

**Guida pratica per il Socio  
Piano sanitario  
Salute Tutela Più**

edizione 2016

**ULISSE - Società di Mutuo Soccorso**

Via Giosuè Carducci, 2

00187 - Roma

# **Guida pratica per il Socio Piano sanitario Salute Tutela Più**

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 UniSalute.

# 1. SOMMARIO

<b>1.</b>	<b>SOMMARIO .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>PRESENTAZIONE E NUMERI UTILI.....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>FINALITÀ .....</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>TIPOLOGIE SOCI E CESSAZIONE DELLA QUALITÀ DI SOCIO .....</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA SANITARIA.....</b>	<b>6</b>
<b>6.</b>	<b>PRESTAZIONI DELLA MUTUA .....</b>	<b>7</b>
<b>7.</b>	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO .....</b>	<b>7</b>
7.1.	Se utilizzi una struttura convenzionata da UniSalute per Mutua Ulisse	7
7.2.	Se scegli una struttura non convenzionata	9
7.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	11
<b>8.</b>	<b>SERVIZI ONLINE E MOBILE.....</b>	<b>11</b>
8.1.	Come faccio a registrarmi al sito <a href="http://www.unisalute.it">www.unisalute.it</a> per accedere ai servizi nell'Area clienti?	12
8.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse?	12
8.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	13
8.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	13
8.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	13
8.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario e le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse?	14
8.7.	Come posso ottenere pareri medici?	14
8.8.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	14
<b>9.</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....</b>	<b>15</b>
9.1.	Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico diverso da grande intervento a seguito di malattia e infortunio e ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a grave evento morboso a seguito di malattia e infortunio	16
9.1.1	Trasporto sanitario	19
9.1.2	Day-hospital a seguito di malattia e infortunio	19
9.1.3	Intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio	20
9.1.4	Parto e aborto terapeutico	20
9.1.5	Indennità sostitutiva	21
9.1.6	Neonati	22
9.1.7	Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	22
9.2.	Cure oncologiche	22
9.3.	Visite specialistiche	23
9.4.	Prestazioni di odontoiatria	24
9.4.1	Interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero	24
9.4.2	Prestazioni odontoiatriche particolari	25
9.4.3	Cure dentarie da infortunio	26
9.4.4	Prestazioni a tariffe agevolate UniSalute	27
9.5.	Stati di non autosufficienza temporanea	27
9.5.1	Oggetto della copertura	27
9.5.2	Condizioni di associabilità	27
9.5.3	Somma garantita	28
9.5.4	Definizione dello stato di non autosufficienza	28
9.5.5	Riconoscimento dello stato di non autosufficienza da parte di Mutua Ulisse	29
9.5.6	Modalità di rimborso/richesta di erogazione di servizi di assistenza	32

9.6.	Trattamenti fisioterapici per gravi patologie	33
9.7.	Servizi di consulenza	34
<b>10.</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO .....</b>	<b>35</b>
<b>11.</b>	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI .....</b>	<b>37</b>
11.1.	Termini di aspettativa	37
11.2.	Estensione territoriale	38
11.3.	Estensione territoriale	38
11.4.	Gestione dei documenti di spesa	38
11.5.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	39
<b>12.</b>	<b>CONTRIBUTI .....</b>	<b>39</b>
<b>13.</b>	<b>ALLEGATO A - ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI .....</b>	<b>40</b>
<b>14.</b>	<b>ALLEGATO B - ELENCO GRAVI EVENTI MORBOSI.....</b>	<b>44</b>

## 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](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 informazioni di carattere amministrativo puoi rivolgerti direttamente a:**

**Mutua Ulisse – Società di Mutuo Soccorso  
Via Giosuè Carducci, 2 – 00187 - Roma**

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

Per tutte le prestazioni consultare:

**[www.unisalute.it](http://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 che abbiano già aderito al Piano sanitario "Salute Tutela" e versato il relativo contributo. Il presente Piano può essere esteso ai componenti del proprio nucleo familiare per i quali sia stata già resa operante la copertura al Piano sanitario "Salute Tutela". Tale estensione potrà essere effettuata solo se verrà applicata a tutti i componenti del nucleo per i quali è già stata sottoscritta l'adesione al Piano sanitario "Salute Tutela". In questo caso dovranno essere inclusi tutti i familiari inseriti nel Piano sanitario "Salute Tutela".

## **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](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 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](http://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](http://www.unisalute.it);
- in caso di **ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico diverso da grande intervento e ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a grave evento morboso**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;

- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**, copia completa della documentazione clinica;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico diverso da grande intervento e ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a 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/intervento chirurgico ambulatoriale 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 **stati di non autosufficienza temporanea**, vedere le specifiche norme al successivo paragrafo "Stati di non autosufficienza temporanea";
- **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 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](http://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](http://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](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.

## 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](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.

### **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 con intervento chirurgico diverso da grande intervento a seguito di malattia e infortunio (intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato A);**
- **ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico non conseguente a grave evento morboso a seguito di malattia e infortunio (intendendo per tali quelli elencati al successivo allegato B);**
- **day-hospital a seguito di malattia e infortunio;**
- **intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio;**
- **parto e aborto terapeutico;**
- **cure oncologiche;**
- **visite specialistiche;**
- **prestazioni di odontoiatria;**

- stati di non autosufficienza temporanea;
- trattamenti fisioterapici per gravi patologie;
- servizi di consulenza.

### **9.1. Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico diverso da grande intervento a seguito di malattia e infortunio e ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a grave evento morboso a seguito di malattia e infortunio**

- 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 cure mediche chirurgiche può godere delle seguenti prestazioni:

<b>Pre-ricovero</b>	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei <b>100</b> giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
<b>Intervento chirurgico</b>	<b>(Copertura operante esclusivamente in caso di intervento chirurgico).</b> 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.



<b>Assistenza medica, medicinali, cure</b>	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.
<b>Rette di degenza</b>	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 <b>€ 200,00</b> al giorno, compreso il caso di ricovero in terapia intensiva.
<b>Accompagnatore</b>	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 <b>€ 100,00</b> al giorno per un massimo di <b>30</b> giorni per ricovero.
<b>Post-ricovero</b>	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 <b>100</b> 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 spese per le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate alle strutture stesse direttamente da Mutua Ulisse per il tramite di

UniSalute con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 1.000,00** a carico del Socio, che dovrà essere versato dal Socio alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

Nel caso di **intervento chirurgico ambulatoriale** il minimo non indennizzabile viene ridotto a **€ 500,00**, fermo il resto.

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 **65%** con il minimo non indennizzabile di **€ 3.000,00**, ad eccezione delle coperture "Retta di degenza" e "Accompagnatore" 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", "Rimpatrio della salma" e "Parto e aborto" 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 **€ 1.000,00** per ricovero.

### **9.1.2 Day-hospital a seguito di malattia e infortunio**

Nel caso di day-hospital (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 con intervento chirurgico diverso da grande intervento a seguito di malattia e infortunio e ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a

grave evento morboso a seguito di malattia e infortunio” e al punto “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.

### **9.1.3 Intervento chirurgico ambulatoriale a seguito di malattia e infortunio**

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni descritte al paragrafo “Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico diverso da grande intervento a seguito di malattia e infortunio e ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a grave evento morboso a seguito di malattia e infortunio” punti “Pre-ricovero”, “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Post ricovero” e al punto “Trasporto sanitario”, con i relativi limiti in essi indicati.

### **9.1.4 Parto e aborto terapeutico**

#### **I) Parto cesareo**

In caso di parto cesareo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo “Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico diverso da grande intervento a seguito di malattia e infortunio e ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a grave evento morboso a seguito di malattia e infortunio” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”, “Accompagnatore”, “Post-ricovero”, e al punto “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 5.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole

copertura, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

## **II) Parto non cesareo e aborto terapeutico**

In caso di parto non cesareo e aborto terapeutico, il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo “Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico diverso da grande intervento a seguito di malattia e infortunio e ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a grave evento morboso a seguito di malattia e infortunio” punti “Intervento chirurgico”, “Assistenza medica, medicinali, cure”, “Retta di degenza”; relativamente alle prestazioni “Post-ricovero” vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al paragrafo suindicato, punto “Post-ricovero”, e al punto “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 4.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare, sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura “Trasporto sanitario”.

### **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 **€ 65,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per ogni 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 sostitutiva, si provvede a corrispondere l’importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all’interno dell’Istituto di cura.

### 9.1.6 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.

### 9.1.7 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 **€ 200.000,00** 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. Cure oncologiche

Nei casi di malattie oncologiche, il Piano sanitario liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti (da effettuarsi sia in regime di ricovero o day hospital che in regime di extraricovero).

Si intendono inclusi in copertura le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie (anche farmacologiche).

- **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 importi a carico del Socio.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%**.

- **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.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura  
è di € 8.500,00 per nucleo familiare.**

### **9.3. Visite specialistiche**

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite 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 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 **€ 30,00** per ogni visita specialistica, 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'**75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni visita specialistica. Per ottenere il rimborso da parte di Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute, è necessario che il Socio alleggi 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 € 1.000,00 per nucleo familiare.**

## **9.4. Prestazioni di odontoiatria**

### **9.4.1 Interventi chirurgici odontoiatrici extra ricovero**

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del Piano”, il Piano sanitario liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale:

- osteiti mascellari che coinvolgono almeno un terzo dell'osso;
- cisti follicolari;
- cisti radicolari;
- adamantinoma;
- odontoma;
- ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare.

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

La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:



- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari, adamantinoma, odontoma, ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare;
- radiografie, referti radiologici e referti istologici per cisti follicolari e cisti radicolari.

- **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 importi a carico del Socio.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%**.

- **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.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 3.000,00 per persona.**

#### **9.4.2 Prestazioni odontoiatriche particolari**

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del Piano”, il Piano sanitario provvede al pagamento di una visita specialistica e da una seduta di igiene orale professionale l'anno **in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.**

Le prestazioni sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale. Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute provvederà al pagamento della prestazione fino ad un massimo di **€ 60,00**;
- Visita specialistica odontoiatrica.

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

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica del Socio, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con Mutua Ulisse, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

### **9.4.3 Cure dentarie da infortunio**

In deroga a quanto previsto al capitolo "Casi di non operatività del Piano", il Piano sanitario **in presenza di un certificato di Pronto Soccorso** liquida al Socio le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio, con le modalità sotto indicate.

- **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 uno scoperto del **15%**, che dovrà essere versato dal Socio alla struttura convenzionata all'atto dell'emissione della fattura.

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

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per ogni fattura/persona.

- **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.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura  
è di € 1.000,00 per nucleo familiare.**

#### **9.4.4 Prestazioni a tariffe agevolate UniSalute**

Qualora nel corso di una prestazione di prevenzione odontoiatrica venga accertata l'esigenza di un successivo piano di cure, Mutua Ulisse, essendo le prestazioni necessarie non comprese nelle coperture del Piano sanitario, rende disponibile l'applicazione delle proprie tariffe agevolate nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Mutua Ulisse per il relativo piano di cura concordato con l'odontoiatra convenzionato.

### **9.5. Stati di non autosufficienza temporanea**

#### **9.5.1 Oggetto della copertura**

Il Piano sanitario garantisce il rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza per un valore corrispondente alla somma garantita al Socio quando questi si trovi in uno stato di non autosufficienza come indicato al successivo punto "Definizione dello stato di non autosufficienza".

#### **9.5.2 Condizioni di associabilità**

Ai fini dell'operatività della copertura, le persone iscritte non devono rientrare in una delle seguenti condizioni di non associabilità:

1. avere attualmente bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere uno o più degli atti seguenti : spostarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi;
2. avere limitazioni funzionali nel compiere uno o più dei seguenti atti: spostarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi;
3. essere in diritto, aver richiesto o essere stato riconosciuto invalido civile nella misura di almeno il 40%;

4. 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;
5. essere affetti da tossicodipendenza da sostanze stupefacenti o farmacologiche, alcolismo, HIV, epatite cronica;
6. essere di età superiore ad anni 70;
7. essere di età inferiore ad anni 18.

### **9.5.3 Somma garantita**

La somma mensile garantita nel caso in cui il Socio si trovi nelle condizioni indicate al successivo punto "Definizione dello stato di non autosufficienza" corrisponde a **€ 500,00** da corrispondersi per una durata massima di **10** mesi.

### **9.5.4 Definizione dello stato di non autosufficienza**

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza il Socio 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:

1. soddisfare la propria igiene personale (la capacità di soddisfare un livello di igiene corporea conforme alle norme abituali: cioè di lavare la parte alta e bassa del corpo. Una persona, per esempio, che abbia bisogno di aiuto unicamente per lavarsi i capelli non verrà riconosciuta nell'incapacità di lavarsi);
2. nutrirsi (capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile. La capacità di nutrirsi implica di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire e non quella di tagliarli o aprire delle confezioni );

3. spostarsi (capacità di muoversi da una stanza ad un'altra all'interno della residenza abituale, anche con utilizzo di ogni tipo di ausilio. Se una persona ad esempio può spostarsi da sola con l'aiuto di un bastone, di una stampella o di qualsiasi altro ausilio, viene considerata in grado di spostarsi da sola. Nel caso di utilizzo di sedia a rotelle il soggetto, per essere considerato autonomo, deve essere in grado di eseguire da solo i passaggi posturali quali poltrona/sedia a rotelle, sedia a rotelle/letto);
4. vestirsi (La capacità di mettere o togliere i propri vestiti o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente. Il solo handicap di allacciarsi le scarpe o il solo fatto di non potere indossare o togliere le calze non viene considerato incapacità di vestirsi).

e necessiti temporaneamente ma in modo costante:

- o dell'assistenza di un terzo che compia i servizi di cura a domicilio;
- di sorveglianza medica/infermieristica prestati in regime di ricovero.

### **9.5.5 Riconoscimento dello stato di non autosufficienza da parte di Mutua Ulisse**

Entro 14 giorni da quando si presume siano maturate le condizioni di non autosufficienza il Socio, o qualsiasi altra persona del suo ambito familiare, dovrà:

- a) chiamare il numero verde **800-822406** (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389048) e recepire le informazioni relative alla documentazione da produrre a Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute ai fini della valutazione medica finale;
- b) produrre il fascicolo di richiesta di apertura del sinistro, da spedire a: **UniSalute S.p.A. - servizi di liquidazione - via Larga,8-40138 Bologna** - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Tale fascicolo deve contenere:

- il modulo di attivazione della copertura compilato e firmato;
- il modulo di informativa al cliente sull'uso dei suoi dati e i suoi diritti firmato in calce;
- certificato del Medico curante o del Medico ospedaliero che espone lo stato di non autosufficienza del Socio, indicandone esordio e termine. Dovrà, inoltre, precisare l'origine incidentale o patologica dell'affezione o delle affezioni. I resoconti di eventuali ricoveri ed il risultato degli esami complementari effettuati. In caso di deterioramento intellettuale dovranno essere prodotti precisi elementi descrittivi (test MMS di Folstein);
- questionario dello stato di non autosufficienza compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la persona o le persone che si occupano effettivamente del Socio;
- inoltre, qualora sia stata attivata una richiesta di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento – invalidità civile al SSN è utile inviare copia della domanda stessa, della documentazione acclusa e del relativo esito;
- qualora il Socio abbia sostenuto uno o più ricoveri, è necessario inviare a tutta la documentazione medica in suo possesso, comprese le copie integrali delle relative cartelle cliniche.

Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute ha la facoltà di sottoporre il Socio ad una o più visite medico legali. Se lo stato di non autosufficienza è riconosciuto consolidato le coperture del Piano sanitario non si attivano. Se non si sarà in grado di stabilire se lo stato di non autosufficienza sia consolidato o temporaneo, Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute insieme all'esito comunicherà la rivedibilità specificandone la scadenza. In risposta, Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute invierà un questionario al Medico curante o ospedaliero tramite il Socio o un suo rappresentante. Tale questionario dovrà essere compilato dal Medico curante o ospedaliero in collaborazione con la o le persone che si occupano effettivamente del malato. Il medico dovrà inoltre fornire un rapporto che contenga i resoconti di ricovero ed il risultato degli esami complementari effettuati.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti al punto “Definizione dello stato di non autosufficienza”, se il Socio è mantenuto al suo domicilio e se beneficia delle prestazioni di un servizio di cure o di ricovero a domicilio, dovrà essere prodotta idonea documentazione.

Fermo restando che il riconoscimento dello stato di non autosufficienza verrà effettuato in base ai criteri previsti al punto “Definizione dello stato di non autosufficienza”, se il Socio è ricoverato in lunga degenza, in un reparto di cure mediche o in un istituto specializzato, dovrà essere presentato un certificato medico, redatto dal medico ospedaliero, da cui si desuma la data d’ingresso e le patologie che hanno reso necessario il ricovero. Anche in questo caso dovrà essere prodotta idonea documentazione.

Tutta la documentazione, comprensiva del questionario compilato dal medico del Socio, dovrà essere inviata a Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute.

Quest’ultima, analizzata la suddetta documentazione, valuterà se:

- richiedere ulteriori informazioni se gli elementi che descrivono la non autosufficienza del Socio sembrano insufficienti;
- ritenere accertato lo stato di non autosufficienza temporaneo del Socio.

Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute avrà sempre la possibilità di fare verificare lo stato di non autosufficienza del Socio da parte di un Medico di propria fiducia, e di condizionare la prosecuzione della liquidazione delle prestazioni del Piano sanitario all’effettuazione degli esami o accertamenti ritenuti necessari.

Il diritto del Socio al riconoscimento di quanto previsto dalla copertura, con le modalità di cui al punto “Modalità di rimborso/richiesta di erogazione di servizi di assistenza” articoli I) e II), decorre dal momento in cui Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione dello Stato di non autosufficienza temporaneo del Socio.

### **9.5.6 Modalità di rimborso/richiesta di erogazione di servizi di assistenza**

Il riconoscimento dello Stato di non autosufficienza da parte di Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute secondo le condizioni del punto “Definizione dello stato di non autosufficienza”, dà diritto al Socio che si trovi in Stato di non autosufficienza, a richiedere la corresponsione della somma garantita - entro i limiti previsti al punto “Somma garantita” - nelle forme di seguito indicate e dettagliate nei successivi articoli I) e II):

- erogazione diretta della prestazione di assistenza, per mezzo di strutture e/o personale sanitario convenzionato da UniSalute per Mutua Ulisse;
- rimborso delle spese sostenute per prestazioni relative ad assistenza (su presentazione di fatture, ricevute in originale o documentazione idonea a comprovare l’esistenza di un rapporto di lavoro).

L’erogazione della prestazione decorrerà dal momento in cui Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute considererà completa la documentazione richiesta per la valutazione della non reversibilità dello Stato di non autosufficienza del Socio.

#### **I) Erogazione diretta della prestazione di assistenza**

Qualora il Socio richieda l’attivazione del servizio di assistenza, anche domiciliare, avvalendosi quindi di strutture e/o di personale sanitario convenzionati da UniSalute per Mutua Ulisse, la stessa provvederà a liquidare direttamente a tali soggetti le competenze per le prestazioni assistenziali autorizzate.

La struttura e/o il personale sanitario convenzionati non potranno comunque richiedere al Socio né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle coperture del Piano sanitario, eccedenti il limite di spesa garantito o non autorizzate da Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute.



## II) Richiesta di rimborso spese

In caso di richiesta di rimborso spese, il fascicolo - indirizzato a: **UniSalute - Servizio Liquidazione – Via Larga,8 - 40138 Bologna** dovrà contenere la documentazione necessaria, ossia:

- la copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero;

ovvero

- i certificati medici di prescrizione in caso di prestazioni extraricovero.

Dovrà inoltre allegare le fatture e/o ricevute relative alle prestazioni di assistenza sanitaria, o documentazione idonea a comprovare l'esistenza di un rapporto di lavoro.

Il pagamento di quanto spettante al Socio viene effettuato su presentazione a Mutua Ulisse per il tramite di UniSalute della documentazione di spesa (distinte e ricevute) debitamente quietanzata. Inoltre il Socio, a fronte di specifica richiesta, deve produrre specifica ed adeguata prova documentale dell'avvenuto pagamento della prestazione sanitaria di cui chiede il rimborso.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

### 9.6. Trattamenti fisioterapici per gravi patologie

Il Piano sanitario prevede, **esclusivamente presso strutture o centri convenzionati da UniSalute per Mutua Ulisse**, al pagamento delle spese per trattamenti fisioterapici a fini riabilitativi resi necessari dalle seguenti patologie:

- Ictus cerebrale e forme neoplastiche invalidanti;
- Forme neurologiche degenerative e neuro miopatiche.

I trattamenti riabilitativi devono essere prescritti dal medico di base o da specialista la cui specializzazione sia inerente la patologia denunciata.

- **Nel solo 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 importi a carico del Socio.

**Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente copertura è di € 2.000,00 per nucleo familiare.**

## **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 cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici\* o di malformazioni\*\* preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la copertura 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;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
5. 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 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.

8. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
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 ed eventi atmosferici;
13. le prestazioni 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.

**Limitatamente alle prestazioni previste al paragrafo “Stati di non autosufficienza temporanea”, il Piano sanitario non è operante per le conseguenze dirette o indirette:**

1. di fatti volontari o intenzionali del Socio, tentativo di suicidio, mutilazione, uso di stupefacenti;
2. di alcolismo acuto o cronico. Abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
3. di guerra civile o straniera, di tumulti, di rissa, di atti di terrorismo nei quali il Socio ha avuto parte attiva, con la

- precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
4. dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
  5. di infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici,, automobilistici, il free-climbing, il rafting, l'alpinismo estremo, le immersioni subacquee, nonché dalla partecipazione a gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
  6. malattie mentali e disturbi psichici in genere;
  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 Piano sanitario);
  8. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dal Socio;
  9. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale.

**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. Termini di aspettativa**

La copertura decorre dalle ore 24:

- dal giorno di effetto del Piano sanitario per le malattie manifestatesi in un momento successivo alla decorrenza della copertura e per gli infortuni;
- del 90° giorno successivo a quello di effetto del Piano sanitario per le conseguenze di malattie e infortuni preesistenti alla data di effetto del Piano stesso; relativamente alle malattie, il termine di aspettativa opera per le conseguenze di stati patologici manifestatisi anteriormente alla decorrenza del Piano sanitario;

- del 300° giorno successivo a quello di effetto del Piano sanitario per il parto e l'aborto terapeutico.

I termini di aspettativa sopraindicati non vengono applicati qualora il Socio risulti essere stato coperto nell'annualità precedente e quindi in continuità assicurativa con un Piano sanitario avente le medesime coperture.

### **11.2. Estensione territoriale**

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovata fino al raggiungimento dell'80° anno di età del Socio, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso, al compimento dell'81° anno d'età da parte del Socio; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del Socio il Piano sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il Socio stesso.

Qualora, invece, un componente del nucleo familiare raggiunga l'81° anno di età, il Piano sanitario cesserà alla prima scadenza annua limitatamente a questo familiare.

### **11.3. Estensione territoriale**

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

### **11.4. 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.

### 11.5. 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	€ 420,00
36-45	€ 515,00
46-55	€ 795,00
56-70	€ 895,00
71-80	€ 1.095,00
Over 80	€ 1.700,00

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%

<b>Socio + 3 familiari</b>	<b>Sconto 20%</b>
<b>Socio + 4 familiari e oltre</b>	<b>Sconto 25%</b>

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;
- Simpaticectomia 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 echinococchi epatici
- 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**

- a. Infarto miocardico acuto**
- b. Insufficienza cardio-respiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:**
  - I. dispnea
  - II. edemi declivi
  - III. aritmia
  - IV. angina instabile
  - V. edema o stasi polmonare
  - VI. ipossiemia
- c. 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**

