto è inferiore a questa cifra.

Se le prestazioni pre e post-ricovero sono richieste ed effettuate in strutture diverse da quelle del ricovero, vale quanto indicato nell'art. dedicato delle Condizioni generali di assicurazione.

ESEMPIO (Grande intervento chirurgico)
Fattura di €30.000
Il rimborso sarà di €21.000 (€30.000 di importo fattura - €9000 di 30% di scoperto = €21.000) perché lo scoperto è superiore al minimo non rimborsabile di €750.
I €9.000 di scoperto, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici non convenzionati
Tutte le spese di ricovero sono rimborsate, con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate e indicate nella tabella precedente con gli importi a carico della persona associata secondo la tipologia di ricovero.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
Vengono rimborsate integralmente – secondo le regole previste per le singole coperture – le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico della persona associata durante il ricovero. In questo caso, però, non è possibile beneficiare dell'indennità sostitutiva.

ESEMPIO
Fattura di €300 per trattamento alberghiero
Il rimborso sarà di €300, ma non sarà possibile richiedere l'indennità sostitutiva.

8.2 Trasporto sanitario

Il Piano Sanitario rimborsa le spese di:
- trasporto all'Istituto di cura, in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario
- trasferimento da un Istituto di cura a un altro
- rientro alla propria abitazione

Il massimale è di €1.000 per ricovero.

ESEMPIO
Fattura di €1.500
Il rimborso sarà di €1.000 (massimale).
€500 rimarranno a carico della persona associata.

8.3 Day Hospital/Day Surgery

Il Piano Sanitario paga le prestazioni previste per *Ricovero in Istituto di cura* (→ paragrafo 8.1 della Guida) e *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida) con i limiti indicati. La copertura non è valida per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati ai soli fini diagnostici.

8.4 Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (elenco allegato)

Il Piano Sanitario paga le spese per le prestazioni previste per *Ricovero in Istituto di cura* (→ paragrafo 8.1 della Guida) e *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida), con i limiti indicati.

8.5 Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parti di essi, il Piano Sanitario paga le spese previste per *Ricovero in Istituto di cura* (→ paragrafo 8.1 della Guida) e *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida) con i limiti indicati nei grandi interventi **franchigia di €750** se ci si rivolge a una struttura convenzionata, **scoperto del 30% con minimo non rimborsabile di €750** se ci si rivolge a strutture non convenzionate.

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

Nel caso di donazione da vivente, sono coperte le spese sostenute per le prestazioni effettuate al donatore durante il ricovero: accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, rette di degenza.

8.6 Parto e aborto

8.6.1 Parto cesareo e aborto terapeutico e spontaneo

Il Piano Sanitario paga le spese per le prestazioni indicate per *Ricovero in Istituto di cura* (→ paragrafo 8.1 della Guida), punti Intervento chirurgico, Assistenza medica, cure, Retta di degenza, Accompagnatore, Post-ricovero e *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida) con il limite indicato.
Per il parto valgono le regole delle prestazioni elencate al paragrafo precedente (ad esempio, come per l'intervento chirurgico, sono coperte le spese di degenza, dell'equipe medica, anestesista, assistenza infermieristica ecc.), ma:

- non vengono applicate franchigie e scoperti, anche se previsti
- cambia il massimale, come indicato nei paragrafi che seguono

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
La copertura ha un **massimale di €7.000** per anno associativo e per nucleo familiare. Non ci sono i limiti di spesa per le singole coperture, tranne per la copertura *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida).

ESEMPIO
Fattura di €8.000
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €7.000 (massimale).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura convenzionata €1.000, non rimborsabili.
Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
La copertura ha un massimale di **€5.500** per anno associativo e per nucleo familiare. Non ci sono limiti di spesa per le singole coperture, tranne per la copertura *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida).

ESEMPIO
Fattura di €8.000
Il rimborso sarà di €5.500 (massimale senza scoperti o franchigie).
€2.500 rimarranno a carico della persona associata.
Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

8.6.2 Parto non cesareo

Il Piano Sanitario paga le spese per le prestazioni indicate per Ricovero in Istituto di cura (→ paragrafo 8.1 della Guida), punti Intervento chirurgico, Assistenza medica, cure e Retta di degenza. Per le prestazioni Post-ricovero sono garantite due visite di controllo nel periodo successivo al parto nei limiti previsti per Ricovero in Istituto di cura, punti Post-ricovero e *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida) con il limite indicato.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
La copertura ha un massimale di **€5.500** per anno associativo e per nucleo familiare. Non ci sono i limiti di spesa per le singole coperture, tranne per la copertura *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida).

ESEMPIO
Fattura di €6.000
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €5.500 (massimale).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura convenzionata €500, non rimborsabili.
Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
La copertura ha un massimale di **€4.000** per anno associativo e per nucleo familiare. Non ci sono i limiti di spesa per le singole coperture, tranne per la copertura *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida).

ESEMPIO
Fattura di €6.000
Il rimborso sarà di €4.000 (massimale senza scoperti o franchigie).
€2.000 rimarranno a carico della persona associata.
Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

8.7 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 a un massimale di **€1.500** per anno associativo e per nucleo familiare.

ESEMPIO
Fattura di €2.500
Il rimborso sarà di €1.500 (massimale).
€1.000 rimarranno a carico della persona associata.

8.8 Ospedalizzazione domiciliare

Dopo un ricovero rimborsabile dal Piano Sanitario, dal giorno successivo a quello di dimissioni, tramite la propria rete convenzionata, il Piano mette a disposizione servizi di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, per il recupero della funzionalità fisica.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia. Sanimoda, attraverso UniSalute, concorda con la persona associata il programma medico/riabilitativo secondo le prescrizioni e le disposizioni dei sanitari che l'hanno dimessa.

ESEMPIO
Fattura di €2.000
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €2.000.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le prestazioni vengono rimborsate senza alcuno scoperto o franchigia, purché il programma medico/riabilitativo sia stato prima valutato da UniSalute per Sanimoda.

ESEMPIO
Fattura di €2.000
Il rimborso sarà di €2.000.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
Le prestazioni vengono rimborsate senza alcuno scoperto o franchigia, purché il programma medico/riabilitativo sia stato prima valutato da UniSalute per Sanimoda.

ESEMPIO
Ticket di €300
Il rimborso sarà di €300.

L'erogazione dei servizi domiciliari sarà valutata dal Case Manager di UniSalute insieme alla persona associata e al suo medico curante.

Telemedicina
Se la struttura sanitaria lo prevede, al momento delle dimissioni e secondo le disposizioni dei sanitari, Sanimoda, attraverso UniSalute, fornisce un apparecchio di monitoraggio e mette a disposizione un medico della propria Centrale Operativa che può fornire un'immediata consulenza telefonica e, in caso di necessità, collegarsi con l'unità dell'ospedale abilitata alla telemedicina.

Il massimale annuo per questa copertura è di:
- **€20.000 per persona se ci si rivolge a strutture sanitarie e a personale convenzionato da UniSalute per Sanimoda oppure a strutture del Servizio Sanitario Nazionale**
- **€10.000 per persona se ci si rivolge a strutture sanitarie o a personale non convenzionato da UniSalute per Sanimoda**

Per attivare la prestazione di telemedicina, è necessario consegnare copia della cartella clinica e, alla richiesta di entrare nel monitoraggio di telemedicina, fornire:
- informazioni sanitarie specifiche
- nome del medico curante
- riferimenti dell'unità ospedaliera abilitata alla telemedicina
- informazioni sull'attuale decorso della malattia
- resoconto su eventuali accertamenti clinici periodici e somministrazioni farmacologiche

Per visite e accertamenti durante il periodo di monitoraggio, **il massimale per questa copertura è di €1.000** per anno associativo e nucleo familiare.

8.9 Indennità sostitutiva

Se non si richiede alcun rimborso, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altra prestazione connessa (tranne le prestazioni indicate in Rimborso spese e indennizzo per accompagnatore a seguito di ricovero in SSN/intramoenia o pagamento differenza alberghiera → paragrafo 8.11 della Guida) si ha diritto a un'indennità di **€50 per ogni notte di ricovero per un periodo non superiore a 150 giorni per notte ricovero**.

Se si tratta di **grande intervento chirurgico** (elenco allegato) l'indennità sale a **€100 per ogni notte di ricovero per un periodo non superiore a 150 giorni per ogni ricovero**. Le altre condizioni non cambiano.

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 cui si ha diritto si contano le notti trascorse in Istituto di cura. In questo caso: €50 x 5 notti. Il rimborso sarà di €250.
In caso di grande intervento chirurgico: €100 x 5 notti. Il rimborso sarà di €500.

8.10 Neonati

Il Piano Sanitario paga le 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, la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo del ricovero.

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

Oltre a quanto previsto per *Ricovero in Istituto di cura* (→ paragrafo 8.1 della Guida), punti Accompagnatore, Indennità sostitutiva e *Trasporto sanitario* (→ paragrafo 8.2 della Guida), in caso di ricovero in SSN, anche in intramoenia, il Piano Sanitario rimborsa:

- le spese di trasporto (in ambulanza o con mezzo di trasporto pubblico, compreso il taxi) della persona ricoverata dal proprio domicilio all'ospedale e viceversa
- 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 alberghiere, se strettamente correlate al ricovero in SSN, anche in intramoenia.

Il massimale annuo per questa copertura è di €5.000 per nucleo familiare.

ESEMPIO
Fattura di €2.000
Il rimborso sarà di €2.000.

Se per assistere la persona ricoverata durante il periodo di ricovero in SSN, anche in intramoenia, l'accompagnatore ha richiesto e ottenuto un'aspettativa dal lavoro non retribuita, certificata dal datore di lavoro e/o da busta paga, gli verrà pagato un importo giornaliero forfettario di €50 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 x 10 giorni.
Il rimborso sarà di €500.

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

Il Piano Sanitario paga le spese per:

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

Queste prestazioni possono essere fruite a partire dal 1° giorno successivo al termine del post ricovero fino alla scadenza del Piano, per ricoveri in copertura, esclusivamente a fini riabilitativi (escluso il mantenimento).

Perché il Piano paghi queste prestazioni è necessario:

- **presentare alla struttura una prescrizione redatta dal medico di famiglia** o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata
- **che le prestazioni siano effettuate da personale medico** o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà risultare dal documento di spesa

È coperta l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.
Non sono coperte le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere, anche se con annesso centro medico.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO
Fattura di €200
Attraverso Unisalute, Sanimoda pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €200.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate senza alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO
Fattura di €200
Il rimborso sarà di €200.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €30
Il rimborso sarà di €30.

8.13 Farmaci post ricovero

Oltre a quanto già previsto per Ricovero in Istituto di cura (→ paragrafo 8.1 della Guida), punto Post-ricovero, a seguito di ricovero indennizzabile dal Piano Sanitario è previsto il rimborso dei farmaci di fascia A o C, inclusi medicinali omeopatici, se prescritti al momento delle dimissioni e collegati alla patologia che ha determinato il ricovero.

Il massimale annuo per questa copertura è di €150 per nucleo familiare.

8.14 Prestazioni extraospedaliere

- Alta diagnostica e alta specializzazione
- Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio
- Visite specialistiche e visite omeopatiche

Sono coperti la persona associata, il coniuge/convivente more uxorio fiscalmente a carico e i figli minori.

- Trattamenti di fisioterapia, osteopatia, chinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio

Sono coperti solo persona associata e il coniuge/convivente more uxorio fiscalmente a carico.

Per l'insieme di queste prestazioni il massimale annuo è di €100.000 per nucleo familiare.

8.14.1 Alta diagnostica e alta specializzazione (copre anche i figli minori)

Il Piano Sanitario paga le spese per queste prestazioni extraospedaliere:

A) RADIOLOGIA CONVENZIONALE SENZA CONTRASTO
- Esami radiologici apparato osteoarticolare
- 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 dell'apparato circolatorio)
- Aortografia
- Broncografia
- Cavernosografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cistografia minzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia/colangiografia percutanea
- Colongiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacricistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistolografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingongrafia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Qualsiasi esame contrastrografio 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 transrettale
- 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
- Tomoscintegrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

I) ENDOSCOPIA
- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.c)
- Cistocopia 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

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute. Al momento dell'emissione della fattura la persona associata deve versare alla struttura sanitaria convenzionata una **franchigia di €45 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia**.

Solo le prestazioni PET (G), Scintigrafia (H) e cure e terapie (J) vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia.

È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Fattura di €200
Attraverso UniSalute, Sanimoda pagherà direttamente alla struttura €155
(€200 di importo fattura - €45 di franchigia = €155).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura i €45 di franchigia, non rimborsabili.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Modalità di rimborso delle spese sostenute:

Gruppi di prestazioni	Importo a carico della persona associata
A) RADIOLOGIA CONVENZIONALE SENZA CONTRASTO	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€35** per ogni fattura/persona
B) RADIOLOGIA CONVENZIONALE CON CONTRASTO	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€85** per ogni fattura/persona
C) ALTA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (ECOGRAFIA)	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€35** per ogni fattura/persona
D) ECOCOLORDOPPLER	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€35** per ogni fattura/persona
E) TOMOGRAFIA	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€85** per ogni fattura/persona
F) RISONANZA MAGNETICA	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€85** per ogni fattura/persona
G) PET	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€85** per ogni fattura/persona
H) SCINTIGRAFIA	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€85** per ogni fattura/persona
I) ENDOSCOPIA	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€65** per ogni fattura/persona
J) CURE E TERAPIE	Scoperto del 30%
K) ALTRO	Nessuno scoperto o franchigia Importo massimo rimborsabile: **€85** per ogni fattura/persona

Per ottenere il rimborso, è necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPI

1) Fattura di €90 per mammografia, che fa parte delle prestazioni Radiologia convenzionale senza contrasto (punto A)
Il rimborso sarà di €35 (importo massimo rimborsabile per ogni fattura).
€55, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

2) Fattura di €150 per Risonanza magnetica (punto F)
Il rimborso sarà di €85 importo massimo rimborsabile per ogni fattura.
€65, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Se il ticket riporta l'esatta prestazione effettuata, non è necessario presentare la prescrizione medica.

ESEMPIO
Ticket di €36
Il rimborso sarà di €36.

8.14.2 Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (copre anche i figli minori)

Il Piano Sanitario paga le spese per gli accertamenti diagnostici e gli esami di laboratorio in seguito a malattia o a infortunio, tranne gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute. La persona associata deve versare direttamente alla struttura una **franchigia di €45 per ogni accertamento diagnostico ed esame di laboratorio**. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Fattura di €120
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €75
(€120 di importo fattura - €45 di franchigia = €75).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura i €45 di franchigia, non rimborsabili

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con un importo **massimo rimborsabile di €40 per ogni fattura/persona,** senza ulteriori scoperti o franchigie. Per ottenere il rimborso, è necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Fattura di €70
Il rimborso sarà di €40 (importo massimo rimborsabile per ogni fattura).
€30, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Se il ticket riporta l'esatta prestazione effettuata, non è necessario presentare la prescrizione medica.

ESEMPIO
Ticket di €20
Il rimborso sarà di €20.

8.14.3 Visite specialistiche e visite omeopatiche (copre anche i figli minori)

Il Piano Sanitario paga le spese per visite specialistiche e visite omeopatiche in seguito a malattia o a infortunio. È coperta solo la prima visita psichiatrica per accertare un'eventuale patologia. Per ottenere il rimborso, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico, che deve risultare attinente alla patologia denunciata.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute. La persona associata deve versare direttamente alla struttura una **franchigia di €45 per ogni visita**. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Fattura di €120
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €75
(€120 di importo fattura - €45 di franchigia = €75).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura i €45 di franchigia, non rimborsabili

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con un importo **massimo rimborsabile di €40 per ogni visita**, senza ulteriori scoperti o franchigie. Per ottenere il rimborso, è necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Fattura di €70
Il rimborso sarà di €40 (importo massimo rimborsabile per ogni visita).
€30, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Se il ticket riporta l'esatta prestazione effettuata, non è necessario presentare la prescrizione medica.

ESEMPIO
Ticket di €20
Il rimborso sarà di €20.

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

Il Piano Sanitario paga le spese per:
- trattamenti di fisioterapia
- osteopatia
- chinesiterapia
- riabilitazione cardiologica e neuromotoria
  Solo alle seguenti condizioni:
- l'obiettivo deve essere esclusivamente riabilitativo
- deve essere presentato un certificato di Pronto Soccorso
- i trattamenti devono essere stati prescritti da medico di famiglia o da uno specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata
- i trattamenti devono essere effettuati da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere indicato nel documento di spesa

È coperta l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

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

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia. Per ottenere il rimborso è necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Fattura di €150
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €150.

Se ci si rivolge a strutture non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità:
- il primo ciclo di terapia senza alcuno scoperto o franchigia
- dal secondo ciclo in poi può essere rimborsato fino a un **importo massimo di €25 per prestazione/seduta di terapia**

Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPI
1) Fattura di €300 per il primo ciclo di 10 sedute di trattamenti di fisioterapia
Il rimborso sarà di €300.

2) Fattura di €300 per un secondo ciclo di 10 sedute di trattamenti di fisioterapia
Il rimborso sarà di €250 (€25 massimo rimborsabile per ogni seduta x 10).
€50, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Ticket di €30
Il rimborso sarà di €30.

8.15 Trattamenti fisioterapici riabilitativi conseguenti a patologie particolari

Il Piano Sanitario paga solo le spese per trattamenti che hanno obiettivi riabilitativi e sono stati prescritti da medico di famiglia o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata.
I trattamenti coperti devono essere conseguenti a queste patologie:

- SLA – Sclerosi Laterale Amiotrofica
- Sclerosi Multipla
- Parkinson
- ictus
- infarto
- ernia al disco
- interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale
- artroprotesi d'anca
- protesi ginocchio
- patologie polmonari
- artroprotesi spalla

Sono coperte le prestazioni effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo deve essere indicato sul documento di spesa.
È coperta l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

Non sono coperte le prestazioni di linfodrenaggio, pressoterapia, shatsu e quelle effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere, anche se con annesso centro medico.

Il massimale annuo per questa copertura è di €700 per nucleo familiare.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO
Fattura di €150
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €150.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con un importo **massimo rimborsabile di €25 per ogni prestazione/seduta di singola terapia**, senza ulteriori scoperti o franchigie. Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Fattura di €300 per un ciclo di 10 sedute di trattamenti di fisioterapia
Il rimborso sarà di €250 (€25 massimo rimborsabile per ogni seduta x 10).
€50, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario allegare al ticket la copia della richiesta del medico curante con l'indicazione della patologia presunta o accertata.

ESEMPIO
Ticket di €30
Il rimborso sarà di €30.

8.16 PMA procreazione medicalmente assistita

Il Piano Sanitario rimborsa alla persona associata o al coniuge/convivente more uxorio fiscalmente a carico le spese extra-ospedaliere sostenute per la procreazione medicalmente assistita. Ciò rappresenta un'eccezione a quanto previsto al punto 9 del capitolo Casi non coperti dal Piano Sanitario.

La copertura è valida solo se ci si rivolge a strutture sanitarie e a personale convenzionato da UniSalute per Sanimoda oppure al Servizio Sanitario Nazionale.

Il massimale annuo per questa copertura è di €1.500 per persona.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO
Fattura di €700
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €700.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €700
Il rimborso sarà di €700.

8.17 Prevenzione

Il Piano Sanitario paga le prestazioni indicate nell'elenco che segue se effettuate in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e prenotate prima dalla Centrale Operativa.
Le prestazioni verificano se esistono stati patologici non ancora conclamati; sono particolarmente opportune per soggetti che hanno sviluppato casi di familiarità.
Le prestazioni di ogni singolo pacchetto devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Ogni anno la persona associata e il coniuge o convivente more uxorio fiscalmente a carico hanno diritto ciascuno a uno solo tra i pacchetti, a propria scelta.

A) PREVENZIONE UDITO PER UOMINI E DONNE
- Visita specialistica otorinolaringoiatrica
- Esame audiometrico tonale e/o vocale
- Impedenzometria

B) PREVENZIONE VISTA PER UOMINI E DONNE
- Visita specialistica oculistica
- Fundus oculi
- Tonometria

C) PREVENZIONI UOMO
- Visita specialistica urologica
- PSA
- Ecografia transrettale
- PSA Free
- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- Colesterolo HDL
- Colesterolo totale
- Creatinina
- Esame emocromocitometrico e morfologico completo
- Gamma GT
- Glicemia
- Trigliceridi
- Tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- Tempo di protrombina (PT)
- Urea
- VES
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto

D) PREVENZIONE DONNA

- Mammografia, presentando la prescrizione medica (Decreto Attuativo 187/2000)
- Visita specialistica ginecologia
- Pap test
- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- Colesterolo HDL
- Colesterolo totale
- Creatinina
- Esame emocromocitometrico e morfologico completo
- Gamma GT
- Glicemia
- Trigliceridi
- Tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- Tempo di protrombina (PT)
- Urea
- VES
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto

E) PREVENZIONE SENOLOGICA PER LE DONNE A PARTIRE DAI 40 ANNI DI ETÀ

- Mammografia, presentando la prescrizione medica (Decreto Attuativo 187/2000)
- Visita specialistica senologica
- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- Colesterolo HDL
- Colesterolo totale
- Creatinina
- Esame emocromocitometrico e morfologico completo
- Gamma GT
- Glicemia
- Trigliceridi
- Tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- Tempo di protrombina (PT)
- Urea
- VES
- Urine: esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto

F) PREVENZIONE PER LE DONNE A PARTIRE DAI 50 ANNI DI ETÀ

- Visita specialistica ginecologica
- Ecografia transvaginale
- MOC

G) PREVENZIONE DERMATOLOGICA PER UOMINI E DONNE

- Visita specialistica dermatologica
- Test allergologico

H) PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE PER UOMINI E DONNE

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- Colesterolo HDL
- Colesterolo totale
- Creatinina

- Esame emocromocitometrico e morfologico completo
- Gamma GT
- Glicemia
- Trigliceridi
- Tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- Tempo di protrombina (PT)
- Urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- Proteina C reattiva
- Visita specialistica cardiologica
- ECG di base
- Test ergometrico (prova da sforzo)

ESEMPIO
Fattura di €120 per pacchetto Prevenzione uomo (C).
Sanimoda, attraverso UniSalute, paga direttamente alla struttura l'intero importo di €120.
Non è possibile usufruire di ulteriori pacchetti nel corso della stessa annualità associativa.

8.18 Prevenzione per figli minori

Il Piano Sanitario paga le prestazioni nell'elenco che segue se effettuate in specifiche strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e prenotate prima dalla Centrale Operativa.
Le prestazioni verificano se esistono stati patologici non ancora conclamati; sono particolarmente opportune per soggetti che hanno sviluppato casi di familiarità.

A) PACCHETTO 6 MESI - 2 ANNI
- Visita specialistica pediatrica (valutazione di base, auxologica, psicomotoria e cognitiva)
- Visita specialistica otorinolaringoiatrica con test audiometrico

Se le strutture convenzionate che possono effettuare le prestazioni di questo pacchetto prevenzione non sono disponibili nella provincia di domicilio, è possibile rivolgersi a strutture non convenzionate. Il rimborso per il pacchetto è di **€60**, purché questa modalità sia stata preventivamente concordata con la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda.

B) PACCHETTO 3 - 4 ANNI
- Visita specialistica oculistica completa
- 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 antitransglutaminasi)
- Biopsia intestinale (se gli esami di laboratorio indicati alla riga precedente sono positivi)
- Visita logopedica (con prescrizione a seguito della visita neuropsichiatrica)

Se le strutture convenzionate che possono effettuare le prestazioni di questo pacchetto prevenzione non sono disponibili nella provincia di domicilio, è possibile rivolgersi a strutture non convenzionate. Il rimborso per il pacchetto è di **€60**, purché questa modalità sia stata 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)

Se le strutture convenzionate che possono effettuare le prestazioni di questo pacchetto prevenzione non sono disponibili nella provincia di domicilio, è possibile rivolgersi a strutture non convenzionate. Il rimborso per il pacchetto è di **€80**, purché questa modalità sia stata 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)

Se le strutture convenzionate che possono effettuare le prestazioni di questo pacchetto prevenzione non sono disponibili nella provincia di domicilio, è possibile rivolgersi a strutture non convenzionate. Il rimborso per il pacchetto è di **€60**, purché questa modalità sia stata 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)

Se le strutture convenzionate che possono effettuare le prestazioni di questo pacchetto prevenzione non sono disponibili nella provincia di domicilio, è possibile rivolgersi a strutture non convenzionate. Il rimborso per il pacchetto è di **€60**, purché questa modalità sia stata 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

Se le strutture convenzionate che possono effettuare le prestazioni di questo pacchetto prevenzione non sono disponibili nella provincia di domicilio, è possibile rivolgersi a strutture non convenzionate. Il rimborso per il pacchetto è di **€50**, purché questa modalità sia stata preventivamente concordata con la Centrale Operativa di UniSalute per Sanimoda.

ESEMPIO
Fattura di €200 per Pacchetto 6 mesi - 2 anni (A)
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €200.

Se non esiste una struttura convenzionata che possa eseguire il pacchetto nella provincia di domicilio, purché concordata con la Centra Operativa di UniSalute per Sanimoda, il rimborso sarà di €60 (importo massimo rimborsabile per fattura). A carico della persona associata rimarranno €140.

8.19 Prevenzione obesità infantile (sindrome metabolica bambini e ragazzi)

La copertura è per i figli della persona associata di età compresa tra 4 e 17 anni.

Per aderire e attivare la copertura:
- accedere all'Area riservata
- compilare il questionario per individuare eventuali stati di rischio di obesità nei figli da 4 a 17 anni

Entro 2 giorni UniSalute comunica per email l'esito delle valutazioni al genitore associato e gli mette a disposizione una tabella con dati e consigli personalizzati su una corretta alimentazione e attività fisica, sempre sull'Area riservata.

Solo se i parametri rilevati dal questionario indicano che il figlio si trova in uno stato di obesità, sovrappeso o sottopeso, Sanimoda, attraverso UniSalute, organizza e paga una visita specialistica dal pediatra/dietologo presso una struttura sanitaria convenzionata da UniSalute per Sanimoda, indicata e autorizzata preventivamente dalla Centrale Operativa.

Per monitorare gli stati di obesità, sovrappeso o sottopeso, Sanimoda, attraverso UniSalute, contatta il genitore associato via email una volta al mese per un periodo di tre mesi, richiedendogli di comunicare i dati su peso e altezza del figlio.

Questa copertura è valida fino alla scadenza del Piano Sanitario, a partire dalla data di compilazione del questionario sul sito Sanimoda.

8.20 Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

Il Piano Sanitario rimborsa 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

Per attivare la copertura è necessaria una prescrizione medica con il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione.

Il massimale annuo per questa copertura è di €7.500 per nucleo familiare.

Documentazione sanitaria necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute:

- 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

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante con il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione.

ESEMPIO
Fattura di €200
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €200.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con uno **scoperto del 20%**. Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura la documentazione indicata.

ESEMPIO
Fattura di €200
Il rimborso sarà di €160 (€200 di importo fattura - €40 di 20% di scoperto = €160).
€40 di scoperto, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura la documentazione indicata.

ESEMPIO
Ticket di €36
Il rimborso sarà di €36.

8.21 Medicinali

Il Piano Sanitario rimborsa le spese sostenute per medicinali prescritti a seguito di malattia o infortunio.
Per attivare la copertura è necessaria una prescrizione medica con l'indicazione della patologia che ha reso necessaria la prestazione.

Il massimale annuo per questa copertura è di €150 per nucleo familiare.
Non sono rimborsati medicinali quali viagra, prodotti dietologici, anticoncezionali, prodotti di dermocosmesi e da banco.
Per ottenere il rimborso è necessario inviare questa documentazione:

- copia delle prescrizioni mediche nominative
- scontrini fiscali dai quali risultano la denominazione, la quantità e il prezzo del medicinale e il codice fiscale della persona associata.

Le spese vengono rimborsate con una **franchigia di €40 per ogni scontrino**.

ESEMPIO
Fattura di €100
Il rimborso sarà di €60 (€100 di importo fattura - €40 di franchigia = €60).
€40 di franchigia, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

8.22 Odontoiatria

In deroga a quanto previsto dall'art.3 dei Casi non coperti dal Piano Sanitario, si prevedono le seguenti prestazioni: terapie conservative e cure canalari, protesi dentarie diverse da implantologia, chirurgia (parodontologia e avulsioni), accertamenti odontoiatrici, gnatologia, igiene orale comprensiva della visita. Si considerano in copertura fluorazione e sigillatura dei solchi solo se inseriti nel piano di cura.

Il massimale annuo per l'insieme delle prestazioni indicate è di €1.300 per nucleo familiare.

Sono previsti sottomassimali:

Prestazioni	Sottomassimale annuo per nucleo familiare
Terapie conservative e cure canalari	€700
Protesi dentarie (diverse da implantologia)	
Chirurgia (parodontologia e avulsioni)	

8.22.1 Terapie conservative e cure canalari, protesi dentarie diverse da implantologia, chirurgia (parodontologia e avulsioni), accertamenti odontoiatrici, gnatologia, igiene orale comprensiva della visita. Si considerano in copertura fluorazione e sigillatura dei solchi solo se inseriti nel piano di cura.

Il Piano Sanitario paga le spese per terapie conservative e terapie canalari, protesi dentarie diverse da implantologia, chirurgia (parodontologia e avulsioni), accertamenti odontoiatrici, gnatologia, igiene orale comprensiva della visita. Si considerano in copertura fluorazione e sigillatura dei solchi solo se inseriti nel piano di cura.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, con uno **scoperto del 25%** che la persona associata deve versare alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura. Si consiglia di richiedere al dentista copia del piano di cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano e gli eventuali importi che rimarranno a proprio carico.

ESEMPI

1) Fattura per terapie conservative di €100

Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €75 (€100 di importo fattura - €25 di 25% di scoperto = €75).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura i €25 di scoperto, non rimborsabili.

2) Fattura per cure canalari di €300

Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €225 (€300 di importo fattura - €75 di 25% di scoperto = €225)
La persona associata pagherà direttamente alla struttura €75, non rimborsabili.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con applicazione di uno **scoperto del 30% con minimo non rimborsabile di €500** per fattura.

Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura copia del **diario clinico** compilato dal dentista.
In caso di invio/caricamento unico (stessa giornata) di fatture che riportino la dicitura acconto e saldo il minimo non rimborsabile verrà applicato una sola volta, solo se:

1. le prestazioni contenute nelle fatture fanno riferimento a prestazioni odontoiatriche riportate in un unico diario clinico
2. la durata di validità del diario clinico riferito alle prestazioni indicate alla presente garanzia (8.22.1) deve essere coerente con i tempi di esecuzione delle prestazioni stesse e **non dovrà superare i 6 mesi**
3. per valutare correttamente la richiesta di rimborso la Compagnia può richiedere il preventivo di spesa che deve avere data antecedente all'inizio del PIANO DI CURA; tale documento deve essere coerente con quanto indicato nelle fatture
4. le fatture devono essere tra loro collegate; nella fattura di saldo è necessario riportare l'importo totale della spesa e gli importi già versati con le fatture di acconto
5. le fatture devono essere emesse e riferirsi a prestazioni eseguite nella **stessa annualità**
6. le richieste di rimborso devono essere inviate/caricate nella **stessa giornata**

Attenzione: ad ogni fattura corrisponde un numero di sinistro, ovvero dovranno essere caricate separatamente. Non verranno considerati ai fini del rimborso documenti di spesa già presentati a UniSalute in precedenti invii.

ESEMPI
Protesi dentarie (diverse da implantologia) SOTTOMASSIMALE di €700

1) Fattura €600 caricata il 12 gennaio 2023 (sinistro n° 1/23)
Il rimborso sarà di €100.
€600 importo fattura - €500 di minimo non rimborsabile

2) Fattura di acconto €500 + Fattura di saldo €500 caricate il 12 gennaio 2023 (sinistro n° 2/23 e sinistro n° 3/23) per un totale pari a €1.000.
Il rimborso sarà di €500.
€1.000 di importo totale fatture (caricate lo stesso giorno) - €500 di minimo non rimborsabile = €500

3) Fattura di acconto €600 caricata il 12 gennaio 2023 (sinistro n° 4/23)
Fattura di saldo €600 caricato il 13 gennaio 2023 (sinistro n° 5/23)
Il rimborso sarà di €200.
Primo caricamento del 12 gennaio applicato minimo non rimborsabile pari a €500, il rimborso sarà €100.
Secondo caricamento del 13 gennaio applicato minimo non rimborsabile pari a €500, il rimborso sarà €100.
Applicato due volte il minimo non rimborsabile perché il caricamento delle fatture di acconto e saldo è avvenuto in giornate differenti.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario allegare al ticket copia del **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPIO
Ticket di €36
Il rimborso sarà di €36.

8.22.2 Igiene orale comprensiva della visita

Il Piano Sanitario paga le spese per igiene orale comprensiva della visita.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da Sanimoda, attraverso UniSalute, con uno **scoperto del 50%** che la persona associata deve versare alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

ESEMPIO
Fattura di €100
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €50 (€100 di importo fattura - €50 di 50% di scoperto = €50).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura lo scoperto di €50, non rimborsabili.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con un importo **massimo rimborsabile di €45 per ogni fattura**, senza ulteriori scoperti o franchigie.. Per ottenere il rimborso si deve inviare la fattura con l'indicazione della prestazione eseguita.
UniSalute potrebbe richiedere documentazione aggiuntiva, come il **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPIO
Fattura di €100
Il rimborso sarà di €45 (importo massimo rimborsabile per ogni fattura).
€55, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso si deve inviare il ticket con l'indicazione della prestazione eseguita.
UniSalute potrebbe richiedere documentazione aggiuntiva, come il **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPIO
Ticket di €36
Il rimborso sarà di €36.

8.22.3 Cure ortodontiche per adulti, apparecchi ortodontici per adulti

Il Piano Sanitario paga le spese per cure ortodontiche e apparecchi ortodontici per adulti.

Il massimale annuo per questa copertura è di €500 per nucleo familiare.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da Sanimoda, attraverso UniSalute, con uno **scoperto del 25%** che la persona associata deve versare alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.
Si consiglia di richiedere al dentista copia del piano di cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano e gli eventuali importi che rimarranno a proprio carico.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €500.
La persona associata pagherà direttamente alla struttura €500, non rimborsabili (€250 di 25% di scoperto + €250 oltre il massimale di €500).

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con applicazione di uno **scoperto del 30% con minimo non rimborsabile di €500** per fattura.

Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura copia del **diario clinico** compilato dal dentista.
In caso di invio/caricamento unico (stessa giornata) di fatture che riportino la dicitura acconto e saldo il minimo non rimborsabile verrà applicato una sola volta, solo se:

1. le prestazioni contenute nelle fatture fanno riferimento a prestazioni odontoiatriche riportate in un unico diario clinico
2. la durata di validità del diario clinico riferito alle prestazioni indicate alla presente garanzia (8.22.3) deve essere coerente con i tempi di esecuzione delle prestazioni stesse e **non dovrà superare i 6 mesi**
3. per valutare correttamente la richiesta di rimborso la Compagnia può richiedere il preventivo di spesa che deve avere data antecedente all'inizio del PIANO DI CURA; tale documento deve essere coerente con quanto indicato nelle fatture
4. le fatture devono essere tra loro collegate; nella fattura di saldo è necessario riportare l'importo totale della spesa e gli importi già versati con le fatture di acconto
5. le fatture devono essere emesse e riferirsi a prestazioni eseguite nella **stessa annualità**
6. le richieste di rimborso devono essere inviate/caricate nella **stessa giornata**

Attenzione: ad ogni fattura corrisponde un numero di sinistro, ovvero dovranno essere caricate separatamente. Non verranno considerati ai fini del rimborso documenti di spesa già presentati a UniSalute in precedenti invii.

ESEMPI

1) Fattura di acconto €500 + Fattura di saldo €500 caricate il 12 gennaio 2023 (sinistro n° 2/23 e sinistro n° 3/23) per un totale pari a €1.000.
Il rimborso sarà di €500.
€1.000 di importo totale fatture (caricate lo stesso giorno) - €500 di minimo non rimborsabile = €500

2) Fattura di acconto €600 caricata il 12 gennaio 2023 (sinistro n° 4/23)
Fattura di saldo €600 caricato il 13 gennaio 2023 (sinistro n° 5/23)
Il rimborso sarà di €200.
Primo caricamento del 12 gennaio applicato minimo non rimborsabile pari a €500, il rimborso sarà €100.
Secondo caricamento del 13 gennaio applicato minimo non rimborsabile pari a €500, il rimborso sarà €100.
Applicato due volte il minimo non rimborsabile perché il caricamento delle fatture di acconto e saldo è avvenuto in giornate differenti.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso è necessario allegare al ticket copia del **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPIO
Ticket di €300
Il rimborso sarà di €300.

8.23 Cure dentarie da infortunio

Il Piano Sanitario paga le cure odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio.

Il massimale annuo per questa copertura è di €1.000 per nucleo familiare.

Per ottenere il rimborso è necessario presentare questa documentazione:

- radiografie e referti radiologici rilasciati dal Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e della sua evidenza obiettiva, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, con uno **scoperto del 25%**, che la persona associata deve versare alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura. Si consiglia di richiedere al dentista copia del piano di cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano e gli eventuali importi che rimarranno a proprio carico.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €750 (€1.000 di importo fattura - €250 di 25% di scoperto = €750).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura i €250 di scoperto, non rimborsabili.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con applicazione di uno **scoperto del 30% con minimo non rimborsabile di €500** per fattura.

Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura copia del **diario clinico** compilato dal dentista.
In caso di invio/caricamento unico (stessa giornata) di fatture che riportino la dicitura acconto e saldo il minimo non rimborsabile verrà applicato una sola volta, solo se:

1. le prestazioni contenute nelle fatture fanno riferimento a prestazioni odontoiatriche riportate in un unico diario clinico
2. la durata di validità del diario clinico riferito alle prestazioni indicate alla presente garanzia (8.22.3) deve essere coerente con i tempi di esecuzione delle prestazioni stesse e **non dovrà superare i 6 mesi**
3. per valutare correttamente la richiesta di rimborso la Compagnia può richiedere il preventivo di spesa che deve avere data antecedente all'inizio del PIANO DI CURA; tale documento deve essere coerente con quanto indicato nelle fatture
4. le fatture devono essere tra loro collegate; nella fattura di saldo è necessario riportare l'importo totale della spesa e gli importi già versati con le fatture di acconto
5. le fatture devono essere emesse e riferirsi a prestazioni eseguite nella **stessa annualità**
6. le richieste di rimborso devono essere inviate/caricate nella **stessa giornata**

Attenzione: ad ogni fattura corrisponde un numero di sinistro, ovvero dovranno essere caricate separatamente. Non verranno considerati ai fini del rimborso documenti di spesa già presentati a UniSalute in precedenti invii.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
€500 non rimborsabili rimarranno a carico della persona associata (€500 di minimo non rimborsabile).

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €36
Il rimborso sarà di €36.

8.24 Cure ortodontiche e apparecchi ortodontici per figli minori

Il Piano Sanitario paga le cure ortodontiche e gli apparecchi ortodontici per i figli minori.

Il massimale annuo per questa copertura è di:

- **€300 se ci si rivolge a strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda oppure al Servizio Sanitario Nazionale**
- **€100 se ci si rivolge a strutture sanitarie o a personale non convenzionati da UniSalute per Sanimoda**

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia.
Si consiglia di richiedere al dentista copia del piano di cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano e gli eventuali importi che rimarranno a proprio carico.

ESEMPIO
Fattura di €200
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €200.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate senza alcuno scoperto o franchigia. Per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura copia del **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPIO
Fattura di €200
Il rimborso sarà di €100 (massimale annuo se ci si rivolge a strutture non convenzionate).
€100, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso è necessario allegare al ticket copia del **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPIO
Ticket di €36
Il rimborso sarà di €36.

8.25 Implantologia

Il Piano Sanitario paga le prestazioni di implantologia dentale.
Sono coperti il posizionamento dell'impianto comprensivo di componentistica implantare, l'eventuale avulsione, l'elemento provvisorio, l'elemento definitivo oppure il perno con attacco per protesi removibile. Per ottenere il rimborso è necessario presentare le radiografie precedenti e successive all'installazione degli impianti.

Il massimale annuo per questa copertura è di:
- **€5.000 per nucleo familiare, con un sottomassimale di €300 per singolo impianto, se ci si rivolge a strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda oppure al Servizio Sanitario Nazionale**
- **€300 per nucleo familiare se ci si rivolge a strutture non convenzionate da UniSalute per Sanimoda**

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia. Si consiglia di richiedere al dentista copia del piano di cura autorizzato da UniSalute, con indicata la durata di validità del piano e gli eventuali importi che rimarranno a proprio carico.

Attenzione: le prestazioni avulsione, l'elemento provvisorio, l'elemento definitivo devono essere indicate all'interno di un unico piano di cura.

ESEMPIO
Fattura di €1.000 per due impianti
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €600 (sottomassimale di €300 per impianto x 2 impianti = €600).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura convenzionata €400, non rimborsabili.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate senza alcuno scoperto o franchigia. Oltre alle **radiografie**, per ottenere il rimborso è necessario allegare alla fattura copia del **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPI
1) Fattura di €300
Il rimborso sarà di €300.

2) Fattura di €500
Il rimborso sarà di €300 (importo massimo rimborsabile se ci si rivolge a strutture non convenzionate).
€200, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. Oltre alle **radiografie**, per ottenere il rimborso è necessario allegare al ticket copia del **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPIO
Ticket di €100
Il rimborso sarà di €100.

8.26 Pacchetto maternità

Il Piano Sanitario paga queste 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 dopo il primo trimestre di gravidanza, è coperto anche l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino a un massimo di 15 sedute per evento.
La copertura può essere attivata solo utilizzando gli psicoterapeuti convenzionati da UniSalute per Sanimoda.
h) Il Piano Sanitario paga inoltre il supporto psicologico post parto fino a un massimo di 5 sedute per evento entro 6 mesi dal parto (se avvenuto nell'anno associativo di copertura).
La copertura può essere attivata solo utilizzando gli psicoterapeuti convenzionati da UniSalute per Sanimoda.

Il massimale annuo per questa copertura è di €800 per nucleo familiare.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, con una **franchigia di €20 per ogni prestazione**, che la persona associata deve versare alla struttura sanitaria al momento dell'emissione della fattura.

ESEMPIO
Fattura di €200 per ecografia
UniSalute pagherà direttamente alla struttura €180 (€200 di importo fattura - €20 di franchigia per ogni prestazione = €180).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura i €20 di franchigia, non rimborsabili.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità:
- tutte le prestazioni, tranne i Test prenatali indicati al punto f), con un importo **massimo rimborsabile di €70 per ogni fattura**, senza ulteriori scoperti o franchigie.

- le prestazioni indicate al punto f) Test prenatali (ad esempio: DNA Fetale Harmony test, Prenatal Safe Gtest, Aurora test, Panorama test, NIPT test) non prevedono un massimo per fattura.

ESEMPI
1) Fattura di €200 per una delle prestazioni indicate ai punti a), b), c), d) e)
Il rimborso sarà di €70 (importo massimo rimborsabile per fattura).
€130, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

2) Fattura di €200 per una delle prestazioni indicate al punto f)
Il rimborso sarà di €200.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €30
Il rimborso sarà di €30.

8.27 Remise en Forme

Dopo il parto, sia naturale che cesareo, avvenuto durante il periodo di validità di questo Piano Sanitario, questa copertura offre all'associata un pacchetto di 3 giorni di Remise en Forme da fruire entro un anno dal parto, e in un'unica soluzione, presso uno dei Centri Termali convenzionati da UniSalute per Sanimoda.
Sono comprese in copertura le spese per:
- **1° giorno**: accoglienza; visita medica (la visita medica è obbligatoria così come l'esito positivo all'idoneità alla prestazione del 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

Rispetto a questo programma, i pacchetti di Remise en Forme possono subire variazioni per esigenze organizzative e per le peculiarità dei singoli Centri Termali.

Per attivare la copertura è necessario contattare prima la Centrale Operativa. Se la struttura dove si effettua il pacchetto di Remise en Forme prevede spese di soggiorno alberghiero, l'associata può avere a disposizione un voucher per ottenere tariffe riservate a Sanimoda, più vantaggiose rispetto al normale listino.

8.28 Primi 1000 giorni: copertura per le future mamme

Il progetto Primi 1000 giorni coinvolge le famiglie in un modello unico al mondo, focalizzato sulle primissime fasi di sviluppo del bambino. Un modello che integra tecnologie e conoscenze all'avanguardia nel campo della medicina molecolare, dell'educazione/formazione e dei dispositivi portatili, per prevenire malattie non trasmissibili mediante:
- **percorsi di educazione personalizzati** sulla base delle caratteristiche cliniche/sociali dell'individuo: nutrizione, attività fisica, attività legate al benessere e alla salute della persona
- **consulenza ostetrico-ginecologica**: i medici UniSalute forniscono 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

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

8.29 Lenti e occhiali

Il Piano Sanitario rimborsa le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura.
Le spese verranno rimborsate senza alcuno scoperto o franchigia.
Per attivare la copertura è necessaria la prescrizione del medico oculista che attesta la variazione del visus

Il massimale per questa copertura è di €40 per il biennio 2023-24.

8.30 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, tutti i giorni dell'anno
- ogni persona associata ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo

La copertura prevede un massimo di 5 telefonate, illimitate per le donne che hanno subito violenza.
Il servizio è fornito dalla Centrale Operativa, telefonando al numero verde 800-212477.

8.31 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 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), asma, rivolto alle persone associate con età maggiore o uguale a 40 anni.
Per attivare il Servizio, è necessario compilare il Questionario Monitor - Salute nell'Area riservata del sito www.unisalute.it.
Seguendo le indicazioni fornite durante la compilazione del Questionario, è necessario inviare la documentazione medica della patologia cronica, firmare e inviare il consenso al trattamento dei dati personali, firmare e inviare il Modulo di Adesione al servizio.
In caso di risposte dubbie o non definitive al Questionario, SìSalute potrà contattare telefonicamente la persona associata per concludere la procedura di attivazione.

Se la persona ha i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, SìSalute la contatta per telefono, le invia e attiva i dispositivi medici per monitorare la patologia cronica.
Il personale qualificato di UniSalute monitora a distanza la malattia cronica e se necessario contatta telefonicamente la persona per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

La persona associata ha a disposizione un importo aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici che riguardano la condizione di cronicità. Può sottoporsi a visite ed esami nelle strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda o richiedere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale (*Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche* → paragrafo 8.31.1 della Guida).

Per problemi di carattere tecnico, contattare il **numero verde 800-169009**.

Questa copertura è valida per l'intera annualità associativa purché la persona associata abbia i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

8.31.1 Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche

A chi partecipa al programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati al punto Servizio Monitor Salute (→ paragrafo 8.31 della Guida), il Piano Sanitario paga le spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche.

Il massimale annuo per questa copertura è di €300 per persona.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie e a personale convenzionato da UniSalute per Sanimoda
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO
Fattura di €100
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura € 100..

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €30
Il rimborso sarà di €30.

8.32 Cure oncologiche

Il Piano Sanitario paga le spese per chemioterapia e terapie radianti, sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero.
Sono coperte anche le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

Il massimale annuo per questa copertura è di €10.000 per nucleo familiare.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati.
Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture da Sanimoda, attraverso UniSalute, con una **franchigia di €25 per ogni prestazione**, che la persona associata deve versare alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura €975 (€1.000 di importo fattura - €25 di franchigia = €975).
La persona associata pagherà direttamente alla struttura i €25 di franchigia, non rimborsabili.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con uno **scoperto del 30% per ogni fattura**.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
Il rimborso sarà di €700 (€1.000 di importo fattura - €300 30% di scoperto di = €700).
I €300 di scoperto rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €100
Il rimborso sarà di €100.

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

A seguito di invalidità compresa tra il 60% e l'80%, accertata da una struttura pubblica, la copertura prevede le seguenti prestazioni:

- Prestazioni sanitarie diagnostico-terapeutiche e infermieristiche, 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).

La copertura è valida solo se la certificazione INAIL o INPS attesta l'invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%.
In nessun caso si rimborseranno le prestazioni per i casi di Invalidità Permanente accertata di grado inferiore al 60% o superiore all'80%.

Il massimale per l'intera durata contrattuale è di €9.000 per persona e sarà fruibile finché la persona risulterà coperta da questo Piano Sanitario.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati.

Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
UniSalute pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €1.000.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate senza alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
Il rimborso sarà di €1.000.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari a carico della persona associata vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €100
Il rimborso sarà di €100.

Per le seguenti prestazioni è previsto solo il rimborso, senza alcuno scoperto o franchigia:
- Protesi, carrozzine, accessori per carrozzine, ausili di sollevamento
- Presidi per il supporto di deficit motori (servoscala, veicoli per supporto movimenti, ecc.)
- Dispositivi e accessori e/o prestazioni particolari finalizzati all'autonomia personale, al miglioramento dell'accessibilità ambientale e abitativa, al reinserimento familiare, sociale e lavorativo.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
Il rimborso sarà di €1.000.

8.33.1 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%

In presenza di invalidità permanente tra il 60% e l'80%, l'amministratore di sostegno o il tutore legale o il familiare che si prende cura della persona o la persona stessa deve:
- telefonare alla Centrale Operativa (numero verde 800-009646; dall'estero numero non gratuito con il prefisso per l'Italia +39 051-6389048) entro 2 settimane da quando si ritiene siano maturati i requisiti di invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%.
- fornire le informazioni richieste per poter fruire delle prestazioni e consulenze, sanitarie e non

Con l'intervista telefonica UniSalute valuta la richiesta e fa una prima valutazione del caso. Se valuta che ci sono le condizioni, il Case Manager:
- fornisce informazioni sui servizi socio-sanitari delle strutture socio-assistenziali e indicazioni sugli uffici che possono offrire assistenza
- invia la guida orientativa per le agevolazioni socio-gestionali.

A seguito del contatto telefonico la persona o l'amministratore di sostegno o il tutore legale o il familiare che se ne prende cura, deve presentare la certificazione INAIL o INPS che attesta l'invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%.
UniSalute esamina le informazioni acquisite telefonicamente e valuta la documentazione. Per confermare o meno lo stato di invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80%, UniSalute può organizzare una visita domiciliare cui partecipano il suo Medico e il Case Manager.

Il Case Manager:
- esegue una valutazione multidimensionale
- redige il Piano assistenziale individualizzato (PAI)
- integra il PAI con l'indicazione dei servizi assistenziali forniti dagli Enti pubblici (Regioni, Comuni, ASL)
- consegna una guida orientativa, con informazioni sul Comune di residenza, risposte a quesiti e a necessità espresse dalla persona o dai familiari

Se la persona ha bisogno di una o più prestazioni, UniSalute:
- le offre la possibilità di usufruire di tariffe convenzionate per prestazioni sanitarie e/o assistenziali e di permanenza in RSA attraverso la propria rete di struttura convenzionate
- le invia una lettera con l'elenco delle prestazioni concordate e le fornisce un numero verde per attivarle

Prestazioni:
- 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 monitora costantemente l'andamento del PAI e se necessario lo modifica, in base ai riscontri ricevuti dalla persona e/o dalle strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda che hanno erogato le prestazioni.

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

La copertura prevede un indennizzo una tantum a favore dei figli minori disabili della persona associata, con invalidità riconosciuta superiore al 60% (Legge 68 del 1999).
L'indennizzo è un forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza.

Come viene erogato l'indennizzo
L'importo è di **€1.000 a forfait una tantum** per ogni figlio minore con una invalidità riconosciuta superiore al 60% in base alle leggi vigenti.
Per attivare la copertura è necessario inviare questa documentazione:
- copia del certificato INPS e/o dell'ASL che attesta l'invalidità permanente del figlio superiore al 60%; per i minori basta la certificazione dell'ASL di competenza, purché esaustiva
- dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia e/o dichiarazione sostitutiva che attesta il grado di parentela, completa di data e firma olografa della persona associata, che attesta il legame parentale con il figlio disabile per il quale si chiede l'indennizzo forfettario

La copertura è valida indipendentemente da altri contributi erogati dagli Enti preposti per la disabilità del figlio.

L'indennizzo si eroga una volta nella vita, considerando l'anno associativo in continuità con il precedente.

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

La copertura prevede un indennizzo una tantum alla persona associata con un genitore ricoverato presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale pubblico o privato.
Il genitore deve essere ricoverato in RSA da almeno 12 mesi consecutivi, anche se antecedenti alla data di inizio della copertura.
L'indennizzo è un forfait per le spese mediche, sanitarie e di assistenza eventualmente sostenute per il genitore ricoverato presso un centro di RSA pubblico o privato in quanto non autosufficiente o non più in grado di rimanere al proprio domicilio per la compromissione anche molto grave delle sue condizioni di salute e di autonomia.

Come viene erogato l'indennizzo
L'importo è di **€1.000 a forfait una tantum** ed è valido per un solo genitore, anche se entrambi i genitori fossero ricoverati presso un centro di Residenza Sanitaria Assistenziale pubblico o privato.

Per attivare la copertura è necessario presentare questa documentazione:
- copia della dichiarazione del centro pubblico o privato di Residenza Sanitaria Assistenziale che attesta:
  - 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
  - che il genitore è ancora presso la struttura di RSA
  - che il genitore è stato ricoverato presso la RSA per almeno 12 mesi consecutivi anche se antecedenti alla data di inizio della copertura
- dichiarazione sostitutiva dell'estratto dell'atto di nascita e/o dichiarazione sostitutiva che attesta il grado di parentela, completa di data e firma olografa della persona associata, che attesta il legame parentale con il genitore in RSA

La copertura è valida indipendentemente da altri contributi erogati dagli Enti preposti per il ricovero del genitore in RSA.

L'indennizzo si eroga una volta nella vita, considerando l'anno associativo in continuità con il precedente.

8.36 Rimborso spese sanitarie a seguito di diagnosi di autismo o DSA

Se, a seguito del percorso a disposizione e delle visite specialistiche presso il SSN, al figlio minorenne vengono diagnosticati uno o più Disturbi Specifici dell'Apprendimento o autismo, oltre al massimale per le visite specialistiche Sanimoda mette a disposizione un altro importo per far fronte alle spese sostenute, rimborsate secondo i limiti previsti per le coperture Visite specialistiche e *visite omeopatiche* (→ paragrafo 8.14.3 della Guida) e *Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio* (→ paragrafo 8.14.2 della Guida).

Le patologie della DSA dovranno essere certificate da medici specialistici dell'ASL o da soggetti accreditati/autorizzati al rilascio della certificazione secondo la normativa vigente in materia, mentre per la patologia AUTISMO dovrà essere specificata dalla commissione medica dell'ASL o INPS.
Il massimale annuo per questa copertura è di €400 per nucleo familiare.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati
Le prestazioni vengono liquidate alle strutture direttamente da Sanimoda, attraverso UniSalute, senza alcuno scoperto o franchigia.

ESEMPIO
Fattura di €100
Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura l'intero importo di €100.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità:
- abilitazione/riabilitazione, le spese sono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia
- visite specialistiche: l'importo massimo rimborsabile è di €40 per visita
- accertamenti diagnostici: l'importo massimo rimborsabile è di €40 per ogni fattura/persona.

ESEMPI
1) Fattura per visite specialistiche di €100
Il rimborso sarà di €40 (importo massimo rimborsabile).
€60, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

2) Fattura per accertamenti diagnostici di €100
Il rimborso sarà di €40 (importo massimo rimborsabile).
€60, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €30
Il rimborso sarà di €30.

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

La copertura è valida per le spese indicate in questo paragrafo e sostenute durante il periodo di validità del Piano Sanitario a seguito della prima diagnosi della patologia genetica del figlio.
Se al figlio minore viene diagnosticata una patologia genetica che comporta la necessità di uno o più ricoveri presso strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale distanti più di 50 km dal proprio domicilio, il Piano Sanitario rimborsa:

- le spese di viaggio dei genitori dal luogo di abitazione al luogo in cui è ricoverato il figlio e relativo rientro
- le spese per il pernottamento presso la struttura ospedaliera oppure presso strutture alberghiere limitrofe

Il massimale annuo per questa copertura è di €2.000 per nucleo familiare.

Per il rimborso è necessario presentare copia della documentazione fiscale e copia della cartella clinica completa del ricovero del figlio, dalla quale si deve evincere che la patologia genetica è stata diagnosticata durante la validità di questo Piano Sanitario.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno **scoperto del 20%**.

ESEMPIO
Fattura di €1.000
Il rimborso sarà di €800 (€1.000 di importo fattura - €200 di 20% di scoperto = €800).
I €200 di scoperto, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

8.38 Stati di non autosufficienza temporanea per assicurati con età minima 16 anni

Attenzione: si tratta di una prestazione differente dal precedente piano 2021-22.
Da uno stato di non autosufficienza consolidato/ permanente il presente piano prevede uno stato **temporaneo**.

Il piano sanitario provvede al rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza quando la persona associata si trovi in uno stato di non autosufficienza temporanea.
Perché la copertura sia valida, la persona deve rientrare in queste condizioni:

1. Riuscire a compiere quotidianamente una o più di queste attività:
   - spostarsi
   - lavarsi
   - vestirsi
   - nutrirsi
2. Non essere in diritto, aver richiesto o essere stata riconosciuta invalida civile con grado di almeno il 40%
3. Non essere affetta da: malattia di Alzheimer, Parkinson e Parkinsonismi, sclerosi a placche, sclerosi laterale amiotrofica, demenze su base vascolare acute e croniche o diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie o da ipertensione non controllata o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 medicinali. Per "ipertensione non controllata" si intendono le forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di medicinali ipertensivi, mantengono
4. Non essere affetta da tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica.

SOMMA MENSILE GARANTITA
Il massimale mensile garantito per il complesso delle coperture indicate è di €1.000 per una durata massima di 6 mesi.

Sanimoda, attraverso UniSalute, rimborsa le spese se la persona è ancora in vita dopo 60 giorni dalla denuncia scritta dello stato di non autosufficienza a UniSalute.

8.38.1 Definizione dello stato di non autosufficienza temporanea

Viene riconosciuta in stato di non autosufficienza temporanea la persona il cui stato clinico è stato giudicato "non consolidato" e si trova nell'impossibilità fisica temporaneamente di poter effettuare da sola , 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 e assegnato un punteggio secondo lo schema in tabella. L'insorgenza dello stato di non autosufficienza temporanea viene riconosciuto quando la somma dei punteggi, calcolati in base al seguente Schema per l'accertamento dell'insorgere di non autosufficienza, raggiunge almeno 40 punti.

LAVARSI	PUNTEGGIO
1° grado Capacità di farsi il bagno e/o la doccia in completa autonomia	0
2° grado Necessità di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno.	5
3° grado Necessità di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività del farsi il bagno.	10
VESTIRSI E SVESTIRSI	**PUNTEGGIO**
1° grado Capacità di vestirsi e svestirsi in completa autonomia.	0
2° grado Necessità di assistenza per vestirsi e/o svestirsi la parte superiore o la parte inferiore del corpo e/o per applicare/togliere una protesi.	5
3° grado Necessità di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo e/o per applicare/togliere una protesi.	10
ANDARE AL BAGNO E USARLO	**PUNTEGGIO**
1° grado Capacità di svolgere in autonomia e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività: 1. andare in bagno 2. lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi 3. effettuare atti di igiene personale dopo essere andati in bagno	0
2° grado Necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei gruppi di attività 1 – 2 – 3 indicati alla riga precedente.	5
3° grado Necessita di assistenza per tutti i gruppi di attività 1 – 2 – 3 indicati due righe prima.	10
SPOSTARSI	**PUNTEGGIO**
1° grado Capacità di muoversi in autonomia all'interno della residenza abituale, anche con l'utilizzo di protesi.	0
2° grado Capacità di muoversi all'interno della residenza abituale solo con l'utilizzo di ausili, per esempio sedia a rotelle o deambulatore.	5
3° grado Capacità di muoversi all'interno della residenza abituale solo con l'assistenza di terzi.	10

CONTINENZA	PUNTEGGIO
1° grado Continenza completa	0
2° grado Incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno.	5
3° grado Incontinenza completa e utilizzo di aiuti tecnici come catetere o colostomia.	10
NUTRIRSI	**PUNTEGGIO**
1° grado Capacità completa di consumare in autonomia bevande e cibi preparati e serviti.	0
2° grado Necessità 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 Incapacità di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.	10

8.39 Diagnosi comparativa

Il Piano Sanitario offre la possibilità di avere un secondo e qualificato parere da parte di un medico UniSalute su una diagnosi precedente, completo di indicazioni terapeutiche utili per trattare la patologia in corso.
Per ottenere la prestazione è necessario chiamare il numero verde della Centrale Operativa (800-009646; dall'estero con prefisso per l'Italia +39 051-6389046).

Le prestazioni di Diagnosi comparativa sono fornite esclusivamente per queste 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

I servizi a disposizione:
1. **CONSULENZA INTERNAZIONALE**. UniSalute rilascia un referto scritto con le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors®, la cui specialità risulti appropriata al caso. Il referto è redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e contiene informazioni specifiche sul curriculum del medico interpellato.
2. **TROVA IL MEDICO**. UniSalute, attraverso Best Doctors®, mette in contatto la persona con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in corso. 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 della persona.

3. **TROVA LA MIGLIOR CURA**. Se ci si vuole avvalere di uno dei medici segnalati, UniSalute, attraverso Best Doctors®, fissa tutti gli appuntamenti e prende gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza se necessario. Best Doctors® supervisiona il pagamento delle fatture/ricevute e garantisce che la fatturazione sia corretta e senza duplicazioni, errori e abusi. Nell'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® le persone associate a Sanimoda godono di sconti significativi sulle tariffe mediche.

Per attivare la copertura, bisogna contattare la Centrale Operativa, concordare con il medico la documentazione necessaria alla diagnosi comparativa e poi inviarla a UniSalute. UniSalute invia a proprie spese la documentazione ai consulenti medici esterni per individuare il miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

8.40 Cure termali

Il Piano Sanitario paga le spese sostenute per cure termali (sono sempre escluse le spese alberghiere) conseguenti a malattia o a infortunio, purché siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato o presso Istituti autorizzati all'esercizio delle attività sanitarie termali.

Non sono coperte le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.
Per attivare la copertura è necessaria una prescrizione medica con l'indicazione della patologia che ha reso necessaria la prestazione.

Il massimale annuo per questa copertura è di €750 per nucleo familiare.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda
Le spese sostenute vengono rimborsate con uno **scoperto del 25% con il minimo non indennizzabile di €70 per fattura** se lo scoperto è inferiore a questa cifra.

ESEMPIO
Fattura di €400
Il rimborso sarà di €300 (€400 di importo fattura - €100 di 25% di scoperto = €300) perché l'importo del 25% di scoperto è maggiore del minimo non indennizzabile di €70 per fattura.
€100 rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO
Ticket di €36
Il rimborso sarà di €36.

8.41 Servizi di consulenza

IN ITALIA
I 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
+39 051-6389046

A) INFORMAZIONI SANITARIE TELEFONICHE
La Centrale Operativa fornisce un servizio di informazione sanitaria sulle 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

Se in conseguenza di infortunio o di malattia la persona associata ha bisogno di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornisce informazioni e consigli tramite i propri medici.

9. CASI NON COPERTI DAL PIANO SANITARIO

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

Il Piano Sanitario non copre:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento, in regime di Ricovero, di correzione dei vizi di rifrazione, la copertura è valida soltanto quando il differenziale tra gli occhi è superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie. Se effettuato in regime ambulatoriale l'intervento non è coperto.
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici
3. Qualsiasi prestazione avente come fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatico;
4. le prestazioni mediche con finalità estetiche (tranne gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante il periodo di validità del Piano Sanitario e tranne gli interventi di chirurgia plastica eseguiti sui neonati come previsto al punto Neonati (→ paragrafo 8.10 della Guida)
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale
7. i ricoveri causati dalla necessità di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana e i ricoveri per lunga degenza; si intendono quali "ricoveri per lunga degenza" quelli determinati da condizioni fisiche 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, e all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni
10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, e 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 dalla persona stessa
13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo e azioni delittuose commesse dalla persona 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 e 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.

17. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali
18. le conseguenze dirette o indirette di pandemie

Per quanto riguarda le coperture a carattere odontoiatrico espressamente previste, questo Piano Sanitario non è valido per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche

Per le coperture indicate al paragrafo Invalidità permanente di grado compreso tra il 60% e l'80% (→ paragrafo 8.33 della Guida), punto 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 a:

1. difetti fisici e malformazioni insorte prima della stipulazione del contratto
2. malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze
3. prestazioni mediche con finalità estetiche, compresi trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche e loro conseguenze
4. malattie dovute all'abuso di alcool e di psicofarmaci, e all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni
5. tentato suicidio, autolesionismo e azioni delittuose in genere
6. 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. guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche
8. prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale e cure a carattere sperimentale e loro conseguenze
9. malattie professionali soggette all'assicurazione di legge ed elencate nel D.P.R. 30.6.1965 n.1124 e successive modifiche
10. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali
11. conseguenze dirette o indirette di pandemie

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

Per le coperture indicate al paragrafo "Stati di non autosufficienza temporanea per assicurati con età minima 16 anni" (→ paragrafo 8.38 della Guida) , sono escluse dal Piano Sanitario gli stati conseguenti a:

a) malattie mentali, disturbi psichici e del comportamento in genere, compresi i comportamenti nevrotici, psicosi, depressioni e loro conseguenze
b) dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave
c) di alcolismo acuto o cronico. Abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni
d) di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali la persona associata ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti
e) dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti
f) di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno
g) del rifiuto di seguire le prescrizioni mediche: con ciò si intende che l'assicurato di sua volontà non ha consultato i medici o non ha seguito le indicazioni degli stessi al fine di migliorare il proprio stato di salute
h) di prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto)
i) di partecipazione attiva della persona associata ad atti criminali
j) di infortuni causati da azioni dolose compiute dalla persona associata
k) delle prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici
l) di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici

m) di tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali
n) dirette o indirette di pandemie

La Centrale Operativa è sempre a sua disposizione per chiarire dubbi in merito a situazioni difficili da definire: 800-009646.

10. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

10.1 Validità territoriale

Il Piano Sanitario è valido in tutto il mondo.
Se ci si trova all'estero e si ha bisogno di un ricovero, bisogna contattare il più presto possibile la Centrale Operativa per avere l'autorizzazione a effettuare la prestazione e farsi indicare la struttura sanitaria convenzionata più vicina. È possibile così usufruire di un servizio garantito e scelto da UniSalute per Sanimoda per affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero.
Se ci si rivolge a una struttura sanitaria non convenzionata, è necessario conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

10.2 Limiti di età

Il Piano Sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **90° anno di età** della persona associata. Al compimento del **91° anno di età**, il Piano cessa automaticamente alla prima scadenza annuale, sia per la persona associata sia per tutti i componenti del suo nucleo familiare.
Quando invece **un componente del nucleo familiare raggiunge il 70° anno di età**, il Piano Sanitario cessa alla prima scadenza annua solo per lui o lei.

10.3 Gestione dei documenti di spesa

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 alla persona associata.

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. Se Sanimoda, attraverso UniSalute, dovesse richiedere di presentare gli originali, questi verranno sostituiti.

10.4 Riepiloghi inviati nel corso dell'anno

Attraverso UniSalute, Sanimoda nel corso dell'anno invia 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 della persona associata.

10.5 Applicazione dei massimali

Alle persone associate a Sanimoda in copertura durante il primo semestre di ciascuna annualità, il massimale delle singole coperture viene riconosciuto integralmente.
Per le persone associate che entrano in copertura durante il secondo semestre di ciascuna annualità, il massimale delle singole coperture è del 50%.

11. 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 coronaria 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	34.84
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 glomo 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
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
Rimozioni 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 pancreatica	52.3
Drenaggio interno di cisti pancreatica	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
Gastrotomia	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
Cheratoprotesi	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
Ciclodiatermia	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	33.91
Incannulamento del dotto toracico	40.61
Incisione di stenosi membranosa congenlta 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 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
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	84.62
Fusione o rifusione di 4-8 vertebre	84.63
Fusione o rifusione di 9 o più vertebre	84.64
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 peduncolato 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

victorycommunication.it

SANIMODA
Via Tommaso Agudio, 1 - 20154 Milano
sanimoda.it

2023_V1.5