



# Guida al Piano sanitario

Università degli Studi di  
Bergamo

Edizione novembre 2016

QUANDO  
C'È **UNISALUTE**  
C'È **TUTTO**

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario

vai su:

**[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)**

24h su 24, 365 giorni l'anno

**Numero Verde**

**800-009625**

dall'estero: prefisso per l'Italia

**+ 051.63.89.046**

orari:

**8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì**

**I servizi UniSalute sempre con te!**

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

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

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;

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

**UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna**

**fax 051- 7096892 e-mail [reclami@unisalute.it](mailto: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](http://www.unisalute.it). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di **ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti**.

# **Guida al Piano sanitario Università degli Studi di Bergamo**

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.



<b>1.</b>	<b>SOMMARIO</b>	
<b>2.</b>	<b>BENVENUTO</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b>	<b>5</b>
3.1.	Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	5
3.2.	Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	6
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	7
<b>4.</b>	<b>SERVIZI ONLINE E MOBILE</b>	<b>8</b>
4.1.	Come faccio a registrarmi al sito <a href="http://www.unisalute.it">www.unisalute.it</a> per accedere ai servizi nell'Area clienti?	8
4.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	9
4.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	10
4.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	10
4.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	11
4.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	11
4.7.	Come posso ottenere pareri medici?	11
4.8.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	12
<b>5.</b>	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA</b>	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b>	<b>13</b>
6.1.	Indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura	13
6.2.	Prestazioni di alta specializzazione	13
6.3.	Visite specialistiche	15
6.4.	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	16
6.5.	Protesi ortopediche e acustiche	17
6.6.	Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche	17
6.6.1.	Odontoiatria/ortodonzia	18
6.6.2.	Prestazioni odontoiatriche particolari	18
6.7.	Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	19
6.8.	Prestazioni diagnostiche particolari	20
6.9.	Copertura per stati di non autosufficienza	21
6.9.1.	Oggetto della copertura	21
6.9.2.	Condizioni di assicurabilità	22
6.9.3.	Somma garantita	22
6.9.4.	Definizione dello stato di non autosufficienza temporaneo	22
6.9.5.	Consulenza organizzativa Socio Assistenziale	23
6.9.6.	Monitoraggio delle cronicità	24
6.10.	Servizi di consulenza	24
<b>7.</b>	<b>CONTRIBUTI</b>	<b>25</b>
<b>8.</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO</b>	<b>26</b>
<b>9.</b>	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI</b>	<b>26</b>
9.1.	Validità territoriale	26
9.2.	Limiti di età	26
9.3.	Gestione dei documenti di spesa	26
9.4.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	27

## 2. BENVENUTO

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

### I servizi online offerti da UniSalute

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

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

## 3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

### 3.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

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

L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) nell’Area clienti o telefonando alla Centrale Operativa. E’ sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

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



#### **Prenotazione veloce**

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

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

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

#### **Importante**

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

### **3.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute**

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

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



#### **Richiesta rimborso online**

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

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

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

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla Guida oppure sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it);
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **prestazioni 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, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

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

### **3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale**

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



### **Valutazione rimborso in 20 giorni**

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

In alternativa, invia a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria.

## **4. SERVIZI ONLINE E MOBILE**

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

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

- **prenotare** presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;**
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie;**
- chiedere i **rimborsi dei ticket o dell'indennità da ricovero**, inviare la documentazione direttamente dal sito (upload) e ricevere la **valutazione entro 20 giorni;**
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario;**
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate;**
- ottenere **pareri medici.**

### **4.1. Come faccio a registrarmi al sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) per accedere ai servizi nell'Area clienti?**

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

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

Nella home page del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

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

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

### **Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?**

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

## **4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?**

**Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario.**

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

In base alle tue esigenze puoi:

- Chiedere la prenotazione a UniSalute comunicando le tue disponibilità;
- prenotare in autonomia e comunicare l'appuntamento;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



#### **Prenotazione veloce**

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

### 4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

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

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



#### **Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS**

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

### 4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

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



#### **Richiesta rimborso online**

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

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

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

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

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

**L'aggiornamento dei dati è quotidiano** e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante e fare l'upload dei documenti, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

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

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

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

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

#### **4.7. Come posso ottenere pareri medici?**

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

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

#### **4.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?**

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

#### **AREA RISERVATA AI CLIENTI**

Accedi con le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'Area clienti su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) e consulta ovunque ti trovi le tue funzioni riservate.

#### **PREVENZIONE ONLINE**

Utili test per la salute:

- test visivo;
- test audiometrico;
- qualità del sonno;
- prevenzione dentale: uno strumento "per grandi e piccoli" per una corretta igiene orale.

### **5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA**

Il Piano sanitario è prestato a favore del Personale Tecnico-Amministrativo a tempo determinato e indeterminato, Collaboratori ed Esperti linguistici e Personale Dirigente dell'Università degli Studi di Bergamo.

Il Piano sanitario potrà essere esteso, su adesione volontaria e con versamento del relativo contributo a carico del Titolare, al Personale docente e ricercatore dell'Università degli Studi di Bergamo.

Il Piano sanitario potrà inoltre essere esteso, su adesione volontaria e con versamento del relativo contributo a carico del Titolare, ai componenti dei relativi nuclei familiari da stato di famiglia.

## 6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

- indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- protesi ortopediche e acustiche;
- prestazioni odontoiatriche e ortodontiche;
- interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- copertura per stati di non autosufficienza;
- consulenza organizzativa socio assistenziale;
- servizi di consulenza.

### 6.1. Indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura

L'iscritto, in caso di ricovero in istituto di cura con o senza intervento chirurgico, avrà diritto a un'indennità di **€ 100,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **90** giorni per 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 giornaliera, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

### 6.2. Prestazioni di alta specializzazione

– angiografia	– colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
– chemioterapia e terapie radianti	– colangiografia percutanea (PTC)
– cobaltoterapia	– colangiografia trans Kehr
– diagnostica radiologica	– colecistografia,
– dialisi	
– doppler	

– ecografia	– dacriocistografia
– ecocardiografia	– defecografia
– elettrocardiografia	– fistolografia
– elettroencefalografia	– flebografia
– endoscopia	– fluorangiografia
– laserterapia a scopo fisioterapico	– galattografia
– radioterapia	– isterosalpingografia
– risonanza magnetica nucleare	– mielografia
– scintigrafia	– retinografia
– PET	– rx esofago con mezzo di contrasto
– TAC	– rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
– telecuore	– rx tenue e colon con mezzo di contrasto
– elettrocardiogramma holter	– scialografia
– elettrocardiogramma da sforzo	– splenoportografia
– ecocolordoppler	– urografia
– angio RMN	– vesciculodeferentografia
– artrografia	– videoangiografia
– broncografia	– wirsunggrafia
– cistografia	– elettroencefalogramma
– cistouretrografia	– elettromiografia
– clisma opaco	

- **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 UniSalute, con l’applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 30,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versato dall’Iscritto alla struttura convenzionata all’atto della fruizione della prestazione. L’Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate con l’applicazione di un

minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per ogni per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'iscritto alleggi 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**

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

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 80.000,00 per Iscritto, elevato a € 100.000,00 in caso di cure oncologiche**

### **6.3. Visite specialistiche**

Il Piano sanitario prevede 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.

**La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute ed effettuate da medici convenzionati e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.**

- **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 UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 35,00** per ogni visita specialistica, che dovrà

essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

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

<p><b>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 6.000,00 per Iscritto.</b></p>
---

#### **6.4. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio**

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

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.

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

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto. L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia come sopra riportato.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

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

UniSalute rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 5.000,00 per Iscritto.**

## **6.5. Protesi ortopediche e acustiche**

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per fattura\persona.

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

## **6.6. Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche**

**Il limite di spesa annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui al presente paragrafo "Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche" è di € 220,00 per Iscritto.**

### 6.6.1. Odontoiatria/ortodonzia

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per terapie conservative e ortodonzia e per le protesi dentarie.

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

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di uno scoperto del **10%** che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto dell'emissione della fattura.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **30%**. Nelle distinte e ricevute dovranno essere riportate in modo analitico le prestazioni effettuate e il relativo costo.

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

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

### 6.6.2. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga di quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del Piano", il Piano sanitario provvede al pagamento di **una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute 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. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- **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.
- **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.

### **6.7. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero**

In deroga di quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del Piano", il Piano sanitario liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura sanitaria purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

- adamantinoma
- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare nel lume canalare
- cisti follicolari
- odontoma
- osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare (se localizzate nell'arcata superiore) o mandibolare (se localizzate nell'arcata inferiore)

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

La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari, ascesso dentario da strumento endodontico nel lume canalare;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari, cisti radicolari, adamantinoma, odontoma.

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

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Unisalute**

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

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

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

<p><b>La disponibilità annua per la presente copertura è di € 2.000,00 per Iscritto.</b></p>
--

## **6.8. Prestazioni diagnostiche particolari**

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

### **Prestazioni previste per tutti gli Iscritti una volta all'anno:**

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale

- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto

**Prestazioni previste per gli uomini una volta all'anno:**

- PSA (specifico antigene prostatico) e visita urologica
- ECG
- rx torace (per l'rx torace viene richiesta la prescrizione medica)

**Prestazioni previste per le donne una volta all'anno:**

- pap test
- esame mammografico (per l'esame mammografico viene richiesta la prescrizione medica)
- ECG

**Prestazioni previste per tutti gli Iscritti una volta ogni due anni a partire dal compimento del cinquantacinquesimo anno d'età:**

- ecocolordoppler venoso arti inferiori
- ecocolordoppler tronchi sovra aortici

## **6.9. Copertura per stati di non autosufficienza**

### **6.9.1. Oggetto della copertura**

Il Piano sanitario garantisce il rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza per un valore corrispondente alla somma garantita all'Iscritto quando questi si trova in uno stato di non autosufficienza come indicato al successivo punto "Definizione

dello stato di non autosufficienza temporaneo".

**La copertura si attiva solo nel caso di stato di non autosufficienza temporaneo.**

### **6.9.2. Condizioni di assicurabilità**

Ai fini dell'operatività della presente copertura, l'Isritto non deve rientrare in una delle seguenti condizioni di non associabilità al momento dell'inserimento nel Piano sanitario:

- avere bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere uno o più degli atti seguenti: spostarsi, lavarsi, vestirsi, mangiare;
- trovarsi nelle condizioni di poter usufruire una pensione di invalidità o di poter richiedere una rendita per invalidità permanente che corrisponda a un livello di invalidità superiore al 40%;
- presentare postumi di malattie o di incidenti precedenti, che limitino le capacità fisiche o mentali nella vita quotidiana o nella vita professionale;
- essere affetto dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson, dalla sclerosi a placche o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di farmaci ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente).

### **6.9.3. Somma garantita**

La somma mensile garantita dalla copertura, nel caso in cui l'Isritto si trovi nelle condizioni indicate al successivo punto "Definizione dello stato di non autosufficienza temporaneo", corrisponde a **€ 3.000,00** per Isritto.

### **6.9.4. Definizione dello stato di non autosufficienza temporaneo**

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza temporaneo

l'Iscritto che presenti la necessità dell'aiuto di un terzo per compiere almeno tre dei seguenti atti:

- spostarsi;
- lavarsi;
- vestirsi;
- nutrirsi.

La Società corrisponde l'importo garantito quale somma garantita per il periodo computato in giorni per i quali perdura lo stato di non autosufficienza temporaneo.

### **6.9.5. Consulenza organizzativa Socio Assistenziale**

La Società fornisce una Consulenza Specialistica Socio Assistenziale all'Iscritto che dovesse trovarsi, a causa di malattia o a seguito di infortunio, avvenuto successivamente all'effetto del Piano sanitario, in uno stato di non autosufficienza permanente, intendendo per tale lo stato in cui sia necessario l'aiuto di un terzo per compiere due o più dei seguenti atti ordinari della vita quotidiana, quali, spostarsi, lavarsi, vestirsi e nutrirsi.

In questi casi la Società metterà a disposizione una centrale operativa, alla quale l'Iscritto o un suo familiare potrà rivolgersi per sottoporre il proprio caso.

La Società, dopo aver effettuato una specifica valutazione sulla singola posizione e considerate le specifiche necessità, attraverso un'adeguata intervista telefonica direttamente effettuata dal proprio Case Manager, proporrà:

- un Servizio di indirizzamento, ai servizi sanitari /sociali più opportuni per il non autosufficiente;
- darà informazioni sui servizi sanitari /sociali forniti dalle strutture socio assistenziali del territorio fornendo indicazioni sugli uffici deputati a svolgere queste mansioni;

- fornirà all’Iscritto la “Guida Generale” contenente tutti i vari passaggi burocratici, amministrativi e normativi che regolamentano la posizione dei non autosufficienti e che devono essere attuati a tutela e presidio dell’Iscritto in questa condizione.

### **6.9.6. Monitoraggio delle cronicità**

Con lo scopo di monitorare lo stato di salute di pazienti affetti da determinate patologie croniche attraverso un servizio di telemonitoraggio a distanza, Unisalute offre il seguente servizio aggiuntivo:

Qualora la persona colpita da non autosufficienza sia temporanea che permanente, sia affetta da una delle seguenti patologie croniche:

1. Ipertensione
2. Diabete
3. Bronchite cronica (BPCO)

e risponda a specifici criteri di inclusione (che definiranno il grado di severità idonea al telemonitoraggio a distanza), verrà fornito un servizio di assistenza remota che ha le seguenti finalità:

- Contribuire alla stabilità della patologia per limitare l’evoluzione della stessa
- Migliorare lo stile di vita in funzione delle sue caratteristiche e stato di salute
- Accrescere il grado di percezione e conoscenza del suo stato di salute
- Accrescere la sua capacità di autogestione della cronicità.

### **6.10. Servizi di consulenza**

#### **In Italia**

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-009625** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

## Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **051.6389046**.

### **a) Informazioni sanitarie telefoniche**

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

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

### **b) Prenotazione di prestazioni sanitarie**

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.

### **c) Pareri medici**

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

## **7. CONTRIBUTI**

I contributi annui a carico dell'Iscritto per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

Docente o Ricercatore singolo	<b>€ 235,00</b>
Ogni familiare come indicato al capitolo "Le persone per cui è operante la copertura"	<b>€ 235,00</b>

## 8. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

1. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
2. 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);
3. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
4. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

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

## 9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

### 9.1. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo.

### 9.2. Limiti di età

Non sono previsti limiti di età.

### 9.3. Gestione dei documenti di spesa

#### A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

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

## **B. Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**

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

### **9.4. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?**

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Isritti 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'Isritto.



