



Dipendenti di aziende
**FUORI ROMA
E PROVINCIA**

GUIDA PIANO SANITARIO **SANIMPRESA**

VALIDA DA GENNAIO 2026



Un obbligo contrattuale
a completo carico dell'azienda
estendibile ai familiari e ai pensionati

Guida al Piano sanitario

SANIMPRESA FUORI ROMA E PROVINCIA

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.

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.

PER LE PRESTAZIONI PREVISTE
DAL PIANO SANITARIO:

collegati al sito internet
www.sanimpresa.it
24h su 24, 365 giorni l'anno

PER 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 da App Store e Play Store

7

BENVENUTO

13

SERVIZI ONLINE
E MOBILE

9

COME UTILIZZARE LE
PRESTAZIONI DEL PIANO
SANITARIO

15

A CHI SONO RIVOLTE
LE PRESTAZIONI DEL
PIANO SANITARIO

16

PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

- 18 Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico
- 23 Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (diverso da grande intervento chirurgico)
- 27 Ospedalizzazione domiciliare
- 28 Prestazioni di alta specializzazione
- 34 Ticket per accertamenti diagnostici e pronto soccorso
- 35 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio
- 37 Cure oncologiche
- 38 Pacchetto maternità
- 39 Accertamenti diagnostici odontoiatrici
- 40 Prestazioni odontoiatriche particolari

73

CONTRIBUTI

74

CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

77

ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

83

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

- 41 Implantologia
- 43 Avulsione fino ad un massimo di 4 denti (senza successiva applicazione di impianti)
- 44 Cure dentarie da infortunio
- 45 Prevenzione dentale e protocollo ortodontico per bambini e ragazzi 5 – 14 anni
- 48 Campagna di prevenzione per specifiche patologie oculistiche
- 50 Prestazioni diagnostiche particolari
- 52 Prestazioni diagnostiche particolari previste solo per gli Iscritti con più di 60 anni
- 53 Strabismo per ragazzi da 3 a 14 anni
- 54 Lenti e occhiali
- 55 Stati di non autosufficienza consolidata/permanente (copertura prevista per i soli Iscritti titolari, esclusi i familiari)
- 64 Fisioterapia domiciliare
- 65 Tariffe agevolate per iscritti con stati di non autosufficienza temporanea
- 66 Monitor salute
- 68 SiSerenio prestazioni di psicoterapia online
- 69 Servizi di consulenza e assistenza in italia

BENVENUTO

1. 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.

2. 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 **€ 288,00**, per ogni dipendente, da versare **entro il 15 novembre 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.

3. **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 "SERVIZI ONLINE E MOBILE"** della presente Guida.

COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

1. 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!

2. 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. 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 on line

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo!

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

SERVIZI ONLINE E MOBILE

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

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.

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 leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

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.

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
- RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO (DIVERSO DA GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO)
- OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE
- PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
- TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO
- TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO
- CURE ONCOLOGICHE
- PACCHETTO MATERNITÀ
- ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTOIATRICI
- PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI
- IMPLANTOLOGIA
- AVULSIONE FINO AD UN MASSIMO DI 4 DENTI (SENZA SUCCESSIVA APPLICAZIONE DI IMPIANTI)
- 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 PREVISTE SOLO PER GLI ISCRITTI CON PIU' DI 60 ANNI
- STRABISMO PER RAGAZZI DA 3 A 14 ANNI
- LENTI E OCCHIALI STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/ PERMANENTE (COPERTURA PREVISTA PER I SOLI ISCRITTI TITOLARI, ESCLUSI I FAMILIARI)
- FISIOTERAPIA DOMICILIARE
- TARIFFE AGEVOLATE PER ISCRITTI CON STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA
- MONITOR SALUTE
- SISERENO - PRESTAZIONI DI PSICOTERAPIA ONLINE
- SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA IN ITALIA

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO⁽¹⁾

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.

(1) Consulta il Capitolo: **ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

- > **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 **€ 3.000,00**, 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

Nel solo caso in cui l'iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con 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 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.

3. 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.

4. PROTESI ORTOPEDICHE

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

5. 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. 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.

7. **INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**⁽²⁾

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 “Modalità di erogazione delle prestazioni” ed assoggettate ad un limite di spesa annuo per persona pari a **€ 500,00**.

8. **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.

(2) Consulta il Capitolo: **ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

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 **€ 2.000,00**, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

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

Nel solo caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con 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 della copertura "Retta di degenza", che prevede specifici limiti.

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.

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.

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.

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.

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 **€ 90,00**.

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

5. **INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO** (diverso da grande intervento chirurgico)

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. **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.

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 farmacologica, 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

PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

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
- > Fistelografia
- > 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
- 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 **€ 50,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata 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

Nel solo caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con 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 allegghi 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

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

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 garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con Sanimpresa, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente da Sanimpresa alle strutture medesime con l'applicazione di una franchigia di **€ 70,00** per ogni accertamento diagnostico.

Nel caso in cui l'assicurato si avvalga del **Servizio Sanitario Nazionale**, Sanimpresa rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Assicurato.

3. ALTA SPECIALIZZAZIONE TER

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

ALTA DIAGNOSTICA DI IMMAGINE

- > Colonscopia
- > Esofagogastroduodenoscopia

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'Isritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Sanimpresa, con l'applicazione di una quota a carico dell'isritto di **€ 90,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Isritto 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'Isritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Isritto alleggi 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 relativo punto.

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.

4. 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.

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 e prestazioni effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Sanimpresa, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 45,00 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

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

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

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.

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 dal 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

Nel solo caso in cui l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con da Unisalute per Sanimpresa, le spese per 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 di Sanimpresa, è necessario che l'Iscritto allegghi 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

Sanimpresa rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di Sanimpresa, è necessario che l'Iscritto allegghi 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.

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'Isritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

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

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

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

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

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 del Servizio Sanitario Nazionale

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

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.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTOIATRICI

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione (Casi di non operatività del piano)", la Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni:

- > ortopantomografia
- > dentalscan
- > telecranio
- > radiografie endorali

Per l'attivazione della garanzia è necessaria la prescrizione del dentista contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime con l'applicazione di uno **scoperto del 15% che dovrà essere versato dall'Assicurato alla struttura sanitaria convenzionata con la Società al momento dell'emissione della fattura.**

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture del **Servizio Sanitario Nazionale** o da esso accreditate, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

■ **Massimale Annuo €400,00**

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 **€ 50,00**.
- **Visita specialistica odontoiatrica**

Restano invece a carico dell'Isritto, 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'Isritto, 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.

IMPLANTOLOGIA

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione" al punto 3, viene previsto un massimale di € 600,00 per prestazioni di implantologia dentale in un anno assicurativo per persona nel caso di applicazione di un singolo impianto.

- > In caso di applicazione di un numero di **due impianti** previsti dal medesimo piano di cura, viene previsto un **massimale di € 1.400,00** per anno assicurativo e per persona.
- > In caso di applicazione di un numero di **tre impianti** previsti dal medesimo piano di cura, viene previsto un **massimale di € 2.400,00** per anno assicurativo e per persona.
- > In caso di applicazione di un numero di **quattro impianti** previsti dal medesimo piano di cura, viene previsto un **massimale di € 2.900,00** per anno assicurativo e per persona.
- > In caso di applicazione di un numero di **cinque impianti** previsti dal medesimo piano di cura, viene previsto un **massimale di € 3.400,00** per anno assicurativo e per persona.
- > In caso di applicazione di un numero di **impianti superiori a 5** previsti dal medesimo piano di cura, viene previsto un **massimale di € 3.900** per anno assicurativo e per persona.

La presente garanzia viene prestata solo in forma diretta, in **strutture sanitarie e con personale convenzionato** con Sanimpresa. Le spese per

le prestazioni erogate all'Assicurato vengono **liquidate direttamente da Sanimpresa alle strutture medesime** senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

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

Nel limite del massimale sono previsti il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone.

AVULSIONE FINO AD UN MASSIMO DI 4 DENTI

(SENZA SUCCESSIVA
APPLICAZIONE DI IMPIANTI)

- La garanzia opera nel caso di avulsione fino ad un massimo di 4 denti l'anno.

La presente garanzia viene prestata **solo in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato con la Società.**

Le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Qualora il numero complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il numero sopra indicato, il relativo costo dovrà essere versato direttamente dall'Assicurato alla struttura convenzionata.

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'Iscritto nel limite di spesa annuo previsto.

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

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.

4.1. 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.

4.2. 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'Isritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture medesime senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

4.3. **Protocollo ortodontico**

A partire dalla seconda annualità associativa e continuativa del singolo Isritto, calcolata a partire dall'entrata in copertura dell'Isritto 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'Isritto vengono liquidate direttamente da Sanimpresa, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

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:

> Visita Oculistica

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:

> Visita Oculistica

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

> Visita Oculistica

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

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 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⁽³⁾
- 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 (per donne con età uguale o superiore ai 40 anni)⁽⁴⁾
- RX torace⁽⁵⁾
- Test di coagulazione
- Visita ginecologica e PAP-Test

(3) Non è richiesta la prescrizione del medico fatto salvo quanto regolamentato dalla normativa della regione in cui viene eseguita la prestazione.

(4) Non è richiesta la prescrizione del medico fatto salvo quanto regolamentato dalla normativa della regione in cui viene eseguita la prestazione.

(5) Non è richiesta la prescrizione del medico fatto salvo quanto regolamentato dalla normativa della regione in cui viene eseguita la prestazione.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI PREVISTE 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**

STRABISMO PER RAGAZZI DA 3 A 14 ANNI

Sanimpresa provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate.

> 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.

> 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.

LENTI E OCCHIALI

Sanimpresa rimborsa all'Assicurato le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura, con un **massimale di € 100,00** per persona ogni **36 mesi**.

Sanimpresa provvederà al rimborso delle spese sostenute senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Per l'attivazione è necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico optometrista, attestante la variazione del visus.

Il massimale assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 100,00** per persona.

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE

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

1. OGGETTO DELLA COPERTURA

Sanimpresa **garantisce il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate**, inerenti l'utilizzo dell'aiuto di una badante, per un valore massimo corrispondente alla somma garantita mensilmente all'Assicurato quando questi si trovi in uno stato di non autosufficienza come indicato al successivo articolo "Definizione dello stato di non autosufficienza", ed a condizione che tale stato di non autosufficienza sia stato originato da una patologia oppure sia stato causato da un infortunio professionale, con l'esclusione degli infortuni professionali occorsi in itinere.

2. CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

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

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

- Soddisfare la propria igiene personale
 - Nutrirsi
 - Spostarsi
 - Vestirsi
- Essere in diritto, aver richiesto o essere stato riconosciuto **invalido civile nella misura di almeno il 40%**
- **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.
- **Essere affetti da tossicodipendenza** da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica

3. SOMMA ASSICURATA

La somma mensile garantita nel caso in cui l'Assicurato si trovi nelle condizioni indicate al successivo articolo "Definizione dello stato di non autosufficienza" corrisponde a **€ 500,00** da corrispondersi per una durata massima di **10 anni**.

4. DEFINIZIONE DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA

Come previsto dall'art. "Oggetto della garanzia", con l'**esclusione degli infortuni professionali occorsi in itinere**, viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'Assicurato 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). 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;v
- **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

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.

5. **RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/ PERMANENTE**

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

- 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 Sanimpresa ai fini della valutazione medica finale;
- 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:
 - **Modulo di attivazione** della garanzia compilato e firmato.
 - **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'Assicurato 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'Assicurato.
 - 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'Assicurato 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.

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

Nel caso in cui l'Assicurato 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'Assicurato al riconoscimento di quanto pattuito in polizza decorre dal momento in cui Sanimpresa considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello Stato di non autosufficienza permanente dell'Assicurato, 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'Assicurato 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 all'art. "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Assicurato 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 all'art. "Definizione dello stato di non autosufficienza", se l'Assicurato 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'Assicurato, 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'Assicurato sembrano insufficienti;
- **ritenere accertato lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato.**

Sanimpresa avrà sempre la possibilità di fare verificare lo stato di non autosufficienza dell'Assicurato da parte di un Medico di propria fiducia e di condizionare la prosecuzione della liquidazione delle prestazioni in contratto 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 a Sanimpresa quando:

- sia trascorso un periodo di **almeno tre mesi** dall'ultima valutazione;
- siano stati inviati **nuovi documenti** sanitari contenenti elementi nuovi che giustificano l'aggravarsi dello stato di salute dell'Assicurato intervenuti dopo l'ultima richiesta di valutazione;
- il contratto sia ancora **in vigore**.

6. RICHIESTA E MODALITÀ DI RIMBORSO SPESE

Il riconoscimento dello Stato di non autosufficienza da parte di Sanimpresa secondo le condizioni dell'articolo "Definizione dello stato di non autosufficienza" dà diritto all'Assicurato 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 all'articolo "Somma assicurata" - 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 la Sanimpresa considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello Stato di non autosufficienza dell'Assicurato.**

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:

- **Modulo di attivazione** della garanzia compilato e firmato.
- **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'Assicurato 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'Assicurato.
- 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'Assicurato 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'Assicurato viene effettuato su presentazione a Sanimpresa della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) debitamente quietanzata. Inoltre, l'Assicurato, 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.

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'Assicurato, a **controlli** presso l'Assicurato 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'Assicurato.

In **caso di rifiuto da parte dell'Assicurato** di sottoporsi ad un controllo o d'inviare i documenti richiesti, il pagamento della somma assicurata potrà essere sospeso dalla data della richiesta di Sanimpresa.

FISIOTERAPIA DOMICILIARE

A seguito dell'invio del **certificato emesso dall'INPS, con riconoscimento di invalidità pari o superiore al 70%**, verrà riconosciuto un **rimborso delle spese sostenute per trattamenti fisioterapici eseguiti a domicilio**, purché collegati alla patologia per la quale è stata riconosciuta l'invalidità.

Tali trattamenti devono essere **prescritti da un medico di base o da uno specialista** la cui specializzazione sia pertinente alla patologia indicata nel certificato INPS. Inoltre, devono essere eseguiti da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, con il titolo comprovato dal documento di spesa.

■ Il massimale annuo assicurato è di **€ 2.000,00**.

TARIFFE AGEVOLATE PER ISCRITTI CON STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA

Sanimpresa garantisce un servizio di informazioni sui servizi socio-sanitari erogati dalle strutture socio assistenziali e indicazioni sugli uffici deputati ad offrire assistenza, e l'**applicazione di tariffe convenzionate per l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali attraverso la propria rete di strutture convenzionate**, sempre che sia comprovata tra le parti la sopravvenuta non autosufficienza dell'iscritto.

■ Il costo di queste prestazioni si intende totalmente a carico dell'iscritto.

La garanzia è operante in Italia.

MONITOR SALUTE

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute in collaborazione con Unisalute Servizi S.r.l., società controllata da Unisalute S.p.A., che commercializza servizi sanitari integrativi.

Si tratta di un **servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** rivolto agli Iscritti con età **maggiore o uguale a 40 anni**. Per attivare il Servizio, **l'Iscritto dovrà compilare l'adesione presente sul sito www.unisalute.it, reperibile nell'Area Riservata** nella quale ogni Iscritto **può accedere tramite proprie credenziali di accesso**.

L'Iscritto dovrà quindi collegarsi al sito dedicato all'iniziativa, inserire il proprio codice fiscale, e compilare il questionario.

Nel caso in cui l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, Unisalute Servizi S.r.l. provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi.

Unisalute, che interviene in qualità di Centro Servizi ai sensi della normativa sulla Telemedicina, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'Iscritto avrà inoltre a disposizione un **massimale aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità, da poter eseguire nelle strutture convenzionate con UniSalute o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale come indicato nell'Art. "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".**

Per risolvere problemi di carattere tecnico e per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Isritto potrà contattare il numero verde dedicato **800.169009**.

La presente garanzia è prestata per l'intera annualità assicurativa sempre che l'Isritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

Il massimale annuo Assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 300,00** per persona

SISERENO

PRESTAZIONI DI PSICOTERAPIA ONLINE

L'Assicurato avrà la possibilità di effettuare da remoto un percorso psicologico online tramite canale video con psicologi e psicoterapeuti regolarmente iscritti all'Albo.

La prima seduta è compresa in garanzia mentre le successive saranno a carico dell'Isritto a tariffa convenzionata.

Per l'attivazione del percorso, **l'iscritto dovrà utilizzare il link presente nella propria area riservata sul sito www.unisalute.it**, compilando il questionario avrà la possibilità di scegliere il professionista più adatto alle proprie necessità e prenotare tramite SiSalute i videoconsulti.

Il Servizio SiSerenò è offerto da UniSalute in collaborazione con SiSalute S.r.l., società di servizi, controllata da Unisalute S.p.A., che commercializza servizi sanitari integrativi.

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**.

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.

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**.

Pareri medici immediati

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

Invio di un medico

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

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

Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto necessiti di trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza tenendo a proprio carico la spesa relativa nel limite di un importo pari a quello necessario per compiere un percorso complessivo di 500 chilometri.

Trasferimento in centro medico specializzato

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

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 nella misura di **€ 288,00** per ogni componente del nucleo familiare

Il contributo per tutti i componenti del nucleo familiare, al raggiungimento dei **65** anni di età, al **31** dicembre, è di **€ 386,00**

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

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:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici⁽⁶⁾ o di malformazioni⁽⁷⁾ 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;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- tutte le prestazioni odontoiatriche, nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
- ricovero medico, day-hospital medico, l'aborto e l'aborto spontaneo;
- 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) 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

(7) Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

- i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- 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.
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 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;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
- 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;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
- 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.
- le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici
- tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
- le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

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:

- di fatti volontari o intenzionali dell'Iscritto, tentativo di suicidio, mutilazione, uso di stupefacenti;
- di alcolismo acuto o cronico. Abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- 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;
- dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- di infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
- delle terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
- di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
- delle prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale;
- di tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravitreali;
- 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.

ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

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:

1.1. **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 31 dicembre 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.

1.2. 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 10 dicembre.

La copertura per questi familiari avrà effetto dalle ore 24.00 del 31 dicembre. 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 10 dicembre 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).

1.3. 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 10 dicembre di ogni anno e sia stato pagato il relativo contributo. La copertura avrà scadenza alle ore 24.00 del 31 dicembre 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).

1.4. **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 31 dicembre 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.**

1.5. 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 **100** 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 entrambi i casi, gli stessi non potranno più essere reinseriti. Il contributo annuale, da versare entro il 15 novembre di ogni anno per ogni pensionato, è fissato nella misura di € 350,00.

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.

1.6. Cessazione di iscrizione

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

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.

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.

Nel caso di titolari di pensione di vecchiaia, il limite si intende a **100** anni.

4. GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA

4.1. 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.

4.2. 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.

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.

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 echinococchi 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 carotidea 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 retto-coliche 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 orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

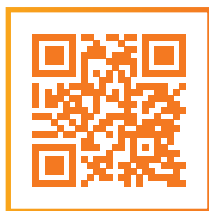
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- 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 ORGANI

- Tutti



www.sanimpresa.it



PER INFORMAZIONI

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
www.sanimpresa.it
info@sanimpresa.it



ISCRIZIONI ON LINE

www.sanimpresa.it

COORDINATE BANCARIE

Versamento aziende, lavoratori autonomi e titolari

Bper Banca S.P.A.
CODICE IBAN SANIMPRESA
IT84Z0538703207000035040659
Bic/Swift: BPMOIT22XXX
Beneficiario: Sanimpresa

Versamento familiari e pensionati

Banca Credito Cooperativo di Roma
CODICE IBAN SANIMPRESA
IT86B0832703398000000012272
Bic: ROMAITRR
Beneficiario: Sanimpresa

Centrale Operativa

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

NUMERO VERDE
800 01 66 31

Guardia Medica

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

NUMERO VERDE
800 21 24 77