

LE GARANZIE SANITARIE DEL PIANO ASSOCIATI CONFESERCENTI

RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Massimale annuo disponibile: € 90.000

Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Questa garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato con UniSalute, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300 al giorno.

Accompagnatore

Rientra in garanzia la retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato, la garanzia è prestata nel limite di € 50 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

Assistenza infermieristica privata individuale

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

Questa garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

Post ricovero

In forma diretta

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche (qualora la richiesta venga certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati nei 120 giorni

successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Questa garanzia viene prestata in forma diretta, in strutture sanitarie e con personale convenzionato con la Società

In forma rimborsuale

Prestazioni infermieristiche, medicinali, cure termali (sono escluse le spese di natura alberghiera) effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Queste prestazioni vengono prestate in forma esclusivamente rimborsuale. Nel caso di utilizzo del SSN sono integralmente rimborsati i ticket.

Trapianti

Nel caso di trapianti, rientrano in garanzia le spese di ricovero e trasporto sanitario nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto. Nel caso di donazione da vivente, la garanzia prevede il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, i

Neonati

Rientrano in garanzia le spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nel limite annuo di € 10.000,00 per neonato

Modalità di erogazione delle prestazioni area Ricovero per Grande Intervento Chirurgico

In strutture sanitarie convenzionate

Le spese vengono liquidate direttamente, senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia

In strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate

Qualora il socio sia domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nel limite di € 8.000,00 per intervento, con applicazione di uno scoperto del 20% e con un minimo non indennizzabile di € 2.000,00

Nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Qualora il ricovero avvenga nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, sarà erogata un'indennità sostitutiva di € 80,00 al giorno per ogni giorno di ricovero per i primi 30 giorni di ricovero; € 100,00 per ogni giorno di ricovero a partire dal 31° giorno, fino al 100° giorno.

ALTA SPECIALIZZAZIONE

Massimale annuo di spesa € 6.000,00

Si tratta delle prestazioni di natura extraospedaliera per le quali il piano sanitario associati Confesercenti prevede apposito massimale

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

Radiologia convenzionale (senza contrasto) • Esami radiologia apparato osteoarticolare (rientrano gli rx colonna vertebrale) • Mammografia bilaterale • Ortopanoramica • Rx di organo apparato • Rx Endorali • Rx esofago • Rx esofago esame diretto • Rx tenue seriato • Rx tubo digerente • Rx tubo digerente prime vie • Rx tubo digerente seconde vie • Stratigrafia

Radiologia convenzionale (con contrasto)

• Cisternografia • Angiografia • Artrografia • Broncografia • Cavernosografia • Cistografia/doppio contrasto • Cisturografia minzionale • Clismo opaco e/a doppio contrasto • Colangiografia / colangiografia per cutanea • Colangiopancreatografia retrograda • Colecistografia • Colpografia • Coronarografia • Dacriocistografia • Defecografia • Discografia • Esame urodinamico • Fistelografia • Flebografia • Fluorangiografia • Galattografia • Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sono isterografia e/o sonosalpingografia • Linfografia • Mielografia • Pneumoencefalografia • Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica • Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto • Rx piccolo intestino/stomaco con doppio contrasto • Rx stomaco con doppio contrasto • Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo • Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto • Scialografia con contrasto • Splenoportografia • Uretrocistografia • Urografia • Vesciculodeferentografia • Wirsungrafia

Alta diagnostica per immagini (ecografie)

• Ecografia mammaria • Eco addome superiore e inferiore • Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale • Ecografia prostatica anche trans rettale • Ecocolordopplergrafia • Ecodoppler cardiaco compreso color • Ecocolordoppler arti inferiori e superiori • Ecocolordoppler aorta addominale • Ecocolordoppler tronchi sovraortici • Tomografia computerizzata (tc) • Angio tc • Angio tc distretti eso o endocranici • Tc spirale multistrato (64 strati) • T.c. con e senza mezzo di contrasto • Risonanza magnetica (rm) • Cine rm cuore • Angio rm con contrasto • Rmn con e senza mezzo di contrasto • Pet • Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo-distretto-apparato

Scintigrafia (medicina nucleare in vivo) • Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia) • Tomoscintigrafia SPET miocardica • Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Diagnostica strumentale

• Elettromiografia • Campimetria • Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter) • Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno • Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore • Elettroencefalogramma • Elettroretinogramma • Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa • Ph metria esofagea gastrica • Potenziali evocati • Spirometria • Tomografia mappa strumentale della cornea • Altre prestazioni sanitarie diagnostiche (biopsie) • Biopsia tc guidata • Biopsia muscolare • Biopsia prostatica • Mapping vescicole

Varie

- Biopsia del linfonodo sentinella
- Emogasanalisi arteriosa
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Lavaggio bronco alveolare endoscopico
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere

Endoscopie diagnostiche

- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopica diagnostica (c.p.r.e.)
- Cistoscopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia
- Pancolonscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

Terapie

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

Attivazione della garanzia alta specializzazione

E' necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione.

Modalità di erogazione delle prestazioni di alta specializzazione

Strutture sanitarie convenzionate

- In strutture sanitarie e medici convenzionati, il costo delle prestazioni viene liquidato direttamente, fatta eccezione per una franchigia di € 35,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Strutture sanitarie non convenzionate

La garanzia è operante esclusivamente per le prestazioni di alta specializzazione effettuate nelle strutture sanitarie convenzionate o presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Presso il Servizio Sanitario Nazionale

Rimborso integrale dei ticket.

Endoscopia diagnostica: un caso particolare

Nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, sarà garantita la copertura dell'endoscopia diagnostica e dell'eventuale costo operativo, con un sottomassimale di € 2.000,00

VISITE SPECIALISTICHE

MASSIMALE ANNUO DI SPESA € 700,00

Il Piano sanitario copre le spese per visite specialistiche con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura una prima visita psichiatrica per accertare un'eventuale patologia.

Modalità di erogazione delle prestazioni visite specialistiche

Strutture sanitarie convenzionate

- Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e medici convenzionati, le spese vengono liquidate direttamente, fatta eccezione per una franchigia di € 20,00 per ogni visita specialistica; è questo il piccolo importo che dovrà essere versato dall'associato direttamente alla struttura, al momento della fruizione della prestazione.

Strutture sanitarie non convenzionate

La garanzia è operante esclusivamente per le visite specialistiche effettuate nelle strutture sanitarie convenzionate o presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

Presso il Servizio Sanitario Nazionale

- Rimborso integrale dei ticket.

Attivazione della garanzia visite specialistiche

E' necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione. I documenti di spesa (fatture e ricevute) devono riportare l'indicazione della specializzazione del medico che dovrà risultare, ai fini del rimborso, attinente.

TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

E' previsto il rimborso integrale dei ticket sanitari, compresi i ticket di Pronto Soccorso, per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

Disponibilità di spesa per la garanzia TICKET PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

E' previsto per questa garanzia un submassimale (specifica disponibilità di spesa) pari a € 500,00.

PACCHETTO MATERNITA'

MASSIMALE DI SPESA € 1.000,00

Rientrano in garanzia le seguenti prestazioni effettuate in gravidanza:

ecografie;

amniocentesi;

villocentesi;

analisi clinico-chimiche;

n. 4 visite di controllo (n. 6 per gravidanza a rischio)

Modalità di erogazione delle prestazioni maternità

Strutture sanitarie convenzionate

- Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e personale convenzionato, le spese sostenute saranno liquidate direttamente, senza applicazione di scoperti e franchigie.

Strutture sanitarie non convenzionate

- Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e personale non convenzionato, le spese sostenute saranno rimborsate direttamente, senza applicazione di scoperti e franchigie.

Servizio Sanitario Nazionale

- Nel caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, saranno rimborsati i ticket sanitari rimasti a carico dell'assistita

PARTO

Previa presentazione della relativa cartella clinica o lettera di dimissioni, verrà corrisposta un'indennità di € 80,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 7 giorni per ogni ricovero, anche in caso di aborto terapeutico.

PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

MASSIMALE DI SPESA € 2.500,00

Sono rimborsate le spese per l'acquisto o il noleggio di protesi ortopediche.

Rientrano in garanzia anche gli ausili medici ortopedici:

- carrozzelle;
- ripodi;
- plantari;
- calzature ortopediche;
- cavigliere;
- busti e corsetti ortopedici;
- ginocchiere;
- ogni dispositivo elastomero e/o di trazione

Modalità di erogazione delle prestazioni protesi/ausili medici ortopedici

Occorre inviare copia della prescrizione medica attestante la necessità dell'utilizzo dei presidi e degli ausili ortopedici con l'indicazione della patologia.

Sarà inoltre necessario inviare copia della fattura o dello scontrino nel quale sia indicato il prodotto acquistato/noleggiato.

La garanzia è prestata in forma esclusivamente rimborsuale. Le spese sostenute sono rimborsate con uno scoperto del 20% per fattura.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO/PATOLOGIE PARTICOLARI

MASSIMALE DI SPESA € 350,00 (sottomassimale € 250,00 per agopuntura)

Rientrano in garanzia i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, documentato da certificato di Pronto Soccorso, o a seguito di una delle seguenti patologie: • ictus cerebrale; • forme neoplastiche; • forme neurologiche degenerative o neuro miopatiche quali, solo a titolo esemplificativo, Alzheimer, morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica, Morbo di Huntington.

Sono inoltre comprese le cure termali (tranne le spese di natura alberghiera) solo a fini riabilitativi, sempreché prescritte. È prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

Non rientrano in garanzia le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

Modalità di erogazione dei trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio/patologie particolari

Strutture sanitarie convenzionate

- Presso strutture sanitarie private o in libera professione Le prestazioni vengono rimborsate nella misura del 75% per fattura.

Servizio Sanitario Nazionale

- Presso il Servizio Sanitario Nazionale Rimborso integrale dei ticket.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario copre il 50% delle spese per un'ablazione del tartaro con eventuale visita specialistica odontoiatrica da effettuarsi una volta all'anno presso le strutture sanitarie convenzionate.

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

Modalità di erogazione delle prestazioni odontoiatriche particolari

Strutture sanitarie convenzionate

La garanzia viene prestata esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato. E' previsto uno scoperto del 50%.

PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

MASSIMALE DI SPESA € 2.300/anno

Il Piano sanitario copre le spese per l'applicazione di impianti previsti dal medesimo piano di cura e nello stesso anno assicurativo, da effettuarsi presso le strutture sanitarie convenzionate:

- applicazione di 3 o più impianti: somma annua a disposizione di € 2.300;
- applicazione di 2 impianti: sottomassimale di € 1.100;
- applicazione di 1 impianto: sottomassimale di € 600.

Modalità di erogazione delle prestazioni di implantologia

Strutture sanitarie convenzionate

La garanzia viene prestata esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato

AVULSIONE (senza successiva applicazione di impianti)

Il Piano sanitario copre le spese per l'avulsione di un massimo di 4 denti in un anno, da effettuarsi presso le strutture sanitarie convenzionate.

SINDROME METABOLICA

Il Piano sanitario prevede un servizio per il monitoraggio del rischio di Sindrome Metabolica. L'Isritto deve compilare un questionario online nell'area riservata del sito UniSalute inserendo alcuni parametri: questi verranno valutati da UniSalute che fornirà riscontro via e-mail con indicazioni per assumere comportamenti e stili di vita corretti in merito ad attività fisica e alimentazione.

In caso di Sindrome Metabolica non conclamata, l'Isritto potrà effettuare una volta all'anno presso le strutture sanitarie convenzionate, una serie di prestazioni: colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi.

Eventuali accertamenti che si rendessero necessari possono essere effettuati dall'Isritto presso le strutture sanitarie convenzionate, eventualmente usufruendo di tariffe agevolate, se le prestazioni non dovessero rientrare tra quelle previste dal Piano sanitario.

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario copre le spese per una serie di prestazioni di prevenzione da effettuarsi una volta all'anno e in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate.

PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI UNA VOLTA L'ANNO (PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE) • Esame emocromocitometrico completo • Velocità di eritrosedimentazione (VES) • Glicemia • Azotemia (Urea) • Creatininemia • Colesterolo Totale e colesterolo HDL • Alaninaminotransferasi (ALT/GPT) • Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT) • Esame delle urine • Omocisteina • Elettrocardiogramma di base • Trigliceridi • Gamma GT • PTT (Tempo di tromboplastina parziale) • PT (Tempo di protrombina)

PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE UNA VOLTA L'ANNO (PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE) • Esame emocromocitometrico completo • Velocità di eritrosedimentazione (VES) • Glicemia • Azotemia (Urea) • Creatininemia • Colesterolo Totale e colesterolo HDL • Alaninaminotransferasi (ALT/GPT) • Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT) • Esame delle urine • Omocisteina • Elettrocardiogramma di base • Trigliceridi • Gamma GT • PTT (Tempo di tromboplastina parziale) • PT (Tempo di protrombina)

PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI DI ETÀ SUPERIORE AI 45 ANNI UNA VOLTA OGNI DUE ANNI (PREVENZIONE ONCOLOGICA) • Esame emocromocitometrico completo • Velocità di eritrosedimentazione (VES) • Glicemia • Azotemia (Urea) • Creatininemia • Colesterolo Totale e colesterolo HDL • Alaninaminotransferasi (ALT/GPT) • Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT) • Esame delle urine • Omocisteina • PSA (Specifico antigene prostatico) • Ecografia prostatica • Trigliceridi • Gamma GT • PTT (Tempo di tromboplastina parziale) • PT (Tempo di protrombina)

PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE DI ETÀ SUPERIORE AI 35 ANNI UNA VOLTA OGNI DUE ANNI (PREVENZIONE ONCOLOGICA) • Esame emocromocitometrico completo • Velocità di eritrosedimentazione (VES) • Glicemia • Azotemia (Urea) • Creatininemia • Colesterolo Totale e colesterolo HDL • Alaninaminotransferasi (ALT/GPT) • Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT) • Esame delle urine • Omocisteina • Visita ginecologica e PAP-Test • Trigliceridi • Gamma GT • PTT (Tempo di tromboplastina parziale) • PT (Tempo di protrombina)

Modalità di erogazione delle prestazioni diagnostiche particolari

Strutture sanitarie convenzionate

La garanzia viene prestata esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

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

SERVIZI DI CONSULENZA

Sono previsti accurati servizi di consulenza dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30, contattando il numero verde dedicato 800 016643.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051 6389046.

Servizi di consulenza disponibili

- informazioni sanitarie telefoniche;
- prenotazione di prestazioni sanitarie;
- pareri medici.

LIMITI DI ETA

Il Piano sanitario può essere sottoscritto o rinnovato fino al raggiungimento del 74° anno di età dell'iscritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale, al compimento del 75° anno d'età da parte dell'iscritto.

ESCLUSIONI

Il piano sanitario non è operante per:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, salvo quanto previsto al punto "Neonati";
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, salvo quanto previsto ai punti "Prestazioni odontoiatriche particolari", "Prestazioni di implantologia" e "Avulsione fino ad un massimo di 4 denti";
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, compresi nell'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici, fatta eccezione per i Neonati come indicato al punto, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché i ricoveri per lunga degenza.
- Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; non sono soggetti a questa esclusione coloro che in maniera documentata dimostrino di aver seguito e portato a termine positivamente un percorso di disintossicazione per abuso di alcool o di stupefacenti;
- gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'iscritto;

- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.
- le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI INCLUSI IN GARANZIA NEL PIANO SANITARIO ASSOCIATI CONFESERCENTI

NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o axtramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita • Interventi di cranioplastica
- Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomia o transorale
- Interventi per ernia del disco e/o per mieolopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale • Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale • Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria (sono ricomprese anche le nodulesctomie per patologie benigne)

OCULISTICA

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

OTORINOLARINGOIATRIA

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

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale
- Interventi sulle paratiroidi
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

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

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomia
- Interventi sul cuore per via toracotomia
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia
- Safenectomia della grande safena

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica • Interventi di amputazione del retto-ano

- Interventi per cisti, psudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia
- Interventi per echinococcosi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatiche acute o croniche per via laparotomica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica • Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale • Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica

UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovescicolectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia

GINECOLOGIA

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale

- Intervento per dito a scatto
- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare.

CHIRURGIA MAXILLO –FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

TRAPIANTI DI ORGANO

- Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche.

COME UTILIZZARE IL PIANO SANITARIO

Strutture sanitarie convenzionate

Gli associati Confesercenti possono beneficiare di un network qualificato di strutture sanitarie convenzionate direttamente con Unisalute: Case di Cura, Ospedali, Poliambulatori, Centri diagnostici e odontoiatrici, Centri fisioterapici, Studi di Psicoterapia, etc.

Ogni struttura garantisce professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità, fornendo un servizio di alto profilo e di assoluta qualità, sia per quanto riguarda le prestazioni di routine, sia per le esigenze di alta specializzazione sanitaria.

E' opportuno ricordare che qualche struttura sanitaria potrebbe essere convenzionata solo per alcune prestazioni, oppure può verificarsi che non tutti i medici all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con UniSalute.

L'elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è sempre disponibile ed aggiornato su <https://www.unisalute.it/rete-convenzionata>

Prenotazioni e rimborsi

Gli Associati Confesercenti hanno a disposizione un'area riservata con pratiche funzioni online che rendono ancora più veloce e semplice l'utilizzo del Piano sanitario. Basta registrarsi nell'area PERSONE su <https://www.unisalute.it/registrazione> . Nell'area riservata sarà possibile effettuare la prenotazione delle prestazioni comprese in garanzia, ma soprattutto sapere in tempo reale se la prestazione richiesta è prevista dal piano sanitario del quale si è titolari. Si potranno inoltre visualizzare le richieste di rimborso esaminate negli ultimi tre mesi.

Ricordiamo che l'estratto conto on line è stato realizzato per fornire un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato dei sinistri. Consultandolo è possibile conoscere in ogni momento l'iter e l'esito finale di ogni sinistro.

Se si sceglie una struttura convenzionata

Utilizzando le strutture sanitarie convenzionate:

- non deve sostenersi alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture);
- si riducono al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

Al momento della prestazione, che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa Unisalute, occorre 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.

Nel caso in cui non sia possibile utilizzare internet, occorre contattare preliminarmente la Centrale Operativa al n° verde **800 016643**

Se si sceglie una struttura non convenzionata con UniSalute

Il Piano sanitario, in alcuni casi, può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni. E' possibile richiedere online il rimborso delle spese mediche sostenute su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: è possibile inviare i documenti online, in modo semplice e veloce, direttamente dal sito in formato elettronico (upload).

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

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
- in caso di indennità sostitutiva per grande intervento chirurgico, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero e ad esso connessa, dovrà essere inviata, unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce;
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso potrebbe essere richiesta la produzione della documentazione originale.

Se si sceglie il Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o di strutture private accreditate dal S.S.N., è possibile chiedere il rimborso dei ticket su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti.

Nel caso in cui si chieda online il rimborso ticket e indennità giornaliera, basterà seguire la breve procedura guidata ed inviare i documenti in formato elettronico. Si avrà in questo modo un notevole risparmio di tempo e sarà possibile ricevere la valutazione della propria richiesta al massimo entro 20 giorni.

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