

Guida pratica per il Socio Piano sanitario Salute Tutela

edizione 2016

ULISSE - Società di Mutuo Soccorso

Via Giosuè Carducci, 2

00187 - Roma

Guida pratica per il Socio

Piano sanitario

Salute Tutela

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 sanitario sono garantite da UniSalute.

1. SOMMARIO

1.	SOMMARIO	3
2.	PRESENTAZIONE E NUMERI UTILI	4
3.	FINALITÀ	5
4.	TIPOLOGIE SOCI E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOCO	5
5.	BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA	5
6.	PRESTAZIONI DELLA MUTUA	6
7.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	6
8.	SERVIZI ONLINE E MOBILE	10
9.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	14
9.1.	Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico per grave evento morboso	14
9.1.1	Trasporto sanitario	18
9.1.2	Trapianti a seguito di malattia e infortunio (copertura operante esclusivamente in caso di grande intervento chirurgico)	18
9.1.3	Intervento di mastectomia radicale	18
9.1.4	Intervento di quadrantectomia	19
9.1.5	Indennità sostitutiva	19
9.1.6	Rimpatrio della salma	19
9.1.7	Ospedalizzazione domiciliare	19
9.1.8	Neonati	20
9.1.9	Day-hospital per Grande Intervento Chirurgico e Grave Evento morboso (di cui all'allegato A e all'allegato B).	20
9.2.	Prestazioni di alta specializzazione	21
9.3.	Prestazioni diagnostiche particolari	23
9.4.	Grave invalidità permanente da infortunio (copertura operante per il solo titolare)	24
9.5.	Prestazioni diagnostiche a tariffe agevolate UniSalute	26
9.6.	Diagnosi comparativa	26
9.7.	Servizi di consulenza	28
10.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	29
11.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	32
11.1.	Estensione territoriale	32
11.2.	Gestione dei documenti di spesa	32
11.3.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	32
12.	CONTRIBUTI	33
13.	ALLEGATO A - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	33
14.	ALLEGATO B - ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI	37

2. PRESENTAZIONE E NUMERI UTILI

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 per Mutua Ulisse

Su **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 informazioni di carattere amministrativo puoi rivolgerti direttamente a:

Mutua Ulisse – Società di Mutuo Soccorso
Via Giosuè Carducci, 2 – 00187 - Roma
ai seguenti contatti:

Per informazione relativamente all’utilizzo del Piano puoi contattare direttamente UniSalute:

Per tutte le prestazioni consultare:

www.unisalute.it

Numero Verde

800-822406

dall’estero: prefisso per l’Italia

+ 051.63.89.046

orari:

8,30 – 19,30 dal lunedì al venerdì

3. FINALITÀ

La Mutua ha lo scopo di erogare ai propri Soci senza alcun fine di speculazione e di lucro, e nel rispetto dei principi della mutualità, assistenze economiche e sanitarie, ad integrazione delle prestazioni previste dalla vigente legislazione in materia sanitaria nei limiti e con le modalità determinate da apposito Regolamento, e principalmente: di svolgere attività di assistenza sanitaria, parasanitaria ed economica; sia in forma diretta che indiretta, anche stipulando convenzioni con presidi e strutture sanitarie, sia pubbliche che private, nonché gestendo presidi e strutture sanitarie ed assistenziali, garantendo un sussidio nei casi di malattia ed impotenza al lavoro ai sensi dell'art. 1 della Legge 15 aprile 1886 n. 3818.

4. TIPOLOGIE SOCI E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOCIO

Tutte le persone fisiche, residenti in Italia, che abbiano i requisiti previsti dalle leggi dello Stato, che facciano richiesta di adesione.

La qualità di Socio decade se:

- a) i Soci non osservano lo statuto Sociale ed il regolamento;
- b) i Soci abbiano simulato ad arte il verificarsi delle condizioni per ottenere le prestazioni o abbiano commesso reati di natura dolosa in danno della Mutua;
- c) i Soci non risultino in regola con il versamento dei contributi Sociali.

5. BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA

La copertura è prestata a favore dei Soci di Mutua Ulisse. La copertura può essere estesa ai coniugi o conviventi "more uxorio" e ai figli, questi ultimi solo se fiscalmente a carico, risultanti da stato di famiglia, sempreché abbiano sottoscritto l'apposito modulo di adesione e sia stato versato il relativo contributo. In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

6. PRESTAZIONI DELLA MUTUA

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

UniSalute mette a disposizione dei Soci una Centrale Operativa per la gestione dei servizi relativi alle prestazioni, attivabile mediante il numero verde **800-822406**.

Attraverso uno staff di operatori e di medici qualificati, la Centrale Operativa è quindi in grado di consigliare ai Soci le strutture più adatte, di prenotare le prestazioni sanitarie, di fornire consulenza medica.

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

7. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

7.1. Se utilizzi una struttura convenzionata da UniSalute per Mutua Ulisse

UniSalute per Mutua Ulisse ha predisposto 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 UniSalute, Mutua Ulisse e la struttura convenzionata;

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



Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute), dovrai presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la tua identità e la prescrizione del medico curante, ove richiesta, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Mutua Ulisse, 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 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 Mutua Ulisse.

7.2. Se scegli una struttura non convenzionata

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invii i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

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

Di seguito trovi indicata la 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, che si trova allegato alla presente Guida oppure sul sito www.unisalute.it;
- in caso di **ricovero per grande intervento chirurgico** o **ricovero senza intervento chirurgico a seguito di grave evento morboso**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero per grande intervento chirurgico** o **ricovero senza intervento chirurgico a seguito di grave evento morboso**, 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;
- in caso di **grave invalidità permanente da infortunio**, vedere le specifiche norme al successivo paragrafo “Grave invalidità permanente da infortunio (copertura operante per il solo titolare)”;
- **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in **COPIA** in cui risulti il quietanzamento. Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

7.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti. E' facile e veloce!

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



Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e diaria 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!**

8. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse visite ed esami non connessi ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;**
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie;**
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni** e **inviare la documentazione direttamente dal sito (upload);**
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario;**
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate** da UniSalute per Mutua Ulisse;
- ottenere **pareri medici.**

8.1. Come faccio a registrarmi al sito 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 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.

8.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Entra nell'area clienti e accedi **alla funzione "Prenotazione"**. In base alle tue esigenze puoi:

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



Prenotazione veloce

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

8.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

8.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **"Rimborsi"** e seleziona la funzione di interesse.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invii i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**.

8.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del

documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

8.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area "Prestazioni e strutture convenzionate"**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano Sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse.

8.7. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

8.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

AREA RISERVATA AI CLIENTI

Accedi con le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'Area clienti su www.unisalute.it e consulta ovunque ti trovi le tue funzioni riservate.

PREVENZIONE ONLINE

Utili test per la salute:

- test visivo;
- test audiometrico;
- qualità del sonno;
- prevenzione dentale: uno strumento "per grandi e piccoli" per una corretta igiene orale.

9. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano stesso per le seguenti coperture:

- **Ricovero in istituto di cura o day hospital per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio (intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato A);**
- **Ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico o day hospital per grave evento morboso (intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato B);**
- prestazioni di alta specializzazione;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- grave invalidità permanente da infortunio (copertura operante per il solo titolare);
- prestazioni diagnostiche a tariffe agevolate;
- diagnosi comparativa;
- servizi di consulenza.

9.1. Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico per grave evento morboso

- Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo allegato A.
- Per gravi eventi morbosi si intendono quelli elencati al successivo allegato B.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora il Socio venga ricoverato per effettuare un grande intervento chirurgico o in seguito a un grave evento morboso può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero
Intervento chirurgico	(Copertura operante esclusivamente in caso di grande intervento chirurgico). Onorari del chirurgo, 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, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato da UniSalute per Mutua Ulisse, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 200,00 al giorno, compreso il caso di ricovero in terapia intensiva.
Accompagnatore	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 da UniSalute per Mutua Ulisse, la copertura è prestata nel limite di € 100,00 al giorno.

Assistenza infermieristica privata individuale	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 80,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

- **In caso di utilizzo di strutture convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico del Socio, ad eccezione della copertura "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevede specifici limiti.

Per quanto riguarda le prestazioni di "Pre-ricovero" e "Post-ricovero", verranno applicate le seguenti modalità liquidative:

- **"Pre-ricovero"**: le prestazioni verranno autorizzate con tariffe agevolate, l'importo di spesa sostenuto resterà comunque a carico del Socio e verrà rimborsato integralmente solo successivamente, sempreché il Socio sostenga un ricovero in strutture convenzionate e con personale convenzionato da UniSalute per Mutua Ulisse. In caso contrario, il rimborso avverrà come previsto ai successivi punti "In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate" o "In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale", con l'applicazione dei limiti di spesa

in essi previsti.

- **“Post-ricovero”**: le prestazioni verranno liquidate integralmente qualora siano effettuate in strutture convenzionate e con personale convenzionato da UniSalute per Mutua Ulisse. In caso contrario, il rimborso avverrà come previsto ai successivi punti “In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate” o “In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale”, con l’applicazione dei limiti di spesa in essi previsti.

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

Le prestazioni vengono rimborsate nella misura del **70%** con il minimo non indennizzabile di **€ 1.000,00**, ad eccezione delle coperture “Retta di degenza”, “Accompagnatore” e “Assistenza infermieristica privata individuale” che prevedono specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute, senza l’applicazione di alcuno scoperto o minimo non indennizzabile ad eccezione delle coperture: “Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico per grave evento morboso”, “Assistenza infermieristica privata individuale”, “Trasporto sanitario” e “Rimpatrio della salma” che prevedono specifici limiti.

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

Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico del Socio durante il ricovero. In questo caso, però, il Socio non potrà beneficiare dell’indennità sostitutiva.

9.1.1 Trasporto sanitario

Il Piano sanitario rimborsa le spese di trasporto del Socio in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.500,00 per ricovero.

9.1.2 Trapianti a seguito di malattia e infortunio (copertura operante esclusivamente in caso di grande intervento chirurgico)

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano sanitario liquida le spese previste al paragrafo "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, ricovero in Istituto di cura senza intervento chirurgico per grave evento morboso" e di cui al punto "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati, 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, il Piano sanitario copre le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

9.1.3 Intervento di mastectomia radicale

L'intervento di mastectomia radicale è incluso in copertura esclusivamente se effettuato in istituti di cura ed equipe mediche convenzionati da UniSalute per Mutua Ulisse.

Le prestazioni verranno erogate con le modalità previste al precedente paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico per grave evento morboso" al punto "In caso di utilizzo di strutture sanitarie

convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse ed effettuate da medici convenzionati”.

9.1.4 Intervento di quadrantectomia

In caso di ricovero per intervento di quadrantectomia viene previsto un sotto-limite di spesa annuo di € **6.000,00**, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse.

9.1.5 Indennità sostitutiva

Il Socio, qualora non richieda alcun rimborso a Mutua Ulisse, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un’indennità di € **120,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **90** giorni per persona e per anno associativo.

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 sostitutiva, si provvede a corrispondere l’importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all’interno dell’Istituto di cura.

9.1.6 Rimpatrio della salma

In caso di decesso all’estero durante un ricovero, il Piano sanitario rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di € **1.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare.

9.1.7 Ospedalizzazione domiciliare

Il Piano sanitario, per un periodo di **120** giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano stesso, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata, servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica. Mutua Ulisse, per il tramite di UniSalute, concorderà il programma medico/riabilitativo con il Socio secondo le

prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico del Socio.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura
è di € 10.000,00 per persona.**

9.1.8 Neonati

I neonati sono iscritti dal momento della nascita per le identiche coperture e per le medesime somme previste per la madre, con decorrenza immediata, sempreché vengano inclusi nel Piano sanitario entro **30** giorni dalla nascita mediante comunicazione alla Mutua.

In tal caso, per i neonati sono compresi in copertura gli interventi e le cure per la correzione di malformazioni e di difetti fisici.

La copertura per il neonato si intenderà gratuita fino alla prima scadenza annua del Piano sanitario.

9.1.9 Day-hospital per Grande Intervento Chirurgico e Grave Evento morboso (di cui all'allegato A e all'allegato B).

Nel caso di day-hospital chirurgico (degenze diurne in Istituto di cura che non prevedono il pernottamento nella struttura sanitaria), il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte al paragrafo "Ricovero in istituto di cura per grande intervento chirurgico a seguito di malattia e infortunio, ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico per grave evento

morboso” e “Trasporto sanitario” con i relativi limiti in essi indicati.

Questa copertura non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

9.1.10 Diaria giornaliera per parto e aborto terapeutico

Per l’evento del parto e dell’aborto terapeutico viene corrisposta un’indennità di € 65,00 per ogni giorno di ricovero, per un massimo di 30 giorni per ogni ricovero.

9.1.11 Il limite di spesa annuo dell’area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a € 350.000,00 per anno associativo e per nucleo familiare.

Questo significa che se durante l’anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

9.2. Prestazioni di alta specializzazione

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”)	– Defecografia
– Angiografia	– Fistelografia
– Artrografia	– Flebografia
– Broncografia	– Fluorangiografia
– Cisternografia	– Galattografia
– Cistografia	– Isterosalpingografia
– Cistouretrografia	– Linfografia
– Clisma opaco	– Mielografia
– Colangiografia intravenosa	– Retinografia
– Colangiografia percutanea (PTC)	– Rx esofago con mezzo di contrasto
– Colangiografia trans Kehr	– Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
– Colecistografia	– Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
– Dacriocistografia	

– Scialografia	– Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
– Splenoportografia	– Scintigrafia
– Urografia	– Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
– Vesciculodeferentografia	– Amniocentesi
– Videoangiografia	– Doppler
– Wirsunggrafia	– Ecocolordoppler
Accertamenti	– Ecografia
– Ecocardiografia	– Ecotomografia
– Elettroencefalogramma	– Holter
– Elettromiografia	
– Mammografia o Mammografia Digitale	
– PET	

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 35,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versato dal Socio alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. Il Socio dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni accertamento diagnostico. Per ottenere il rimborso da parte di Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute, è necessario che il Socio allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute rimborsa integralmente i

ticket sanitari a carico del Socio. Per ottenere il rimborso è necessario che il Socio alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 5.000,00 per nucleo familiare.

9.3. Prestazioni diagnostiche particolari

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse indicate dalla Centrale Operativa 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 una volta l'anno

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- Elettrocardiogramma di base

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- Pap test

Prestazioni previste per gli uomini una volta ogni due anni a partire dal compimento dei cinquant'anni

- Ecotomografia addome superiore e inferiore (4/5 organi)
- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecodoppler tronchi sovraortici

Prestazioni previste per le donne una volta ogni due anni a partire dal compimento dei cinquant'anni

- Ecodoppler tronchi sovraortici
- Ecotomografia addome superiore e inferiore (4/5 organi)
- Visita specialistica ginecologica

9.4. Grave invalidità permanente da infortunio (copertura operante per il solo titolare)

Nel caso di invalidità permanente, conseguente a un infortunio occorso in data successiva alla decorrenza del presente Piano sanitario, di grado superiore al **66%** della totale, ottenuto valutando esclusivamente le conseguenze dirette dell'infortunio (non essendo quindi computabili eventuali aggravamenti riconducibili a condizioni

fisiche o patologiche preesistenti), verrà liquidato al Socio un indennizzo una tantum di **€ 25.000,00**. Il computo della percentuale di invalidità permanente residua verrà effettuato in base all'applicazione delle tabelle ANIA.

L'indennizzo viene corrisposto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

L'Invalidità permanente viene accertata al momento della stabilizzazione dei postumi dell'infortunio e comunque non prima di 6 mesi dalla data di denuncia dell'infortunio, in ogni caso in base a giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa. La percentuale di Invalidità Permanente viene determinata mediante le tabelle di riferimento ANIA.

Verificata l'operatività della copertura, ricevuta la necessaria documentazione, valutato l'indennizzo, si provvederà al pagamento che viene liquidato in Italia in Euro. Il diritto all'indennizzo è di carattere personale e non è quindi trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se il Socio muore dopo che l'indennizzo è stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, verrà pagato agli eredi del Socio l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

9.5. Prestazioni diagnostiche a tariffe agevolate UniSalute

Mutua Ulisse rende disponibile l'applicazione delle proprie tariffe agevolate nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse relative agli accertamenti diagnostici non compresi nella copertura di cui al precedente paragrafo "Prestazioni di alta specializzazione".

9.6. Diagnosi comparativa

Il Piano sanitario dà la possibilità al Socio di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa **800-822406**, il Socio verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

La Società mette a disposizione del Socio i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute rilascerà al Socio un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione medica richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico.** Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto il Socio con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche del Socio.

3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora il Socio intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza del Socio laddove necessario. Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà al Socio di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo
- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

Per l'attivazione della copertura, il Socio dovrà contattare Mutua Ulisse, per il tramite di UniSalute, e concordare con il medico la documentazione necessaria e dovrà poi inviare la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi

comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

9.7. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800-822406 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 051.6389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse.

c) Pareri medici

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia il Socio necessiti di

una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

10. 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 spese relative a ricoveri / interventi / prestazioni che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi e diagnosticate precedentemente alla data di adesione da parte di ciascun Socio al presente Piano sanitario. Per gli aderenti già in copertura precedentemente anche con altra compagnia di assicurazione e preesistente al presente Piano sanitario, si intendono esclusi i ricoveri / gli interventi / le prestazioni che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi e diagnosticate precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun Socio a coperture sanitarie prestate da altra compagnia di assicurazione e preesistente al presente Piano sanitario, senza soluzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qualora vi sia stata interruzione. Relativamente agli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo, si intendono compresi in copertura quelli sostitutivi di protesi che siano state impiantate successivamente alla data di prima adesione del Socio al Piano sanitario senza soluzione di continuità o alla data di successiva adesione in caso di interruzione.
2. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** diagnosticati e/o conosciuti precedentemente alla data di prima adesione ad una copertura sanitaria, ancorché prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente al presente Piano sanitario, senza alcuna soluzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qualora vi sia stata interruzione .

3. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
4. le protesi dentarie, le cure dentarie e paradentarie, ad eccezione di quelle a scopo ricostruttivo rese necessarie da infortunio;
5. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario) fatte salve quelle relative ai neonati fino al terzo anno di età;
6. i ricoveri causati dalla necessità del Socio 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 del Socio 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.
7. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
8. le conseguenze di infortuni derivanti da azioni compiute dal Socio sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, allucinogene, psicofarmaci o per effetto di abuso di sostanze alcoliche;
9. 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;
10. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dal Socio;
11. 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;
12. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
13. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

* 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.

In relazione al precedente paragrafo “Grave invalidità permanente da infortunio (copertura operante per il solo titolare)” sono esclusi dal Piano sanitario 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 dal Socio, 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.

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

11. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

11.1. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

11.2. Gestione dei documenti di spesa

A) prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da Mutua Ulisse per il tramite di Unisalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate, viene consegnata direttamente dalla struttura al Socio.

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

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

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento dei Soci sullo stato delle loro richieste di rimborso, vengono inviati nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico del Socio.

12. CONTRIBUTI

I contributi annui per ogni persona per il complesso delle prestazioni suindicate, comprensivi di oneri fiscali, corrispondono ai seguenti importi:

Fascia di età	Contributo
0-35	€ 150,00
36-45	€ 180,00
46-55	€ 350,00
56-70	€ 485,00
>70	€ 755,00

Nel caso di estensione della copertura al nucleo familiare come definito al capitolo "Beneficiari della prestazione di assistenza sanitaria", alla somma complessiva dei contributi come sopra indicati corrispondenti a ogni singolo componente del nucleo familiare, viene applicata una percentuale di sconto in ragione del numero dei familiari secondo la seguente tabella:

Socio + 1 familiare	Sconto 5%
Socio + 2 familiari	Sconto 10%
Socio + 3 familiari	Sconto 20%
Socio + 4 familiari e oltre	Sconto 25%

Si precisa che l'età di riferimento per l'applicazione del contributo per ogni componente del nucleo familiare è quella effettiva della persona iscritta.

13. ALLEGATO A - 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
- Talamotomia, pallidotomia ed interventi similari;
- Cardiotomia, radicotomia ed altri per affezioni meningomidollari;
- Neurotomia retrogasseriana;
- Interventi per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica;
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, meilemeningocele, ecc.);
- Vagotomia per via toracica;
- Simpatiectomia cervico-toracica, lombare;
- Plastica per paralisi nervo facciale;
- Intervento per epilessia focale o collosotomia
- Intervento di encefalomeningocele

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 endoauricolare della vertigine
- Chirurgia translabirintica della vertigine

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 echinococchi 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 o laparoscopica
- 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
- Interventi di valvuloplastica a cuore chiuso

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 o per via laparoscopica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica o per via laparoscopica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Intervento di splenectomia

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovescicolectomia
- 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
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Intervento di mastectomia radicale

- Intervento di quadrantectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie 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 (gli interventi sotto elencati sono in copertura solo in caso di neonati iscritti dal momento della nascita)

- 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

14. ALLEGATO B- ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI

- Infarto miocardico acuto**
- Insufficienza cardio-respiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:**
 - dispnea
 - edemi declivi
 - aritmia
 - angina instabile
 - edema o stasi polmonare
 - ipossiemia
- Neoplasie maligne con esclusione delle neoplasie in situ. (definizione di tumore maligno in situ: tumore che non ha dato metastasi o diffusione linfonodale).**

- d. Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:**
 - I. ulcere torbide
 - II. decubiti
 - III. neuropatie
 - IV. vasculopatie periferiche
 - V. infezioni urogenitali o sovrinfezioni.
- e. Politraumatismi gravi che non necessitano di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato**
- f. Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo**
- g. Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale e midollare**
- h. Sclerosi multipla**
- i. Sclerosi laterale amiotrofica**
- j. Morbo di Parkinson**
- k. Gravi miopatie**
- l. Insufficienza renale che necessiti di dialisi**
- m. Tetraplegia**

