

Fasi Rai

Guida al Piano sanitario PLUS

Dipendenti in attività e contrattisti

Edizione: dicembre 2021

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
diverse da ricovero vai su:

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le prestazioni dell'area ricovero
contatta preventivamente il

Numero Verde

800-009916

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051.63.89.046

orari:

8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app UniSalute da App Store e Play Store.

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

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;

- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

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

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

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

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

Guida al Piano sanitario

Fasi Rai

Dipendenti in attività e Contrattisti

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione, della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.



UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO.....	5
2. BENVENUTO.....	7
3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	7
3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	7
3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	9
3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	10
4. SERVIZI ONLINE E MOBILE	11
4.1. Il sito di UniSalute	11
4.1.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	11
4.1.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	12
4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	12
4.1.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	13
4.1.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	13
4.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	14
4.1.7. Come posso ottenere pareri medici?	14
4.2. L'app di UniSalute	14
4.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	15
4.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	15
4.2.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	16
4.2.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	16
5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	17
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	18
6.1. Ricovero in istituto di CURA anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital), con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo (compreso aborto terapeutico spontaneo o post traumatico comportante il ricovero anche in regime di DH)	18
6.1.1. Trasporto sanitario	20
6.1.2. Day-hospital	20
6.1.3. Intervento chirurgico ambulatoriale	20
6.1.4. Trapianti	21
6.1.5. Parto non cesareo	21
6.1.6. Rimpatrio della salma	22
6.1.7. Interventi per la correzione dei difetti visivi	22
6.1.8. Neonati	22
6.1.9. Anticipo	22
6.1.10. Modalità di erogazione delle prestazioni	23
6.1.11. Indennità sostitutiva con pre e post ricovero	25
6.1.12. Il limite di spesa dell'area ricovero	25
6.2. Prestazioni di alta specializzazione	26
6.3. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici	27

6.4.	Apparecchi protesici e terapeutici	29
6.5.	Lenti	30
6.6.	Diagnostica preventiva ginecologica	30
6.7.	Visite di controllo	31
6.8.	Prestazioni odontoiatriche	31
6.8.1.	Prestazioni odontoiatriche particolari	32
6.8.2.	Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia	33
6.8.3.	Accertamenti diagnostici odontoiatrici	33
6.9.	Cure dentarie da infortunio	34
6.10.	Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute	34
6.11.	Remise en forme post parto	34
6.12.	Diagnosi comparativa	35
6.13.	Servizi di consulenza e assistenza	37
7.	CONTRIBUTI	41
8.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	41
9.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	43
9.1.	Inclusioni/esclusioni	43
9.2.	Validità territoriale	45
9.3.	Limiti di età	46
9.4.	Gestione dei documenti di spesa	46
9.5.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	46
10.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	48

2. **BENVENUTO**

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

I servizi online offerti da UniSalute

Su www.unisalute.it, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. **COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO**

3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.unisalute.it nell’Area clienti o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.



Prenotazione veloce

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

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

UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

In caso di ricovero, per permettere ad UniSalute di valutare la copertura, è necessario inviare la documentazione necessaria all'istruttoria della pratica, almeno 10 giorni prima della data prevista per l'evento. Nell'ipotesi di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Operativa prima del ricovero stesso, l'Isritto potrà richiedere, attraverso il contatto con la Centrale Operativa o tramite altri canali digitali eventualmente messi a disposizione per lo scopo, il rilascio dell'autorizzazione per il ricovero **entro il giorno precedente alla sua dimissione dalla struttura convenzionata. Resta inteso la necessità di certificare lo stato di urgenza da parte della struttura sanitaria coinvolta e** che la valutazione finale sulla effettiva sussistenza del requisito della gravità rispetto al singolo caso sarà comunque rimessa all'apprezzamento di UniSalute; a tale valutazione rimane subordinata l'attivazione della procedura d'urgenza. Nell'ipotesi di ritardo per oggettiva impossibilità nell'invio della documentazione necessaria all'istruttoria della pratica di ricovero entro i 10 giorni precedenti all'evento, UniSalute metterà in campo tutte le azioni per recuperare il ritardo di istruttoria, fermo restando l'impossibilità di garantire a priori il livello di servizio concordato.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato con UniSalute. Utilizza la **funzione di Prenotazione** sul sito www.unisalute.it nell'Area clienti, è comodo e veloce!

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

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

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione a UniSalute S.p.A. Spese Sanitarie Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.

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

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla Guida oppure sul sito www.unisalute.it;
- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**, copia

completa della documentazione clinica, conforme all'originale;

- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **prestazioni oncologiche di follow up** si richiede copia del tesserino “esenzione 048”;
- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento. Inoltre, l'Assicurato, a fronte di specifica richiesta da parte della Società, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.,

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali. UniSalute potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti. È facile e veloce!

In alternativa, invia a UniSalute S.p.A. Spese Sanitarie Clienti - c/o CMP

BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria.

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

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

4.1. Il sito di UniSalute

Sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

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

4.1.1. Come faccio a registrarmi al sito **www.unisalute.it** per accedere ai servizi nell'Area clienti?

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito UniSalute.

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

Nella home page del sito **www.unisalute.it** accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio

automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

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

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Accedi all'area clienti e accedi **alla funzione "Prenotazione"**.

In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



Prenotazione veloce

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

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



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

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

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

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **"Rimborsi"** e seleziona la funzione di interesse.



Richiesta rimborso online

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

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

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

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di

rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate"**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

4.1.7. Come posso ottenere pareri medici?

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

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

4.2. L'app di UniSalute

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

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed

- esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
 - **consultare l’estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
 - **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
 - **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

4.2.1. Come faccio a scaricare l’app UniSalute?

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

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

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

UniSalute PER TE

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

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

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

Una volta entrato nell’app compila in modo rapido l’apposito form su **“Prenotazioni”** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata e poi comunicarlo velocemente a UniSalute

In tutti i casi UniSalute verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate.

Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

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

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

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

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

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

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

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

Integra la documentazione mancante

Nella sezione **“concludi”** puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l’upload di documentazione integrativa. Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore degli iscritti al F.A.S.I. RAI che risultino:

- Dipendenti delle Società del Gruppo RAI in servizio, assunti a tempo indeterminato (nuovi e vecchi iscritti con o senza nucleo familiare, oppure gli Iscritti che passano dal Piano Sanitario Opzione Base al Piano sanitario opzione Plus).
- Dipendenti delle Società del Gruppo RAI in servizio a tempo determinato facenti parte dei "bacini di reperimento" di cui all'accordo Aziendale del 28/6/2005 e successivi accordi Sindacali (Contrattisti).

Il Piano sanitario è altresì prestato a favore dei relativi familiari degli iscritti al F.A.S.I. RAI, previo pagamento del relativo contributo aggiuntivo, intesi come il coniuge o il convivente more-uxorio o la persona unita civilmente ai sensi della L 20 maggio 2016 n. 76 ss.mm, i figli risultanti dallo stato di famiglia e/o i figli del convivente purché risultanti dallo stato di famiglia. Sono altresì inclusi i figli fino al 32° anno di età non conviventi, purché sia inserito in copertura tutto il nucleo familiare del dipendente al completo.

La copertura avrà effetto:

- dal 1° gennaio se iscritto al Fasi Rai nei 6 mesi precedenti;
- dal 1° luglio se iscritto al Fasi Rai nei 6 mesi precedenti;
- dal primo giorno del mese successivo all’iscrizione se iscritto al Fasi

Rai entro 30 giorni dall'assunzione;

- dalla Nascita se Neonato iscritto entro 180 giorni con Intero Nucleo Familiare già Iscritto.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio per le seguenti coperture:

- ricovero in Istituto di cura anche per parto;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e accertamenti diagnostici;
- apparecchi protesici e terapeutici;
- lenti;
- diagnostica preventiva ginecologica;
- visite di controllo;
- prestazioni odontoiatriche;
- cure dentarie da infortunio;
- prestazioni a tariffe agevolate Unisalute;
- remesse in forme post parto;
- diagnosi comparativa;
- servizi di consulenza e assistenza.

6.1. Ricovero in istituto di CURA anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital), con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo (compreso aborto terapeutico spontaneo o post traumatico comportante il ricovero anche in regime di DH)

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

a. Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici, onorari medici (incluse terapie mediche) effettuati nei **90** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b. Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi e pace maker applicati durante l'intervento;

c. Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

d. Rette di degenza

Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.

Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € **155,00** al giorno; l'eccedenza di tale somma verrà liquidata al **50%**.

e. Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con Unisalute, la copertura è prestata nel limite di € **78,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero-elevati a € **130,00** in caso di ricovero e/o intervento all'estero.

f. Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale

g. Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **90** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

6.1.1. Trasporto sanitario

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto dell'iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 1.550,00** per ricovero.

6.1.2. Day-hospital

Nel caso di day-hospital, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

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

6.1.3. Intervento chirurgico ambulatoriale

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico, c) "Assistenza medica, medicinali, cure", g) "Post-ricovero" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

6.1.4. Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano sanitario liquidava le spese previste ai punti “Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo” e “Trasporto sanitario” con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell’organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

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

6.1.5. Parto non cesareo

In caso di parto non cesareo, effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti “Ricovero in Istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo” lett. c) “Assistenza medica, medicinali, cure”, d) “Retta di degenza”, lettera f) Assistenza infermieristica privata individuale; relativamente alle prestazioni “post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al punto “Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo” lettera g) “Post-ricovero”, con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 1.033,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate.

6.1.6. Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di **€ 1.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare.

6.1.7. Interventi per la correzione dei difetti visivi

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per gli interventi di chirurgia refrattiva, nonché i trattamenti con laser ad eccimeri, sia in strutture sanitarie convenzionate che in strutture sanitarie non convenzionate con Unisalute, in caso di miopia, anisometropia, ipermetropia, astigmatismo superiore a **3 diottrie**.

6.1.8. Neonati

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per assistenza medica al neonato nei primi **180** giorni di vita praticata in regime di ricovero, fino alla concorrenza del sub-limite **di € 10.000,00** ed anche nei casi di parto non cesareo. Sono compresi gli interventi chirurgici sul feto purchè volti alla correzione di difetti e malformazioni dello stesso.

6.1.9. Anticipo

Nei casi di ricovero per il quale l'Istituto di Cura richiede il pagamento di un anticipo il Piano sanitario corrisponde su richiesta dell'Iscritto l'importo versato a tale titolo entro il **20%** della somma garantita, previo contestuale presentazione a Unisalute di certificazione provvisoria dell'Istituto di Cura che attesti la natura della malattia o dell'infortunio, eventualmente la necessità dell'intervento chirurgico, il giorno del ricovero ed il presunto ammontare totale delle spese sanitarie (preventivo). Al termine del ricovero, previa presentazione

delle notule di spesa, si procederà al conguaglio attivo o passivo delle somme effettivamente versate o da versare.

6.1.10. Modalità di erogazione delle prestazioni

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

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto, ad eccezione delle seguenti:

- punto "Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo":
 - lett. a) "Pre ricovero";
 - lett. f) "Assistenza infermieristica privata individuale";
- punto "Trasporto sanitario";
- punto "Rimpatrio della salma"

che vengono rimborsate all'Isritto nei limiti previsti ai punti indicati, e delle seguenti:

- punto "Parto non cesareo";
- punto "Neonati";

che vengono liquidate alla struttura sanitaria convenzionata nei limiti previsti ai punti indicati.

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

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Isritto con uno scoperto del **15%**, ad eccezione delle seguenti:

- punto "Ricovero in Istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo":
 - lett. d) "Retta di degenza";

- lett. e) “Accompagnatore”;
 - lett. f) “Assistenza infermieristica privata individuale”;
 - punto “Trasporto sanitario”;
 - punto “Rimpatrio della salma”;
 - punto “Parto non cesareo”
 - punto “Neonati”;
- che vengono rimborsate all’Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Unisalute ed effettuate da equipe medica non convenzionata

In caso di ricovero dell’Iscritto in una struttura sanitaria convenzionata, ma con personale medico non convenzionato, la liquidazione delle spese, nei limiti previsti dalla copertura, avverrà nel seguente modo:

- 1) Le spese per le prestazioni convenzionate e autorizzate da Unisalute saranno direttamente liquidate da Unisalute alla struttura sanitaria convenzionate con le modalità di cui all’art. “Sinistri in strutture convenzionate con Unisalute”;
- 2) Le spese relative al personale medico non convenzionato, ma comprese nella copertura, verranno rimborsate successivamente all’Iscritto dietro presentazione della documentazione richiesta con l’applicazione dei limiti previsti per le prestazioni effettuate in strutture non convenzionate con Unisalute al punto “Sinistri in strutture non convenzionate con Unisalute”.

d) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la copertura prevista al punto “Indennità Sostitutiva”.

Qualora l’Iscritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, il Piano sanitario rimborserà integralmente quanto anticipato dall’Iscritto nei limiti

previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva".

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

6.1.11. Indennità sostitutiva con pre e post ricovero

L'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso a Unisalute, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, ferma restando la possibilità di richiedere il rimborso per le spese di "pre" e "post ricovero" con le modalità di cui ai punti "Ricovero in istituto di cura anche in regime di degenza diurna (Day-Hospital) con o senza intervento chirurgico effettuato in ambulatorio o presso un Pronto Soccorso, resi necessari per infortunio, malattia o parto cesareo" lett. a) Pre ricovero e lett. g) Post ricovero, avrà diritto a un'indennità di **€ 62,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **120** giorni per ogni ricovero. Le spese relative alle coperture di "pre" e "post ricovero" in questo caso vengono prestate con l'applicazione di eventuali limiti previsti al punto "Modalità di erogazione delle prestazioni". Nel caso di Grande Intervento chirurgico l'importo giornaliero dell'indennità si intende elevato ad **€ 104,00**.

6.1.12. Il limite di spesa dell'area ricovero

Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso delle coperture suindicate corrisponde a **€ 60.000,00** per nucleo familiare.

Nel caso di "grande intervento chirurgico", intendendo per tali quelli contenuti nell'elenco specifico, il limite di spesa suindicato si intende raddoppiato.

6.2. Prestazioni di alta specializzazione

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese extra-ospedaliere per le seguenti prestazioni sanitarie e specialistiche conseguenti a malattia o infortunio:

- CHEMIOTERAPIA
- COBALTOTERAPIA
- DIALISI
- DOPPLER
- ELETTROCARDIOGRAFIA
- ELETTROENCEFALOGRAFIA
- ENDOSCOPIA
- LASERTERAPIA
- RADIOTERAPIA
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
- SCINTIGRAFIA
- TAC
- TELECUORE

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con applicazione di uno scoperto del **10%** ed un minimo non indennizzabile di **€ 52,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Nel caso in cui vengano effettuate contemporaneamente un'elettrocardiografia ed una visita specialistica cardiologica, sull'importo totale delle prestazioni eseguite verrà applicato uno scoperto del **10%** ed un minimo non indennizzabile di **€ 52,00**.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 52,00** per evento.

Nel caso in cui vengano effettuate contemporaneamente un'elettrocardiografia ed una visita specialistica cardiologica, fatturate nel medesimo documento di spesa, sull'importo totale delle prestazioni eseguite verrà applicato uno scoperto del **20%** ed un minimo non indennizzabile di **€ 52,00** per fattura.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, il Piano sanitario rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto purché la spesa sostenuta sia superiore ad **€ 26,00** anche se per più di una prestazione e per patologie diverse purché inviate in un'unica soluzione.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso
delle prestazioni suindicate corrisponde a
€ 8.000,00 per nucleo familiare.**

6.3. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche, anche nella modalità di video consulto e per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la

quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

Le prestazioni di video consulto garantiscono il dialogo a distanza con uno specialista convenzionato, in tutti i casi in cui non sia necessario un contatto fisico, ad esempio per condividere i risultati di esami o referti, avere risposte a dubbi e domande sulle terapie, dialogare con il medico per eventuali approfondimenti.

Per poter usufruire della copertura, l'Isritto dovrà contattare la Centrale Operativa UniSalute per richiedere la prenotazione del video consulto con professionisti specializzati, utilizzando il numero verde indicato nel Piano Sanitario.

Al fine dell'attivazione è necessario fornire un indirizzo email al quale verrà inviato il link a cui è possibile collegarsi per il video consulto, utilizzando il proprio computer o un dispositivo mobile, smartphone o tablet (è importante avere a disposizione le ultime versioni di Google Chrome o Mozilla Firefox).

Durante il video consulto è consigliabile tenere a portata di mano i seguenti documenti da condividere con il medico:

- un documento di riconoscimento (carta d'identità, passaporto);
- i referti in formato elettronico di esami precedenti riferibili alla medesima prestazione;
- la prescrizione del medico curante relativa alla prestazione richiesta

Il Servizio di video consulto è prestato esclusivamente nei centri convenzionati con Unisalute, pertanto non è prevista la possibilità di ottenere il rimborso di tali prestazioni.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le visite specialistiche nella modalità di video consulto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le visite specialistiche (non in modalità di video consulto) e accertamenti diagnostici erogati all'Isritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 26,00** per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, o in caso di prestazioni domiciliari, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** con il minimo non indennizzabile di **€ 26,00** per evento.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, il Piano sanitario rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto purché la spesa sostenuta sia superiore ad **€ 26,00** anche se per più di una prestazione e per patologie diverse purché inviate in un'unica soluzione.

Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 4.000,00 per nucleo familiare.

6.4. Apparecchi protesici e terapeutici

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto ed il noleggio di apparecchi protesici e terapeutici.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del **25%** per fattura/persona.

Il limite di spesa annuo a disposizione la presente copertura corrisponde a € 1.600,00 per nucleo familiare.

6.5. Lenti

Il Piano sanitario rimborsa all'Isritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto (sono escluse le montature) a seguito di usura e/o modifica visus, nel limite annuo di:

€ 130,00 per nucleo di 1 persona;

€ 190,00 per nucleo di 2 persone;

€ 240,00 per nucleo di 3 persone;

€ 280,00 per nucleo di 4 o più persone.

Il Piano sanitario provvederà al rimborso delle spese sostenute senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto. Il limite di spesa annuo previsto per nucleo familiare può essere utilizzato anche da un solo componente del nucleo.

Per l'attivazione è necessaria la prescrizione del medico oculista attestante la variazione del visus, o una certificazione dell'ottico optometrista attestante la variazione del visus. Nel caso di usura delle lenti è necessaria l'indicazione nel documento di spesa che si tratta di una richiesta "per usura".

6.6. Diagnostica preventiva ginecologica

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni di diagnostica preventiva (Check Up Ginecologico):

- Visita specialistica ginecologica
- Pap test
- Colposcopia e tampone vaginale
- Mammografia
- Ecografia pelvica
- Ecografia mammaria

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Unisalute, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

Il limite di spesa annuo a disposizione la presente copertura corrisponde a € 350,00 per da intendersi come disponibilità unica per l'intera durata della copertura (triennio 2022-2024) per Isritto e/o nucleo familiare.

6.7. Visite di controllo

Il Piano sanitario prevede al pagamento di una visita specialistica di controllo effettuata **una volta l'anno dal titolare in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Nel caso di adesione del nucleo familiare, è riconosciuta una ulteriore visita di controllo annuale per un altro componente del nucleo diverso dal titolare. Per l'erogazione non è richiesta la prescrizione con patologia in quanto trattasi di prestazioni di "controllo".

La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati. Per l'attivazione della presente garanzia è necessario contattare la centrale operativa.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

6.8. Prestazioni odontoiatriche

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per le prestazioni indicate ai successivi punti 6.8.1, 6.8.2, 6.8.3, effettuate esclusivamente presso strutture sanitarie e da personale convenzionato con Unisalute, entro il limite di spesa annuo e per nucleo di:

- € 800,00 per il nucleo di 1 persona (titolare singolo)
- € 1.200,00 per il nucleo di 2 o più persone

6.8.1. Prestazioni odontoiatriche particolari

Il Piano sanitario prevede al pagamento del “pacchetto” di prestazioni odontoiatriche particolari **fruibile una volta l’anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.** Le prestazioni che costituiscono il “pacchetto”, sotto indicate, sono nate per monitorare l’eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l’igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell’Iscritto, il medico riscontri, in accordo con Unisalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell’arco dello stesso anno associativo, il Piano sanitario provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. La seconda seduta deve essere preventivamente comunicata a Unisalute.

Restano invece a carico dell’Iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto tramite le strutture sanitarie ed il personale convenzionato con Unisalute, vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l’applicazione di alcun importo a carico dell’Iscritto.

6.8.2. Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia.

Sono comprese le sedute di ablazione tartaro solo se inserite in un piano di cure.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto tramite le **strutture sanitarie ed il personale convenzionato con Unisalute** vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime con l'applicazione di uno **scoperto del 10%** che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura sanitaria convenzionata con Unisalute al momento dell'emissione della fattura.

6.8.3. Accertamenti diagnostici odontoiatrici

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

- ortopantomografia
- dentalscan
- telecranio
- radiografie endorali

Per l'attivazione della copertura è necessaria documentazione contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto **tramite l'utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute**, vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

6.9. Cure dentarie da infortunio

Il Piano sanitario liquida all'Isritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto **tramite l'utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Unisalute**, vengono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture medesime senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto.

**Il limite di spesa annuo a disposizione la presente copertura
corrisponde a € 10.000,00 per nucleo familiare.**

6.10. Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal Piano sanitario, per esaurimento del limite di spesa annuo o prestazione inferiore al minimo non indennizzabile e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle facenti parte della Rete, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli iscritti Unisalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

6.11. Remise en forme post parto

In caso di parto, sia naturale che cesareo, avvenuto durante l'operatività del presente Piano sanitario, sono comprese in copertura le spese relative ad **un pacchetto di 3 giorni** di remise en forme che

l'Iscritta potrà effettuare entro **180** giorni dall'evento del parto, e in un'unica soluzione, presso uno dei Centri Termali UniSalute convenzionati appositamente per questa copertura.

Sono comprese in copertura le spese* per:

1^ giorno: accoglienza; visita medica (si precisa che la visita medica è da intendersi obbligatoria così come l'esito positivo all'idoneità alle prestazioni del presente pacchetto), seduta in acqua;

2^ giorno: attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfodrenaggio o analogo; attività motoria in palestra o all'esterno o percorso vascolare e trattamento corpo;

3^ giorno: attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfodrenaggio o analogo, trattamento corpo.

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

Ai fini dell'attivazione della presente copertura è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa al numero verde 800-009916.

Relativamente ad eventuali spese di soggiorno alberghiero presso la struttura convenzionata che lo preveda e nella quale si effettua il pacchetto di remise en forme, **UniSalute può mettere a disposizione un voucher per usufruire dell'applicazione di tariffe riservate agli iscritti UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al listino normalmente previsto dalla struttura alberghiera termale.**

6.12. Diagnosi comparativa

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

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa UniSalute **800-009916** l'Isritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

Unisalute mette a disposizione dell'Isritto i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** UniSalute rilascerà all'Isritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico.** UniSalute, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Isritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Isritto.
3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Isritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Isritto laddove necessario. **Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi.** L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà all'Isritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è **fornito esclusivamente per le seguenti patologie:**

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro

- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

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

6.13. Servizi di consulenza e assistenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-009916** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- medicinali: 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** con Unisalute.

I seguenti servizi di consulenza e di assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute per tutto l'arco delle 24 ore telefonando al numero verde 800-212477.

c) Pareri medici immediati

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

d) Invio di un medico

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia, l'Isritto, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 nei giorni festivi e non riesce a reperirlo la Centrale Operativa **accertata la necessità della prestazione**, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Isritto nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

e) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel **limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 300 km per evento.**

f) Trasferimento in centro medico specializzato

Qualora l'Isritto in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Isritto e i medici della Centrale Operativa, **previa analisi del quadro clinico dell'Isritto e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo**

trasferimento, la Centrale Operativa provvederà a organizzare il trasporto dell'Isritto al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore con il mezzo più idoneo alle Sue condizioni tra quelli sotto elencati:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe, se necessario, in vagoni letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasporto è interamente organizzato a proprie spese dalla Centrale Operativa.

Il trasferimento nei paesi extraeuropei si effettua solamente su aerei di linea, classe economica.

La prestazione non viene fornita nel caso in cui la patologia diagnosticata possa, a giudizio dei medici, essere curata presso i presidi ospedalieri della Regione di residenza dell'Isritto.

All'estero

In collaborazione con Pronto Assistance Servizi S.c.r.l., UniSalute offre inoltre per tutto l'arco delle 24 ore i seguenti servizi

telefonando dall'estero al numero: prefisso internazionale dell'Italia + 051 4161781.

g) Viaggio di un familiare all'estero

Nel caso in cui, in conseguenza di malattia o di infortunio, **l'Iscritto necessiti di un ricovero in Istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni**, la Centrale Operativa, tenendo a proprio carico le spese, metterà a disposizione di un componente della sua famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno e si accollerà **le spese di soggiorno nel limite di Euro 100 per sinistro.**

h) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora in conseguenza di malattia o di infortunio **l'Iscritto abbia necessità per la terapia del caso di specialità medicinali irreperibili sul posto (sempreché siano commercializzate in Italia)**, la Centrale Operativa provvederà ad inviarle con il mezzo di trasporto più rapido, **compatibilmente con le norme locali sul trasporto dei medicinali**, tenendo a proprio carico le spese relative.

Rimane a carico dell'Iscritto il costo di acquisto dei medicinali.

i) Rimpatrio sanitario

Nel caso in cui l'Iscritto si trovi all'estero e, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, **le sue condizioni di salute, accertate mediante contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Centrale Operativa e il medico curante sul posto**, rendano necessario il trasporto dell'Iscritto in ospedale attrezzato in Italia o alla Sua residenza, la Centrale Operativa provvederà ad effettuare il trasporto, tenendo a proprio carico le spese relative, **con i mezzi che i medici della stessa ritengono più idonei in base alle condizioni dell'Iscritto tra quelli sotto elencati:**

- aereo sanitario;
- aereo di linea, classe economica, eventualmente in barella;
- treno, in prima classe, se necessario, in vagone letto;
- autoambulanza senza limiti di percorso.

Il trasferimento dai paesi extraeuropei si effettua esclusivamente su aerei di linea, classe economica.

Il trasporto è interamente organizzato dalla Centrale Operativa, inclusa l'assistenza medica e/o infermieristica durante il viaggio, **se ritenuta necessaria dai medici della stessa.**

La prestazione non viene fornita per le lesioni o per le infermità che, secondo la valutazione dei medici, possano essere curate sul posto o che comunque non impediscano all'Iscritto di proseguire il viaggio.

La Centrale Operativa, qualora abbia provveduto a proprie spese al rientro dell'Iscritto, ha la facoltà di richiedere a quest'ultimo, nel caso in cui ne sia in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

7. CONTRIBUTI

I contributi annui per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

Contributi per i Dipendenti:

- € 239,52 quota Dipendente (€ 19,96 Mensili)
- € 322,32 quota Coniuge (€ 26,86 Mensili)
- € 196,56 quota Figlio (€ 16,38 Mensili)
- € 1.005,52 quota Familiare del Dipendente Deceduto

Contributi per i Contrattisti:

- € 494,88 quota Dipendente (€ 41,24 Mensili)
- € 322,32 quota Coniuge (€ 26,86 Mensili)
- € 196,56 quota Ogni Figlio (€ 16,38 Mensili)

8. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

1. trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali e medicinali, tranne quelli già espressamente previsti per la copertura "Ricovero";

2. le malattie mentali e i disturbi psichici in genere ivi compresi i comportamenti nevrotici fatta eccezione per i casi comportanti intervento chirurgico per i quali verrà riconosciuto il solo rimborso delle spese inerenti l'intervento stesso;
3. le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e stupefacenti;
4. l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici terapeutici, salvo quanto previsto nella copertura "Apparecchi protesici e terapeutici";
5. il rimborso delle spese relative ad infortuni sofferti in conseguenza di stato di ubriachezza o in conseguenza di proprie azioni delittuose;
6. le cure o gli interventi per la eliminazione o correzione di difetti fisici*, menomazioni o malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario fatta eccezione per le malformazioni congenite delle quali l'Isritto sia portatore inconscio;
7. le applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da intervento chirurgico demolitivo conseguente a neoplasia;
8. le cure dentarie e delle parodontopatie non rese necessarie da infortunio ed in ogni caso le protesi dentarie e le cure e protesi ortodontiche, salvo quanto previsto nella copertura "Prestazioni Odontoiatriche";
9. le malattie professionali così definite dal D.P.R. 3006/65 n. 1124;
10. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
11. le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, tumulti popolari, atti violenti o aggressioni cui l'Isritto abbia preso parte attiva e volontaria, che abbiano movente politico o sociale, da movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
12. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove di allenamento.

Limitatamente alle prestazioni previste al punto “Odontoiatria” il Piano sanitario non è operante per:

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

* 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.

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

9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

9.1. Inclusioni/esclusioni

Premesso che non si prevede la possibilità di attivazione della copertura per i dipendenti, e per i loro relativi familiari, i quali non abbiano aderito alla stessa entro i termini di cui all’art. precedente, le movimentazioni all’interno del presente Piano sanitario sono regolate dai punti di seguito indicati.

1) Nuove adesioni

Per i Dipendenti già in servizio a tempo indeterminato e relativi nuclei non ancora iscritti al F.A.S.I. RAI, nonché per i Dipendenti in servizio a tempo determinato (Contrattisti) e relativi nuclei non ancora iscritti al F.A.S.I. RAI, previa sottoscrizione dell’adesione, la copertura decorrerà dalle ore 00:00 del 01/07 e 01/01 di ciascun anno rispettivamente per le adesioni pervenute nei sei mesi precedenti.

I Dipendenti che abbiano dato disdetta ed in seguito intendano aderire nuovamente verranno accettati con un periodo di carenza, per le malattie ed il parto, di 360 giorni.

2) Nuove assunzioni

Nel caso di Neo-assunti a tempo indeterminato non ancora iscritti al

F.A.S.I. RAI, la copertura per il dipendente decorre della data effettiva di iscrizione al F.A.S.I. RAI sempreché questa venga comunicata a Unisalute entro 30 giorni dalla data di assunzione del Dipendente. Il contributo per ciascun neo-assunto a tempo indeterminato verrà corrisposto mensilmente.

3) Inclusione di Neonati

I Neonati, a condizione che sia già iscritto l'intero nucleo, devono essere inclusi entro 180 giorni dalla data di nascita; in questo caso la copertura avrà effetto dalle ore 00 del giorno della nascita.

Il contributo in tal caso verrà corrisposto mensilmente secondo quanto indicato all'articolo "Contributi".

Se l'inclusione non avviene entro il termine previsto, non possono successivamente essere inclusi in copertura per la durata originaria del presente Piano sanitario.

4) Inclusione di Familiari

È data facoltà ad ogni Iscritto di includere in copertura il nucleo familiare mediante compilazione e sottoscrizione dell'apposita adesione nei termini previsti dal Piano sanitario e con il pagamento di un contributo aggiuntivo. Il nucleo familiare deve essere interamente iscritto salvo il caso in cui i componenti del nucleo siano in copertura con altri Piani sanitari simili; in questo caso l'obbligo di inserirli in copertura decorrerà dalla scadenza di detti altri Piani sanitari.

Qualora si verifichi l'esclusione di un componente, la copertura si intenderà prestata fino alla scadenza annuale successiva alla variazione del nucleo stesso.

Relativamente alle inclusioni nel corso del periodo associativo previste ai numeri 1, 2, 3 e 4 del presente punto, il contributo da corrispondere all'atto dell'inserimento nella copertura corrisponde a tanti dodicesimi del contributo annuo quanti sono i mesi che intercorrono dalla data di inclusione al termine del periodo associativo in corso.

5) Cessazione del rapporto di lavoro

Per l'Isritto che cesserà il rapporto di lavoro nel corso dell'anno associativo la copertura si intenderà prestata per il Dipendente e relativo nucleo fino alla scadenza annuale successiva alla cessazione del rapporto stesso. Il Contraente si impegna a trattenere ed a versare a Unisalute tutte le rate di contributo mensili per il completamento dell'annualità.

6) Decesso del titolare iscritto

In caso di premorienza del titolare in corso di copertura il nucleo familiare avrà diritto comunque a mantenere la copertura per l'intera durata del presente Piano sanitario. L'anno successivo al decesso del titolare, l'Isritto superstite più anziano non verserà più il contributo relativo allo status posseduto quando il titolare era ancora in vita (ad es. coniuge) ma verserà un contributo di ammontare pari a quello del titolare (quota azienda + quota dipendente o contrattista), mentre per gli altri componenti del nucleo l'ammontare del contributo rimarrà invariato. Resta inteso il limite di età previsto all'articolo "Limiti di Età".

7) Pensionamento e esodo

In caso di pensionamento o esodo, il Piano sanitario cesserà, anche per il nucleo familiare, alla scadenza annuale successiva alla data di pensionamento o esodo del Dipendente.

9.2. Validità territoriale

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

Potrai così usufruire di un servizio garantito e scelto per te da UniSalute che ti assisterà nell'affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero.

Se dovessi recarti in una struttura sanitaria non convenzionata, abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

9.3. Limiti di età

Non sono associabili le persone in quiescenza o in esodo. Per tali soggetti, è prevista una tutela specifica e separata. L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fintanto che il titolare resta in servizio; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare alla prima scadenza annua.

9.4. Gestione dei documenti di spesa

A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

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

B. Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute

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

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

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

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;

- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Iscritto.

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

ADDOME (parete addominale)

- Laparotomia esplorativa per occlusione con resezione
- Laparotomia con sutura viscerale

CARDIOCHIRURGIA

- Correzione difetto del setto interatriale
- Correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare
- Valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare
- Mitralica
- Valvolare aortica
- Correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma
- Sostituzione valvola singola: aortica-mitralica-tricuspidale
- Anuloplastica valvola singola
- By-pass aorto-coronarico singolo
- Embolectomia della polmonare
- Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
- Correzione impianto anomalo coronarie
- Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
- Correzione canale atrioventricolare completo
- Finestra aorto-polmonare
- Correzione di ventricolo unico
- Correzione di ventricolo destro a doppia uscita
- Correzione di "truncus arteriosus"
- Correzione di coartazioni aortiche di tipo fetale
- Correzione di coartazioni aortiche multiple o molto estese
- Correzione di stenosi aortiche infundibulari
- Correzione di stenosi aortiche sopravalvolari
- Correzione di trilogia di Fallot
- Correzione di tetralogia di Fallot
- Correzione di atresia della tricuspide
- Correzione di pervietà interventricolare ipertesa
- Correzione di pervietà interventricolare con "debanding"

- Correzione di pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple
- By-pass aorto-coronarici multipli
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- Aneurismi aorta toracica
- Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass' circolatorio
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto
- Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aorto-coronarici
- Asportazione di tumori intercardiaci
- Contropulsazione per infarto acuto mediante incannulamento arterioso
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia}
- Atresia congenita dell'esofago
- Fistola congenita dell'esofago
- Trattamento chirurgico per ipertensione portale nel bambino
- Occlusione intestinale del neonato: atresie con necessità di anastomosi
- Ileo meconiale: resezione secondo Mickulicz
- Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Mega uretere: resezione con reimpianto
- Mega uretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Mega colon: resezione anteriore
- Mega colon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson

CHIRURGIA VASCOLARE

- Operazioni sulla aorta toracica e sulla aorta addominale

COLLO

- Gozzo retro sternale con mediastinotomia
- Resezione dell'esofago cervicale
- Tiroidectomia allargata per neoplasia maligna

ESOFAGO

- Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico
- Interventi con esofagoplastica

FEGATO

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococchi
- Resezioni epatiche
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- Intervento radicale per carcinoma ovarico

INTERVENTI SUL MEDIASTINO

- Interventi per tumori

INTERVENTI SUL POLMONE

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococco
- Resezioni segm. e lobectomia
- Pneumectomia
- Tumori della trachea

INTESTINO

- Colectomie parziali

- Colectomia totale

NERVI PERIFERICI

- Interventi sul plesso brachiale

NEUROCHIRURGIA

- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche
- Intervento per encefalo meningocele
- Intervento per craniostenosi
- Interventi per traumi cranio cerebrali
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre)
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale
- Rizotomia chirurgica e microdecompressione endocranica dei nervi cranici
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici
- Intervento sulla ipofisi per via tran sfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche
- Psicochirurgia
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica
- Intervento per epilessia focale e callosotomia
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale per via posteriore
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici
- Correzione c/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo

- Endarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, ecc.)
- Interventi per traumi vertebro midollari
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica
- Interventi per mielopatia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Asportazione di ernia del disco lombare
- Spondilolistesi
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningo-midollari (mielocele, mielomeningocele, ecc.)
- Cordotomia e mielotomia percutanea

OCULISTICA

- Odontocheratoprotesi

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Osteosintesi diafisi femorale ed epifisi dorsale
- Osteosintesi di omero
- Interventi per costola cervicale
- Scapulopessi
- Trapianti ossei o protesi diafisarie
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni
- Biopsia trans-peduncolare dei somi vertebrali
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari

- Laminectomia decompressiva per neoplasie (senza sintesi)
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-şcapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
- Resezioni del radio distale con trapianto articolare perone-proradio
- Emipelvectomia
- Emipelvectomie "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Resezioni del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi (cementate o no, modulari o no)
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore- tibiale)
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: sostituzioni con protesi modulari o "custom-made"
- Ricostruzione dei legamenti articolati
- Artroprotesi di anca
- Protesi totale di displasia di anca
- Intervento di rimozione di protesi di anca
- Intervento di rimozione e reimpianto di protesi di anca
- Artroprotesi di ginocchio
- Protesi cefalica di spalla
- Vertebrotonomia
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale
- Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Osteosintesi vertebrale
- Pulizia focolai osteici
- Artrodesi per via anteriore
- Interventi per via posteriore: senza impianti
- Interventi per via posteriore: con impianti
- Interventi per via anteriore: senza impianti
- Interventi per via anteriore: con impianti

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

PANCREAS

- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatite cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

PERITONEO

- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

RETTO E ANO

- Interventi per neoplasie del retto-ano
- Se per via addominoperineale
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale

STOMACO - DUODENO

- Resezione gastrica
- Gastrectomia totale
- Gastrectomia se allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Sutura di perforazioni gastriche ed intestinali non traumatiche
- Mega-esofago ed esofagite da reflusso
- Cardioplastica

TRAPIANTI

- Tutti, esclusi i trapianti di cornea

UROLOGIA

- ESWL (litotrissia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Resezione renale con clampaggio vascolare

- Nefroureterectomia totale
- Surrenalectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovescicolectomia con ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovescicolectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovescicolectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Prostatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing
- Linfadenectomia retroperitoneale bilaterale per neoplasia testicolare

