

FAREMUTUA

Società di Mutuo Soccorso

Società di Mutuo Soccorso
FAREMUTUA
GUIDA PRATICA PER IL SOCIO
PIANO SANITARIO
COOPERATIVE SOCIALI
In convenzione con Unisalute S.p.A.

2018

Informazioni o chiarimenti di carattere amministrativo:

FAREMUTUA Società di Mutuo Soccorso

Viale Aldo Moro, 16

40127 Bologna

telefono 051/509964

fax 051/509729

orari ricevimento telefonico:

9,00 – 12,30 i giorni lunedì-mercoledì-venerdì

e – mail: info@faremutua.it

sito internet: www.faremutua.it

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario

vai su:

www.unisalute.it

24h su 24, 356 giorni l'anno

Numero Verde

800-009606

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.

|

Guida al Piano sanitario

Cooperative Sociali

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.

Il Piano sanitario è stato realizzato da Faremutua in collaborazione con UniSalute S.p.A. (società di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. specializzata in assistenza sanitaria). Le prestazioni vengono gestite ed erogate da UniSalute S.p.A.

FAREMUTUA
Società di Mutuo Soccorso

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

1. SOMMARIO

1.	SOMMARIO	5
2.	PRESENTAZIONE	7
3.	FINALITÀ	7
4.	BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA	8
5.	PRESTAZIONI DELLA MUTUA	8
6.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	8
6.1.	Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute	8
6.2.	Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute	10
6.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	11
7.	SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE	12
7.1.	Come faccio a registrarli al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area clienti riservata?	13
7.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	13
7.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	14
7.4.	Come faccio a chiedere online il rimborso di una prestazione?	14
7.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto online e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	15
7.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	15
7.7.	Come posso ottenere pareri medici on-line?	15
8.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	16
8.1.	Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio	17
8.2.	Prestazioni di alta specializzazione	18
8.3.	Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici	19
8.4.	Ticket per gravidanza	20
8.5.	Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio	21
8.6.	Prestazioni odontoiatriche particolari	22
8.7.	Servizi di consulenza e assistenza	22
9.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	25
10.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	27
10.1.	Estensione territoriale	27
10.2.	Limiti di età	27
10.3.	Gestione dei documenti di spesa	27
10.4.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	28

2. PRESENTAZIONE

La Mutua eroga le prestazioni di assistenza sanitaria sulla base di specifiche convenzioni stipulate con la Compagnia Assicuratrice UniSalute S.p.A.

Con la “**Guida al Piano sanitario**” intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo del Piano.

Il nostro obiettivo è di fornirti un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della tua collaborazione.

All’interno della guida troverai quindi l’indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.

Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

3. FINALITÀ

Costituita il 21 febbraio 2013, FAREMUTUA è una Società di Mutuo Soccorso nata dalla volontà dei propri Soci Fondatori di creare un soggetto unico di riferimento, al fine di rispondere alle esigenze dei propri Soci in materia sanitaria e socio-sanitaria.

Soci Fondatori: LegaCoop Emilia Romagna, LegaCoop di tutte le province emiliano-romagnole, Coop Adriatica e Coop Nord Est.

L’obiettivo di FAREMUTUA non è solo quello di rispondere alle esigenze di sanità integrativa, ma con il concreto supporto dei Soci Fondatori, LegaCoop Regionale e Provinciali, Coop Adriatica e Coop Nord Est, di:

- organizzare la domanda
- individuare la risposta
- fornire le prestazioni

Il futuro di FAREMUTUA è quello di innovare o meglio rinnovare la mutualità, ricercando servizi con valore aggiunto sociale, e con l’approccio prima citato «consegnarlo» ai propri Soci e a tutti quelli

che lo richiederanno.

Oltre fornire servizi di assistenza sanitaria integrativa, FAREMUTUA ha lo scopo di individuare altre risposte ai bisogni delle diverse fasce di cittadini.

4. BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA

Ha diritto alla copertura il Socio di FAREMUTUA Società di Mutuo Soccorso.

5. PRESTAZIONI DELLA MUTUA

La Mutua eroga le prestazioni di assistenza sanitaria sulla base di specifiche convenzioni stipulate con la Compagnia Assicuratrice UniSalute S.p.A.

UniSalute mette a disposizione dei Soci una Centrale Operativa per la gestione dei servizi relativi alle prestazioni, attivabile mediante il numero verde **800-009606**. Attraverso uno staff di operatori e di medici qualificati, la Centrale Operativa è quindi in grado di consigliare ai Soci le strutture più adatte, di prenotare le prestazioni sanitarie e di fornire consulenza medica.

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

6. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

6.1. Se scegli una struttura convenzionata con UniSalute

UniSalute ha predisposto per i Soci un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private.

L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su www.unisalute.it

nell'area riservata ai clienti o telefonando alla Centrale Operativa. Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità. Il Socio, utilizzando le strutture convenzionate, gode di vantaggi rilevanti:

- non deve sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra UniSalute e la struttura convenzionata;
- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la funzione di Prenotazione visite/esami presente nell'Area Riservata agli Iscritti del sito www.unisalute.it che permette di sapere immediatamente se la prestazione che si sta prenotando è coperta dal Piano sanitario e conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle proprie esigenze, oppure la Centrale Operativa contattabile mediante il numero verde indicato nel retro della copertina;
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), il Socio dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie **autorizzate** con i limiti sopra enunciati.

Il Socio dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

Il Socio dovrà 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, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

Attenzione

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre verificare **se il medico scelto è convenzionato con UniSalute**.

Basta utilizzare la funzione di Prenotazione visite/esami sul sito www.unisalute.it nell'Area Riservata agli Iscritti. Questa funzione è estremamente utile perché permette di sapere in modo veloce se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario e conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle tue esigenze.

In alternativa contattare la Centrale Operativa.

6.2. Se scegli una struttura non convenzionata con UniSalute

Per garantire al Socio la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario prevede anche la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con UniSalute.

In questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole coperture del Piano sanitario.

All'atto delle dimissioni il Socio dovrà saldare le fatture e le note spese. **Per richiederne il rimborso**, il Socio deve inviare direttamente a **FAREMUTUA c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**, la documentazione necessaria:

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla presente Guida oppure sul sito www.unisalute.it al termine della procedura di Richiesta di rimborso on-line;

- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in COPIA in cui risulti il quietanzamento. **Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da UniSalute.**

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante al Socio viene effettuato a cura ultimata e previa consegna a UniSalute della documentazione di cui sopra.

E' bene sapere che il Socio dovrà consentire controlli medici eventualmente disposti da UniSalute e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

6.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi in termini di professionalità, comfort e qualità del servizio. Ma non bisogna dimenticare che in Italia il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia.

Nel caso in cui il Socio decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., qualora sostenga delle spese per ticket sanitari, il Piano sanitario

rimborso quanto anticipato dal Socio. Per richiedere il rimborso occorre seguire le modalità descritte nel paragrafo precedente.



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!**

7. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA UNISALUTE

L'utilizzo di internet ti permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le tue operazioni di rimborso e di aggiornamento dei tuoi dati. In questa sezione ti presentiamo i servizi on-line a tua disposizione sul sito.

Sul sito www.unisalute.it è possibile accedere ad una serie di funzionalità riservate ai Soci, pensate appositamente per agevolarli nell'utilizzo del Piano sanitario.

- **prenotare** presso le strutture convenzionate le visite o gli esami previsti dal tuo Piano sanitario non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;**
- verificare e aggiornare i tuoi dati e le tue coordinate bancarie;
- chiedere i rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload);
- 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.

7.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area clienti riservata?

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito www.unisalute.it

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

Nella home page del sito 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.

7.2. 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:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



Prenotazione veloce

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

7.3. 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**.

7.4. Come faccio a chiedere online 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: **invii 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 **FAREMUTUA c/o UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.**

7.5. Come faccio a consultare l'estratto conto online 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, 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.

7.6. 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.

7.7. Come posso ottenere pareri medici on-line?

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.

7.8. 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 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.

8. 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:

- ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio;
- prestazioni di alta specializzazione;
- visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici;
- ticket per gravidanza;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- servizi di consulenza.

8.1. Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio

Il Piano Sanitario, per un periodo di **120** giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero reso necessario da malattia o infortunio, prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.

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

Le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico del Socio. Unisalute concorderà il programma medico/riabilitativo con il Socio secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

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

Le prestazioni, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto, vengono rimborsate nella misura dell'**80%** per evento.

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 15.000,00 per persona.</p>

8.2. Prestazioni di alta specializzazione

<p>Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”)</p> <ul style="list-style-type: none">• Angiografia• Artrografia• Broncografia• Cisternografia• Cistografia• Cistouretrografia• Clisma opaco• Colangiografia intravenosa• Colangiografia percutanea (PTC)• Colangiografia trans Kehr• Colecistografia• Dacriocistografia• Defecografia• Fistelografia• Flebografia• Fluorangiografia• Galattografia• Isterosalpingografia• Linfografia• Mielografia• Retinografia• Rx esofago con mezzo di contrasto• Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto• Rx tenue e colon con mezzo di contrasto• Scialografia• Splenoportografia	<ul style="list-style-type: none">• Urografia• Vesciculodeferentografia• Videoangiografia• Wirsunggrafia <p>Accertamenti</p> <ul style="list-style-type: none">• Accertamenti endoscopici• Diagnostica radiologica• Doppler• Ecocardiografia• Ecografia• Elettrocardiogramma (classico, sotto sforzo, holter)• MOC• Elettroencefalogramma• Elettromiografia• Mammografia o Mammografia Digitale• PET• Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)• Scintigrafia• Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale) <p>Terapie</p> <ul style="list-style-type: none">• Chemioterapia• Cobaltoterapia• Dialisi• Laserterapia a scopo fisioterapico• Radioterapia
---	--

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

Le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 45,00 per ogni prestazione o ciclo di terapia. Tale importo dovrà essere versato dal Socio alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. Il Socio 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**

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 15,00 per ogni ticket. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che il Socio alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 7.000,00 per persona.

8.3. Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici

La disponibilità annua per l'insieme delle prestazioni di cui al presente punto "Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici" è di € 1.300,00 per persona.

Per la copertura di cui al successivo punto "Ticket per accertamenti diagnostici" opera un sottolimito di € 150,00 per persona.

9.11.1 Visite specialistiche

Il Piano sanitario 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 e accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

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

necessaria la prestazione stessa.

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

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

Le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 30,00** per ogni visita specialistica. Tale importo dovrà essere versato dal Socio alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. Il Socio 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**

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 15,00** per ogni ticket. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che il Socio alleggi alla fattura la richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

9.11.2 Ticket per accertamenti diagnostici

Il Piano sanitario prevede al rimborso dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 15,00** per ogni ticket.

8.4. Ticket per gravidanza

Il Piano sanitario, con finalità di tutela della maternità, prevede al rimborso delle spese per i ticket sanitari sostenuti in gravidanza relativi alle seguenti prestazioni:

- Ecografie

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura
è di € 500,00 per persona.**

8.5. Trattamenti fisioterapici 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 al Socio vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 30,00** per ogni ciclo di terapia. Tale importo dovrà essere versato dal Socio alla struttura convenzionata al momento dell'emissione della fattura. Il Socio 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 del **75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per fattura/persona. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che il Socio alleggi alla fattura la richiesta del medico curante 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 del Socio. Per ottenere il rimborso da parte di UniSalute, è necessario che il

Socio allegghi alla fattura la richiesta del medico curante come sopra riportato e copia del certificato di Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 500,00 per persona.

8.6. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del Piano” al punto 3, la Società provvede al pagamento di una visita specialistica e 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.

- 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. Unisalute provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo di **€ 60,00**;
- Visita specialistica odontoiatrica.

Restano invece a carico del Socio, 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 del Socio, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con Unisalute, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell’arco dello stesso anno associativo, Unisalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

8.7. Servizi di consulenza e assistenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale

Operativa telefonando al numero verde **800-009606** 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 il Socio necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

I seguenti servizi di consulenza e assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-212477 24 ore su 24, 365 giorni l'anno festivi compresi.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051.6389048

d) Rientro dal ricovero di primo soccorso

Nel caso in cui in conseguenza di infortunio o di malattia il Socio 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 **300.000** metri e con il massimo di **euro 300** per evento e per persona.

e) Trasporto in autoambulanza

Nel caso in cui il Socio, in seguito a infortunio o malattia, necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il trasferimento inviando il mezzo di soccorso nel più breve tempo possibile. Le spese di trasporto sono a carico di Unisalute sino ad un massimo di **300'000** metri complessivi a\r. La copertura non opera per i casi di emergenza, dove per emergenza si intende l'alterazione dello stato di salute caratterizzata da acuzie di tale gravità da costituire un pericolo per la vita del paziente: in tali casi risulta necessario richiedere l'intervento delle strutture pubbliche deputate in base alle norme di legge vigenti.

f) Collaboratrice domestica

Nei casi di ricoveri con frattura che hanno determinato una situazione di immobilizzazione, certificata da prescrizione medica: Unisalute provvederà, nelle **4 settimane** successive alla dimissione dall'istituto di cura o alla rimozione del gesso, ad inviare una collaboratrice domestica, assumendone l'onorario fino ad un massimo di **6 ore** alla settimana, da utilizzarsi consecutivamente, per un massimo di **2 settimane**.

Per l'attivazione della copertura, il Socio dovrà comunicare alla Centrale Operativa la propria necessità di usufruire della prestazione **3 giorni prima** della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso del certificato.

g) Spesa a domicilio

Nei casi di:

- Frattura del femore
- Fratture vertebrali
- Fratture craniche con lesioni encefaliche e/o meningee
- Fratture che rendano necessaria l'immobilizzazione di almeno un arto
- Fratture del bacino

che hanno determinato una situazione di immobilizzazione certificata da prescrizione medica, Unisalute provvederà, nelle **4 settimane** successive all'evento, ad organizzare la consegna al domicilio del Socio di generi alimentari/prima necessità.

Sarà a carico della Centrale Operativa trasferire la richiesta per l'acquisizione della lista dei generi alimentari/prima necessità da ordinare e delle coordinate utili alla consegna.

Il Socio sarà quindi informato sui tempi previsti per il recapito della spesa e dell'importo totale che dovrà riconoscere al fattorino al momento della consegna.

h) Invio di medicinali a domicilio

L'assistenza sarà prestata qualora il Socio necessiti di medicinali regolarmente prescritti e sia oggettivamente impossibilitato ad allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute, certificati dal suo medico, e nessuno può andare per lui.

Unisalute provvederà, dopo aver ritirato la ricetta presso il Socio, alla consegna dei medicinali prescritti. La prestazione sarà fornita massimo **3 volte l'anno** per nucleo familiare iscritto. A carico del Socio resta solo il costo dei medicinali.

9. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

Il Piano sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
5. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
6. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
7. 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;
8. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dal Socio;
9. gli infortuni dovuti a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose in genere;
10. 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;
11. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
12. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
13. i Day Hospital medici e chirurgici;
14. gli Interventi Chirurgici Ambulatoriali.

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

morbose o traumatiche acquisite.

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

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

10. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

10.1. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

10.2. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **75°** anno di età del Socio, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano sanitario, al compimento del **76°** anno d'età da parte del Socio.

10.3. Gestione dei documenti di spesa

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate con UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura al Socio.

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 al Socio la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

10.4. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento dei Soci 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 del Socio.

NUMERO VERDE dedicato agli iscritti a FAREMUTUA

per accesso alla prenotazione delle prestazioni sanitarie e richiesta di informazioni all'utilizzo di tutte le prestazioni previste del Piano sanitario:

www.unisalute.it

Numero Verde

800-009606

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051.63.89.046