



# Guida al Piano Sanitario

## Fondo ASIM

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario consultare:

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

**24h su 24, 365 giorni l'anno**

Per tutte le **prestazioni dell'area Ricovero**  
è opportuno contattare preventivamente il

**Numero Verde 800-009631**

dall'estero: prefisso per l'Italia

**+ 0516389046**

orari:

**08.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì**

**I servizi UniSalute sempre con te!**

**Scarica gratis l'app UniSalute 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**

## **Fondo ASIM**

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del piano sono garantite da:



## 1. SOMMARIO

<b>1.</b>	<b>SOMMARIO</b> .....	<b>4</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 da UniSalute per il Fondo Asim	5
3.2.	Se scegli una struttura non convenzionata da UniSalute per il Fondo Asim	7
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	8
<b>4.</b>	<b>SERVIZI ON-LINE E MOBILE</b> .....	<b>9</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?	10
4.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	10
4.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	11
4.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	11
4.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	12
4.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	12
4.7.	Come posso ottenere pareri medici?	13
4.8.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	13
<b>5.</b>	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA</b> .....	<b>14</b>
<b>6.</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b> .....	<b>14</b>
6.1.	Indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico	15
6.2.	Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio	15
6.3.	Pacchetto maternità	16
6.4.	Prestazioni di alta specializzazione	17
6.5.	Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici	19
6.5.1	Visite specialistiche	19
6.5.2	Ticket per accertamenti diagnostici	20
6.6.	Trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di infortunio	20
6.7.	Prestazioni diagnostiche particolari	21
6.8.	Prestazioni odontoiatriche particolari	23
6.9.	Prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate	23
6.10.	Servizi di consulenza	24
<b>7.</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO</b> .....	<b>25</b>
<b>8.</b>	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI</b> .....	<b>26</b>
8.1.	Estensione territoriale	26
8.2.	Limiti di età	26
8.3.	Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	26
<b>9.</b>	<b>ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI</b> .....	<b>27</b>

## 2. **BENVENUTO**

---

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo della copertura sanitaria. All’interno della Guida trovi 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.

### **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 velocizzano e semplificano tutte le operazioni legate all’utilizzo del 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 da UniSalute per il Fondo Asim**

UniSalute ha predisposto per gli iscritti al Fondo Asim un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private. Tutti i centri garantiscono un’ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

Per le coperture che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di vantaggi rilevanti:

- non devi sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) perché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra il Fondo Asim, UniSalute e la struttura convenzionata;
- per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, puoi utilizzare la funzione di Prenotazione visite/esami presente nell’Area Riservata agli iscritti del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it). La funzione permette di sapere immediatamente se la prestazione è coperta dal Piano Sanitario e conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle tue esigenze. In alternativa contatta la Centrale Operativa al numero verde indicato nel retro di copertina;

- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza.



### **Conferma prenotazione in 24h**

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce**: nelle strutture segnalate, **ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro un giorno lavorativo dalla tua richiesta.**

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

Il Fondo Asim, per il tramite di UniSalute, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate con i limiti sopra enunciati. Dovrai firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

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, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) nell'Area Clienti o telefonando alla Centrale Operativa.

### **Importante**

**Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato da UniSalute per il Fondo Asim. 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 da UniSalute per il Fondo Asim

Il Piano sanitario prevede la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con il Fondo Asim tramite 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.

Una volta effettuata la prestazione, dovrai saldare le fatture e le note spese. Per richiederne il rimborso devi inviare a **Fondo Asim - presso 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](http://www.unisalute.it);
- in caso di **indennità giornaliera**, 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;
- **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in **COPIA** in cui risulti il quietanziamento. 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, Fondo Asim avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'iscritto viene effettuato a cura ultimata e previa consegna della documentazione di cui sopra.

E' bene sapere che dovrai consentire controlli medici eventualmente disposti da Fondo Asim e fornire allo stesso 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 hanno effettuato visite e curate.

### 3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se decidi di utilizzare le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., e sostieni delle spese per ticket sanitari, puoi chiederne il rimborso sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) all'interno dell'Area clienti.



#### **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.**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il Modulo di rimborso allegato alla presente Guida e invialo insieme a copia della documentazione a **Fondo Asim - presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.**



## 4. SERVIZI ON-LINE E MOBILE

L'utilizzo di internet permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo le operazioni di prenotazione, rimborso e aggiornamento dei dati.

Sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare direttamente online** presso le strutture convenzionate le visite e gli esami non connessi ad un ricovero e **ricevere conferma dell'appuntamento in 24h**;
- **verificare e aggiornare** i propri **dati** e le proprie **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi dei ticket o dell'indennità da ricovero** e ricevere la **valutazione entro 20 giorni**;
- consultare 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 solo visite e/o esami.

Una volta effettuato il log-in al sito, basta **accedere alla sezione "Prenotazione visite ed esami"**. 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.



#### **Conferma prenotazione in 24h**

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce**: nelle strutture segnalate, **ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento entro un giorno lavorativo dalla tua richiesta.**

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

Entra nell'Area Clienti, **accedi alla sezione "Estratto conto sinistri e aggiornamento dati"** e seleziona la funzione di interesse.

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?

Attraverso il sito puoi chiedere il rimborso delle **prestazioni effettuate presso il Servizio Sanitario Nazionale**.

Entra nell'area Clienti e **accedi alla sezione "Richiesta rimborso ticket e diaria da ricovero"** e seleziona la funzione di interesse:

- Rimborso dei **ticket per visite specialistiche, accertamenti ed esami diagnostici**, anche di **alta specializzazione, terapie fisioterapiche**;
- **Indennità giornaliera** in seguito ad un ricovero.



#### **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**.

**Se non puoi accedere a internet e per i rimborsi delle prestazioni in strutture sanitarie private non convenzionate**, utilizza il modulo di rimborso allegato alla presente Guida. Compilalo in ogni sua parte, firmalo e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **Fondo Asim - presso 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?**

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi alla sezione "Estratto conto sinistri e aggiornamento dati"**.

L'estratto conto online è stato realizzato per fornirti 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.

#### **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 alla sezione "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 da UniSalute Per il Fondo Asim.

#### 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 on-line, 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 dei dipendenti in forza presso le aziende che applicano il CCNL per i dipendenti di imprese esercenti servizi di pulizia e servizi integrati /multiservizi, iscritti a Fondo Asim.

## 6. 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 prestazioni:

- **indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo 9);**
- **ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo 9);**
- **pacchetto maternità;**
- **prestazioni di alta specializzazione;**
- **visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici;**
- **trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di infortunio;**
- **prestazioni diagnostiche particolari;**
- **prestazioni odontoiatriche particolari;**
- **prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate;**
- **servizi di consulenza.**

### **6.1. Indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo 9)**

In caso di ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di **€ 40,00** 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 gli importi suindicati **per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.**

**La copertura viene erogata indipendentemente dal fatto che il ricovero avvenga presso una struttura pubblica o privata.**

### **6.2. Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo 9)**

Il Piano sanitario, per un periodo di **120** giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano stesso e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.

- **La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con il Fondo Asim attraverso UniSalute**

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto. Il Fondo concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Isritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

<p><b>La disponibilità annua per la presente copertura è di € 3.000,00 per persona.</b></p>
---

### 6.3. Pacchetto maternità

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- Ecografie di controllo;
- Amniocentesi;
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza;
- Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza;
- In caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino ad un massimo di 15 sedute per evento.

#### ➔ **Modalità di erogazione delle prestazioni di ecografie di controllo, amniocentesi, analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza e trattamento psicoterapico**

Le prestazioni sono previste esclusivamente 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 senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

#### ➔ **Modalità di erogazione delle visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza**

- **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 senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

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

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



**In occasione del parto**, l'iscritto avrà diritto a un'indennità di **€ 70,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **15** 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, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 700,00 per persona.**

#### **6.4. Prestazioni di alta specializzazione**

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

<p><b>Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Angiografia</li> <li>– Artrografia</li> <li>– Broncografia</li> <li>– Cistografia</li> <li>– Cistouretrografia</li> <li>– Clisma opaco</li> <li>– Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)</li> <li>– Colangiografia percutanea (PTC)</li> <li>– Colangiografia trans Kehr</li> <li>– Colecistografia</li> <li>– Dacriocistografia/Dacriocistotac</li> <li>– Defecografia</li> <li>– Fistelografia</li> <li>– Flebografia</li> <li>– Fluorangiografia</li> <li>– Galattografia</li> <li>– Isterosalpingografia</li> <li>– Mielografia</li> <li>– Retinografia</li> <li>– Rx esofago con mezzo di contrasto</li> <li>– Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rx tenue e colon con mezzo di contrasto</li> <li>– Scialografia</li> <li>– Splenoportografia</li> <li>– Urografia</li> <li>– Vesciculodeferentografia</li> <li>– Videoangiografia</li> <li>– Wirsungografia</li> </ul> <p><b>Accertamenti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ecocardiografia</li> <li>– Elettroencefalogramma</li> <li>– Elettromiografia</li> <li>– Mammografia o Mammografia Digitale</li> <li>– PET</li> <li>– Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)</li> <li>– Scintigrafia</li> <li>– Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)</li> </ul> <p><b>Terapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chemioterapia</li> <li>– Cobaltoterapia</li> <li>– Dialisi</li> <li>– Laserterapia a scopo fisioterapico</li> <li>– Radioterapia</li> </ul>
---	---

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con il Fondo Asim attraverso UniSalute**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** 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 inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

**La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Asim.**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Il Fondo rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Iscritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 15,00** per ogni ticket. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 5.000,00 per persona.**

## 6.5. Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici

**Il limite di spesa annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui al presente paragrafo 6.5 "Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici" è di € 700,00 per persona.**

### 6.5.1 Visite specialistiche

Il Fondo provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione 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.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con il Fondo Asim attraverso UniSalute**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 40,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

**La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Asim.**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per ogni visita specialistica. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Il Fondo rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Isritto con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 15,00 per ogni ticket. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto allegghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

### **6.5.2 Ticket per accertamenti diagnostici**

Il Fondo provvede 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.

**Il sottolimito annuo per la presente copertura è di € 300,00 per persona.**

### **6.6. Trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di infortunio**

Il Fondo 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 famiglia" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o professionista sanitario 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 e di personale convenzionato con il Fondo Asim attraverso UniSalute**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim, per il tramite di UniSalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Il Fondo rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia della fattura la della richiesta del medico curante contenente la patologia.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 350,00 per persona.**

### **6.7. Prestazioni diagnostiche particolari**

Il Fondo provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate in strutture sanitarie convenzionate con il Fondo Asim attraverso UniSalute previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

#### **Prestazioni previste, per gli uomini e 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)

## **PREVENZIONE ONCOLOGICA**

### **Prestazioni previste una volta ogni due anni**

- **per gli uomini di età uguale o superiore ai 45 anni**
- **per le donne di età uguale o superiore ai 35 anni**

- 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
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

**In aggiunta alla “PREVENZIONE ONCOLOGICA” come sopra, sono previste anche le seguenti prestazioni ogni due anni:**

### **per gli uomini di età uguale o superiore ai 45 anni**

- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica

### **per le donne di età uguale o superiore ai 35 anni**

- Visita ginecologica
- PAP-Test

## 6.8. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Fondo provvede al pagamento, **nella misura del 50%**, del “pacchetto” di prestazioni odontoiatriche particolari (fruibile una volta l’anno in strutture sanitarie convenzionate con il Fondo Asim attraverso UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione).

Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto" sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l’igiene orale. Il Fondo provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo di **€ 60,00**.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo attraverso UniSalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

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

## 6.9. Prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate

Qualora una prestazione odontoiatrica non sia attivabile la copertura nel Piano sanitario perché non prevista dal Piano stesso, per esaurimento del limite di spesa annuo o perché il costo della prestazione è inferiore al minimo non indennizzabile e rimanga a totale carico dell'Iscritto, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l’invio alla struttura, prescelta tra quelle convenzionate con il Fondo Asim attraverso UniSalute, di un fax che consentirà di ottenere

l'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

La copertura non è operante per le prestazioni di tipo estetico.

## **6.10. Servizi di consulenza**

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800-009631** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **0516389046**.

### **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 tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

### **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** da UniSalute per il Fondo Asim.

### **c) Pareri medici immediati**

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. 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, compresi nell'elenco dei grandi interventi chirurgici, resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Isritto 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'Isritto 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.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. 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;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
  12. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Isritto con dolo o colpa grave;
  13. 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;
  14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
  15. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale.
  16. le prestazioni non espressamente previste dal presente piano sanitario

*\* 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.*

## **8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI**

---

### **8.1. Estensione territoriale**

Il piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

### **8.2. Limiti di età**

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

### **8.3. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)**

#### **A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Asim**

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Isritto.

## **B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate**

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

## **9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

---

### **NEUROCHIRURGIA**

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

### **OCULISTICA**

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

### **OTORINOLARINGOIATRIA**

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

### **CHIRURGIA DEL COLLO**

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

## **CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

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

## **CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE**

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

## **CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE**

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

## **UROLOGIA**

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

## **GINECOLOGIA**

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

## **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle distimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

## **CHIRURGIA PEDIATRICA**

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

## **TRAPIANTI DI ORGANO**

- Tutti



Fondo ASIM  
Assistenza sanitaria integrativa multiservizi