

CIRCUITO TERMALISALUTE

Il Piano sanitario ti dà la possibilità di accedere ai centri del Circuito termale UniSalute a tariffe agevolate, anche insieme ad un accompagnatore. Se il centro termale dispone anche della struttura alberghiera, gli sconti sono validi anche per il soggiorno.

STATI DI NON AUTOSUFFICIENZA CONSOLIDATA/PERMANENTE

Il Piano sanitario garantisce attraverso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute l'erogazione di **servizi di assistenza o, in caso di permanenza in RSA, il rimborso del costo sostenuto per la retta mensile** per un valore corrispondente alla somma garantita mensilmente per i casi di non autosufficienza, come indicato nella Guida al Piano sanitario. E' prevista anche l'erogazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) per la fornitura di servizi di natura sanitaria e assistenziale.

Somma mensile a disposizione: € 600 per persona.

SINDROME METABOLICA

(COPERTURA SOLO PER IL TITOLARE)

Il Piano sanitario prevede di poter usufruire di un **programma per il monitoraggio della salute cardiovascolare che consente di assumere comportamenti e stili di vita corretti attraverso un regime dietetico e attività fisica.**

In caso di Sindrome Metabolica "non conclamata", UniSalute organizza e paga i seguenti esami da monitorare con cadenza semestrale, nelle strutture convenzionate con UniSalute: colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi.

In caso di Sindrome Metabolica "conclamata", puoi effettuare le visite o gli accertamenti che si rendessero necessari presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute, con pagamento diretto di UniSalute se previsto dal Piano sanitario. Se queste prestazioni non sono previste dalle garanzie di polizza, il costo rimarrà a tuo carico e potrai usufruire di sconti sui normali prezzi di mercato.

PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE

Se una prestazione non è in copertura perché non prevista dal Piano sanitario o per esaurimento del limite di spesa annuo o perché inferiore al minimo non indennizzabile, e rimane a tuo totale carico, **utilizzando, le strutture sanitarie convenzionate UniSalute potrai beneficiare delle tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un risparmio rispetto ai normali prezzi di mercato. Per usufruire del servizio devi preventivamente contattare UniSalute.**

SERVIZI DI CONSULENZA

Servizi forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800-009654 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30:** pareri medici immediati, prenotazione di prestazioni sanitarie nelle strutture convenzionate, informazioni sanitarie telefoniche.

Le Parti sociali, condividendo l'obiettivo di garantire a tutte le lavoratrici ed i lavoratori dipendenti prestazioni assistenziali integrative del servizio sanitario nazionale, hanno sottoscritto una convenzione con Unisalute per assicurare le prestazioni elencate nella presente guida a tutti i dipendenti da Enti che applicano il CCNL UNEBA. Le imprese dovranno iscrivere e versare il contributo così come previsto dall'art. 76 del CCNL UNEBA, per tutti i lavoratori dipendenti assunti a tempo indeterminato, e per i lavoratori assunti a tempo determinato con rapporto di lavoro superiore a tre mesi.



UniSalute: la migliore consulenza sempre al tuo servizio. A disposizione tutti i canali: sito internet, app e centrale operativa telefonica.

- PRENOTI VISITE ED ESAMI TRAMITE IL NUMERO VERDE 800-009654 DALLE 8.30 ALLE 19.30
- GESTISCI LE RICHIESTE DI RIMBORSO ONLINE
- CONTROLLI I TUOI RIMBORSI
- CONSULTI LA GUIDA AL PIANO SANITARIO e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.
- RICEVI UTILI MESSAGGI VIA MAIL O SMS

I servizi online sono attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet!



Scarica gratis l'App UniSalute da App Store e Play Store: accedi allo store e cerca "UniSalute" per avere sempre a portata di mano tutti i nostri servizi.

Per accedere all'Area riservata della app inserisci le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'Area Servizi Clienti su www.unisalute.it.



Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale

Guida sintetica alle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa

DIPENDENTI UNEBA



UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Come utilizzare le prestazioni del Piano sanitario

Quando hai bisogno di una prestazione sanitaria, segui queste indicazioni.

► **PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE CON UNISALUTE**

Quando hai bisogno di una prestazione in una struttura sanitaria convenzionata, puoi contattare UniSalute attraverso la Centrale Operativa telefonica al numero verde 800-009654.

Per prenotare una visita, un esame o un trattamento fisioterapico, puoi utilizzare anche i servizi online su www.unisalute.it o utilizzare l'app UniSalute.

UniSalute paga direttamente alla struttura convenzionata le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico. All'atto della prestazione, dovrai presentare alla struttura convenzionata:

- un documento di identità
- prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni richieste
- firmare le ricevute per attestare i servizi ricevuti.

► **PRESTAZIONI IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE**

Per chiedere il rimborso delle spese sostenute vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area riservata. Segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico direttamente dal sito (upload)**. Risparmia tempo e accelera i tempi del rimborso! Se non puoi accedere a internet, invia copia della documentazione medica e di spesa a **UniSalute S.p.A. – Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – Via Zanardi, 30 – 40131 Bologna – BO**

► **PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Vai su www.unisalute.it per chiedere il rimborso del ticket. **Ricevi la valutazione della tua richiesta in 20 giorni!** Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload). Se non puoi accedere a internet, invia copia della documentazione medica e di spesa a **UniSalute S.p.A. – Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – Via Zanardi, 30 – 40131 Bologna – BO**

RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di ricovero in istituto di cura dovuto a intervento chirurgico il Piano sanitario copre **le spese sostenute nei 120 giorni prima e nei 120 giorni dopo il ricovero, per l'intervento chirurgico, per la retta di degenza, per l'accompagnatore, per l'assistenza infermieristica privata individuale, per l'assistenza medica, i medicinali e le cure, per il trasporto sanitario e trapianti.**

E' previsto anche il pagamento delle spese per prestazioni di day-hospital salvo visite ed esami a soli fini diagnostici

► **Strutture sanitarie o medici convenzionati da UniSalute:** pagamento diretto delle spese da parte di UniSalute alle strutture.

► **Strutture sanitarie o medici non convenzionati:** l'utilizzo è consentito solo nel caso in cui il tuo domicilio o residenza sia in una provincia priva di strutture convenzionate. In questo caso è previsto il rimborso integrale delle spese.

► **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket.

RICOVERO PER PARTO

Ti vengono pagate le spese per parto naturale, fino ad un massimo di € 8.000 (per anno e per nucleo) e per parto cesareo, aborto terapeutico e spontaneo fino ad massimo di € 5.000 (per anno e per nucleo). E' previsto anche il pagamento delle spese sostenute per i primi 2 anni di vita del neonato per la malformazione comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, è compresa la retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nel limite annuo di € 13.000

INDENNITA' SOSTITUTIVA

Se non chiedi il rimborso per le spese sostenute durante il ricovero, hai diritto a un'indennità giornaliera di € 150 per massimo 90 giorni per ricovero (in caso di parto/aborto l'indennità sarà pari a € 80 per max 30 giorni per ricovero). Sono comprese le spese di pre e post ricovero fino a € 500 per anno/nucleo familiare.

Per le prestazioni dell'area ricovero la somma annua a disposizione è di € 100.000 per nucleo familiare

PACCHETTO MATERNITA'

Il Piano sanitario copre le seguenti prestazioni in gravidanza: **analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza, ecografie di controllo, amniocentesi/villocentesi.**

► **Strutture sanitarie o medici convenzionati con UniSalute:** pagamento diretto delle spese da parte di UniSalute alle strutture con franchigia di € 20 per accertamento.

► **Strutture sanitarie o medici non convenzionati con UniSalute:**

► l'utilizzo è consentito solo nel caso in cui il tuo domicilio o residenza sia in una provincia priva di strutture convenzionate. In questo caso è previsto il rimborso delle spese con franchigia di € 20 per accertamento.

► **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket.

Somma annua a disposizione: € 500 per nucleo familiare

PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di **prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraricovero** tra cui TAC, mammografia, RMN ecc. (per l'elenco dettagliato consulta la Guida al Piano sanitario). E' richiesta la prescrizione del medico curante.

► **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute:** pagamento diretto delle spese da parte di UniSalute alle strutture con franchigia di € 20 per ogni accertamento o ciclo di terapia.

► **Strutture sanitarie o medici non convenzionati:** l'utilizzo è consentito solo nel caso in cui il tuo domicilio o residenza sia in una provincia priva di strutture convenzionate. In questo caso è previsto il rimborso delle spese con franchigia di € 20 per ogni accertamento o ciclo di terapia.

► **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dei ticket con franchigia di € 10.per ticket

Somma annua a disposizione: € 8.000 per nucleo familiare

VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario copre le spese per tutte le **visite specialistiche** con l'esclusione delle visite pediatriche e delle prestazioni odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura una prima visita psichiatrica.

► **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute:** pagamento diretto delle spese da parte di UniSalute alle strutture. con franchigia di € 20 per ogni visita.

► **Strutture sanitarie o medici non convenzionati:** l'utilizzo è consentito solo nel caso in cui il tuo domicilio o residenza sia in una provincia priva di strutture convenzionate. In questo caso è previsto il rimborso delle spese con franchigia di € 20 per ogni visita.

► **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dei ticket con franchigia di € 10 per ticket

Somma annua a disposizione: € 1.000 per nucleo familiare.

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il Piano sanitario copre le spese per **gli accertamenti diagnostici.**

► **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute:** pagamento diretto delle spese da parte di UniSalute alle strutture. con franchigia di € 20 per prestazione.

► **Strutture sanitarie o medici non convenzionati:** l'utilizzo è consentito solo nel caso in cui il tuo domicilio o residenza sia in una provincia priva di strutture convenzionate. In questo caso è previsto il rimborso delle spese con franchigia di € 20 per prestazione.

► **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso dei ticket con franchigia di € 10 per ticket

Somma annua a disposizione: € 500 per nucleo familiare.

TRATTAMENTI FISIOTATERAPICI RIABILITATIVI PER INFORTUNIO O A SEGUITO DI RICOVERO CON O SENZA INTERVENTO

Il Piano sanitario copre le spese per i trattamenti fisioterapici, a fini riabilitativi a seguito di infortunio e/o di ricovero con o senza intervento, In caso di infortunio è richiesto il certificato di Pronto soccorso.

In caso di ricovero la copertura opera quando sia superato il limite di 120 giorni previsti dalla copertura post-ricovero.

I trattamenti devono essere effettuati da medici professionisti abilitati in terapie delle riabilitazione.

► **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute:** pagamento diretto e integrale delle spese da parte di UniSalute alle strutture.

► **Strutture sanitarie o medici non convenzionati:** l'utilizzo è consentito solo nel caso in cui il tuo domicilio o residenza sia in una provincia priva di strutture convenzionate. In questo caso è previsto il rimborso integrale delle spese.

► **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket.

Somma annua a disposizione: € 1.500 per nucleo familiare

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

(COPERTURA SOLO PER IL TITOLARE)

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione tra cui esami del sangue, visita ginecologica, pap-test, per le donne e esami del sangue, elettrocardiogramma e ecografia addome per gli uomini (per l'elenco dettagliato consulta la Guida al Piano sanitario) da effettuare in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute. **Non occorre la prescrizione del medico curante.**

PREVENZIONE ODONTOIATRICA

Il Piano sanitario copre le spese per **una visita specialistica odontoiatrica con ablazione del tartaro da effettuare una volta all'anno presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.** Se nell'arco dello stesso anno il medico dovesse richiedere una seconda seduta di ablazione del tartaro, UniSalute valuterà la richiesta e provvederà a pagarne l'importo alla struttura.

CURE ODONTOIATRICHE, TERAPIE CONSERVATIVE, PROTESI ODONTOIATRICHE, ORTODONZIA E PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE DI TIPO ODONTOIATRICO E ORTODONTICO

Il Piano sanitario copre le spese per **l'applicazione, la riparazione, la sostituzione e il ribasamento di protesi dentarie, per prestazioni ortodontiche, per cure odontoiatriche e terapie conservative e prestazioni diagnostiche di tipo odontoiatrico e ortodontico.**

► **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute:** pagamento diretto e integrale delle spese da parte di UniSalute alle strutture.

► **Strutture sanitarie o medici non convenzionati:** l'utilizzo è consentito solo nel caso in cui il tuo domicilio o residenza sia in una provincia priva di strutture convenzionate. In questo caso è previsto il rimborso integrale delle spese.

► **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket.

Somma annua a disposizione: € 350 per nucleo familiare.

IMPLANTOLOGIA

(COPERTURA SOLO PER IL TITOLARE)

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse. La garanzia opera nel caso di **applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura.** Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione ,l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i. **La presente garanzia è prestata esclusivamente nelle strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute. Le spese per le prestazioni erogate vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture.** Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'assicurato alla struttura convenzionata.

La disponibilità annua per la presente garanzia è di € 1.500 per persona. Viene previsto **un sotto massimale annuo di € 900** nel caso di applicazione di due impianti e **un sotto-massimale pari a € 450** nel caso di applicazione di un impianto. Si precisa che, qualora nella medesima annualità assicurativa, dopo l'applicazione di un impianto si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sotto-massimale di € 900 al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

Il piano sanitario paga 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 assicurativa purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

Adamantinoma; ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare; cisti follicolari; cisti radicolari; odontoma; osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare o mandibolare.

► **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute:** pagamento diretto e integrale delle spese da parte di UniSalute alle strutture.

► **Strutture sanitarie o medici non convenzionati:** l'utilizzo è consentito solo nel caso in cui il tuo domicilio o residenza sia in una provincia priva di strutture convenzionate. In questo caso è previsto il rimborso integrale delle spese

► **Servizio Sanitario Nazionale:** rimborso integrale dei ticket

Somma annua a disposizione: € 3.000 per nucleo familiare.