



## PIANO TUTELA SALUTE PIÙ

### SINTESI DEL PIANO TUTELA PIU' -B- DECORRENZA 01/01/2023 – 31/12/2023

Il Piano Tutela Salute Più è il Piano Sanitario Principale, integrativo del Piano Tutela Salute Base per avere un'assistenza sanitaria più importante e completa.

**Il Piano Salute Tutela Più si può richiedere soltanto insieme al Piano Tutela Salute Base**

|   |         |
|---|---------|
| Contributo per i due piani sanitari a persona da 0 a 20 anni  | € 598   |
| Contributo per i due piani sanitari a persona da 21 a 35 anni | € 716   |
| Contributo per i due piani sanitari a persona da 26 a 45 anni | € 874   |
| Contributo per i due piani sanitari a persona da 46 a 55 anni | € 1.439 |
| Contributo per i due piani sanitari a persona da 56 a 70 anni | € 1.733 |
| Contributo per i due piani sanitari a persona da 71 a 80 anni | € 2.325 |
| Contributo per i due piani sanitari a persona over 81 anni    | € 3.085 |

**Estensione territoriale**

**Valido in tutto il mondo**

I massimali di queste garanzie sono da considerarsi per persona o divisi per nucleo familiare in caso di iscrizione di più famigliari nello stesso nucleo.

La presente scheda non sostituisce in alcun modo il NOMENCLATORE B del Piano Sanitario Tutela Salute Più, mane sintetizza unicamente le garanzie e le modalità di erogazione.

Preghiamo dunque di consultare il Nomenclatore B per approfondire i dettagli delle garanzie offerte nel Piano Sanitario.

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

Sede legale ed operativa: Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

Telefono: 06 42884456 Cell: 351 5323342 Fax: 06 92912008 | Email: info@mutuaulisse.it - PEC: ulissesms@legalmail.it

## PRESTAZIONI PREVISTE PER IL PIANO TUTELA SALUTE PIÙ -B-

| GARANZIA  | MASSIMALE  | MODALITA' DI EROGAZIONE  |
|---|--|--|
| <b>PUNTO A</b><br>Ricovero in Istituto di cura o day hospital per interventi diversi dai Grandi Interventi Chirurgie diversi dai Gravi Eventi Morbosi del Piano Sanitario Tutela Salute Base  | € 200.000 annue<br>a persona o per nucleo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>In <b>forma diretta</b> in strutture convenzionate e medico convenzionato, liquidate con franchigia fissa di € 1.000 <b>ridotta ad € 850 in caso di day hospital e ad € 350 in caso di intervento ambulatoriale</b>;</li> <li>In <b>forma rimborsuale</b> in strutture non convenzionate, applicazione di uno scoperto del 35% con il <b>minimo non indennizzabile di € 3.000,00, ridotto ad € 750 in caso di day hospital e di intervento ambulatoriale</b></li> <li>In <b>forma mista</b>: diretta con le strutture convenzionate e rimborsuale con medico non convenzionato</li> <li><b>Intervento con Servizio Sanitario Nazionale</b>, si eroga o l'indennità sostitutiva da ricovero o in alternativa, la Mutua rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero rimasti comunque a carico dell'Assistito</li> </ul> |
| <b>DI QUESTA GARANZIA FANNO PARTE:</b>  |  |  |
| <b>PRESTAZIONI DI PRE RICOVERO E POSTRICOVERO</b><br><br><b>ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI E CURE</b><br><br><b>RETTA DI DEGENZA</b><br><br><b>ACCOMPAGNATORE</b><br><br><b>ASSISTENZA INFERMIERISTICA INDIVIDUALE</b><br><br><b>TRASPORTO SANITARIO</b><br><br><b>RIMPATRIO DELLA SALMA</b><br><br><b>INDENNITÀ SOSTITUTIVA</b><br><br><b>GARANZIA NEONATI</b><br><br><b>DAY-HOSPITAL (NON A FINI DIAGNOSTICI)</b><br><br><b>RICOVERO PER PARTO E ABORTOTERAPEUTICO</b> | Limite di € 200 al giorno, posto solo in caso di rimborso<br><br>Limite di € 100 al giorno, posto solo in caso di rimborso<br><br>€ 80 al giorno per un max di 30gg<br><br>€ 2.000 per ricovero<br><br>€ 2.000 per anno/nucleo<br><br>€ 65 al giorno per max 30gg<br><br>€ 5.000 parto cesareo<br>€ 4.000 parto non cesareo e aborto | Prestazioni effettuate nei 100 giorni prima e dopo il ricovero ( <b>sono escluse le spese alberghiere per ricoveri riabilitativi</b> )<br><br>Prestazione erogabile solo in forma rimborsuale<br><br>Se dichiarati entro 30 gg dalla nascita, saranno assistiti gratuitamente fino allo scadere dell'anno di garanzia<br><br>Al 100% sia in forma diretta che rimborsuale  |

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

Sede legale ed operativa: Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

Telefono: 06 42884456 Cell: 351 5323342 Fax: 06 92912008 | Email: info@mutualisse.it - PEC: ulissesms@legalmail.it

## PRESTAZIONI PREVISTE PER IL PIANO TUTELA SALUTE PIÙ -B-

| GARANZIA   | MASSIMALE                              | MODALITA' DI EROGAZIONE  |
|--|--|--|
| <b>PUNTO B</b><br><b>CURE ONCOLOGICHE VISITE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TERAPIE FARMACOLOGICHE</b>  | €8.500,00 annue a persona o per nucleo | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In forma diretta in strutture convenzionate, liquidate al 100%;</li> <li>• In forma rimborsuale in strutture non convenzionate, applicazione di uno scoperto del 25%;</li> <li>• Ticket: rimborsato al 100%</li> </ul>  |
| <b>PUNTO C</b><br><b>VISITE SPECIALISTICHE EXTRARICOVERO</b>   | €1.000,00 annue a persona o per nucleo | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In forma diretta in strutture convenzionate, liquidate con franchigia fissa di € 30;</li> <li>• In forma rimborsuale in strutture non convenzionate, applicazione di uno scoperto del 25% con minimo non indennizzabile di € 60;</li> <li>• Ticket: rimborsato al 100%</li> </ul> |
| <b>PUNTO D</b><br><b>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE:</b><br><b>Esami diagnostici</b><br><b>Interventi chirurgici extraricovero derivanti da:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osteiti mascellari che coinvolgono almeno un terzo dell'osso</li> <li>• cisti follicolari</li> <li>• cisti radicolari</li> <li>• adamantinoma</li> <li>• odontoma</li> <li>• ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare</li> </ul> | € 3.000 annue a persona                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In forma diretta in strutture convenzionate, liquidate al 100%;</li> <li>• In forma rimborsuale in strutture non convenzionate, applicazione di uno scoperto del 20%;</li> <li>• Ticket: rimborsato al 100%</li> </ul>  |
| <b>Prestazioni Odontoiatriche Particolari</b><br>Ablazione del tartarovi<br>visita specialistica   | €60 visita gratuita                    | In forma diretta nei centri convenzionati previa autorizzazione  |
| <b>Cure dentarie da infortunio</b><br>A seguito di certificato di pronto soccorso  | € 1.000 per nucleo                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In forma diretta in strutture convenzionate, liquidate al 100%;</li> <li>• In forma rimborsuale in strutture non convenzionate, applicazione di uno scoperto del 20% con minimo non indennizzabile di € 100su ogni fattura;</li> <li>• Ticket: rimborsato al 100%</li> </ul>      |

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

Sede legale ed operativa: Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

Telefono: 06 42884456 Cell: 351 5323342 Fax: 06 92912008 | Email: info@mutualisse.it - PEC: ulissesms@legalmail.it

## PRESTAZIONI PREVISTE PER IL PIANO TUTELA SALUTE PIÙ -B-

| GARANZIA   | MASSIMALE  | MODALITA' DI EROGAZIONE  |
|--|--|--|
| <p><b>PUNTO E</b><br/> <b>STATI DI NON AUTOSUFFICENZATEMPORANEA</b><br/> <b>Condizioni di operatività della garanzia:</b><br/>                     Per poter accedere alla garanzia gli assistiti <b>non devono</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avere attualmente bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere uno o più degli atti seguenti spostarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi.</li> <li>• Avere limitazioni funzionali nel compiere uno o più dei seguenti atti: spostarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi.</li> <li>• Essere in diritto, aver richiesto o essere stato riconosciuto invalido civile nella misura di almeno il 40%.</li> <li>• Essere affetti dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson e Parkinsonismi, dalla sclerosi a placche, dalla sclerosi laterale amiotrofica, da demenze su base vascolare acute e croniche o da diabete complicato da neuropatie e/o angiopatie o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale quelle forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di farmaci ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente) o controllabile solo con l'assunzione di almeno 3 farmaci.</li> <li>• Essere affetti da tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica.</li> <li>• Essere di età superiore ad anni 70.</li> <li>• Essere di età inferiore ad anni 18</li> </ul> | <p>€ 500 al mese per un max di 10 mesi</p>               | <p><b>Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza</b><br/>                     L'Assicurato il cui stato di salute non venga giudicato "consolidato" e che si trovi temporaneamente nell'impossibilità fisica di poter effettuare da solo almeno tre dei quattro atti ordinari della vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soddisfare la propria igiene personale;</li> <li>- nutrirsi;</li> <li>- spostarsi</li> <li>- o dell'assistenza di un terzo che compia i servizi di cura a domicilio;</li> <li>- o di sorveglianza medica/infermieristica prestatati in regime di ricovero.</li> </ul> |
| <p><b>PUNTO F</b><br/> <b>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI PER GRAVI PATOLOGIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ictus cerebrale e forme neoplastiche invalidanti,</li> <li>• Forme neurologiche degenerative e neuro miopatiche</li> </ul>  | <p>€ 2.000 per nucleo</p>                                | <p>In forma diretta nei centri convenzionati previa autorizzazione</p>   |
| <p><b>PUNTO G</b><br/> <b>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI E RIABILITATIVI SEGUITO DI MALATTIA, INFORTUNIO E INTERVENTI CHIRURGICI</b></p>  | <p>€ 500,00<br/>                     Per nucleo/anno</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• In forma diretta in strutture convenzionate, liquidate al 100%;</li> <li>• In forma rimborsuale in strutture non convenzionate, liquidate al 100% ma attivabile solo in caso in cui l'Assistito fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate.</li> <li>• Ticket: rimborsato al 100%</li> </ul>   |
| <p><b>PUNTO H</b><br/> <b>IMMUNONUTRIZIONE</b><br/>                     3 somministrazioni al giorno per 5-7 giorni prima dell'intervento chirurgico secondo lo stato nutrizionale del paziente</p>  | <p>GRATUITO</p>  | <p>In forma diretta nei centri convenzionati previa autorizzazione</p>   |

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

Sede legale ed operativa: Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

Telefono: 06 42884456 Cell: 351 5323342 Fax: 06 92912008 | Email: info@mutuaulisse.it - PEC: ulissesms@legalmail.it

## PRESTAZIONI PREVISTE PER IL PIANO TUTELA SALUTE PIÙ -B-

| GARANZIA   | MASSIMALE | MODALITA' DI EROGAZIONE  |
|--|-----------|--|
| PUNTO I<br>MONITORAGGIO DOMICILIARE REMOTO DEL<br>PAZIENTE | GRATUITO  | Il programma è dedicato a pazienti che si apprestano ad affrontare un percorso operatorio e/o che abbiano subito un ricovero |
| PUNTO L<br>DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO                     |           | Sconto del 50% sui dispositivi di monitoraggio acquistati on-line dal portale Intesa SanpaoloRBM Salute                      |

**Ulisse – società di mutuo soccorso**

**Sede legale ed operativa:** Via Lusitania, 4 - 00183 Roma

**Telefono:** 06 42884456 **Cell:** 351 5323342 **Fax:** 06 92912008 | **Email:** info@mutuaulisse.it - **PEC:** ulissesms@legalmail.it

## Termini di aspettativa

La garanzia decorre dalle 00.00:

1. dal giorno di effetto della copertura del Piano Sanitario per le malattie manifestatesi in un momento successivo alla decorrenza della copertura e per gli infortuni;
2. del 90° giorno successivo a quello di effetto della copertura del Piano Sanitario per le conseguenze di malattie e infortuni preesistenti alla data di copertura del Piano Sanitario; relativamente alle malattie, il termine di aspettativa opera per le conseguenze di stati patologici manifestatisi anteriormente alla decorrenza della copertura del Piano Sanitario;
3. del 300° giorno successivo a quello di effetto della copertura del Piano Sanitario per il parto e l'aborto terapeutico.

I termini di aspettativa sopraindicati non vengono applicati qualora la persona risulti essere stata assicurata nell'annualità precedente e quindi in continuità assicurativa con un piano sanitario avente le medesime garanzie.

## Esclusioni

Fermo restando quanto previsto dall'art. "Termini di aspettativa", l'assistenza non è operante per:

4. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto ancorché prestato da altro Ente/Assicurazione senza soluzione di continuità. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
5. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
6. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
7. 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 contratto);
8. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
9. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
10. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato 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.
11. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
12. 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;
13. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
14. 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;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
16. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale.

Sono escluse dal Piano Sanitario relativamente alla garanzia "Grave invalidità permanente da infortunio" le invalidità dovute a:

1. guida e uso di mezzi di locomozione aerei;
2. pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
3. corse, gare, allenamenti e prove di ippica, calcio, ciclismo, football americano, rugby, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
4. svolgimento di attività sportive a carattere professionale;
5. corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
6. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
7. atti di terrorismo, attentati, guerra o insurrezione;
8. trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
9. movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche