sanimpresa

CASSA ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

UN OBBLIGO CONTRATTUALE A COMPLETO CARICO DELL'AZIENDA

Guida alle prestazioni sanitarie integrative al fondo EST

PIANO SANITARIO ESTENSIBILE AI FAMILIARI E AI PENSIONATI

in vigore dal 1° luglio 2017

TERZIARIO • TURISMO

Perchè una cassa di assistenza sanitaria integrativa?

Sanimpresa è la Cassa di assistenza sanitaria integrativa di Roma e del Lazio che ha lo scopo di **integrare, senza mai sostituire, l'attività del Servizio Sanitario Nazionale** e di provvedere al rimborso integrale o parziale delle spese sanitarie, permettendo ai propri iscritti di godere di vantaggi concreti ed immediati.
Il prolungarsi dei tempi tra richiesta e prestazione, spesso costringe le famiglie a cercare soluzioni private con notevole aggravio dei costi. Sanimpresa rappresenta la migliore soluzione per affrontare questi problemi: **tempi di attesa brevi con garanzie di alta qualità.**

Sanimpresa si rivolge a

dipendenti del Settore Terziario e del settore Turismo di Roma e del Lazio iscritti al Fondo EST e a Sanimpresa.
La copertura può essere estesa all'intero nucleo familiare (sorelle, fratelli, figli, coniuge o convivente more uxorio risultanti tutti da certificato di stato di famiglia o da autocertificazione), previo il versamento della quota annuale a carico del dipendente.
I titolari di pensione di anzianità e di vecchiaia già iscritti alla Cassa da almeno 5 anni, hanno la facoltà di proseguire direttamente l'iscrizione a Sanimpresa previo versamento della quota annuale di **€ 320,00.**

I vantaggi per gli iscritti

- **Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico**
  (diverso da grande intervento come previsto dal nomenclatore del fondo Est)
- **Prestazioni per stati di non autosufficienza**
  (prestazione prevista per i soli iscritti titolari, esclusi i familiari)
- **Centro Cardiologico Sanimpresa**
- **Convenzione Genoma: test genetici**
- **Day-hospital chirurgico**
- **Intervento chirurgico ambulatoriale**
- **Ospedalizzazione domiciliare**
- **Parto cesareo**
- **Servizi di consulenza e assistenza**
- **Cure oncologiche**
- **Convenzione oculistica**
- **Convenzione specialistica pediatrica**
- **Convenzione assistenza psicologica**
- **Convenzione CRYO-SAVE**
- **Convenzione specialistica podologica**
- **Servizio per la Prevenzione del Suicidio**
- **Assistenza domiciliare Xenior**

la tua salute protetta passo dopo passo

Le prestazioni erogate da Sanimpresa

sono state studiate per offrire il massimo nella tutela della salute, per te e per i tuoi familiari.
Una protezione speciale, attenta e completa, sempre all'altezza delle tue necessità.
I contributi per il pagamento delle spese prevedono i ricoveri per tutti gli interventi chirurgici (anche ambulatoriali o in day hospital), compreso il parto cesareo. Se poi decidi di affidarti alle strutture convenzionate, puoi scegliere tra i migliori centri sanitari e gli specialisti (elenco completo strutture convenzionate presente sul sito www.sanimpresa.it). Sanimpresa, per garantire la massima serietà ai propri associati, ha costituito una organo di controllo sanitario rivolto alle strutture convenzionate per tutelare tutti gli iscritti.
Il piano di assistenza messo a punto da Sanimpresa tiene conto anche delle esigenze più specifiche.
Ad esempio, in seguito a malattia o ad infortunio con intervento chirurgico è prevista anche la copertura delle spese relative ai trattamenti fisioterapici riabilitativi (chiropratica, ionoforesi, laserterapia ecc.).

Per usufruire dei nostri servizi potrai rivolgerti, in qualsiasi momento, ad una
CENTRALE OPERATIVA TELEFONICA SPECIALIZZATA:

- **800 016631 (lun.-ven. 8,30 -19,30)**
  per prenotare le prestazioni in strutture convenzionate.
- **800 212477 (attivo dalle 20 alle 8 nei giorni feriali e 24 ore su 24 nei giorni festivi)**
  per ricevere pareri medici immediati, richiedere l'invio di un medico a domicilio in caso di urgenza.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti 06 37511714 oppure www.sanimpresa.it

indice

pagina

5 Definizioni dei termini utilizzati nella guida
6 1. Finalità
6 2. Scopi della Cassa
6 3. Beneficiari
6 4. Cessazione della qualità d'Iscritto
7 5. Assistenza sanitaria
7 6. Oggetto delle prestazioni

SEZIONE I

9 7. Area ricovero
11 8. Cure oncologiche
12 9. prevenzione per specifiche patologie oculistiche

SEZIONE II

14 10. Garanzia per stati di non autosufficienza

SEZIONE III

17 11. Centro Cardiologico Sanimpresa

SEZIONE IV

19 12. ALTAMEDICA - Artemisia spa: TEST GENETICI
20 13. Genoma: test genetici

SEZIONE V

23 14. Servizi di consulenza e assistenza
24 15. Contributo per i familiari
25 16. Decorrenza attivazione delle prestazioni
25 17. Pensionati
25 18. Altre assicurazioni
25 19. Limitazioni
26 20. Denuncia del sinistro
28 21. Modalità operative
28 22. Strutture convenzionate

SEZIONE VI

30 23. Prestazioni diagnostiche particolari (solo per gli iscritti con più di 60 anni)
31 24. Integrazione prevenzione - check-up
44 25. Convenzione oculistica diretta con il CMO
45 26. Convenzione specialistica pediatrica
46 27. Convenzione assistenza medica psicologica
48 28. Convenzione CRYO-SAVE
50 29. Convenzione specialistica podologica
51 30. Servizio per la Prevenzione del Suicidio
52 31. Linea di Aiuto per la Prevenzione del Rischio Suicidario
53 32. Assistenza domiciliare Xenior

Guida alle prestazioni sanitarie

Unisalute è l'erogatore principale delle prestazioni offerte da SANIMPRESA in virtù di una Convenzione sulla base della quale è stato siglato un contratto di assicurazione con relativo "Piano sanitario".
Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo dei servizi garantiti dalla Cassa.
In nessun caso può sostituire, per ciò che riguarda le prestazioni erogate da Unisalute, il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

- **TERZIARIO** distribuzione e servizi
- **TURISMO** agenzie di viaggio

PIANO SANITARIO ESTENSIBILE AI FAMILIARI

versione aggiornata al 11 agosto 2017

DEFINIZIONI DEI TERMINI UTILIZZATI NELLA GUIDA

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

Assicurazione
Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

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

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

Franchigia
La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Iscritto. Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Iscritto l'importo garantito.

Importo Mensile
Somma di danaro garantita mensilmente da Sanimpresa in caso di riconoscimento di stato di non autosufficienza, ed a copertura dei costi sostenuti dall'Iscritto per personale dedicato.

Indennità sostitutiva
Importo giornaliero erogato da Sanimpresa in caso di ricovero, corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero stesso.

Indennizzo
La somma dovuta da Sanimpresa in caso di sinistro.

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

Intervento chirurgico
Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

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

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

Malattia
Qualunque alterazione dello stato di salute, che non sia malformazione o difetto fisico, anche non dipendente da infortunio.

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

Massimale
L'importo stabilito negli specifici articoli di polizza che rappresenta la spesa massima che Sanimpresa si impegna a prestare nei confronti dell'Iscritto per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Retta di degenza
Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Ricovero
La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Ricovero di lunga degenza
La degenza in Istituto di cura specializzata nell'assistenza agli anziani.

Scoperto
La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Iscritto.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Società
Unisalute S.p.A. Compagnia di Assicurazioni.

Stato di salute "consolidato"
Situazione irreversibile e permanente, relativa alla salute dell'Iscritto, di norma suscettibile solo di ulteriore aggravamento.

Struttura sanitaria convenzionata
Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui Unisalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

1. FINALITÀ

Il presente nomenclatore si prefigge l'obiettivo di fornire all'Iscritto della Cassa di Assistenza Sanitaria Integrativa SANIMPRESA le informazioni sulle prestazioni integrative erogate a tutti gli iscritti provenienti dal fondo EST e sulle modalità da seguire in caso di richiesta di rimborso delle prestazioni erogate da strutture non convenzionate con Sanimpresa.

Si raccomanda perciò di seguire le norme e le procedure indicate in questa guida, per garantire il rispetto delle prestazioni sanitarie previste e di provvedere al rimborso totale o parziale delle spese sostenute.

Per ogni ulteriore informazione o chiarimento gli Iscritti possono rivolgersi direttamente alla Cassa:

telefono: 06.37511714 (orario ufficio, da lunedì a venerdì, 9.00 - 13.00 14.00 - 18.00)
fax: 06.37500617
e-mail: info@sanimpresa.it
www.sanimpresa.it

2. SCOPI DELLA CASSA

La Cassa ha come scopo quello di integrare, senza mai sostituire, l'attività del Servizio Sanitario Nazionale e di provvedere al rimborso integrale o parziale delle spese sanitarie e a tutte le attività accessorie previste a favore degli Iscritti. Al fine di conseguire i propri scopi, la Cassa ha sottoscritto convenzioni dirette con partner assicurativi, per garantire sicurezza e tranquillità nell'erogazione delle prestazioni ai propri iscritti.

3. BENEFICIARI

Le prestazioni sono previste a favore dei Dipendenti del Settore Terziario e del settore Turismo di Roma e del Lazio, iscritti al Fondo EST e a Sanimpresa, in regola con i versamenti.

La copertura può essere estesa, con versamento del relativo premio a carico del dipendente, all'intero nucleo familiare (fratelli e sorelle, coniuge o convivente more uxorio e figli, risultanti tutti da certificato di stato di famiglia o da autocertificazione).

Le modalità per l'iscrizione del nucleo familiare sono al **cap. 13 "Contributo per i familiari"**.

I titolari di pensione di vecchiaia già iscritti almeno da cinque anni alla Cassa nel periodo precedente il pensionamento, hanno la facoltà di proseguire direttamente l'iscrizione a SANIMPRESA (da effettuarsi al momento del pensionamento). Possono, sempre volontariamente, anche proseguire l'iscrizione del coniuge o convivente more uxorio e degli eventuali figli, facenti parte del nucleo familiare, se già iscritti alla Cassa da almeno cinque anni.

Le modalità per l'iscrizione del pensionato e del suo nucleo familiare sono esposte nel **cap. 15 "Pensionati"**.

4. CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI ISCRITTO

La qualità di iscritto viene meno per:

- **risoluzione, per qualunque causa, del rapporto di lavoro o associativo**
- **morosità**
- **recesso**
- **morte**

La cessazione della qualità di Iscritto determina l'estinzione dei diritti e degli obblighi ad essa inerenti.

5. ASSISTENZA SANITARIA

Le prestazioni in oggetto sono erogate in forma indiretta e, nella forma diretta, attraverso una rete di strutture sanitarie e mediche.

Sanimpresa mette a disposizione degli Iscritti una **Centrale Operativa** per la gestione dei servizi relativi alle prestazioni malattia, attivabile mediante i seguenti numeri verdi:

800 016631 (servizi di consulenza)
800 212477 (servizi di assistenza).

Attraverso uno staff di operatori e di medici qualificati, la **Centrale Operativa** è quindi in grado di consigliare agli Iscritti le strutture più adatte, di prenotare le prestazioni sanitarie, di fornire consulenza medica.

Si prega di leggere con particolare attenzione le istruzioni che seguono, sia per quello che riguarda la gamma delle prestazioni che per le loro modalità di erogazione, per garantire il corretto svolgimento del servizio.

Per ogni ulteriore informazione o chiarimento gli Iscritti possono rivolgersi direttamente a **Sanimpresa**:

telefono 06.37511714 • fax 06.37500617
info@sanimpresa.it • www.sanimpresa.it
o alla **Centrale Operativa**, ai numeri verdi **800 016631 800 212477**.

6. OGGETTO DELLE PRESTAZIONI

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio avvenuto durante l'operatività del contratto per le spese sostenute dall'Iscritto per:

SEZIONE PRIMA

- ricovero in Istituto di cura con Intervento Chirurgico (diverso da Intervento Chirurgico previsto dalla polizza Fondo Est)
- day-hospital chirurgico
- intervento chirurgico ambulatoriale
- parto cesareo
- cure oncologiche
- ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio
- servizi di consulenza e assistenza

SEZIONE SECONDA

- prestazioni per stati di non autosufficienza
  (prestazione prevista per i soli iscritti titolari, esclusi i familiari)

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

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

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

SEZIONE I

7. Area ricovero
8. Cure oncologiche
9. Prevenzione per specifiche patologie oculistiche

7. AREA RICOVERO

7.1 ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da intervento chirurgico previsto dalla polizza fondo est) a seguito di malattia e infortunio

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

a) 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.

b) Assistenza medica, medicinali, cure

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

c) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con Sanimpresa, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di **€ 210,00** al giorno.

7.1.1 day-hospital chirurgico a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di day-hospital chirurgico, Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al paragrafo **7.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico** (diverso da Intervento Chirurgico previsto dalla polizza Fondo Est) **a seguito di malattia e infortunio"** con i relativi limiti in esso indicati.

7.1.2 intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al paragrafo **7.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico** (diverso da Intervento Chirurgico previsto dalla polizza Fondo Est) **a seguito di malattia e infortunio" lett. a) "Intervento chirurgico"**, e **lett. b) "Assistenza medica, medicinali, cure"** con i relativi limiti in essi indicati.

7.1.3 parto cesareo

In caso di parto cesareo effettuato, sia in struttura sanitaria convenzionata, che in struttura sanitaria non convenzionata con Sanimpresa, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo **7.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico** (diverso da Intervento Chirurgico previsto dalla polizza Fondo Est) **a seguito di malattia e infortunio" lett. a) "Intervento chirurgico"**, **b) "Assistenza medica, medicinali, cure"e c)** "Retta di degenza". La garanzia è prestata fino ad un massimo di **€ 2.500,00** per anno assicurativo e per persona, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole garanzie.

In caso di parto cesareo effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con Sanimpresa, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo **7.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico** (diverso da Intervento Chirurgico previsto dalla polizza Fondo Est) **a seguito di malattia e infortunio" lett. a)** "Intervento chirurgico", **b)** "Assistenza medica, medicinali, cure" e **c)** "Retta di degenza".

7.1.4 pancolonscopia e esofagogastroduodenoscopia operative a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di Pancolonscopia ed Esofagogastroduodenoscopia operativa, Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al paragrafo **7.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico** (diverso da Intervento Chirurgico previsto dalla polizza Fondo Est) **a seguito di malattia e infortunio" lett. a) "Intervento chirurgico"** e **lett. b) "Assistenza medica, medicinali, cure"** con i relativi limiti in essi indicati.

La garanzia è prestata fino ad un limite massimo di **€ 1.000,00** per persona.

7.1.5 modalità di erogazione delle prestazioni

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

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Sanimpresa alle strutture sanitarie convenzionate, ad eccezione di una somma di **€ 1.300,00** ad eccezione delle seguenti:

7.1.3 "Parto cesareo"

7.3 "Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio"
che vengono liquidate alla struttura sanitaria convenzionata nei limiti previsti ai punti indicati
7.1.4 "Pancolonscopia e Esofagogastroduodenoscopia operative a seguito di malattia e infortunio"
che vengono liquidate con una franchigia di **€ 35,00** per prestazione.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Sanimpresa.
In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto con uno scoperto del 30%, con il minimo non indennizzabile di **€ 3.500,00** ad eccezione delle seguenti:
7.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da Intervento Chirurgico previsto dalla polizza Fondo Fast) a seguito di malattia e infortunio": **lett. c) "Retta di degenza"**
7.1.3 "Parto Cesareo", che vengono rimborsate all'Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale
Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto **7.1.6 "Indennità Sostitutiva"**.
Qualora l'Iscritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, Sanimpresa 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'Iscritto, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lettere **a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati"** o **b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con Sanimpresa"**.

7.1.6 indennità sostitutiva
Se l'Iscritto non richiede alcun rimborso a Sanimpresa, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 60,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ogni ricovero.

7.2 massimale assicurato per ricovero con intervento chirurgico (diverso da intervento chirurgico previsto dalla polizza fondo Est)
Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie suindicate corrisponde a **€ 50.000,00** per persona.

7.3 ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio
Sanimpresa, per un periodo di 120 giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile a termini di polizza, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata, servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.
Sanimpresa concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Iscritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.
Il massimale annuo assicurato corrisponde a € 10.000,00 per persona.

8. CURE ONCOLOGICHE

Nei casi di malattie oncologiche Sanimpresa liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti, effettuate sia in regime di ricovero/day hospital che extraricovero, con massimale autonomo.
Si intendono inclusi in garanzia le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie (anche farmacologiche).
Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Sanimpresa, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.
Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con Sanimpresa, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 30%.
Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Sanimpresa rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto.
Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 10.000,00 per persona.

9. PREVENZIONE PER SPECIFICHE PATOLOGIE OCULISTICHE

Unisalute provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate, effettuate solo in specifiche strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Le prestazioni previste dalla presente garanzia, sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di specifiche patologie oculistiche, ancorché non ancora conclamate, e sono particolarmente opportune e consigliate per coloro che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Pacchetto prevenzione del glaucoma, per le donne e gli uomini di età uguale o superiore ai 50 anni - una volta all'anno:

a) Visita Oculistica

b) Qualora a seguito della visita oculistica effettuata, l'oculista ritenesse necessario un approfondimento diagnostico finalizzato alla diagnosti del Glaucoma, Unisalute provvederà al pagamento di una e/o di tutte le prestazioni qui di seguito elencate che saranno fruibili esclusivamente presso i Centri Convenzionati con UniSalute che saranno indicati dalla Centrale Operativa in fase di prenotazione, previa la prescrizione del medesimo oculista per sospetto "Glaucoma"

- Campimetria computerizzata
- Pachimetria
- OCT del nervo ottico

Pacchetto prevenzione della Maculopatia, per le donne e gli uomini di età uguale o superiore ai 60 anni - una volta all'anno

a) Visita Oculistica

b) Qualora a seguito della visita oculistica effettuata, l'oculista ritenesse necessario un approfondimento diagnostico finalizzato alla diagnosti del Maculopatia, Unisalute provvederà al pagamento di una e/o di tutte le prestazioni qui di seguito elencate che saranno fruibili esclusivamente presso i Centri Convenzionati con UniSalute che saranno indicati dalla Centrale Operativa in fase di prenotazione, previa la prescrizione del medesimo oculista per sospetta " Maculopatia"

- OCT della macula

SEZIONE II

10. Garanzia per stati di non autosufficienza

10. GARANZIA PER STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA

(GARANZIA PREVISTA PER I SOLI ISCRITTI TITOLARI, ESCLUSI I FAMILIARI)

10.1 OGGETTO DELLA GARANZIA

Sanimpresa garantisce il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, inerenti l'utilizzo dell'aiuto di una badante, per un valore massimo corrispondente alla somma garantita mensilmente all'Iscritto quando questi si trovi, in un momento successivo alla data di decorrenza della polizza, in uno stato di non autosufficienza come indicato al successivo paragrafo **9.5 "Definizione dello stato di non autosufficienza"**, ed a condizione che tale stato di non autosufficienza sia stato originato esclusivamente da una delle seguenti patologie:

- Sclerosi Multipla
- Ictus
- Alzheimer
- SLA
- Parkinson
- Tumore al cervello benigno

oppure sia stato causato da un infortunio professionale, con l'esclusione degli infortuni professionali occorsi in itinere.

10.2 PERSONE ASSICURATE

La copertura assicurativa è valida per tutti gli iscritti a Sanimpresa titolari di polizza (sono esclusi i familiari), di età compresa tra 15 e 85 anni, che rispondono ai criteri di accettazione medica esposti nel paragrafo **9.3 "Condizioni di Assicurabilità".**

10.3 CONDIZIONI DI ASSICURABILITA'

Ai fini dell'operatività della garanzia, le persone assicurate, al momento della data di effetto della copertura assicurativa, non devono rientrare in una delle seguenti condizioni di non assicurabilità:

1. Avere attualmente bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere uno o più degli atti ordinari della vita di seguito indicati:

a) spostarsi
b) lavarsi
c) vestirsi
d) nutrirsi

2. Essere in diritto, aver richiesto o essere stato riconosciuto invalido civile nella misura di almeno il 40%
3. Essere affetti da patologie oncologiche benigne, dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e Parkinsonismi, dalla sclerosi a placche, dalla sclerosi laterale amiotrofica, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di farmaci ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 farmaci.
4. Essere affetti da tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica.

10.4 SOMMA ASSICURATA

La somma mensile garantita nel caso in cui l'Iscritto si trovi nelle condizioni indicate al successivo paragrafo **9.5 "Definizione dello stato di non autosufficienza"** corrisponde a **€ 1.500,00** da corrispondersi per una durata massima di 5 anni.

10.5 DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Come previsto nel paragrafo **9.1 "oggetto della garanzia"** solo nel caso in cui lo stato di non autosufficienza sia stato originato esclusivamente da una delle seguenti patologie, Sclerosi Multipla, Ictus, Alzheimer, SLA, Parkinson, Tumore al cervello benigno oppure sia stato causato da un infortunio professionale, con l'esclusione degli infortuni professionali occorsi in itinere, viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Iscritto il cui stato di salute venga giudicato "consolidato" e che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo alme-

no tre dei quattro atti ordinari della vita:

- soddisfare la propria igiene personale (la capacità di soddisfare un livello di igiene corporea conforme alle norme abituali: cioè di lavare la parte alta e bassa del corpo)
- nutrirsi (capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire)
- spostarsi (la capacità di muoversi da una stanza ad un'altra all'interno della residenza abituale, anche con utilizzo di ogni tipo di ausilio)
- vestirsi (la capacità di mettere o togliere i propri vestiti o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente)

e necessiti in modo costante:

o dell'assistenza di un terzo che compia i servizi di cura a domicilio;

o di sorveglianza medica e di trattamenti di mantenimento prestati in regime di ricovero di lunga degenza.

SEZIONE III

11. Centro Cardiologico Sanimpresa

11. CENTRO CARDIOLOGICO SANIMPRESA

Centro Cardiologico Sanimpresa: Via G. Vico, 1 - Roma

MODALITA' DI ACCESSO E GESTIONE DELLA LISTA D'ATTESA

Possono usufruire del Centro Cardiologico tutti gli iscritti a Sanimpresa che necessitino di accertamenti cardiologici non invasivi: al fine della prenotazione, l'iscritto dovrà presentare prescrizione del proprio medico con relativa diagnosi e prestazioni richieste.
Per accedere ai servizi offerti, è poi necessario fissare un appuntamento telefonando allo **06 3213073**. La lista d'attesa segue la progressione d'ordine d'arrivo della richiesta. In casi specifici, in rapporto alla gravità del caso, il Responsabile di Branca può stabilire eventuali accessi prioritari.
I servizi offerti sono destinati ai soli iscritti Sanimpresa, e attualmente sono completamente gratuiti.

Prestazioni del Centro Cardiologico Sanimpresa

- Visita cardiologica con ECG: anamnesi ed esame obiettivo per stabilire ipotesi diagnostica e gli esami cui sottoporre il paziente per arrivare a diagnosi ed eventuale terapia da adottare;
- Ecocardiogramma: metodica di imaging utilizzata in caso di sospetto o certezza di patologie strutturali miocardiche per evidenziare eventuali anomalie della struttura cardiaca, della sua contrattilità e del suo apparato valvolare;
- Test ergometrico (o prova da sforzo): viene eseguita su apposito tapis roulant per valutare la capacità lavorativa di una persona, evidenziare la comparsa, sotto sforzo, di aritmie pericolose o di dolore toracico ingravescente (angina); infine viene utilizzato per quantificare la capacità lavorativa in soggetti con scompenso cardiaco;
- Holter ECG: registrazione continuativa sulle 24 ore dell'elettrocardiogramma durante le fasi di sonno e veglia; consente di evidenziare accelerazioni (tachicardia) o bruschi rallentamenti (bradicardia) del battito cardiaco, nonché la presenza di battiti irregolari isolati o multipli, blocchi della conduzione elettrica dell'impulso, e rischio di morte improvvisa;
- Holter pressorio: monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa per 24 ore; che consente la misurazione e registrazione della pressione arteriosa durante le varie fasi della giornata, identificando così gli ipertesi “borderline”, e controllando la reale efficacia dell'eventuale trattamento farmacologico antipertensivo in atto;
- Tilt test: metodica utilizzata per i pazienti con sincopi ripetute; consiste nel tenere il paziente in posizione quasi eretta (inclinata a 60°) su uno speciale tavolo: questa posizione nei casi con sincope neuro-mediata (vaso-vagale) consente la ripetizione della sincope, e l'analisi dell'elettrocardiogramma e della pressione arteriosa nel momento dello svenimento.

SEZIONE IV

12. ALTAMEDICA - Artemisia spa: TEST GENETICI

13. Genoma: test genetici

12. ALTAMEDICA - ARTEMISIA SPA: TEST GENETICI

SANIMPRESA è continuamente alla ricerca di nuove opportunità da mettere a disposizione di tutti gli iscritti. In quest'ottica nasce l'accordo diretto fra Sanimpresa e Altamedica - Artemisia spa, con sede legale a Roma - Viale Liegi 35/B e sedi operative a Roma - Viale Liegi 45 e Milano L. go Schuster,1.

L'accordo prevede la possibilità di offrire un completo ed esaustivo screening genetico basato sull'analisi di quelle mutazioni predisponenti alle patologie cardiovascolari, oncologiche, neurodegenerative

Le mutazioni più significative studiate con tale sistema alterano la funzione dei geni corrispondenti, aumentando il rischio di insorgenza di malattie in diversi organi e apparati.

La valutazione della predisposizione genetica è indicata per tutte quelle persone che - sulla base di un'anamnesi familiare che attesti un'elevata incidenza di malattie cardiovascolari, oncologiche, neurodegenerative - risultano essere ad alto rischio, in quanto presumibilmente portatori di mutazioni germinali e somatiche.

La scoperta di una mutazione che predispone all'insorgenza di queste patologie è il primo metodo utile che porta ad eseguire controlli successivi più accurati ed approfondimenti clinici fondamentali, anche salva vita, che altrimenti non verrebbero fatti. Vi sono famiglie in cui il rischio di trasmissione ereditaria di una mutazione predisponente è alto e la valutazione di tale rischio deve essere necessariamente presa a livello multidisciplinare.

VANTAGGI: I benefici più importanti che tali indagini possono offrire riguardano la predisposizione di un programma di controllo medico nei soggetti ad alto rischio, l'indicazione di eventuali terapie di contrasto, il monitoraggio delle famiglie ad alto rischio, e la verifica del rischio trasmissione ai propri figli.

ACCURATO: I risultati verranno discussi nell'ambito di una consulenza genetica e/o multidisciplinare, utile ad illustrare il significato di "suscettibilità", ovvero la predisposizione ad ammalarsi delle patologie analizzate. Chi è suscettibile, non necessariamente si ammalerà di tali patologie, ma può aumentare i propri interventi di sorveglianza.

SICURO: I test genetici di Altamedica non sono invasivi e si eseguono mediante un semplice prelievo di sangue o tampone buccale (quest'ultimo si effettua prelevando un campione di saliva dalla bocca). Per maggiori informazioni: www.altamedica.it e www.genetica.it.

COMPLETO: per quanto riguarda le patologie CARDIOVASCOLARI, il test realizzato da Altamedica valuta la predisposizione all'ictus, all'infarto del miocardio, alla sindrome del QT lungo, alla cardiomiopatie; in ambito NEUROLOGICO viene invece studiata la predisposizione all'Alzheimer e al Parkinson; infine, relativamente alle patologie ONCOLOGICHE, il test verifica la possibilità di sviluppare tumore renale, melanoma, tumore del seno e dell'ovaio, tumore del colon dello stomaco, tumore della tiroide, tumore della prostata, tumore del polmone.

COME RICHIEDERLO É possibile richiedere il TEST GENETICO ALTAMEDICA chiamando il numero verde 800617617 (attivo 24 ore su 24) o scrivendo una e-mail a genetica.medica@artemisia.it, identificandosi come assicurato Sanimpresa e fornendo nome, cognome, codice fiscale e recapito telefonico, specificando il proprio interesse per il TEST GENETICO ALTAMEDICA. Il servizio clienti ALTAMEDICA risponderà a tutte le domande e fornirà la propria assistenza durante tutto l'iter che va dall'acquisto alla ricezione dei risultati del test.

COSTI: La franchigia a carico dell'iscritto è di 255,00, da versare al momento dell'acquisto del test genetico direttamente ad Altamedica.

Sedi operative:

CONTATTI:

Artemisia spa

ROMA Viale Liegi,45 • 00198 Roma • tel. 068505 • info@artemisia.it

MILANO L.go Schuster, 1 • 20122 Milano • tel. 0286996054 • milano@artemisia.it

Numero Verde: 800.617617 - www.altamedica.it • www.altamedicamilano.it

Sede legale:

Artemisia SpA Viale Liegi 35/B - 00198 Roma

P.IVA 00929551000

13. CONVENZIONE GENOMA: TEST GENETICI

SANIMPRESA è continuamente alla ricerca di nuove opportunità da mettere a disposizione di tutti gli iscritti.

In quest'ottica nasce l'accordo diretto fra Sanimpresa e Genoma - Swiss Biotechnology, la società svizzera con sede a Ginevra proprietaria di una delle più grandi piattaforme di genetica per la diagnosi clinica in Europa con la quale esegue i suoi esclusivi test genetici di nuova generazione. (per info: www.genoma.com). I test genetici di Genoma consentono lo screening precoce di anomalie genetiche che sono causa di diverse patologie nel feto (trisomie 21, 13 18) e di mutazioni cromosomiche che nell'adulto generano un aumentato rischio di sviluppare tumori. La conoscenza è potere e questi test di nuova generazione consentono di effettuare scelte consapevoli per il proprio futuro.

I test di Genoma sono non invasivi e si eseguono mediante un semplice prelievo di sangue o tampone buccale.

TRANQUILITY è il test prenatale non invasivo (NIPT) di Genoma - Swiss Biotechnology che mediante un semplice prelievo di sangue materno, consente ai futuri genitori di sapere se il feto è affetto da anomalie cromosomiche, quali la trisomia 21, meglio conosciuta come Sindrome di Down, la trisomia 13 e la trisomia 18.

Puoi eseguire il test a partire dalla 10a settimana di gravidanza (12a per le gravidanze gemellari).

Tranquility ha un'elevata sensibilità (99,9 %) e permette di ottenere risultati estremamente precisi, che possono evitare di ricorrere ad amniocentesi non necessarie. Il test permette, inoltre, di conoscere anche il sesso del tuo bambino. Il referto viene inviato a te o al tuo medico entro 5 giorni lavorativi dall'arrivo del campione in laboratorio.

TRANQUILITY IN BREVE

SICURO: Eseguito su un semplice prelievo di sangue materno

COMPLETO: Trisomia 21 (Sindrome di Down), 18, 13 (certificato CE-IVD) · Anomalie numeriche dei cromosomi sessuali · Microdelezioni · Sesso del bambino

ACCURATO: Elevata sensibilità e specificità . Calcolo della frazione fetale. Qualità Svizzera

RAPIDO: Dalla 10a settimana di gravidanza (dalla 12a in caso di gravidanza gemellare)

COMODO: Il campione di sangue può essere analizzato ogni giorno dell'anno

VELOCE: Risultati disponibili in 5 giorni lavorativi dalla ricezione del campione in laboratorio

Le associazioni mediche concordano nel sostenere che a tutte le donne in attesa di un bambino dovrebbe essere offerta la possibilità di effettuare uno screening prenatale delle anomalie fetali, e che il Test Prenatale Non Invasivo (NIPT) rappresenti un importante passo in avanti nell'ambito delle metodologie di screening.

Per maggiori informazioni leggi l'opuscolo informativo nel sito www.genoma.com.

Scopri com'è facile eseguire il Tranquility: leggi le modalità di utilizzo.

COSTI

SERVIZIO	PREZZO STANDARD	QUOTA* SANIMPRESA	FRANCHIGIA
TRANQUILITY	720,00	480,00	240,00

***Quota anticipata come da convenzione GENOMA - SANIMPRESA**
****Franchigia a carico dell'iscritto da versare all'acquisto del pacchetto**

COME RICHIEDERLO

Per maggiori informazioni o richiedere Tranquility chiama il Numero Verde Genoma - Swiss Biotechnology 800 185 462 o scrivi una email a italia@genoma.com, identificandoti come assicurato Sanimpresa e fornendo Nome, Cognome, e Codice Fiscale e specificando che sei interessata a Tranquility.

Il Servizio clienti Genoma - Swiss Biotechnology risponderà a tutte le tue domande e ti assisterà durante tutto l'iter che dall'acquisto porta alla ricezione dei risultati del test.

SERENITY è il test di Screening di Genoma- Swiss Biotechnology in grado di rilevare il rischio di sviluppare il tumore al seno e alle ovaie.

Le mutazioni congenite nei geni BRCA1 e BRCA2 rappresentano la causa più comune di tumore ereditario al seno, e concorrono ad aumentare il rischio di sviluppare altri tumori sia negli uomini che nelle donne.

Serenity è una pietra miliare nell'ambito dei servizi di qualità della medicina preventiva è la migliore soluzione per effettuare lo screening dei geni BRCA a qualsiasi età. Serenity è in grado di fornire informazioni che consentiranno a te e al tuo medico di implementare trattamenti preventivi, proprio quando questi risultano essere più efficaci.

Le tecniche standard di screening per il tumore al seno prevedono la palpazione manuale, la ricerca ecografica di modifiche al tessuto del seno e la mammografia. Tali analisi sono in grado di determinare esclusivamente dei cambiamenti del tessuto mammario già in atto, quando il tessuto canceroso potrebbe già essersi formato. Serenity, al contrario, individua mutazioni che aumentano il rischio di sviluppare il tumore (fino all'80%) prima che vi sia alcuna alterazione nel tessuto, dunque prima che la malattia si sviluppi.

Conoscere la specifica mutazione genetica permette misure preventive personalizzate e conoscerla con anticipo consente di agire in maniera estremamente precoce.

Serenity totalmente indolore e non invasivo, viene effettuato mediante un semplice tampone buccale (uno spazzolino strofinato nella parete interna della guancia) e ti permette di ricevere i risultati entro 15 giorni dalla ricezione del campione in laboratorio.

SERENITY IN BREVE

FACILE: Il campione di DNA necessario all'analisi viene raccolto attraverso un tampone buccale. Il test può essere effettuato autonomamente a casa e non è né invasivo né doloroso

COMPLETO: Sequenziamento completo dei geni BRCA1 e BRCA2 · Rilevazione di tutte le mutazioni patologiche

ACCURATO: Alta sensibilità e specificità · Processi chiave certificati CE-IVD e ISO13485 · Qualità Svizzera

RAPIDO: Le donne di tutte le età sono eleggibili per questo test di screening · La rilevazione precoce permette un'azione preventiva più efficace per il benessere di tutta la famiglia

VELOCE: Risultati disponibili in 2 settimane, senza stressanti attese

I più autorevoli ricercatori sostengono che lo screening genetico Serenity dei geni BRCA1 e BRCA2 dovrebbe rientrare nella normale routine medica per le donne a partire dai 30 anni. La diagnosi precoce delle possibili mutazioni è di estrema importanza per la prevenzione del cancro.

Per maggiori informazioni su Serenity, leggi l'opuscolo informativo sul sito www.genoma.com. Scopri com'è facile eseguire il Serenity, leggi le modalità di utilizzo.

COSTI**

SERVIZIO	PREZZO STANDARD	QUOTA* SANIMPRESA	FRANCHIGIA**
SERENITY	520,00	346,00	172,00

***Quota anticipata come da convenzione GENOMA - SANIMPRESA**

****Franchigia a carico dell'iscritto da versare all'acquisto del pacchetto**

COME RICHIEDERLO:

Per maggiori informazioni o richiedere Serenity chiama il Numero Verde Genoma - Swiss Biotechnology 800.178.521 o scrivi una email a italia@genoma.com, identificandoti come assicurato Sanimpresa e fornendo Nome, Cognome e Codice Fiscale e specificando che sei interessato al test Serenity.

Il Servizio clienti Genoma - Swiss Biotechnology risponderà a tutte le tue domande e ti assisterà durante tutto l'iter che dall'acquisto porta alla ricezione dei risultati del test.

CONTATTI:

Genoma - Swiss Biotechnology
Numero Verde: 800.178.521
Email: italia@genoma.com
Sito: www.genoma.com

SEZIONE V

14. Servizi di consulenza e assistenza

15. Contributo per i familiari

16. Decorrenza attivazione delle prestazioni

17. Pensionati

18. Altre assicurazioni

19. Limitazioni

20. Denuncia del sinistro

21. Modalità operative

22. Strutture convenzionate

14 SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti **dalla Centrale Operativa di UniSalute** telefonando al numero verde **800 016631 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.**

Dall'estero

Occorre **comporre il prefisso internazionale dell'Italia** (0039) e lo 051 6389046

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, 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 con Sanimpresa.

ASSISTENZA

I seguenti servizi di assistenza vengono forniti a tutti gli iscritti di Sanimpresa, dalla Centrale Operativa di UniSalute. per tutto l'arco delle 24 ore, **telefonando al numero verde 800 212477.**

a) Pareri medici immediati

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

b) Invio di un medico

Se, in conseguenza di infortunio o malattia, l'Iscritto, in Italia, necessiti di un medico, dalle ore 20,00 alle ore 8,00 nei giorni feriali o 24 ore su 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'Iscritto nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza, tenendo a proprio carico le spese relative.

c) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Iscritto 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 500 chilometri.

d) Trasferimento in centro medico specializzato

Qualora l'Iscritto, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, sia affetto da patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della **Centrale Operativa** non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'Iscritto e i medici della **Centrale Operativa**, previa analisi del quadro clinico dell'Iscritto e d'intesa con il medico curante, riscontrino giustificati motivi per il suo trasferimento, la **Centrale Operativa** provvederà ad organizzare il trasporto dell'Iscritto al centro ospedaliero più attrezzato per la patologia di cui questi è portatore, con il mezzo più idoneo alle Sue condizioni tra quelli elencati:

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

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

15. CONTRIBUTO PER I FAMILIARI E INCLUSIONE/ESCLUSIONE DI FAMILIARI

A carico dell'Iscritto, da versare a Sanimpresa, sono i contributi previsti per coniuge/convivente "more uxorio", per i fratelli e sorelle e per ogni figlio tutti risultanti da stato di famiglia o dalla dichiarazione sostitutiva (autocertificazione).
Il contributo annuale per l'iscrizione del nucleo familiare è stabilito nelle seguenti misure:

- Nucleo familiare composto da numero UNO componente (oltre all'Iscritto) **€ 252,00**
- Nucleo familiare composto da numero DUE componenti (oltre all'Iscritto) **€ 492,00**
- Nucleo familiare composto da numero TRE componenti (oltre all'Iscritto) **€ 720,00**
- Nucleo familiare composto da numero QUATTRO componenti (oltre all'Iscritto) **€ 936,00**
- Dal quinto componente del nucleo familiare (oltre all'Iscritto) la quota annuale aggiuntiva viene stabilita nella misura di **€ 204,00** pro capite.
- Il contributo per tutti i componenti del nucleo familiare, al raggiungimento dei 65 anni di età, al 30 giugno, è di 320,00.

Per le coordinate bancarie relative al versamento per i familiari (codice Iban) vedere sul retro di copertina o sul sito www.sanimpresa.it.

13.1 inclusione del nucleo familiare per i dipendenti già iscritti a sanimpresa

Per gli iscritti alla data di effetto del contratto è presente la facoltà di iscrivere **l'intero nucleo familiare** (il coniuge o il convivente "more uxorio", i figli, i fratelli e le sorelle tutti risultanti dalla dichiarazione sostitutiva dello stato di famiglia) entro 90 giorni dall'entrata in copertura del titolare, mediante pagamento del relativo premio, invio del file contenente i nominativi e relativi moduli di iscrizione.

La copertura decorre dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese in cui è stata effettuata la comunicazione a Sanimpresa, sempre che tale comunicazione di inclusione avvenga entro il giorno 26 del mese con contestuale invio del file contenente i nominativi degli iscritti.
Qualora tale comunicazione venga effettuata dopo il giorno 26, la copertura decorrerà dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese successivo. Successivamente sarà possibile inserire in copertura il nucleo familiare, solo a scadenza annua di contratto sempreché le relative comunicazioni pervengano a Sanimpresa entro il 26 giugno di ogni anno e sia stato pagato il relativo premio.

La copertura avrà scadenza alle ore 24.00 del 30 giugno di ogni anno, sia in forma diretta sia in forma rimborsuale. Alle scadenze annuali del contratto il nucleo familiare inserito nella copertura potrà essere escluso; in questo caso, non potrà più essere reinserito.
Per maggiori informazioni in merito alle possibilità di iscrizione del nucleo familiare e le relative eccezioni si rimanda al Regolamento di Sanimpresa (www.sanimpresa.it)

13.2 inclusioni di familiari per variazione dello stato di famiglia

Per gli iscritti in garanzia alla data di effetto del contratto, l'inclusione di familiari, in un momento successivo alla decorrenza della polizza, è consentita solamente nel caso di variazione dello stato di famiglia per matrimonio, nuova convivenza o nuove nascite; essa verrà effettuata mediante invio a Sanimpresa, dell'apposito file contenente i nominativi e relativi moduli di iscrizione. La garanzia decorrerà dalle **ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese** in cui è stata effettuata la comunicazione a Sanimpresa, sempre che tale comunicazione di inclusione avvenga **entro il giorno 20 del mese** con contestuale invio del file contenente i nominativi e sia stato pagato il relativo premio.

Qualora tale comunicazione venga effettuata dopo il giorno 20, la copertura decorrerà dalle **ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese successivo**. Tale comunicazione dovrà pervenire entro il 45° giorno dalla data di variazione dello stato di famiglia.

La copertura avrà scadenza alle ore 24.00 del 30 giugno di ogni anno.

16 DECORRENZA ATTIVAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La decorrenza per la copertura delle prestazioni sanitarie è la stessa prevista dalla polizza base del Fondo Est, sempre che lo stesso Fondo Est abbia inviato a Sanimpresa la documentazione e pagato il relativo premio.

17. PENSIONATI

I titolari di pensione di anzianità e di vecchiaia già iscritti almeno da cinque anni alla Cassa nel periodo precedente il pensionamento, hanno la facoltà di proseguire direttamente l'iscrizione a SANIMPRESA (da effettuarsi al momento del pensionamento) fino al compimento degli 85 anni.
Possono anche proseguire l'iscrizione del coniuge o convivente more uxorio e degli eventuali figli, facenti parte del nucleo familiare, se già iscritti alla Cassa da almeno cinque anni.
Quando un componente del nucleo familiare raggiunge l'85° anno di età, l'assicurazione, limitatamente a questo Iscritto, cesserà alla prima scadenza annua.
Qualora il pensionato decida volontariamente di escludersi dalla copertura sanitaria di Sanimpresa, o decida di escludere il proprio nucleo familiare, anche per un solo anno, in entrambe i casi, gli stessi non potranno più essere reinseriti.
Il contributo annuale, da versare entro il 31 Maggio di ogni anno per ogni pensionato, è fissato nella misura di € 320,00.
L'importo per i familiari (coniuge o convivente more uxorio e figli) è quello previsto al **cap. 13 "Contributo per i familiari".**

Per le coordinate bancarie relative al versamento per i familiari (codice Iban) vedere sul retro di copertina o sul sito www.sanimpresa.it.

18. ALTRE ASSICURAZIONI

L'iscritto è esonerato dal dichiarare a Sanimpresa l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro.

19. LIMITAZIONI

19.1 estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.
Il rimborso delle spese sostenute all'estero avverrà comunque in Italia con pagamento degli indennizzi in Euro.
Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della Banca d'Italia.

19.2 esclusioni dalle prestazioni

Le prestazioni non sono operanti per:

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 di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;

6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.

   Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni 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;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
12. 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;
13. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
14. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.
15. limitatamente ai familiari dei titolari, sono escluse le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione della polizza, nonché le malattie croniche recidivanti.

19.3 limiti di età

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento dell'85° anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza successiva al compimento di tale età da parte del titolare; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare l'assicurazione cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.
Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga l'85° anno di età, l'assicurazione cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo Iscritto.

20. DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Iscritto o chi per esso dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito **800 016631** (dall'estero numero non gratuito **051 6389046** preceduto dal prefisso internazionale per l'Italia **+39**) e specificare la prestazione richiesta.

Gli operatori ed i medici della Centrale Operativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano sanitario.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato nei successivi paragrafi **18.1 "Sinistri in strutture convenzionate con Sanimpresa"**, **18.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con Sanimpresa"** o **18.3 "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale"**.

Qualora l'Iscritto utilizzi una struttura sanitaria convenzionata con Sanimpresa senza avere preventivamente contattato la Centrale Operativa e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate nei paragrafi **18.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con Sanimpresa"** e **7.1.5 "Modalità di erogazione delle prestazioni" lett. b "Prestazioni in strutture sanitarie private e pubbliche non convenzionate con Sanimpresa"**.

20.1 sinistri in strutture convenzionate con Sanimpresa

L'Iscritto dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

In caso di ricovero dovrà inoltre sottoscrivere, al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura, la lettera d'impegno,

con cui l'Iscritto si impegna a versare alla struttura convenzionata eventuali importi di spesa che resteranno a suo carico in quanto non coperti dal piano, e all'atto delle dimissioni i documenti di spesa per attestazione dei servizi ricevuti.

In caso di prestazione extraricovero l'Iscritto dovrà firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

Sanimpresa provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Iscritto delega Sanimpresa a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Iscritto né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

Qualora venga effettuata in una struttura convenzionata una qualsiasi prestazione sanitaria da parte di personale non convenzionato, tutte le spese sostenute dall'iscritto verranno liquidate con le modalità previste nei paragrafi **18.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con Sanimpresa"** o **18.3 "Sinistri nel servizio sanitario nazionale"** e con l'applicazione di scoperti e franchigie previsti nelle singole garanzie.

20.2 sinistri in strutture non convenzionate con Sanimpresa

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Iscritto deve inviare direttamente a SANIMPRESA c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO 40131 Bologna BO:

- modulo di denuncia del sinistro debitamente compilato in ogni sua parte;
- copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale in caso di ricovero e copia completa della documentazione clinica in caso di intervento chirurgico ambulatoriale (*);
- copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extraricovero;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia debitamente quietanzata

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

L'Iscritto deve consentire eventuali controlli medici disposti da Sanimpresa e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato a cura ultimata, previa consegna a Sanimpresa della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, debitamente quietanzata, e viene corrisposto in Italia in Euro. Qualora l'Iscritto abbia presentato a terzi l'originale dei documenti di spesa, al fine di ottenere un rimborso, all'Iscritto verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere certificato.

20.3 sinistri nel servizio sanitario nazionale

Per i ricoveri e le prestazioni extraricovero effettuati in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate nei precedenti paragrafi **18.1 "Sinistri in strutture convenzionate con Sanimpresa"** o **18.2 "Sinistri in strutture non convenzionate con Sanimpresa"**. Nel caso di richiesta di corresponsione dell'indennità sostitutiva, l'Iscritto dovrà presentare il modulo di denuncia del sinistro corredato da copia della cartella clinica conforme all'originale.

20.4 gestione documentazione di spesa

a) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con Sanimpresa

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

b) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con Sanimpresa

Sanimpresa, al fine di mantenere aggiornato l'Iscritto in merito allo stato delle Sue richieste di rimborso, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione e non liquidate nel corso del mese;
- **riepilogo trimestrale** delle richieste di rimborso liquidate e non liquidate nel corso del trimestre;
- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'impor-

to richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Iscritto.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in Euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

21. MODALITÀ OPERATIVE

La gestione delle prestazioni viene svolta con modalità cui Vi preghiamo di attenervi scrupolosamente.

Gli Iscritti devono telefonare al numero verde (gratuito) **800 016631** per verificare se le prestazioni richieste sono in garanzia e se risulta ancora disponibilità all'interno del limite di spesa annuo. L'Iscritto potrà, se lo desidera, parlare con un medico, sempre presente, per avere maggiori precisazioni sul tipo di prestazione richiesta e sulle strutture mediche.

La **Centrale Operativa** procederà, su richiesta dell'Iscritto e limitatamente alle strutture convenzionate, alla prenotazione della prestazione. L'Iscritto che utilizza le strutture convenzionate deve sempre contattare preventivamente la **Centrale Operativa**.

In tal modo:

- non deve anticipare le spese, ad eccezione del minimo non indennizzabile ove previsto;
- non deve gestire tutti gli aspetti burocratici ed amministrativi.

In questo caso l'Iscritto dovrà soltanto:

- recarsi presso la struttura nella data dell'appuntamento;
- portare con sé l'eventuale richiesta del medico curante, se necessaria, e la tessera identificativa;
- firmare all'atto delle dimissioni tutte le fatture e le note spese;
- pagare le spese non comprese nelle prestazioni, quali le spese voluttuarie o quelle che eccedessero il massimale.

L'Iscritto che utilizza le strutture non convenzionate dovrà:

- anticipare tutte le spese;
- allegare la richiesta del medico curante (medico di base o specialista di fiducia);
- raccogliere tutte le fatture/ricevute in copia e debitamente quietanzate;
- richiedere, per i casi di ricovero, una copia della cartella clinica completa.

Tutta la documentazione va inviata, entro 90 giorni dall'evento (per data dell'evento si intende la data di fatturazione) corredata dalla opportuna modulistica (Modulo di richiesta di rimborso), a **SANIMPRESA c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO 40131 Bologna BO**, che provvederà ad istruire le pratiche di rimborso e che salvo contestazioni o richieste di chiarimenti, provvederà alla liquidazione, entro 45 giorni lavorativi dalla data di ricevimento, tramite bonifico bancario o assegno.

22. STRUTTURE CONVENZIONATE

Le case di cura e i centri di analisi convenzionati sono continuamente in crescita, per questo occorrerà fare sempre riferimento alla **Centrale Operativa 800 016631** per avere la migliore informazione su tutte le strutture e i medici convenzionati, oppure consultare il sito internet **www.unisalute.it** o registrarsi nell'area personale di **ASOS** (Area servizi online di Sanimpresa) del sito **www.sanimpresa.it.**

SEZIONE VI

In questa sezione vi illustriamo tutte le convenzioni dirette che Sanimpresa ha stipulato con diversi studi e specialisti del nostro territorio per l'effettuazione di prestazioni a tariffe agevolate per tutti gli iscritti.

Le convenzioni dirette sono aggiuntive alle prestazioni garantite dal sistema assicurativo. Per usufruire di tali prestazioni l'iscritto dovrà rivolgersi direttamente alla struttura convenzionata concordando tempi e modi di esecuzione.

Per tutte le prestazioni previste nelle convenzioni dirette non sono riconosciuti rimborsi.

Per maggiori informazioni su tutte le convenzioni dirette potete rivolgervi alla nostra Cassa ai nostri numeri: **tel. 06.37511714 - Fax 06.37500617**

email: info@sanimpresa.it - Sito: www.sanimpresa.it

23. Prestazioni diagnostiche particolari (solo per gli iscritti con più di 60 anni)

24. Integrazione prevenzione - check-up

25. Convenzione oculistica diretta con il CMO

26. Convenzione specialistica pediatrica

27. Convenzione assistenza medica psicologica

28. Convenzione CRYO-SAVE

29. Convenzione specialistica podologica

30. Servizio per la prevenzione del suicidio

31. Linea di aiuto per la prevenzione del rischio suicidario

32. Assistenza domiciliare Xenior

23.PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (SOLO PER GLI ISCRITTI CON PIÙ DI 60 ANNI)

Sanimpresa provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate, effettuate una volta l'anno solo in specifiche strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.
Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Visita psicologica al fine di valutare l'eventuale disagio mentale legato allo sviluppo di malattie degenerative neurologiche
- Somministrazione test MODA

24. INTEGRAZIONE PREVENZIONE - CHECK-UP

Gli esami per la prevenzione, previsti dalla polizza del Fondo Est, possono essere integrati, sempre gratuitamente, presso uno dei seguenti studi convenzionati direttamente con Sanimpresa.
Per poter usufruire dell'integrazione l'iscritto dovrà richiedere il check-up integrativo direttamente al centro prescelto e sarà necessario comunque svolgere, contestualmente, gli esami previsti dalla polizza del Fondo Est.
Numero verde 800 016648
Le prestazioni di integrazione previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

a) presso Gruppo SALUS-CMD S.r.l.
Via Alessandro Volta, 37 - Roma
Via G.B. Bodoni, 9 - Roma
Via Ostiense, 38 f-g - Roma

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare la struttura: 06 57288563

Per informazioni: Tel. 06 57288563 - Fax 06 5756595
www.salusanalisi.it - info@salusanalisi.it

Integrazione Check-up Cardiovascolare per uomini, una volta l'anno

Analisi Cliniche
- Uricemia
- Colesterolo LDL
- APO A - APO B
- TP, PTT, Fibrinogeno
- Elettroforesi proteica
- FT3, FT4, TSH, TPO
- Trigliceridi
- Omocisteina

Visite specialistiche
- Visita ortopedico - fisiatrica
- Visita medica Generale
- Relazione medica conclusiva

Integrazione Check-up Cardiovascolare per donne, una volta all'anno

Analisi Cliniche
- Uricemia
- Colesterolo LDL
- APO A - APO B
- TP, PTT, Fibrinogeno
- Elettroforesi proteica
- FT3, FT4, TSH, TPO
- Trigliceridi
- Omocisteina

Visite specialistiche
- Visita ortopedica - fisiatrica
- Relazione medica conclusiva

Integrazione Check-up Oncologico per uomini, compiuti i 46 anni, una volta ogni due anni

Analisi Cliniche

- Uricemia
- Colesterolo LDL
- APO A - APO B
- TP, PTT, Fibrinogeno
- Elettroforesi proteica
- FT3, FT4, TSH, TPO
- Trigliceridi
- Omocisteina

Visite specialistiche

- Visita ortopedico-fisiatrica
- Visita medica Generale
- Relazione medica conclusiva

Integrazione Check-up Oncologico per donne, compiuti i 36 anni, una volta ogni due anni

Analisi Cliniche

- Uricemia
- Colesterolo LDL
- APO A - APO B
- TP, PTT, Fibrinogeno
- Elettroforesi proteica
- FT3, FT4, TSH, TPO
- Trigliceridi
- Omocisteina

Visite specialistiche

- Visita ortopedica - fisiatrica
- Relazione medica conclusiva

b) Presso Casa di Cura Madonna della Fiducia
Via Cesare Correnti, 5/6 - 00179 Roma

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare la struttura: 06 784621

Per informazioni: Tel. 06 784621 - Fax 06 78462812 e-mail: casadicura@fiducia.it

Integrazione Check-up Cardiovascolare per uomini, compiuti i 36 anni, una volta l'anno

- Trigliceridi
- Valutazione fattore di rischio coronario
- Gamma GT
- Sodio
- Potassio
- Calcio
- Magnesio
- Fosforo
- Cloro
- Cpk
- CK-MB
- LDH
- Bilirubina totale
- Bilirubina diretta
- Fosfatasi alcalina
- Uricemia
- Sideremia
- Amilasi
- Lipasi
- Visita medica conclusiva

Integrazione Check-up Cardiovascolare per donne, compiuti i 31 anni, una volta all'anno

- Trigliceridi
- Valutazione fattore di rischio coronario
- Gamma GT
- Sodio
- Potassio
- Calcio
- Magnesio
- Fosforo
- Cloro
- Cpk
- CK-MB
- LDH
- Bilirubina totale
- Bilirubina diretta
- Fosfatasi alcalina
- Uricemia
- Sideremia
- Amilasi
- Lipasi
- Visita medica conclusiva

Integrazione Check-up Oncologico per uomini, compiuti i 46 anni, una volta ogni due anni

- Esplorazione rettale
- Sodio
- Potassio
- Cloro
- Calcio
- Magnesio
- Fosforo
- Cpk
- LDH
- Bilirubina totale
- Bilirubina diretta
- Fosfatasi alcalina
- Fosfatasi prostatica
- Uricemia
- Sideremia
- Amilasi
- Lipasi
- Trigliceridi
- Gamma GT
- CEA
- PAP
- PSA free
- Visita medica conclusiva

Integrazione Check-up Oncologico per donne, compiuti i 36 anni, una volta ogni due anni

- Sodio
- Potassio
- Cloro
- Calcio
- Magnesio
- Fosforo
- Cpk
- LDH
- Bilirubina totale
- Bilirubina diretta
- Fosfatasi alcalina
- Uricemia
- Sideremia
- Amilasi
- Lipasi
- Trigliceridi
- Gamma GT
- CEA
- Ca (15-3)
- Visita ginecologica
- Visita senologica
- Visita medica conclusiva (se ritenuta necessaria dal ginecologo)

c) Presso Analisi Cliniche Castelfidardo Srl
Via Castelfidardo, 34 - 00185 Roma (RM)

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare la struttura: 06 42814211

Per informazioni: Tel. 06 42814211

Integrazione Check-up Cardiovascolare per uomini e per donne, una volta all'anno

- LDH
- LDL
- GGT
- Protidemia
- Protidogramma elettroforetico
- Trigliceridi
- TQ/AP
- Fibrinogeno
- Colloquio conclusivo con relazione scritta

Integrazione Check-up Oncologico per uomini, compiuti i 46 anni, e per donne, compiuti i 36 anni, una volta ogni due anni

- LDH
- LDL
- GGT
- Protidemia
- Protidogramma elettroforetico
- Trigliceridi
- TQ/AP
- Fibrinogeno
- Sangue occulto nelle feci
- Colloquio conclusivo con relazione scritta

d) presso i laboratori del Gruppo MARILAB

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare le strutture

- **MARILAB Sede di Ostia**
  V.le Paolo Orlando, 50 • Tel. 06 56304739 (5 linee r.a.)
  Dir. Sanitario Dott. Luca Marino - Dir. Tecnico Dott. Luca Marino
- **MARILAB CENTER Sede di Ostia**
  Viale Alfredo Zambrini, 14 • Tel. 06 561951
  Dir. Sanitario Dott. Luca Marino - Dir. Tecnico Dott.ssa M. L. Frassanito
- **MARILAB Sede di Acilia**
  V. di Acilia, 71/A • Tel. 06 52363001 - 06 52350224 • Dir. Tecnico Dott.ssa Leila Greco
- **NIKE 85 - GAMMA snc Roma**
  V. Francesco Patrizio da Cherso, 10 • Tel. 06 5037678 • Dir. Tecnico Dott. S.Colonna, Dott.ssa C. Latella
- **MARILAB Sede di Fiumicino**
  V. Tempio della Fortuna, 44 • Tel. 06 6582300 - 06 6582301 • Dir. Tecnico Dott. Alfio D'Agostino
- **CAFFARO / RADIOMED Roma (Garbatella)**
  V. Caffaro, 137 • Tel. 06 51600997 - 06 5134191
  Dir. Sanitario Dott. Merlino Roberto - Dir. Tecnico Dott. L. Marino, Dott. Merlino Roberto
- **GRIBA (Torrimpietra)**
  V. Eucario Silber, 7c • Tel. 06 61699026 • Dir.Tecnico Dott. Alfio D'Agostino

Integrazione Check-up Cardiovascolare per uomini, una volta l'anno

Esami emato chimici

- Emocromo
- Trigliceridi
- Colesterolo LDL
- Azotemia
- Proteine totali
- Uricemia
- Transaminasi
- GGT
- Sideremia
- TSH
- Elettroforesi proteica
- HBS Ag
- Anti - HCV

Accertamenti diagnostici

- Visita dietologica (**solo presso MARILAB Sede di Ostia V.le Paolo Orlando,MARILAB Sede di Acilia, NIKE 85, CAFFARO**)

Pediatria 0-14 anni (solo presso il MARILAB CENTER)

- Valutazione posturale

Integrazione Check-up Cardiovascolare per donne, una volta all'anno

Esami emato chimici

- Emocromo
- Trigliceridi
- Colesterolo LDL
- Azotemia
- Proteine totali
- Uricemia
- Transaminasi
- GGT
- Sideremia

- Pap test
- TSH
- Elettroforesi proteica
- HBS Ag
- Anti - HCV
- GFR

Accertamenti diagnostici

- Visita dietologica (**solo presso MARILAB Sede di Ostia V.le Paolo Orlando,MARILAB Sede di Acilia, NIKE 85, CAFFARO**)

Pediatria 0-14 anni (solo presso il MARILAB CENTER)

- Valutazione posturale

Integrazione Check-up Oncologico per uomini, compiuti i 46 anni, una volta ogni due anni

Esami emato chimici

- Emocromo
- Trigliceridi
- Colesterolo LDL
- Azotemia
- Proteine totali
- Uricemia
- Transaminasi
- GGT
- Sideremia
- TSH
- Elettroforesi proteica
- HBS Ag
- Anti - HCV
- Sangue occulto nelle feci
- GFR

Accertamenti diagnostici

- Ecografia vescicale prostatica sovrapubica

Integrazione Check-up Oncologico per donne, compiuti i 36 anni, una volta ogni due anni

Esami emato chimici

- Emocromo
- Trigliceridi
- Colesterolo LDL
- Azotemia
- Proteine totali
- Uricemia
- Transaminasi
- GGT
- Sideremia
- Pap test
- TSH
- Elettroforesi proteica
- HBS Ag
- Anti - HCV
- Sangue occulto nelle feci
- GFR

Accertamenti diagnostici

- Ecografia pelvica sovrapubica

Ogni Check-up dà diritto, all'intero nucleo familiare dell'iscritto Sanimpresa, ad usufruire, per il periodo della convenzione (dal 1 luglio 2017 al 30 giugno 2018), delle seguenti scontistiche sulle prestazioni non in convenzione:
30% Analisi non convenzionate
20% Diagnostica strumentale
20% Visite specialistiche
10% Biologia molecolare genetica
10% Fisioterapia

e) presso l'Ambulatorio specialistico Caravaggio S.r.l.
Via Accademia degli Agiati, 65/67 - 00147 Roma

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare la struttura: 06 59453222

Per informazioni: tel. 06 59453222 la mattina - www.caravaggio.it

Per ottenere le prestazioni previste dal check-up integrativo occorre formulare la richiesta direttamente al Poliambulatorio attraverso il numero: 06 59453222

Integrazione Check-up Cardiovascolare per uomini, compiuti i 36 anni, una volta l'anno

Emoglobina glicosilata, colesterolo LDL, CPK, GGT, Elettroforesi proteica, Uricemia, Sodio, Potassio, Cloro
Indice di rischio cardiovascolare
Monitoraggio pressione arteriosa
Colloquio conclusivo o relazione scritta

Integrazione Check-up Cardiovascolare per donne, compiuti i 31 anni, una volta all'anno

Emoglobina glicosilata, colesterolo LDL, CPK, GGT, Elettroforesi proteica, Uricemia, Sodio, Potassio, Cloro
Indice di rischio cardiovascolare
Monitoraggio pressione arteriosa
Colloquio conclusivo o relazione scritta

Integrazione Check-up Oncologico per uomini, compiuti i 46 anni, una volta ogni due anni

FT3, FT4, TSH, amilasi pancreatica, lipasi, elettroforesi proteica, GGT,
PAP, Sangue occulto nelle feci
Colloquio conclusivo o relazione scritta

Integrazione Check-up Oncologico per donne, compiuti i 36 anni, una volta ogni due anni

FT3, FT4, TSH, amilasi pancreatica, lipasi, elettroforesi proteica, GGT
Sangue occulto nelle feci
Ecografia pelvica
Colloquio conclusivo o relazione scritta

f) presso il Poliambulatorio Me.di.t. srl
Piazzale Adriatico, 5 - 00141 Roma

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare la struttura: 06 87181812

Per informazioni: tel e fax: 06 87181812 • www.labmedit.it • info@labmedit.it

Considerando l'elevato numero di visite specialistiche offerte come integrazione, i check-up dovranno necessariamente alternarsi in più giorni.

Integrazione Check-up Cardiovascolare e Oncologico per uomini e donne, una volta l'anno

Esami di laboratorio

- Sodio
- Potassio
- Cloro
- Calcio
- Fosforo
- Magnesio
- Sangue occulto nelle feci (raccogliere una quantita' pari al cucchiaino presente nell'apposito contenitore)
- Intolleranze al lattosio o lattulosio (durata del test 4 ore)

Esami strumentali

Tonometria

- Ecografia tiroidea
- Ortopanoramica (con ricetta medica)
- Controllo udito con audioprotesista

Visite specialistiche (massimo 1 a vostra scelta)

- Senologica
- Angiologica
- Medicina Interna
- Medicina Estetica
- Chirurgia Plastica

COLAZIONE (CAFFE' E CORNETTO)

g) presso Medical Phisio G2 s.r.l. Via Tagliamento, 20 - 00198 Roma

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare la struttura: 06 86580186

Per informazioni: tel. 06 86580186 - fax 06 86383462
info@medicalphisiog2.it • medicalphisiog2@pec.it

Integrazione Check-up Cardiovascolare per uomini, una volta l'anno

- Uricemia
- Trigliceridi
- Colesterolo LDL
- Valutazione temporo mandibolare
- Valutazione Rieducazione posturale

Integrazione Check-up Cardiovascolare per donne, una volta all'anno

- Esame Urine
- Azotemia
- Glicemia
- Trigliceridi
- Valutazione pavimento pelvico
- Valutazione temporo mandibolare
- F3, F4, TSH, TPO

Integrazione Check-up Oncologico per uomini, compiuti i 46 anni, una volta ogni due anni

- Uricemia
- Trigliceridi
- Colesterolo LDL
- PSA libero
- Densitometria ossea
- Valutazione rieducazione posturale
- Valutazione pavimento pelvico
- Valutazione temporo mandibolare
- Valutazione retrazioni post intervento chirurgico
- Pulsossimetria

Integrazione Check-up Oncologico per donne, compiuti i 36 anni, una volta ogni due anni

- Uricemia
- Trigliceridi
- F3, F4, TSH, TPO
- Valutazione pavimento pelvico
- Valutazione rieducazione posturale
- Valutazione temporo mandibolare
- Valutazione Post mastectomia

h) presso lo Studio Medico Specialistico Colombo
Via Tiberio Imperatore, 19 - 00145 Roma (Parcheggio in Via A. Severo 232)

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare la struttura: 06 59649955

Per informazioni: tel. 06 59649955 - fax 06 5417397 • info@colombolab.com • www.colombolab.com

Integrazione Check-up Cardiovascolare per uomini, una volta l'anno

Analisi Cliniche
- Trigliceridi
- PSA

Visite specialistiche
- Visita Dermatologica

Integrazione Check-up Cardiovascolare per donne, una volta all'anno

Analisi Cliniche
- Trigliceridi
- FT3 - FT4 - TSH

Visite specialistiche
- Visita Dermatologica

Integrazione Check-up Oncologico per uomini, compiuti i 46 anni, una volta ogni due anni

Analisi Cliniche
- Trigliceridi
- FT3 – FT4 - TSH

Visite specialistiche
- Visita Dermatologica

Integrazione Check-up Oncologico per donne, compiuti i 36 anni, una volta ogni due anni

Analisi Cliniche
- Trigliceridi
- FT3 – FT4 - TSH

Visite specialistiche
- Visita Dermatologica

i) Presso il Centro sanitario Polispecialistico SCUDOSANITAS s.r.l.
Via G. Baglivi 7 - 00161 Roma

Per prenotare il Check-up di base, previsto dal nomenclatore di EST vigente, chiamare il numero verde: 800 016648

Per prenotare il Check-up integrativo chiamare la struttura: 06 44230920

Per informazioni: Tel. 06 44230920 Fax 06 44243743
sanitassrl@tin.it www.scudosanitas.it

Integrazione Check-up Oncologico per uomini, compiuti i 46 anni, una volta ogni due anni

- Ecografia Tiroidea
- Visita Urologica
- Visita Pneumologica
- Visita Gastroenterologica
- Visita oculistica
- Sedazione in corso di gastroscopia e colonscopia

Integrazione Check-up Oncologico per donne, compiuti i 36 anni, una volta ogni due anni

- Visita oculistica
- Ecografia Tiroidea
- Visita Senologica
- Visita Pneumologica
- Visita Gastroenterologica
- Colposcopia
- Sedazione in corso di gastroscopia e colonscopia

Ogni Check-up dà il diritto all'intero nucleo familiare degli iscritti Sanimpresa di usufruire delle visite specialistiche e della diagnostica presso lo SCUDOSANITAS srl al costo convenzionato di € 60,00 per ogni prestazione.

25. CONVENZIONE OCULISTICA DIRETTA CON IL CMO

(Centro di Microchirurgia Oculistica)

Sanimpresa ha realizzato una convenzione diretta, per tutti gli associati, con il CMO per prestazioni oculistiche.

CMO (Centro di Microchirurgia Oculistica)
Piazza della Marina 9 - 00196 Roma

Per prenotazioni ed informazioni:
Tel. **06.3201504** - Fax **06.3201258**
sito internet: **www.fruscella.net**

INDAGINI DIAGNOSTICHE

	Prezzo Convenzionato	Prezzo Non Convenzionato
Esame ortottico completo	€ 40,00	€ 50,00
Campo visivo computerizzato (2 occhi)	gratuito	€ 110,00
Fotografia a colori del segm. ant. (2 occhi)	€ 95,00	€ 110,00
Fotografia a colori del fondo (2 occhi)	€ 85,00	€ 110,00
Mappa corneale (topografia) (2 occhi)	€ 85,00	€ 110,00
Pachimetria (2 occhi)	€ 50,00	€ 60,00
Tomografia a coerenza ottica - OCT	€ 160,00	€ 180,00
Curva tonometrica e prova del buio	€ 85,00	€ 110,00
Ecobiometria	€ 70,00	€ 80,00
Microscopia endoteliale	€ 95,00	€ 110,00
Esoftalmometria	€ 85,00	€ 100,00

TRATTAMENTI LASER

	Prezzo Convenzionato	Prezzo Non Convenzionato
Discissione di cataratta secondaria con yag laser	€ 600,00	€ 800,00
Iridectomia con yag laser	€ 600,00	€ 1.000,00
Fotocoagulazione della retina	€ 850,00	€ 1.000,00
Terapia laser fotodinamica della retina	€ 1.850,00	€ 2.300,00

INTERVENTI CHIRURGICI

	Prezzo Convenzionato	Prezzo Non Convenzionato
Correzione di miopia, astigmatismo o ipermetropia, qualora il differenziale tra gli occhi sia inferiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio inferiore alle 9 diottrie, mediante laser a eccimeri con tecnica PRK o LASIK	€ 1.800,00 1 occhio € 3.400,00 2 occhi stessa seduta	€ 2.000,00 1 occhio € 3.800,00 2 occhi stessa seduta

Le tariffe sono omnicomprensive, cioè "a pacchetto" e includono: : i costi CdC, Equipe medica, Routine pre-operatoria, Diagnostica, Farmaci, Materiali, Protesi, Controlli (fino a 4 visite post intervento), Medicazioni, rimozione punti post intervento, IVA quando prevista. E' escluso il costo della Cornea nei pacchetti di Trapianto di Cornea.

26. CONVENZIONE SPECIALISTICA PEDIATRICA

SANIMPRESA ha realizzato una convenzione diretta per l'erogazione di prestazioni mediche specialistiche pediatriche. Tale convenzione prevede la possibilità, per ogni iscritto, di effettuare la prima visita pediatrica al costo di **€ 40,00** e le successive visite al costo convenzionato di **€ 50,00.**

Per usufruire della convenzione gli iscritti possono rivolgersi ai seguenti Studi:

Dott.ssa Emanuela Corazzesi

Via G. Gatteschi, 23 - 00162 Roma - cell. 347 8227829

27. CONVENZIONE ASSISTENZA PSICOLOGICA

SANIMPRESA ha realizzato una convenzione diretta per permettere agli associati di ricevere assistenza psicologica. Tale convenzione prevede la possibilità, per ogni iscritto, di effettuare la prima visita per consultazioni e orientamento gratuita e le successive sedute al costo convenzionato di € 50,00.

Per usufruire della convenzione gli iscritti possono rivolgersi ai seguenti Studi:

SANIMPRESA ha realizzato una convenzione diretta per permettere agli associati di ricevere assistenza psicologica. Tale convenzione prevede la possibilità, per ogni iscritto, di effettuare la prima visita per consultazioni e orientamento gratuita e le successive sedute al costo convenzionato di € 50,00.

Per usufruire della convenzione gli iscritti possono rivolgersi ai seguenti Studi:

Centro di Psicologia Callipo - resp. Dott. Stefano Callipo
Psicologo con area di inferenza Clinica e Suicidologica
Via Germanico, 96 - 00192 Roma (Metro Ottaviano) • cell. 392 8312863 • e-mail: ste.callipo@gmail.com

Dott. Roberto Casassa *Psicologo sistemico-relazionale. Specializzato in terapia della coppia e familiare*
Esperto in consulenza per la gestione mirata ed efficace di situazioni conflittuali
ViaMagna Grecia 13 (c/o Studio Vircos, Metro San Giovanni) • tel. 06 98932402
Via San Tommaso d'Aquino, 13 (Metro Cipro) • tel. 06 39729292 Cell: 3404643701 • roberto.casassa@yahoo.it

Dott.ssa Valentina Cesarano *Psicologa-Psicoterapeuta per l'adulto, la coppia e il minore. Trattamento dei disturbi d'ansia e da stress.* Specialista in psicodiagnosi e in valutazione del risarcimento del danno psicologico.
Via Amedeo Crivellucci, 21 - 00179 Roma (Metro Colli Albani) • cell. 338 4205414 • psicologia.terapia@libero.it

Dott.ssa Cristina Finocchiaro *Psicologa Clinica e Psicoterapeuta. Diagnostica psicologica e consulenza per famiglie, coppie, individui.* Specialista per Disturbi del Comportamento Alimentare
Via P. G. A. Filippini, 109 - 00144 Roma (zona EUR) • cell. 339 6071755 • cristinafinocchiaro@gmail.com

Dott.ssa Annamaria Forcelli *Psicologa - Psicoterapeuta per l'adulto e per la coppia.*
Disturbi d'ansia e depressione, problematiche affettive e relazionali.
Viale Furio Camillo, 38 (Zona Appia Nuova, metro Furio Camillo) - 00181 Roma
Via San Godenzo, 16 (Zona Cassia) - 00189 Roma • cell. 329 5671440 • e-mail: annamariaforcelli@gmail.com

Dott.ssa Raffaella Grassi *psicologa clinica, psicoterapeuta*
Lungotevere Raffaello Sanzio, 1 - 00153 Roma • cell. 338 5707818
e- mail: raffaellagrassi@virgilio.it • http://psicologapsicoterapeutaroma.it/

Dott.ssa Teresa Lembo *psicologa clinica e di comunità mediatrice dei conflitti.* Psicoterapeuta analitico transazionale. Esperta in tecniche di rilassamento-gestione dell'ansia e Training Autogeno
Via Giuseppe Armellini 35 (Metro Laurentina. Zona EUR)
via dei Pioppi 5 - 00172 Roma (Metro C Piazza dei Mirti. Zona Centocelle)
tel. 06 5033743 - cell. 338 2347055 • e-mail: teresalembo@yahoo.it • Skype: teresa7491

Dott.ssa Alessandra Marino *Psicologa e Kinesiologa* - Esperta in: Gestione dello Stress, Autostima, Autoefficacia, Consapevolezza dell'Apprendimento e Strategie di Studio per adulti e ragazzi
Via Seneca, 10 - 00136 Roma • cell. 335 6610382 • e-mail: alessandramarino@alice.it • www.soluzionipsicologiche.it

Dott.ssa Stefania Massara *Psicologa - Psicoterapeuta individuale e di coppia.*
Via Rasella 127 - 00187 Roma • cell. 335 7023016 • e-mail: stefania@sailinginitaly.it

Dott.ssa Maria Teresa Merenda *Psicologa - Psicoterapeuta Specialista in psicoterapia cognitivo comportamentale.*
Disturbi d'ansia e dell'umore, problematiche affettive e relazionali, trattamento di osteopatia e psicologia per la donna in menopausa, problematiche psichiche in gravidanza e post partum, tecniche della comunicazione, tecniche di rilassamento e training autogeno.
Via F.lli Ruspoli 12 - 00198 Roma • cell. 349 1969209
e-mail: mariateresamerenda@yahoo.it • http://digilander.libero.it/CentroPoiesi • facebook.com/Osteopsicomenopausa

Dott.ssa

Delia Michienzi *Psicologa, psicoterapeuta, psicoanalista.* Esperienza ventennale.
Aiuto le persone a stare bene e a risolvere qualsiasi situazione di vita stressante e negativa: relazioni di coppia, sessuali, familiari, lavorative e scolastiche. Psicoterapie brevi e consulenze personalizzate.
Via Poggio Moiano, 34/c - 00199 Roma • cell. 393 2627444 • e-mail: deliam@fastwebnet.it

Dott. Paolo Nardi *Psicologo - Psicoterapeuta specialista in Psicosomatica CTU presso il Tribunale Ordinario di Roma e CTP in ambito civile (es: affidamento minori, mobbing, risarcimenti da danno biologico con pregiudizi psicologico-esistenziali).* Consulente aziendale (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.) per la valutazione e gestione dei fattori di rischio stress lavoro correlato ed analisi dei rischi psicosociali (burnout, mobbing, etc).
Via E. Jenner, 45 - 00151 Roma (Zona Monteverde)
tel. 06 536447 • cell. 347 9842274 - fax 06 233211930 • e-mail: p-nardi@libero.it

Dott.ssa Carla Pace *Psicologa - Psicoterapeuta per l'individuo, la coppia, la famiglia, il lavoro.*
Specialista in psicodiagnosi, psicologia giuridica, suicidologia, disturbi d'ansia, dell'umore e del disagio.
Psicoterapeuta sistemico relazionale
Via di Villa Massimo, 36 - 00161 Roma (Metro Piazza Bologna) • cell. 335 8140230 • e-mail: consulenza@carlapace.it

Dott.ssa Maria Caterina Pugliese *Psicologa dinamica e clinica*
Specializzazione in Psicoterapia Sistemica e Relazionale (famiglie, coppie e individui)
Via Rimini, 25 - 00182 Roma (Zona P.zza Re di Roma)
Via Carolei, 35 - 00173 Roma (Zona Anagnina - Romanina) • cell. 338 3801862 • e-mail:
marica.pugliese@gmail.com

Dott.ssa Caterina Taccone *Psicologa - Psicoterapeuta della coppia e della famiglia. Mediatore Feuerstein Programma di Arricchimento Strumentale BASIC (PAS-B)*
Via E. Jenner, 45 - 00151 Roma (Zona Monteverde) • tel. 06 536447
cell. 328 6286749 • e-mail: caterinataccone@gmail.com • www.psicoworking.it

28. CONVENZIONE SANIMPRESA CRYO-SAVE

Conservazione del cordone ombelicale e delle cellule staminali

SANIMPRESA è sempre attenta alle esigenze dei propri associati ed è continuamente alla ricerca di nuove opportunità da mettere a disposizione di tutti gli iscritti.
Sotto questa ottica nasce la convenzione diretta con la **Cryo-Save** per la conservazione del cordone ombelicale per l'utilizzo delle cellule staminali.
Il nostro Sistema Sanitario Nazionale prevede la possibilità di donare le cellule staminali prelevate dal cordone ombelicale per l'utilizzo delle stesse, aiutando così tutte le persone che hanno bisogno di cure particolari. Nel caso in cui decideste di non donare il cordone ombelicale alle strutture pubbliche, Sanimpresa permette, attraverso la convenzione con Cryo-Save, società all'avanguardia in questo campo, di usufruire di un tariffario agevolato per la conservazione, per uso autologo o familiare, presso una banca privata.

Cryo-Save applica la seguente struttura relativa ai costi dei servizi:

Servizio CryoCord+(Plus)

Il servizio consiste nella raccolta, trasporto e cryo-conservazione delle cellule staminali ematopoietiche estratte dal sangue cordonale e delle cellule staminali mesenchimali estratte dal tessuto del cordone ombelicale per un periodo di 20 anni.
Mentre il sangue del cordone ombelicale è ormai una soluzione terapeutica nell'onco-ematologia in campo familiare ed autologo, le Cellule Staminali Mesenchimali rappresentano una valida alternativa nella terapia cellulare e nella medicina rigenerativa.

Servizio CryoCord (Base)

Il servizio consiste nella raccolta, trasporto e cryo-conservazione delle cellule staminali ematopoietiche estratte dal sangue cordonale per un periodo di 20 anni.

TIPOLOGIA SERVIZIO	BREAKDOWN	PREZZO STANDARD	PREZZO SANIMPRESA
CryoCord+ (Plus)	ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO		
	1. registrazione dei dati	€ 100,00	€ 0,00
	2. fornitura del kit	€ 50,00	€ 50,00
	3. ritiro del kit presso l'ospedale e spedizione al laboratorio	€ 100,00	€ 0,00
	Totale	**€ 250,00**	**€ 50,00**
	1. Avvio delle conservazione (analisi e trattamento delle cellule)	€ 950 ,00	€ 950,00
	2. Crio-conservazione (per 20 anni)	€ €997,00	€ 910,00
	Totale	**€ 2.197,00**	**€ 1.910,00**

CryoCord (Base)	ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO		
	1. registrazione dei dati	€ 100,00	€ 0,00
	2. fornitura del kit	€ 50,00	€ 50,00
	3. ritiro del kit presso l'ospedale e spedizione al laboratorio	€ 100,00	€ 0,00
	Totale	**€ 250,00**	**€ 50,00**
	1. Avvio delle conservazione (analisi e trattamento delle cellule)	€ 865,00	€ 875,00
	2. Crio-conservazione (per 20 anni)	€ 865,00	€ 797,00
	Totale	**€ 1.980,00**	**€ 1.722,00**

In caso di parto gemellare, al costo della conservazione del secondo campione viene applicato uno sconto pari al 50%. Pertanto, **CryoCord+** ha un costo totale pari ad **€ 2.865,00** mentre per **CryoCord Base** il prezzo è di **€ 2.583,00**

Ad eccezione dello sconto concesso per parto gemellare, l'offerta Sanimpresa non è cumulabile con eventuali altre iniziative in corso al momento dell'adesione da parte dell'associato, se non diversamente segnalato da Cryo-Save.

Gli importi relativi alla conservazione possono essere rateizzati fino a 6 mesi senza interessi.

TIPOLOGIA SERVIZIO	BREAKDOWN		6 RATE MENSILI
CryoCord+ (Plus)	1. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO	€ 0,00	
	2. Avvio delle conservazione (analisi e trattamento delle cellule) e Crio-conservazione (per 20 anni)	€ 318,00	(1 rata)
	Totale	**€ 1.910,00**	

CryoCord (Base)	1. ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO	€ 0,00	
	2. Avvio delle conservazione (analisi e trattamento delle cellule) e Crio-conservazione (per 20 anni)	€ 287,00	(1 rata)
	Totale	**€ 1.722,00**	

Gli associati dovranno dichiarare la propria iscrizione a Sanimpresa al numero verde Cryo-Save 800 438270

29. CONVENZIONE SPECIALISTICA PODOLOGICA

Tutti gli iscritti a **Sanimpresa** possono usufruire gratuitamente, previo prenotazione, di una visita specialistica con Check-up generale podologico presso lo studio del Dott. Fabrizio Pedaletti.
Inoltre potranno usufruire di un tariffario agevolato per prestazioni specialistiche podologiche.

Per prenotazioni ed informazioni:
Studio Podologico
Circonvallazione Appia, 33 - 00179 Roma
Tel. 06 7800176 - 06 78348600
e mail: studiopedaletti@teletu.it

INDAGINI DIAGNOSTICHE	PREZZO CONVENZIONATO
Trattamento ipercheratosico del piede	€ 25,00
Trattamento onicocriptosi completa di medicazione	€ 35,00
Trattamento per onicomicosi	€ 25,00
Esame baropodometrico	€ 30,00
Ortesi di scarico plantare	€ 150,00
Ortesi digitali in silicone (ortoplastia)	€ 30,00

30. SERVIZIO PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO

Il Servizio per la Prevenzione del Suicidio, dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma, offre un numero telefonico diretto per raccogliere le richieste di aiuto.
Lo scopo è fornire alla collettività un servizio di prevenzione rivolto a chi sta attraversando un momento di crisi o a chi ha perso un caro per suicidio (survivors), attraverso una linea telefonica sostenuta da un'équipe di medici, psicologi e volontari.
Questo servizio vuole offrire, sia a coloro che sono a rischio di suicidio, sia ai survivors, la possibilità di accedere a programmi di prevenzione presso gli ambulatori dell'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea di Roma, oppure presso i presidi territoriali di zona.

Un ambulatorio specialistico per il rischio di suicidio è attivo tutti i martedì, tranne i festivi. È possibile prenotare una visita, contattando il lunedì, il mercoledì e il venerdì il numero **06 33775675, dalle 11:00 alle 12:00.**

31. LINEA DI AIUTO PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO SUICIDARIO

SANIMPRESA, in collaborazione con il Dott. Stefano Callipo, ha lanciato un nuovo servizio telefonico dedicato esclusivamente alla prevenzione dei comportamenti suicidari e al sostegno psicosociale di soggetti potenzialmente a rischio suicidario.

La Linea di Aiuto per la Prevenzione del Rischio Suicidario offre una pronta accoglienza alle richieste di aiuto, fornendo sostegno psicosociale, consulenza psicologica e orientamento.
Chiamando il numero 331.87.68.950, attivo dal Lunedì al Venerdi dalle 10 alle 18 (escluso i festivi, nei quali è comunque attiva una segreteria telefonica dove sarete richiamati) è possibile ottenere un supporto immediato, qualificato e discreto, nella massima riservatezza della privacy.

PREVENZIONE delle condotte suicidarie
SOSTEGNO PSICOSOCIALE ai soggetti potenzialmente a rischio suicidio
PRONTA ACCOGLIENZA delle richieste
SERVIZIO INTERAMENTE GRATUITO dal lunedì al venerdì 10 - 18 (esclusi festivi)
SUPPORTO E CONSULENZA psicologica
ORIENTAMENTO

La linea cosa offre?

Un supporto psicosociale immediato e, ove necessario nei casi più gravi, un eventuale aiuto nell'inserimento di contatto con professionisti o con strutture specificatamente preparate.

La linea a chi si rivolge?

- A chiunque abbia dei pensieri suicidari sia pur transitori oppure pensieri ricorrenti di morte;
- A chiunque viva una situazione percepita non più gestibile dove l'unica via d'uscita appare quella della morte;
- A chiunque stia vivendo un lutto per suicidio;
- A chiunque abbia già tentato di togliersi la vita ed ha paura di riprovarci.

La linea quale costo comporta?

Tutto il servizio, dall'inizio dell'accoglienza fino alla fine del percorso di supporto, sarà interamente gratuito (sarà a carico del chiamante esclusivamente il costo della telefonata secondo il proprio piano tariffario telefonico).

32. ASSISTENZA DOMICILIARE XENIOR

SANIMPRESA ha ampliato i servizi offrendo una convenzione con **XENIOR**, che fornisce assistenza domiciliare. Tutti gli iscritti a Sanimpresa possono usufruire del seguente tariffario.

SERVIZI	TARIFFE
OSS Diurno feriale 12,50 /h	
OSS Diurno feriale 13,00 /h	
OSS Diurno/Notturno festivo	13,50 /h
OSS dalle 8 alle 20 125,00 12h	
OSS dalle 20 alle 8 130,00 12h	
OSS h24 costo mensile	3.300,00 /mese
Assistente Familiare Diurno Feriale	11,50 /h
Assistente Familiare Notturno Feriale	12,00 /h
Assistente Familiare Diurno e Notturno Festivo	12,50 /h
Sedute riabilitative domiciliari (logopedista, fisioterapista, terapia occupazionale)	42,00 a seduta
Visite specialistiche domiciliari - geriatra e fisiatra	160,00 /visita
Visite specialistiche domiciliari - cardiologo, neurologo	175,00 /visita
Visite specialistiche cardiologiche domiciliari + ecg	200,00 /visita
Infermiere domiciliare (medicazioni semplici e complesse, flebo, misurazione parametri, prelievi, ecc)	23,00 /h
Infermiere domiciliare (prestazioni complesse: stomie, catetere, SNG)	da quotare secondo i casi
Visita geriatrica domiciliare+valutazione multidimensionale	180,00 /pacchetto
Visita fisiatrica + 10 sedute fisioterapia domiciliare	500,00 /pacchetto
Casi Alzheimer/demenza: valutazione multidimensionale + 10 sedute stimolazione cognitiva domiciliare (logopedia/terapia occupazionale)	480,00 /pacchetto
Ricerca e Selezione Badante qualificata e referenziata	400,00 una tantum
Fornitura badante convivente regolarmente contrattualizzata al livello BS da agenzia interinale nostra partner (importo comprensivo di sostituzione ferie, tredicesima e tfr)	1.550,00 /mese

Per prenotazioni ed informazioni:
AEVA SPA - Largo Nostra Signora di Coromoto 12 - 00151 Roma
Tel. 06.65.79.61.25 e-mail: info@xenior.it

per informazioni rivolgersi a sanimpresa

SEDE

Via Enrico Tazzoli, 6 - int. 17
(Piazza Mazzini) 00195 ROMA
Tel. 06.37511714
Fax 06.37500617

COORDINATE BANCARIE

versamento familiari e pensionati

Banca Credito Cooperativo
di Roma ag. 5

CODICE IBAN SANIMPRESA

		CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente
IT	86	B	08327	03398	000000012272

CONTATTI ON LINE

www.sanimpresa.it
info@sanimpresa.it

CENTRALE OPERATIVA

per prenotazione prestazioni
dal lunedì al venerdì 8,30-19,30

Numero Verde
800-016631

GUARDIA MEDICA

FERIALI dalle 20,00 alle 8,00
FESTIVI 24 ore su 24

Numero Verde
800-212477