GUIDA ALLE PRESTAZIONI SANITARIE INTEGRATIVE FONDO SANIMPRESA

COMMERCIO, TURISMO
E VIGILANZA PRIVATA

2020-2021

Un obbligo contrattuale a
completo carico dell'azienda
ESTENDIBILE A FAMILIARI
E AI PENSIONATI

sanimpresa
CASSA ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
vai su:

www.sanimpresa.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le **prestazioni dell'area ricovero**
contatta preventivamente il

Numero Verde
800-016631

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046
orari:
8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

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

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:
- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

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

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

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

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

Guida al Piano sanitario
SANIMPRESA

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; in nessun caso può sostituire la convenzione, della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.
La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

2. BENVENUTO 6

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 7

3.1 Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute per Sanimpresa 7
3.2 Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute 8
3.3 Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale 9

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE 10

4.1 Il sito di Sanimpresa 10
4.2 L'app di UniSalute 11

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA 11

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO 12

6.1 Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco) 13
6.1.1 Trasporto sanitario 16
6.1.2 Protesi ortopediche 16
6.1.3 Trapianti 16
6.1.4 Neonati 16
6.1.5 Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato) 17
6.1.6 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero 17
6.2 Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico) 18
6.2.1 Day-hospital chirurgico 19
6.2.2 Intervento chirurgico ambulatoriale 19
6.2.3 Parto cesareo 20
6.2.4 Pancolonscopia e esofagogastroduodenoscopia operative 20
6.2.5 Indennità sostitutiva per ricovero con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chiurugico) 20
6.2.6 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero 21
6.3 Ospedalizzazione domiciliare 21
6.4 Prestazioni di alta specializzazione 22
6.4.1 Alta specializzazione 22
6.4.2 Alta specializzazione bis 24
6.4.3 Alta specializzazione ter 25
6.5 Visite specialistiche 27
6.6 Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso 28
6.7 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio 28
6.8 Cure oncologiche 29
6.9 Pacchetto maternità 30
6.10 Prestazioni odontoiatriche particolari 31
6.11 Implantologia 32
6.12 Cure dentarie da infortunio 33
6.13 Prevenzione dentale e protocollo ortodontico per bambini e ragazzi 5 – 14 anni 34
6.13.1 Prestazioni odontoiatriche particolari 34
6.13.2 Prestazioni di igiene e profilassi dentale 35
6.13.3 Protocollo ortodontico 35
6.14 Campagna di prevenzione per specifiche patologie oculistiche 36
6.15 Prestazioni diagnostiche particolari 37
6.16 Prestazioni diagnostiche particolari integrative 40

6.17 Prestazioni diagnostiche particolari (prestazione prevista solo per gli Iscritti con più di 60 anni) 52
6.18 Strabismo per ragazzi da 3 a 14 anni....52
6.19 Stati di non autosufficienza consolidata/permanente (copertura prevista per i soli Iscritti titolari, esclusi i familiari)....53
6.19.1 Oggetto della copertura....53
6.19.2 Condizioni di associabilità....53
6.19.3 Limite di spesa mensile garantito....54
6.19.4 Definizione dello stato di non autosufficienza....54
6.19.5 Riconoscimento dello stato di non autosufficienza consolidata/permanente....55
6.19.6 Modalità di rimborso/richiesta di erogazione di servizi....59
6.19.7 Accertamento del perdurante stato di non autosufficienza....60
6.20 Servizi di consulenza e assistenza....61

7. CONTRIBUTI....63

8. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO....64

9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI....67

9.1 Inclusioni/esclusioni....67
9.2 Validità territoriale....70
9.3 Limiti di età....70
9.4 Gestione dei documenti di spesa....71
9.5 Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?....71

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI....72

2. BENVENUTO

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.

Un obbligo contrattuale, completamente a carico delle aziende:

L'iscrizione alla Cassa è obbligatoria da parte delle imprese, per tutti i dipendenti, previo versamento della quota di **€ 252,00**, per ogni dipendente, da versare **entro il 31 maggio di ogni anno**.

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

I servizi online offerti da UniSalute per Sanimpresa

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

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute per Sanimpresa

UniSalute ha convenzionato un network di strutture sanitarie che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.
L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.sanimpresa.it nell'Area Servizi Online Sanimpresa o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.
Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

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

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

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

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

Importante

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

3.2 Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Il Piano sanitario, in alcuni casi, può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate con Sanimpresa. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.
Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.sanimpresa.it all'interno dell'Area Servizi Online Sanimpresa: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.

Richiesta rimborso online

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

Se non puoi accedere a internet invia copia della documentazione a Sanimpresa "Cassa Assistenza Sanitaria Integrativa di Roma e del Lazio" – Via Enrico Tazzoli, 6 – 00195 Roma.

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

- **il modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto sul sito www.sanimpresa.it;
- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**, copia completa della documentazione clinica;

- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

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

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;

- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, Sanimpresa avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

Sanimpresa potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3 Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

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

Valutazione rimborso in 20 giorni

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

In alternativa, invia a Sanimpresa "Cassa Assistenza Sanitaria Integrativa di Roma e del Lazio" – Via Enrico Tazzoli 6 – 00195 Roma (RM), la documentazione necessaria.

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

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

4.1 Il sito di Sanimpresa

Sanimpresa propone per i propri Iscritti un'area riservata ricca di tutti i Servizi necessari per velocizzare e semplificare al massimo le operazioni connesse alle prestazioni sanitarie e alle informazioni sulle richieste di rimborso.

Collegandosi al sito www.sanimpresa.it e accedendo all'Area Servizi Online Sanimpresa (A.S.O.S.) tramite username e password è possibile:

- prenotare direttamente on line presso le strutture convenzionate visite ed esami non connessi a un ricovero e ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento; a seguito della richiesta di prenotazione on line, l'iscritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima;
- verificare ed aggiornare i tuoi dati e le tue coordinate bancarie;
- chiedere i rimborsi delle prestazioni ed inviare la documentazione direttamente dal sito;

- consultare l'estratto conto on line per la verifica dello stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviate;
- consultare le prestazioni del proprio piano sanitario;
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- ottenere pareri medici.

4.2 L'app di UniSalute

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

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

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Sanimpresa si rivolge a tutti i lavoratori di cui ai Contratti Integrativi Territoriali di Roma e del Lazio (vedi www.sanimpresa.it), relativi ai settori del Commercio, Turismo e Vigilanza privata e ai dipendenti e titolari di piccole e medie imprese, lavoratori autonomi, quadri e dirigenti. Inoltre la Cassa è aperta a tutte le categorie del mondo del lavoro.

La copertura può essere estesa all'intero nucleo familiare (sorelle, fratelli, figli, coniuge o convivente more uxorio), 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 cinque anni, hanno la facoltà di proseguire direttamente l'iscrizione a Sanimpresa previo versamento della quota annuale prevista dal Regolamento di Sanimpresa.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

- ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato);
- ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico);
- day-hospital chirurgico
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- parto cesareo;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di infortunio;
- cure oncologiche;
- pacchetto maternità;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- prestazioni di implantologia;
- cure dentarie da infortunio
- prevenzione dentale e protocollo ortodontico per bambini e ragazzi 5 – 14 anni;
- campagna di prevenzione per specifiche patologie oculistiche;
- prestazioni diagnostiche particolari;

- prestazioni diagnostiche particolari (prestazione prevista solo per gli iscritti con più di 60 anni);
- Strabismo per ragazzi da 3 a 14 anni
- stati di non autosufficienza consolidata/permanente (prestazione prevista per i soli iscritti titolari, esclusi i familiari);
- servizi di consulenza e assistenza.

6.1 Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco)

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'Iscritto venga ricoverato per effettuare un intervento chirurgico può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **120** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
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.

Rette di degenza	Non sono comprese nella copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con Sanimpresa, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di **€ 300,00** al giorno.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con Sanimpresa, la copertura è prestata nel limite di **€ 50,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero.
Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di **€ 60,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi, effettuati nei **120** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e con personale convenzionato con Sanimpresa. Prestazioni infermieristiche, i medicinali, le cure termali (escluse le spese di natura alberghiera), effettuati nei **120** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da

Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con una quota a carico dell'iscritto pari ad **€ 1.400,00**, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento dell'emissione della fattura ad eccezione delle coperture "Pre-ricovero" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimpresa**

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate con uno scoperto del **30%** con il minimo non indennizzabile di **€ 3.500,00** a carico dell'Iscritto, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

- Le spese sostenute per prestazioni di pre e post ricovero in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute per Sanimpresa, per ricovero effettuato in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati, vengono rimborsate all'Iscritto con l'applicazione del minimo non indennizzabile previsto al punto "In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati".

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Sanimpresa ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Sanimpresa rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari

rimasti a carico dell'Iscritto durante il ricovero. In questo caso, però, l'Iscritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva.

6.1.1 Trasporto sanitario

Sanimpresa rimborsa le spese di trasporto dell'Iscritto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di **€ 1.500,00** per ricovero.

6.1.2 Protesi ortopediche

Sanimpresa rimborsa le spese sostenute per l'acquisto e/o applicazione di protesi ortopediche nel limite annuo **di € 500,00** per persona.

6.1.3 Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, Sanimpresa liquida le spese previste al paragrafo "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.
Nel caso di donazione da vivente, Sanimpresa copre le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.1.4 Neonati

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per interventi effettuati **nel primo anno di vita del neonato** per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una

struttura alberghiera per il periodo del ricovero, nel limite annuo di **€ 10.000,00** per neonato.

6.1.5 Indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato)

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso a Sanimpresa, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, ferma restando la possibilità da parte di Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, di provvedere al pagamento delle spese di "Pre-ricovero" e "Post ricovero" con le modalità di cui al paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico" punti "Pre-ricovero e "Post-ricovero", avrà diritto a un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero per i primi **30** giorni e di **€ 100,00** per ogni giorno di ricovero a partire dal **31**° giorno fino al **100°** giorno di ricovero**.**

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

Le spese relative alle garanzie di pre e post ricovero in questo caso vengono prestate senza l'applicazione di eventuali limiti previsti al punto 6.1. "Modalità di erogazione delle prestazioni" ed assoggettate ad un limite di spesa annuo per persona pari a **€ 500,00**.

6.1.6 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Sanimpresa prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 110.000,00** per anno associativo e per persona. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

6.2 Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico)

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'Iscritto venga ricoverato per effettuare un intervento chirurgico può godere delle seguenti prestazioni:

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.
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.
Rette di degenza	Non sono comprese nella copertura 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.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di una quota a carico dell'iscritto pari a **€ 1.700,00,** che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimpresa**

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **30%** ed il minimo non indennizzabile di **€ 3.500,00** a carico dell'Iscritto, ad eccezione delle copertura " Retta di degenza", che prevede specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Sanimpresa ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

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

6.2.1 Day-hospital chirurgico

Nel caso di day-hospital chirurgico (degenze diurne in Istituto di cura che non prevedono il pernottamento nella struttura sanitaria), Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al paragrafo "Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico)" con i relativi limiti in essi indicati.

6.2.2 Intervento chirurgico ambulatoriale

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al paragrafo "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico)" ai

punti “Intervento chirurgico e “Assistenza medica, medicinali, cure”, con i relativi limiti in essi indicati.

6.2.3 Parto cesareo

In caso di parto cesareo effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con Unisalute, Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo “Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico)” nei punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure” e “Retta di degenza” con i relativi limiti in essi indicati.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 2.500,00** per anno associativo 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 coperture.

6.2.4 Pancolonscopia e esofagogastroduodenoscopia operative

Nel caso di Pancolonscopia ed Esofagogastroduodenoscopia operativa, Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste al paragrafo “Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico)” ai punti “Intervento chirurgico” e “Assistenza medica, medicinali, cure”, con una quota a carico dell’iscritto pari ad **€ 35,00.**

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

6.2.5 Indennità sostitutiva per ricovero con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chiurugico)

L’Iscritto, qualora non richieda 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**.**
Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

6.2.6 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Sanimpresa prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 50.000,00** per anno associativo e per persona. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

6.3 Ospedalizzazione domiciliare

Sanimpresa, per un periodo di **120** giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano sanitario (come previsto al paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico (come da elenco) e "Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico)", 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, attraverso UniSalute, concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Iscritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

Il limite di spesa annuo a disposizione corrisponde a **€ 10.000,00** per persona.

6.4 Prestazioni di alta specializzazione

6.4.1 Alta specializzazione

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Clisma opaco semplice e a doppio Contrasto
- Colangiografia
- Colangiografia per cutanea e colangiografia endoscopica retrograda
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Fistolografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia e dutto galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Qualsiasi esame Contrastografico in Radiologia Interventistica
- Retinografia
- RX di Organo o Apparato con Contrasto e senza mezzo di contrasto

- Rx esofago, Rx tubo digerente con contrasto orale e senza mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Tomografia (Stratigrafia) di Organi o Apparati
- Urografia
- Vesciculodeferentografia

Alta diagnostica di immagine

- Medicina Nucleare in Vivo

Terapie

- Dialisi

Diagnostica strumentale

- Doppler
- ECG dinamico holter
- Ecocolordoppler
- Ecodoppler
- Ecografie
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Esofagogastroduodenoscopia
- Isteroscopia Diagnostica
- Mammografia
- RX colonna vertebrale totale anche senza mezzo di contrasto
- Scintigrafia

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

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, con l'applicazione di una quota a carico dell'iscritto di **€ 40,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimpresa**

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **25%** con il minimo non indennizzabile di **€ 65,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Sanimpresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

6.4.2 Alta specializzazione bis

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

Alta diagnostica di immagine

- Risonanza Magnetica (RMN)
- Tomografia Computerizzata (TAC)
- TAC Spirale
- Tomografia ad Emissione di Positroni (PET)

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

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse dal Sanimpresa, con l'applicazione di una quota a carico dell'iscritto di **€ 70,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimpresa**

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **30%** con il minimo non indennizzabile di **€ 80,00** per ogni accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Sanimpresa, rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

6.4.3 Alta specializzazione ter

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

Alta diagnostica di immagine

- Colonscopia
- Gastroscopia

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

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse dal Sanimpresa, con l'applicazione di una quota a carico dell'iscritto di **€ 60,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Sanimpresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Nel caso in cui le prestazioni presenti al punto "Alta Specializzazione Ter" diventino operative, la prestazione effettuata rientra nel punto "Pancolonscopia e Esofagogastroduodenoscopia operativa" con la conseguente modalità di erogazione e limite di spesa previsto dalla copertura, così come previsto al punto 6.2.4.

Il limite di spesa annuo a disposizione per il complesso delle prestazioni indicate al punto "Alta specializzazione", "Alta specializzazione bis" e al punto "Alta specializzazione ter" corrisponde a € 6.000,00 per persona.

6.5 Visite specialistiche

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.
I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse dal Sanimpresa, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 35,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Sanimpresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Non è previsto il rimborso delle spese sostenute in formula privata eseguite in strutture non convenzionate da Unisalute per Sanimpresa.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 700,00 per persona.

6.6 Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

Sanimpresa provvede inoltre al rimborso integrale dei ticket di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 700,00 per persona.

6.7 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

La presente copertura è operante anche a seguito di ricovero con/senza intervento chirurgico purché reso necessario da infortunio, nel limite di spesa annuo a disposizione e senza il classico limite temporale previsto dal post.
Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- kinesiterapia
- chiropratica
- ionoforesi
- ultrasuoni
- radar

- massoterapia
- laserterapia a scopo fisioterapico
- correnti diadinamiche (TENS)
- elettrostimolazioni muscolari (COMPEX)
- rieducazione neuromotoria

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la richiesta del medico curante come sopra specificato e/o copia del certificato di Pronto Soccorso.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimpresa**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate con l'applicazione di una quota a carico dell'iscritto di **€ 52,00** per ogni ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte del Sanimpresa, è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la richiesta del medico curante come sopra specificato e/o copia del certificato di Pronto Soccorso.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Sanimpresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Sanimpresa, è necessario che l'Iscritto alleghi alla fattura la richiesta del medico curante come sopra specificato e/o copia del certificato di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 450,00 per persona.

6.8 Cure oncologiche

Nei casi di malattie oncologiche Sanimpresa liquida le spese relative a

chemioterapia e terapie radianti (da effettuarsi sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero), con limite di spesa autonomo.
Si intendono inclusi in copertura le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie (anche farmacologiche).

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimpresa**

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

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Sanimpresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 10.000,00 per persona.

6.9 Pacchetto maternità

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni effettuate in gravidanza:

- Ecografie;
- analisi clinico chimiche;
- n. 3 visite di controllo ostetrico ginecologico.

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Sanimpresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

Non è previsto il rimborso delle spese sostenute in formula privata eseguite in strutture non convenzionate con Unisalute per Sanimpresa.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 700,00 per persona.

In occasione del parto, e previa presentazione della relativa cartella clinica, Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, corrisponderà un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **7** giorni per ogni ricovero.
Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di aborto terapeutico.

6.10 Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Sanimpresa provvede al pagamento di una visita specialistica e una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute per Sanimpresa, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **Ablazione del tartaro** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale. Sanimpresa per il tramite di UniSalute, provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo di **€ 30,00**;
- **Visita specialistica odontoiatrica**.

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

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con Sanimpresa, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, Sanimpresa provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

6.11 Implantologia

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Sanimpresa provvede al pagamento delle prestazioni per implantologia dentale.

La copertura opera nel caso di applicazione di un numero minimo di tre impianti previsti dal medesimo piano di cura.
Nel limite di spesa annuo a disposizione sono previsti il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone relativi ai 3 impianti.

La presente copertura viene prestata solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato con UniSalute per Sanimpresa. Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto. Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare il limite di spesa annuo previsto l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotti le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi all'installazione degli impianti.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 2.400,00 per anno associativo e per persona; il limite di spesa annuo viene innalzato a € 2.900,00 in caso di 4 impianti, a € 3.400,00 in caso di 5 impianti e a € 3.900,00 in caso di un numero di impianti superiori a 5.

6.12 Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Sanimpresa provvede al pagamento delle spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sotto indicate.

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

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

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimpresa ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa alle strutture stesse con l'applicazione di uno scoperto del **15%** che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

Sanimpresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscitto nel limite di spesa annuo previsto.

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

6.13 Prevenzione dentale e protocollo ortodontico per bambini e ragazzi 5 – 14 anni

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, Sanimpresa provvede al pagamento delle seguenti prestazioni:

- "Prestazioni Odontoiatriche Particolari";
- "Prestazioni di Igiene e Profilassi Dentale";
- "Protocollo Ortodontico" – le prestazioni saranno fruibili con le modalità temporali descritte all'interno del punto "Protocollo Ortodontico".

Le prestazioni saranno fruibili con le modalità temporali descritte all'interno della copertura, nel limite annuo di € 300,00 per persona.

Gli eventuali importi di spesa eccedenti il limite di spesa annuo previsto, dovranno essere versati dall'Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata con UniSalute per Sanimpresa al momento dell'emissione della fattura.

6.13.1 Prestazioni odontoiatriche particolari

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

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

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

La presente copertura viene prestata solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato da UniSalute per Sanimpresa. Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

6.13.2 Prestazioni di igiene e profilassi dentale

Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni d'igiene e profilassi dentale:

- Fluorazione
- Scaling
- Sigillatura dei Solchi

La presente copertura viene prestata solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato da Unisalute per Sanimpresa. Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture medesime senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

6.13.3 Protocollo ortodontico

A partire dalla seconda annualità associativa e continuativa del singolo Iscritto, calcolata a partire dall'entrata in copertura dell'Iscritto stesso, Sanimpresa provvede al pagamento delle spese per:

- Le Prestazioni Ortodontiche (Apparecchi Ortodontici Fissi o Mobili) anche di tipo diagnostico

La presente copertura viene prestata solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato da Unisalute per Sanimpresa. Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

6.14 Campagna di prevenzione per specifiche patologie oculistiche

Sanimpresa provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate, effettuate solo in specifiche strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Sanimpresa, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.
Le prestazioni previste dalla presente copertura, 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 dell'Ambliopia (bambini fino a 10 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 diagnosi dell'Ambliopia, Sanimpresa provvederà al pagamento del seguente accertamento che sarà fruibile esclusivamente presso i Centri Convenzionati da Unisalute per Sanimpresa, indicati dalla Centrale Operativa in fase di prenotazione, previa la prescrizione del medesimo oculista per "ambliopia" sospetta
   - Esame ortottico

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 diagnosi del Glaucoma, Sanimpresa provvederà al pagamento di una e/o di tutte le prestazioni qui di seguito elencate che saranno fruibili esclusivamente presso i Centri Convenzionati da UniSalute per Sanimpresa, 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 diagnosi della Maculopatia, Sanimpresa provvederà al pagamento della prestazione qui di seguito elencata che sarà fruibile esclusivamente presso i Centri Convenzionati da UniSalute per Sanimpresa, che saranno indicati dalla Centrale Operativa in fase di prenotazione, previa la prescrizione del medesimo oculista per sospetta "Maculopatia"
   - OCT della macula

6.15 Prestazioni diagnostiche particolari

Sanimpresa provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate, effettuate solo in specifiche strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimpresa, 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.

Prestazioni previste per gli uomini di età uguale o superiore ai 36 anni una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Azotemia (Urea)
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Creatininemia
- Esame delle urine
- Esame emocromocitometrico completo
- Glicemia
- Omocisteina
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Elettrocardiogramma di base
- Visita cardiologica

Prestazioni previste per le donne di età uguale o superiore ai 31 anni una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Azotemia (Urea)
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Creatininemia
- Esame delle urine
- Esame emocromocitometrico completo
- Glicemia
- Omocisteina
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Elettrocardiogramma di base
- Visita cardiologica

Prestazioni previste per gli uomini di età uguale o superiore ai 46 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Azotemia (Urea)
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Creatininemia
- Esame delle urine
- Esame emocromocitometrico completo
- Glicemia
- Omocisteina
- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Ecografia addominale
- Ecografia prostatica
- RX torace (con richiesta del medico curante indicante anche per check up e/o prevenzione)
- Test di coagulazione

Prestazioni previste per le donne di età uguale o superiore ai 36 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Azotemia (Urea)
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Creatininemia
- Esame delle urine
- Esame emocromocitometrico completo
- Glicemia
- Omocisteina
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Densitometria ossea

- Ecografia addominale
- Ecografia mammaria
- RX Mammografia bilaterale (con richiesta del medico curante indicante anche per check up e/o prevenzione)
- RX torace (con richiesta del medico curante indicante anche per check up e/o prevenzione)
- Test di coagulazione
- Visita ginecologica e PAP-Test

6.16 Prestazioni diagnostiche particolari integrative

Gli esami per la prevenzione previsti al punto 6.15 possono essere integrati, sempre gratuitamente, presso uno dei seguenti studi convenzionati direttamente con Sanimpresa.
Per poter usufruire dell'integrazione alla prevenzione l'Iscritto alla Cassa dovrà richiedere il check-up integrativo direttamente al centro prescelto.
Ricordiamo a tutti gli Iscritti che, per poter usufruire dell'integrazione, è necessario comunque svolgere, contestualmente, gli esami previsti al punto 6.15.
Le prestazioni di integrazione previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

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

Per ottenere le prestazioni previste dal check-up integrativo occorre formulare la richiesta direttamente alla struttura attraverso il numero **06 784621**
Per prenotare il Check-up di "base", previsto al punto 6.15, chiamare il numero verde: **800 016631**
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)

b) Presso Analisi Cliniche Castelfidardo Srl
Via Castelfidardo, 34 00185 Roma

Per ottenere le prestazioni previste dal check-up integrativo occorre formulare la richiesta direttamente alla struttura attraverso il numero **06 42814211**
Per prenotare il Check-up di "base", previsto al cap.6.15, chiamare il numero verde: **800 016631**
Per informazioni: Tel. **06 42814211**

Integrazione Check-up Cardiovascolare per uomini, compiuti i 36 anni, e per donne, compiuti i 31 anni, 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

c) Presso i laboratori del Gruppo MARILAB

Per ottenere le prestazioni previste dal check-up integrativo occorre formulare la richiesta direttamente alla struttura scelta.

Per prenotare il Check-up di "base", previsto al punto 6.15, chiamare il numero verde: **800-016631**

- POLIAMBULATORIO NUOVI LABORATORI

Viale Paolo Orlando, 50, Ostia - Tel. 06.56304739 (5 linee r.a.)

- POLIAMBULATORIO MARILAB Sede di Ostia

Viale Alfredo Zambrini, 14 - Tel. 06.561951

- POLIAMBULATORIO NUOVI LABORATORI

Via di Acilia, 71/A - Tel. 06.52363001 - 06.52350224

- POLIAMBULATORIO NUOVI LABORATORI

Via Francesco Patrizio da Cherso, 10 Tel. 06.5037678

- POLIAMBULATORIO NUOVI LABORATORI

Via Tempio della Fortuna, 44, Fiumicino Tel. 06.6582300 - 06.6582301

- POLIAMBULATORIO MARILAB

Via Caffaro, 137 Tel. 06.51600997 - 06.5134191

- POLIAMBULATORIO NUOVI LABORATORI

Via Eucario Silber, 7c - Tel. 06/61699026

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

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

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

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

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

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

- Emocromo
- Trigliceridi
- Colesterolo LDL
- Azotemia
- Proteine totali
- Uricemia
- Transaminasi
- GGT
- Sideremia
- TSH
- Elettroforesi proteica
- HBS Ag
- Anti - HCV
- Sangue occulto nelle feci
- GFR
- Ecografia vescicale prostatica sovrapubica (tranne sede di Fiumicino, sede di Ostia Viale Paolo Orlando, sede di Via Eucario Silber)

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

- 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
- Ecografia pelvica sovrapubica (tranne sede di Fiumicino, sede di Ostia Viale Paolo Orlando, sede di Via Eucario Silber)

Ogni Check-up dà diritto, all'intero nucleo familiare dell'Iscritto Sanimpresa, ad usufruire, per il periodo della convenzione (**dal 1 luglio 2020 al 30 giugno 2021**), delle seguenti scontistiche sulle prestazioni non in convenzione:

- **30%** Analisi non convenzionate
- **20%** Diagnostica strumentale
- **20%** Visite specialistiche
- **10%** Biologia molecolare genetica
- **10%** Fisioterapia

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

Per ottenere le prestazioni previste dal check-up integrativo occorre formulare la richiesta direttamente alla struttura attraverso il numero **06 59453222**
Per prenotare il Check-up di "base", previsto al cap.6.15, chiamare il numero verde: **800 016631**

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

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

Per ottenere le prestazioni previste dal check-up integrativo occorre formulare la richiesta direttamente alla struttura attraverso il numero **06 87181812**
Per prenotare il Check-up di "base", previsto al cap.6.15, chiamare il numero verde: **800 016631**
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

- TSH
- Tonometria
- Ecografia tiroidea
- Esame audiometrico con audioprotesista

Visite specialistiche (massimo 1 a vostra scelta)

- Senologica
- Angiologica
- Medicina Interna
- Medicina Estetica

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

Per ottenere le prestazioni previste dal check-up integrativo occorre formulare la richiesta direttamente
alla struttura attraverso il numero **06 86580186**
Per prenotare il Check-up di "base", previsto al cap.6.15, chiamare il numero verde: **800 016631**
Per informazioni: tel. **06 86580186** - fax **06 86383462**
info@medicalphisiog2.it • medicalphisiog2@pec.it

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

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

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

- Esame Urine
- Azotemia
- Glicemia
- Trigliceridi
- Valutazione pavimento pelvico
- Valutazione temporo mandibolare
- Visita fisioterapica

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

- Uricemia
- Trigliceridi
- Colesterolo LDL
- PSA libero
- 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
- Visita fisioterapica
- Valutazione pavimento pelvico
- Valutazione rieducazione posturale
- Valutazione temporo mandibolare
- Valutazione Post mastectomia

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

Per ottenere le prestazioni previste dal check-up integrativo occorre formulare la richiesta direttamente alla struttura attraverso il numero **06 44230920.**
Per prenotare il Check-up di "base", previsto al cap.6.15, chiamare il numero verde: **800 016631.**
Per informazioni: Tel. **06 44230920** Fax **06 44243743** sanitassrl@tin.it

www.scudosanitas.it.

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

- Visita Urologica
- Visita Pneumologica
- Visita Gastroenterologica

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

- Visita Ginecologica
- Visita Senologica
- Visita Pneumologica
- Visita Gastroenterologica
- Colposcopia

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.

6.17 Prestazioni diagnostiche particolari (prestazione prevista 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 da UniSalute per Sanimpresa 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

6.18 Strabismo per ragazzi da 3 a 14 anni

Sanimpresa provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate.

a) Visita specialistica oculistica di prevenzione

La presente copertura viene prestata solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato con Unisalute per Sanimpresa.
Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, attraverso UniSalute, alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno importo a carico dell'Iscritto.

b) Esercizi ortottici

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione del medico oculista, le prestazioni devono essere effettuate da medico specialista.

La presente copertura viene prestata solo in forma rimborsuale, in strutture sanitarie e con personale non convenzionato.
Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono rimborsate direttamente senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 700,00 per persona.

6.19 Stati di non autosufficienza consolidata/permanente (copertura prevista per i soli Iscritti titolari, esclusi i familiari)

6.19.1 Oggetto della copertura

Sanimpresa prevede il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, inerenti l'utilizzo dell'aiuto di una badante, per un valore massimo corrispondente al limite di spesa mensile garantito all'Iscritto quando questi si trovi in uno stato di non autosufficienza come indicato al successivo punto "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.

6.19.2 Condizioni di associabilità

Ai fini dell'operatività della copertura, gli Iscritti, al momento della data di effetto della copertura, non devono rientrare in una delle seguenti condizioni:

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.

6.19.3 Limite di spesa mensile garantito

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

6.19.4 Definizione dello stato di non autosufficienza

Come previsto dal punto "Oggetto della copertura" 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 almeno 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.

6.19.5 Riconoscimento dello stato di non autosufficienza consolidata/permanente

Entro 60 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di non autosufficienza l'Iscritto, o qualsiasi altra persona del suo ambito familiare, dovrà:

a) chiamare il numero verde gratuito **800-016631** (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + **0516389048**) e recepire le informazioni relative alla documentazione da produrre a UniSalute ai fini della valutazione medica finale;
b) produrre il fascicolo di richiesta di apertura del sinistro, da spedire a: **Unisalute S.p.A. - servizi di liquidazione - via Larga 8,**

40138 Bologna - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. Tale fascicolo deve contenere:

- il modulo di attivazione della copertura compilato e firmato;
- il modulo di informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e i suoi diritti firmato in calce;
- certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Iscritto e la relativa data d'insorgenza. Dovrà, inoltre, precisare l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni. I resoconti di eventuali ricoveri ed il risultato degli esami complementari effettuati. In caso di deterioramento intellettuale dovranno essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein).
- Questionario dello stato di non autosufficienza compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la persona o le persone che si occupano effettivamente dell'Iscritto.
- Inoltre, qualora sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento – invalidità civile al SSN è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito.
- Qualora l'Iscritto abbia sostenuto uno o più ricoveri, è necessario inviare a UniSalute tutta la documentazione medica in suo possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

Sanimpresa ha la facoltà di sottoporre il cliente ad una o più visite medico legali.

Nel caso in cui l'Iscritto sia riconosciuto in stato di non autosufficienza, ma la situazione non risulti consolidata Sanimpresa, insieme all'esito, comunicherà la rivedibilità specificandone la scadenza.

Il diritto dell'Iscritto al riconoscimento di quanto pattuito nel Piano sanitario decorre dal momento in cui Sanimpresa considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non

reversibilità dello Stato di non autosufficienza permanente dell'Iscritto, sempre che lo stesso si trovi in una situazione di non autosufficienza ovvero si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo almeno 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). Se una persona ad esempio, ha bisogno di aiuto unicamente per lavarsi i capelli non verrà riconosciuta nell'incapacità di lavarsi.
- nutrirsi (capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire). Se una persona ad esempio non è in grado di tagliare gli alimenti o aprire le confezioni, non verrà riconosciuta nell'incapacità di nutrirsi.
- spostarsi (la capacità di muoversi da una stanza ad un'altra all'interno della residenza abituale, anche con utilizzo di ogni tipo di ausilio). Se una persona ad esempio può spostarsi da sola con l'aiuto di un bastone, di una stampella, di una carrozzella o di altra attrezzatura adatta, non verrà riconosciuta nell'incapacità di spostarsi da sola.
- vestirsi (la capacità di mettere o togliere i propri vestiti o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente). Se una persona ad esempio ha il solo handicap di allacciarsi le scarpe o il solo fatto di non potere indossare o togliere le calze non verrà riconosciuta nell'incapacità di vestirsi.

In risposta, Sanimpresa invierà un questionario al Medico curante o ospedaliero tramite l'Iscritto o un suo rappresentante.
Tale questionario dovrà essere compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la o le persone che si occupano effettivamente del malato. Il medico dovrà inoltre fornire un rapporto che contenga i resoconti di ricovero ed il risultato degli esami complementari effettuati.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti al punto "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Iscritto è mantenuto al suo domicilio e se beneficia delle prestazioni di un servizio di cure o di ricovero a domicilio, dovrà essere prodotta idonea documentazione.
Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti al punto "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Iscritto è ricoverato in lunga degenza, in un reparto di cure mediche o in un istituto specializzato, dovrà essere presentato un certificato medico, redatto dal medico ospedaliero, da cui si desuma la data d'ingresso e le patologie che hanno reso necessario il ricovero. Anche in questo caso dovrà essere prodotta idonea documentazione.

Tutta la documentazione, comprensiva del questionario compilato dal medico dell'Iscritto, dovrà essere inviata a Sanimpresa.
Quest'ultima, analizzata la suddetta documentazione, valuterà se:

- richiedere ulteriori informazioni se gli elementi che descrivono la non autosufficienza dell'Iscritto sembrano insufficienti;
- ritenere accertato lo stato di non autosufficienza dell'Iscritto.

Sanimpresa avrà sempre la possibilità di fare verificare lo stato di non autosufficienza dell'Iscritto da parte di un Medico di propria fiducia e di condizionare la prosecuzione della liquidazione delle prestazioni previste dal Piano sanitario, all'effettuazione degli esami o accertamenti ritenuti necessari.
Un fascicolo già valutato con esito negativo circa la sussistenza dello stato di non autosufficienza potrà essere nuovamente esaminato da UniSalute quando:

- sia trascorso un periodo di almeno tre mesi dall'ultima valutazione;

- siano stati inviati nuovi documenti sanitari contenenti elementi nuovi che giustifichino l'aggravarsi dello stato di salute dell'Iscritto intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione;
- il Piano sanitario sia ancora in vigore.

Il diritto dell'Iscritto al riconoscimento di quanto pattuito nel Piano sanitario, con la modalità di cui al punto "Richiesta e modalità di rimborso spese" decorre dal momento in cui Sanimpresa considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello Stato di non autosufficienza permanente dell'Iscritto.

6.19.6 Modalità di rimborso/richiesta di erogazione di servizi

Il riconoscimento dello Stato di non autosufficienza da parte di Sanimpresa secondo le condizioni del punto "Definizione dello stato di non autosufficienza" dà diritto all'Iscritto che si trovi in Stato di non autosufficienza, a richiedere il rimborso delle spese per un valore corrispondente alla somma garantita - entro i limiti previsti al punto "Limite di spesa mensile garantita" - nelle forme di seguito indicate e dettagliate

- rimborso delle spese sostenute per la badante (su presentazione di fatture, ricevute in originale, busta paga o documentazione fiscalmente valida e idonea a comprovare l'esistenza di un rapporto di lavoro). L'erogazione della prestazione decorrerà dal momento in cui Sanimpresa considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello Stato di non autosufficienza dell'Iscritto.

In caso di richiesta di rimborso spese, il fascicolo - indirizzato a: Unisalute - Servizio Liquidazione - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - dovrà contenere la documentazione necessaria, ossia:

- il modulo di attivazione della copertura compilato e firmato;
- il modulo di informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e i suoi diritti firmato in calce;

- certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza dell'Iscritto e la relativa data d'insorgenza. Dovrà, inoltre, precisare l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni. I resoconti di eventuali ricoveri ed il risultato degli esami complementari effettuati. In caso di deterioramento intellettuale dovranno essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein).
- Questionario dello stato di non autosufficienza compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la persona o le persone che si occupano effettivamente dell'Iscritto.
- Inoltre, qualora sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento – invalidità civile al SSN è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito.
- Qualora l'Iscritto abbia sostenuto uno o più ricoveri, è necessario inviare a Sanimpresa tutta la documentazione medica in suo possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato su presentazione a Sanimpresa della documentazione di spesa (distinte e ricevute) debitamente quietanzata. Inoltre, l'Iscritto, a fronte di specifica richiesta da parte di Sanimpresa, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento delle spese della badante di cui chiede il rimborso.
Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

6.19.7 Accertamento del perdurante stato di non autosufficienza

Sanimpresa si riserva la facoltà di procedere in ogni momento, eventualmente alla presenza del Medico curante dell'Iscritto, a controlli presso l'Iscritto e in particolare di farlo esaminare da un

Medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare lo stato di salute dell'Iscritto.
In caso di rifiuto da parte dell'Iscritto di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, il pagamento della somma potrà essere sospeso dalla data della richiesta di Sanimpresa.

6.20 Servizi di consulenza e assistenza

In Italia
I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute per conto di Sanimpresa 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 + **0516389046**.

a) Informazioni sanitarie telefoniche
La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:
- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione 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 UniSalute.

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

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'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.

d) Invio di un medico

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

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

e) Rientro dal ricovero di primo soccorso

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

f) Trasferimento in centro medico specializzato

Qualora l'Iscritto, in conseguenza di infortunio o di malattia improvvisa, sia affetto da una patologia che, per caratteristiche obiettive, viene ritenuta dai medici della Centrale Operativa non

curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza dell'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 sottoelencati:

- 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.

7. CONTRIBUTI

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 1 componente (oltre all'Iscritto) **€ 252,00**
- Nucleo familiare composto da 2 componenti (oltre all'Iscritto) **€ 492,00**
- Nucleo familiare composto da 3 componenti (oltre all'Iscritto) **€ 720,00**
- Nucleo familiare composto da 4 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.

8. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la copertura opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. ricovero medico, day-hospital medico, l'aborto e l'aborto spontaneo;
5. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
6. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
7. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;

8. 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.
9. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
10. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
13. 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;
14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
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 del Piano sanitario nonché le malattie croniche recidivanti.
16. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale;
17. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
18. le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

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

**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un

organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Limitatamente alle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche il Piano sanitario non è operante per:

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

Limitatamente alle prestazioni previste al punto "Stati di non autosufficienza consolidata/permanente (copertura prevista per i soli Iscritti titolari, esclusi i familiari)", il Piano sanitario non è operante per le conseguenze:

a) di fatti volontari o intenzionali dell'Iscritto, tentativo di suicidio, mutilazione, uso di stupefacenti;
b) di alcolismo acuto o cronico. Abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
c) di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali l'Iscritto ha avuto parte attiva, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
d) dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
e) di infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
f) delle terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
g) di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
h) delle prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale;
i) di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
j) di tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
k) dirette od indirette di pandemie.

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

9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

9.1 Inclusioni/esclusioni

In caso di successive inclusioni/esclusioni di singoli Iscritti all'interno del presente Piano sanitario la decorrenza delle rispettive coperture è regolata come di seguito indicato:

a) Dipendenti, lavoratori autonomi e titolari di piccole imprese

I beneficiari delle prestazioni sono i dipendenti, i lavoratori autonomi ed i titolari di piccole imprese associati a Sanimpresa in regola con i versamenti.

L'attivazione decorre dalle ore 24,00 dell'ultimo giorno del mese in cui è stato effettuato il bonifico, sempreché la comunicazione dell'inclusione a Sanimpresa pervenga entro il giorno 25 del mese con contestuale invio del file contenente i nominativi degli Iscritti.

Diversamente, (fermo restando che il contributo per tale periodo sia pagato per intero a Sanimpresa) per le comunicazioni che perverranno successivamente a tale data, l'attivazione avrà effetto dall'ultimo giorno del mese successivo e sempre con scadenza alle ore 24,00 del 30 giugno di ogni anno, sia in forma diretta, sia in forma rimborsuale. Relativamente a tali inclusioni, il contributo da corrispondere per ogni dipendente o titolare di piccola impresa all'atto dell'inserimento nella copertura da parte della nuova azienda sarà per intero.

b) Inclusione dell'intero nucleo familiare per i dipendenti già iscritti a Sanimpresa

Per gli iscritti alla data di effetto del Piano sanitario 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) mediante pagamento del relativo contributo ed invio del file contenente i nominativi e relativi moduli di iscrizione entro la data del 26 giugno.

La copertura per questi familiari avrà effetto dalle ore 24.00 del 30 giugno. Successivamente sarà possibile inserire in copertura il nucleo familiare di persone già iscritte, solo a scadenza annua del Piano sanitario, sempreché le relative comunicazioni pervengano a Sanimpresa entro il 26 giugno di ogni anno e sia stato pagato il relativo contributo. Alle scadenze annuali del Piano sanitario 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).

c) Inclusione dell'intero nucleo familiare per i dipendenti nuovi iscritti a Sanimpresa

Per gli iscritti alla data di effetto del Piano sanitario 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 contributo, 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 del Piano sanitario, sempreché le relative comunicazioni pervengano a Sanimpresa entro il 26 giugno di ogni anno e sia stato pagato il relativo contributo. 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 Piano sanitario 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).

d) Inclusione di familiari per variazione dello stato di famiglia

Per gli iscritti in copertura alla data di effetto del Piano sanitario, l'inclusione di familiari, in un momento successivo alla decorrenza del Piano sanitario, 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 copertura 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 26 del mese con contestuale invio del file contenente i nominativi e sia stato pagato il relativo contributo.

Qualora tale comunicazione venga effettuata dopo il giorno 26, 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.

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). **Inclusione del coniuge o del convivente "more uxorio", dei figli, dei fratelli e delle sorelle tutti risultanti dallo stato di famiglia.**

e) 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 dei **90** 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 il **90°** anno di età, la copertura, 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. "Contributi". Per le coordinate bancarie relative al versamento per i familiari (codice Iban) vedere sul sito www.sanimpresa.it.

f) Cessazione di iscrizione

Nel caso di cessazione di iscrizione, l'ex-Iscritto alla Cassa e gli eventuali familiari vengono mantenuti in copertura sino al termine del periodo per il quale sia stato pagato il relativo contributo.

9.2 Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo. Se ti trovi all'estero e hai bisogno di un ricovero, devi contattare il più presto possibile la Centrale Operativa per avere l'autorizzazione ad effettuare la prestazione e farti indicare la struttura sanitaria convenzionata a te più vicina.
Potrai così usufruire di un servizio garantito e scelto per te da UniSalute che ti assisterà nell'affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero.
Se dovessi recarti in una struttura sanitaria non convenzionata, abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

9.3 Limiti di età

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

9.4 Gestione dei documenti di spesa

A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per 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 UniSalute per Sanimpresa

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

9.5 Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

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

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

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

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico

- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Interventi sulle paratiroidi

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococcosi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica

- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchiectomia con linfoadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfoadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfoadenectomia inguinale e/o pelvica

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfoadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti

NOTE

NOTE

NOTE

NOTE

Per informazioni rivolgersi a

SANIMPRESA

Via Enrico Tazzoli, 6 - int.17
(Piazza Mazzini) 00195 Roma
Tel. (+39) 06. 37 51 17 14
Fax (+39) 06. 37 50 06 17

CONTATTI ON LINE

www.sanimpresa.it
info@sanimpresa.it

SEGUICI SU

Sanimpresa #Sanimpresa

ISCRIZIONI ON LINE

www.sanimpresa.it

COORDINATE BANCARIE

VERSAMENTO AZIENDE

Bper Banca S.P.A.
CODICE IBAN SANIMPRESA
IT 59 D 05387 03227 000035040659
Bic/Swift: **BPMOIT22XXX**
Beneficiario: **Sanimpresa**

VERSAMENTO FAMILIARI E PENSIONATI

Banca Credito Cooperativo di Roma ag. 5
CODICE IBAN SANIMPRESA
IT 86 B 08327 03398 000000012272

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