

Guida al Piano sanitario FONDO ENFEA SALUTE

31/08/2022

**Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
diverse da ricovero vai su:**

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

**In alternativa, per tutte le prestazioni e obbligatoriamente
per l'area ricovero, contatta preventivamente il**

Numero Verde

800-822494

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051-4161781

orari:

8.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app da App Store e Play Store.

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;

- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna

fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà **di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.**

Guida al Piano sanitario

Fondo Enfea Salute

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il Piano sanitario, della quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

Il Piano sanitario resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del Piano sanitario sono garantite da



1. SOMMARIO

1. SOMMARIO	4
2. BENVENUTO	6
3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	6
3.1. In caso di utilizzo di struttura convenzionata da UniSalute per Fondo Enfea Salute	6
3.2. In caso di utilizzo di struttura non convenzionata da UniSalute per Fondo Enfea Salute	7
3.3. In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale	9
4. SERVIZI ONLINE E MOBILE	10
4.1. Il sito di UniSalute	10
4.1.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area riservata?	10
4.1.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute?	11
4.1.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	11
4.1.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	12
4.1.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	12
4.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario per Fondo Enfea Salute?	13
4.1.7. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate con Unisalute per Fondo Enfea Salute?	13
4.1.8. Come posso ottenere pareri medici?	13
4.2. L'app di UniSalute	14
4.2.1. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	14
4.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute?	15
4.2.3. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	15
4.2.4. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	15
5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	16
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	17
6.1. Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)	19
6.1.1. Trasporto sanitario	20
6.1.2. Day-surgery	20
6.1.3. Intervento chirurgico ambulatoriale	20
6.1.4. Rimpatrio della salma	21
6.1.5. Modalità di erogazione delle prestazioni	21
6.2. Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)	22
6.2.1. Trasporto sanitario	23
6.2.2. Day-hospital	24
6.2.3. Rimpatrio della salma	24
6.2.4. Modalità di erogazione delle prestazioni	24
6.3. Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B)	26

6.3.1	Trasporto sanitario	27
6.3.2	Day-hospital	27
6.3.3	Rimpatrio della salma	27
6.3.4	Modalità di erogazione delle prestazioni	28
6.4.	Ricoveri in lungodegenza	29
6.5.	Indennità sostitutiva per ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A), per ricovero medico per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B) e per ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B)	30
6.6.	Il limite di spesa annuo	30
6.7.	Alta specializzazione	30
6.8.	Ticket per accertamenti diagnostici diversi da quelli elencati all'articolo "Alta specializzazione"	36
6.9.	Visite specialistiche	36
6.10.	Trattamenti fisioterapici riabilitativi	37
6.11.	Cure oncologiche	38
6.12.	Protesi	39
6.13.	Lenti	40
6.14.	Cure dentarie da infortunio	41
6.15.	Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	42
6.16.	Prestazioni odontoiatriche particolari	43
6.17.	Prestazioni di impiantologia	44
6.18.	Avulsione fino a un massimo di 4 denti (senza successiva applicazione di impianti)	46
6.19.	Prevenzione medico guidata	46
6.20.	Sindrome metabolica	47
6.21.	Prevenzione cardiovascolare	49
6.22.	Prevenzione delle patologie oncologiche genitali famminili e mammarie	49
6.23.	Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche	50
6.24.	Prevenzione delle patologie polmonari	50
6.25.	Assistenza alla non autosufficienza (prestazioni domiciliari per casi di impossibilità alla deambulazione autonoma)	50
6.26.	Assistenza infermieristica in caso di acuzie	51
6.27.	Contributo straordinario per i casi di non-autosufficienza	52
6.27.	Procreazione medicalmente assistita PMA	54
6.28.	Gravidanza sicura	54
6.29.	Tutela del figlio	55
6.30.	Tutela delle malformazioni in età pediatrica	56
6.31.	Rimborso vaccinazioni non coperte gratuitamente	56
6.32.	Diagnosi comparativa	56
6.33.	Servizio Monitor Salute	58
6.33.1.	Servizio Monitor Salute	59
6.33.2.	Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche	60
6.34.	Pareri medici immediati	61
6.35.	Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute	61
7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	61
8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	63
8.1.	Validità territoriale	63
8.2.	Limiti di età	63
8.3.	Gestione dei documenti di spesa	63
8.4.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	64
9.	ALLEGATO A) ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI.....	64
10.	ALLEGATO B) PATOLOGIE DI PARTICOLARE RILEVANZA	68

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti da Fondo Enfea Salute

Su www.unisalute.it, hai a disposizione un’**area riservata con pratiche funzioni online** che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. In caso di utilizzo di struttura convenzionata da UniSalute per Fondo Enfea Salute

UniSalute ha predisposto per gli iscritti a Fondo Enfea Salute un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate è disponibile su www.unisalute.it o telefonando alla Centrale Operativa. È sempre aggiornato e facilmente consultabile.

In caso di ricovero, per permettere di valutare la copertura, occorre inviare la documentazione necessaria all’istruttoria della pratica **almeno 5 giorni prima** della data prevista per l’evento.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) perché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra Fondo Enfea Salute, UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.



Prenotazione veloce

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

Al momento della prestazione, che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Fondo Enfea Salute, per il tramite di UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. 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.

Importante

Prima di una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato da UniSalute per Fondo Enfea Salute. Utilizza la **funzione di Prenotazione sul sito www.unisalute.it** nell'area riservata, è comodo e veloce!

3.2. In caso di utilizzo di struttura non convenzionata da UniSalute per Fondo Enfea Salute

Il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare

strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per Fondo Enfea Salute. **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 riservata: 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 Fondo Enfea Salute - presso 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 Guida oppure sul sito **www.unisalute.it** all'interno dell'area riservata;
- in caso di **ricovero**, 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**, 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 **odontoiatria**, scheda anamnestica odontoiatrica e eventuale documentazione richiesta alle singole coperture;
- in caso di **assistenza alla non autosufficienza**, documentazione richiesta alle singole coperture;
- copia della **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali.

È bene sapere che dovrai consentire controlli medici eventualmente disposti da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

3.3. In caso di utilizzo del 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 riservata. È facile e veloce!



Richiesta rimborso online

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

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

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

4.1. Il sito di UniSalute

Sul sito www.unisalute.it all'interno dell'area riservata puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse 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 tuo **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute**;
- ottenere **pareri medici**.

4.1.1 Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area riservata?

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata nell'area riservata del sito Fondo Enfea Salute.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.unisalute.it accedi all'area riservata e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri. Inoltre, la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.1.2 Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario.

Accedi all'area riservata e accedi **alla funzione "Prenotazione"**.

In base alle tue esigenze puoi:

- Chiedere la prenotazione comunicando le tue disponibilità;
- prenotare in autonomia e comunicare l'appuntamento;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



Prenotazione veloce

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

4.1.3 Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'area riservata 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 utili messaggi.



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

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

4.1.4 Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'area riservata, 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 e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **Fondo Enfea Salute - presso UniSalute S.p.A.- Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO**.

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

Entra nell'area riservata 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 e fare l'upload dei documenti, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.1.6 Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario per Fondo Enfea Salute?

Entra nell'Area clienti e accedi alla sezione "Polizze".

Trovi i documenti relativi al tuo Piano sanitario e l'eventuale modulistica, incluso il modulo che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all'estero.

4.1.7 Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate con Unisalute per Fondo Enfea Salute?

Accedi all'Area clienti e accedi alla sezione "Strutture".

Puoi visualizzare le strutture sanitarie convenzionate per il tuo specifico Piano sanitario.

4.1.8 Come posso ottenere pareri medici?

Nell'area riservata 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 degli Iscritti rispettando il più assoluto anonimato.

4.2. L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute: puoi chiedere a Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia la prestazione che ti serve;
- **visualizzare l'agenda con i prossimi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni caricando semplicemente la foto della tua fattura e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto;
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

4.2.1. 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 Up" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi. Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito www.unisalute.it puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

UniSalute PER TE

Accedi alla sezione PER TE per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

4.2.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute?

Attraverso l'app puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo visite e/o esami.

Una volta entrato nell'app compila in modo rapido l'apposito form su **"Prenotazioni"** e visualizza tutti i dettagli relativi alla prenotazione.

Puoi chiedere a Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, di prenotare per conto tuo oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria convenzionata e poi comunicarlo velocemente.

In tutti i casi Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, verifica in tempo reale se la prestazione che stai prenotando è coperta o meno e ti avvisa immediatamente.

Tieni monitorati tutti i tuoi appuntamenti!

Nella sezione APPUNTAMENTI puoi visualizzare l'agenda con i tuoi prossimi appuntamenti per le prestazioni sanitarie prenotate.

Potrai modificarli o disdirli direttamente da qui!

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

Puoi richiedere tramite l'app i rimborsi per le prestazioni sanitarie sostenute semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti in tre semplici step.

Al termine del caricamento visualizzerai il riepilogo dei dati inseriti per una conferma finale.

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

Nell'omonima sezione puoi consultare l'estratto conto per verificare

lo stato di lavorazione delle tue richieste di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche.

Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

Integra la documentazione mancante

Nella sezione “**concludi**” puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa.

Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestatato a favore degli Iscritti al FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA CONFAPI - ENFEA SALUTE, per tali intendendosi tutti i soggetti indicati nell'art. 5 del suo Statuto e degli artt. 2 e ss. del suo Regolamento.

Si precisa che si intendono in copertura i seguenti familiari:

- Coniuge (solo donne), copertura prevista SOLO per la garanzia GRAVIDANZA SICURA (art. 25)
- Figli nel 1^anno di età, stesse coperture del Titolare di polizza (come da art. 26 TUTELA DEL FIGLIO)

Il contratto di Assicurazione è concluso a favore degli Assicurati dal FONDO ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA ENFEA SALUTE.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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

AREA RICOVERO

- ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)
- ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)
- ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B)
- ricoveri in lungodegenza
- Indennità sostitutiva per ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A), per ricovero medico per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B) e per ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B)

AREA SPECIALISTICA

- alta specializzazione
- ticket per accertamenti diagnostici diversi da quelli elencati all'articolo "alta specializzazione"
- visite specialistiche
- trattamenti fisioterapici riabilitativi
- cure oncologiche

PRESIDI E PROTESI

- protesi
- lenti

ODONTOIATRIA

- cure dentarie da infortunio
- interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

- prestazioni odontoiatriche particolari
- prestazioni di implantologia
- avulsione fino a un massimo di 4 denti (senza successiva applicazione di impianti)

PREVENZIONE

- prevenzione medico-guidata
- sindrome metabolica
- prevenzione cardiovascolare
- prevenzione delle patologie oncologiche genitali femminili e mammarie
- prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche
- Prevenzione delle patologie polmonari

ASSISTENZA ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

- assistenza alla non autosufficienza (prestazioni domiciliari per casi di impossibilità alla deambulazione autonoma)
- assistenza infermieristica in caso di acuzie
- contributo straordinario per i casi di non autosufficienza

PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

- procreazione medicalmente assistita (PMA)
- gravidanza sicura
- tutela del figlio
- tutela delle malformazioni in età pediatrica
- rimborso vaccinazioni non coperte gratuitamente

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

- diagnosi comparativa
- servizio monitor salute
- pareri medici immediati
- prestazioni a tariffe agevolate Unisalute
- altre prestazioni previste dall'Assicurazione

6.1. Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)

Per ricovero si intende la degenza in istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero. Qualora l'Isritto venga ricoverato per effettuare un intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A) può godere delle seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **15** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) Intervento chirurgico

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

c) Assistenza medica, medicinali, cure

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

d) Rette di degenza

Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.

e) 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 Fondo Enfea Salute, la copertura è prestata nel limite di **€ 100,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero.

f) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **30** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

6.1.1. Trasporto sanitario

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese di trasporto dell'iscritto 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.

6.1.2 Day-surgery

Nel caso di day-surgery, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

6.1.3 Intervento chirurgico ambulatoriale

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico, c) "Assistenza medica, medicinali, cure", f) "Post-ricovero" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

6.1.4 Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di **€ 1.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare.

6.1.5 Modalità di erogazione delle prestazioni

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute ed effettuate da medici convenzionati

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle seguenti:

- punto “Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)”:
 - lett. a) “Pre ricovero”;
- punto “Trasporto sanitario”;
- punto “Rimpatrio della salma”;

che vengono rimborsate all'Isritto nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute

Nel caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa. Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Isritto nel limite di un massimale di **€ 8.000,00** per intervento con uno scoperto del **20%**, con il minimo non indennizzabile di **€ 2.000,00** ad eccezione delle seguenti:

- “Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A)”
 - lett. a) “Pre ricovero”;

- “Trasporto sanitario”;
- punto “Rimpatrio della salma”

che vengono rimborsate all’Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la copertura prevista al punto “Indennità sostitutiva per ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell’allegato A), per ricovero medico per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell’allegato B) e per ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell’allegato B)”.

Qualora l’Iscritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, verrà rimborsato integralmente quanto anticipato dall’Iscritto nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l’indennità sostitutiva.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell’Iscritto, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute ed effettuate da medici convenzionati” o b) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non Convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute”.

6.2. Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell’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 l’Iscritto venga ricoverato per patologie di

importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B) può godere delle seguenti prestazioni:

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **15** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) Assistenza medica, medicinali, cure

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

c) Rette di degenza

Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.

d) 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 Fondo Enfea Salute, la copertura è prestata nel limite di **€ 100,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero.

e) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **30** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

6.2.1 Trasporto sanitario

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese di

trasporto dell'iscritto 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.

6.2.2 Day-hospital

Nel caso di day-hospital, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

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

6.2.3 Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di € 1.500,00 per anno associativo.

6.2.4 Modalità di erogazione delle prestazioni

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute ed effettuate da medici convenzionati

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle seguenti:

- "Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)"
- "Pre ricovero";
- "Trasporto sanitario"
- "Rimpatrio della salma"

che vengono rimborsate all'iscritto nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute

Nel caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Iscritto nel limite di un massimale di **€ 8.000,00** per intervento con uno scoperto del **20%**, con il minimo non indennizzabile di **€ 2.000,00** ad eccezione delle seguenti:

- “Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B)”:
 - lett. a) “Pre ricovero”;
- “Trasporto sanitario”
- “Rimpatrio della salma”

che vengono rimborsate all'Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la copertura prevista al punto “Indennità sostitutiva per ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A), per ricovero medico per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B) e per ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B)”.

Qualora l'Iscritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Iscritto nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Iscritto, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a)

“Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche Convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute ed effettuate da medici convenzionati” o b) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non Convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute”.

6.3. Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B)

Qualora l'iscritto venga ricoverato per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B) Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni, **con l'applicazione di una franchigia relativa di 3 giorni.**

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale per il calcolo dei giorni di degenza si intende ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei **15** giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) Assistenza medica, medicinali, cure

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

c) Rette di degenza

Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.

d) 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 Fondo Enfea Salute, la copertura è prestata nel limite di **€ 100,00** al giorno per un massimo di **30** giorni per ricovero.

e) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei **30** giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

6.3.1 Trasporto sanitario

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese di trasporto dell'iscritto 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.

6.3.2 Day-hospital

Nel caso di day-hospital, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante diverse da quelle contenute nell'allegato B)" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

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

Per la copertura è operante l'applicazione di una franchigia relativa di 3 giorni.

6.3.3 Rimpatrio della salma

In caso di decesso all'estero durante un ricovero, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese sostenute per il

rimpatrio della salma nel limite di € 1.500,00 per anno associativo.

6.3.4 Modalità di erogazione delle prestazioni

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche Convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute ed effettuate da medici convenzionati

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle seguenti:

- “Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante diverse da quelle contenute nell’allegato B)”:
 - “Pre ricovero”;
- “Trasporto sanitario”
- “Rimpatrio della salma”

che vengono rimborsate all’Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non Convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute

Nel caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell’Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all’Iscritto nel limite di un massimale di € 8.000,00 per intervento con uno scoperto del 20%, con il minimo non indennizzabile di € 2.000,00 ad eccezione delle seguenti:

- “Ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante diverse da quelle contenute nell’allegato B)”
- “Pre ricovero”;
- “Trasporto sanitario”
- “Rimpatrio della salma”;

che vengono rimborsate all’Iscritto nei limiti previsti ai punti indicati.

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da

esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la copertura prevista al punto “Indennità sostitutiva per ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell’allegato A), per ricovero medico per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell’allegato B) e per ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell’allegato B)”.

Qualora l’Iscritto sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall’Iscritto nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l’indennità sostitutiva.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell’Iscritto, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute ed effettuate da medici convenzionati” o b) “Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute”.

6.4. Ricoveri in lungodegenza

Dopo il periodo di acuzie, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, **per un periodo di 60 giorni successivo alla data di dimissioni**, per ricovero indennizzabile dal Piano sanitario e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica.

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, concorderà il programma medico/riabilitativo con l’Iscritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse, fornendo consulenza e

organizzazione delle prestazioni, eventualmente anche di tipo assistenziale.

6.5. Indennità sostitutiva per ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico (intendendo per tali quelli contenuti nell'allegato A), per ricovero medico per patologie di importanza rilevante (intendendo per tali quelle contenute nell'allegato B) e per ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B)

L'iscritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, avrà diritto a un'indennità di **€ 100,00** per ogni notte di ricovero per un periodo non superiore a **90** giorni per ogni ricovero (ferma restando la franchigia relativa di **3** giorni prevista in caso di ricovero medico in istituto di cura per patologie di importanza rilevante (diverse da quelle contenute nell'allegato B).

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 gli importi suindicati per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

6.6. Il limite di spesa annuo

Il limite di spesa annuo previsto per il complesso delle coperture suindicate corrisponde a **€ 300.000,00** per persona.

AREA SPECIALISTICA

6.7. Alta specializzazione

Anche in deroga a quanto previsto all'articolo "Casi di non operatività", Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede

al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

4.1 Radiologia convenzionale (con e senza contrasto)

- Esami radiologici apparato osteoarticolare
- Mammografia (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)
- Mammografia bilaterale (si precisa per questa prestazione è richiesta solo la prescrizione medica, ma non la patologia)
- Ortopanoramica
- RX colonna vertebrale in toto
- Rx di organo apparato
- Rx endorali
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie
- Rx tubo digerente seconde vie
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia/colangiografia percutanea
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- Urografia
- Qualsiasi esame contrastografico dell'apparato digerente
- Mielografia
- Linfografia

4.2 Ecografie

- Ecografia mammaria
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche transrettale
- Ecografia addome superiore

- Ecografia addome inferiore
- Ecografia vie urinarie
- Ecografia fegato e vie biliari
- Ecografia intestinale

4.3 Ecocolordoppler

- Ecodoppler cardiaco compreso color
- Ecocolordoppler arti inferiori e superiori
- Ecocolordoppler aorta addominale
- Ecocolordoppler tronchi sovraortici
- Ecocolordoppler tiroide

4.4 Alta diagnostica per immagini

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- Tc con e senza mezzo di contrasto
- TAC-PET
- Cine rm cuore
- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto
- Rmn cardiaca ad alta risoluzione
- Tomografia and emission di positronic (pet) per oregano discrete- aparat
- Scintigraphy di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- Medicina nucleare in vivo
- Tomoscintigrafia SPETmiocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

4.5 Diagnostica strumentale e specialistica

- Coronarografia
- Ecografia endovascolare
- Campimetria

- Elettrocardiogramma (ecg) dinamico con dispositivi analogici (holter)
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma (eeg) con privazione sonno
- Elettroencefalogramma (eeg) dinamico 24 ore
- Elettromiografia (emg)
- Elettroretinogramma
- Monitoraggio continuo (24 Ore) della pressione arteriosa
- Phmetria esofagea gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea
- Esame Urodinamico
- Fluoroangiografia oculare

4.6 Biopsie

- Tutte quale atto medico di prelievo

4.7 Esami istologici e citologici

- Anche volti a stadiazioni di tumori maligni, immunoistologia, test di responsività a terapie immunologiche, biologiche, genetiche per i tumori maligni

4.8 Endoscopie diagnostiche e operative

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

N.B. nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica si trasformassero in corso di esame in endoscopie operative, viene garantita la copertura dell'endoscopia diagnostica e dell'eventuale

costo operativo, all'interno del limite di spesa previsto.

4.9 Varie

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

4.10 Terapie

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

Si specifica inoltre che qualora le seguenti prestazioni non possano essere erogate in regime extraospedaliero, potranno essere erogate anche in regime ospedaliero sempre all'interno della presente copertura:

- Coronarografia
- Ricerca del linfonodo sentinella e punto di repere
- Biopsia del linfonodo sentinella

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime con l'applicazione di una franchigia come di seguito specificato, per ogni prestazione o ciclo di terapia, che l'Assicurato dovrà versare direttamente alla struttura sanitaria convenzionata all'atto dell'effettuazione delle prestazioni.

4.1 Radiologia convenzionale (con senza contrasto) franchigia di

€ 15,00

4.2 Ecografie **franchigia di € 15,00**

4.3 Ecocolordoppler **franchigia di € 15,00**

4.4 Alta Diagnostica per immagini **franchigia di € 20,00**

4.5 Diagnostica strumentale e specialistica **franchigia di € 15,00**

4.6 Biopsie **franchigia di € 15,00**

4.7 Esami istologici e citologici **franchigia di € 15,00**

4.8 Endoscopie diagnostiche e operative **franchigia di € 20,00**

4.9 Varie **franchigia di € 20,00**

4.10 Terapie **franchigia di € 15,00**

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate con i seguenti limiti:

- 4.1 Radiologia convenzionale (con senza contrasto), rimborso massimo **€ 100,00** per fattura;
- 4.2 Ecografie, rimborso massimo **€ 100,00** per fattura;
- 4.3 Ecocolordoppler, rimborso massimo **€ 100,00** per fattura;
- 4.4 Alta Diagnostica per immagini, rimborso massimo **€ 100,00** per fattura;
- 4.5 Diagnostica strumentale e specialistica, rimborso con scoperto del **20%**;
- 4.6 Biopsie, rimborso massimo **€ 500,00** per fattura;
- 4.7 Esami istologici e citologici, rimborso massimo **€ 600,00** per fattura;
- 4.8 Endoscopie diagnostiche e operative, rimborso massimo **€ 500,00** per fattura;
- 4.9 Varie, rimborso con scoperto del **20%**;
- 4.10 Terapie, rimborso con scoperto del **20%**.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 20.000,00 per persona.

6.8. Ticket per accertamenti diagnostici diversi da quelli elencati all'articolo "Alta specializzazione"

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al rimborso dei ticket sanitari per tutti gli accertamenti diagnostici diversi da quelli relativi alle prestazioni di cui all'articolo "Alta specializzazione".

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 300,00 per persona.

6.9. Visite specialistiche

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche.

Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia, e successivamente un ciclo di psicoterapia da parte di soggetti abilitati secondo la normativa vigente.

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

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.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime con l'applicazione di una franchigia di **€ 20,00** per ogni visita specialistica, che l'Isritto dovrà versare direttamente alla struttura sanitaria convenzionata all'atto dell'effettuazione delle prestazioni. Le prestazioni di psicoterapia vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuna franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate con il massimo di **€ 60,00** per ogni fattura.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Isritto.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 3.000,00 per persona. È previsto un sottolimito annuo di € 1.000,00 per persona per le prestazioni di psicoterapia.

6.10. Trattamenti fisioterapici riabilitativi

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, curativi e riabilitativi, solo nei

casi di:

- Gravi incidenti temporaneamente invalidanti;
- Ictus cerebrale;
- Cardiopatie temporaneamente invalidanti;
- Forme neurologiche degenerative o neuro-miopatiche quali, solo a titolo esemplificativo, morbo di Parkinson, Sclerosi multipla e malattie progressive, fin quando sia possibile l'attività lavorativa;
- Interventi chirurgici cruenti e demolitivi.

Sono escluse dalla copertura prestazioni quali linfodrenaggio, pressoterapia e shiatsu.

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%**.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Iscritto.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 1.000,00 per persona.

6.11. Cure oncologiche

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, nei casi di malattie oncologiche, liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti (sono escluse le spese relative al ricovero o day hospital).
Si intendono inclusi in copertura anche le visite, gli accertamenti diagnostici e le terapie farmacologiche.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%**.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Isritto.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 5.000,00 per persona.

PRESIDI E PROTESI

6.12. Protesi

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa le spese una sola volta per periodo di copertura, quindi per 3 anni, e per 1 sola delle voci sotto elencate:

- corsetto ortopedico;
- defibrillatore cardiaco impiantabile;
- ginocchiera articolata post intervento chirurgico;

- pacemaker completo di accessori;
- plantari ortopedici, su prescrizione dello specialista ortopedico, realizzati su misura solo per le seguenti patologie: Neuroma di Morton, alluce valgo, spina calcaneare;
- protesi acustica mono o bilaterale;
- protesi oculare in caso di enucleazione;
- valvole cardiache.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** e il minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per fattura.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Isritto.

Il limite di spesa per triennio per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 3.000,00 per persona.

6.13. Lenti

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa all'Isritto le spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto.

Le spese sostenute verranno rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Per l'attivazione è necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico optometrista, attestante la variazione del visus.

Il limite di spesa per biennio per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 100,00 per persona.

6.14. Cure dentarie da infortunio

Anche in deroga a quanto previsto all'articolo "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, liquida all'Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici;
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** per fattura.

Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari a Suo carico nel limite dei massimali Iscritti.

**Il limite di spesa annuo per il complesso delle suddette prestazioni
corrisponde a € 1.500,00 per persona.**

6.15. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

Anche in deroga a quanto previsto all'articolo "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, liquida le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie compresi gli interventi di implantologia dentale, anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura del Piano sanitario, purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

- adamantinoma;
- ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare;
- cisti follicolari;
- cisti radicolari;
- odontoma;
- osteiti che coinvolgono almeno un terzo dell'osso mascellare (se localizzate nell'arcata superiore) o mandibolare (se localizzate nell'arcata inferiore).

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 sanitaria necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in:

- radiografie e referti radiologici per osteiti mascellari, e ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare, rilasciati da medico chirurgo specialista in radiodiagnostica;
- radiografie, referti radiologici rilasciati da medico chirurgo specialista in radiodiagnostica e referti istologici rilasciati da medico chirurgo specialista in anatomia patologica, per cisti follicolari e cisti radicolari, adamantinoma, odontoma.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale Convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** per fattura.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'Isritto.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 7.500,00 per persona.

6.16. Prestazioni odontoiatriche particolari

Anche in deroga a quanto previsto all'articolo "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari fruibile una volta l'anno. Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto", sotto indicate, sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- Una seduta di igiene professionale con visita di controllo mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Isritto, il medico riscontri, in accordo con la Società, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco

dello stesso anno associativo, la Società provvederà a liquidare anche questa seconda prestazione, con le modalità di seguito indicate, analogamente a quanto avvenuto per la prestazione precedente. Nel caso di utilizzo di struttura sanitaria convenzionata, la seconda seduta deve essere preventivamente comunicata alla Società.

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate con il massimo di **€ 45,00** per fattura.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

6.17. Prestazioni di impiantologia

Anche in deroga a quanto previsto all'articolo "Casi di non operatività del Piano" al punto 3, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse.

La copertura opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione,

l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute per il tramite di Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte le immagini radiografiche precedenti e successivi alla riabilitazione implantoprotesica.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 2.000,00 per
Iscritto.**

Viene previsto un sottolimito annuo di:

- € 2.000,00 nel caso di applicazione tra tre e cinque impianti;**
- € 1.350,00 nel caso di applicazione di due impianti;**
- € 700,00 nel caso di applicazione di un impianto.**

Si precisa che, qualora nella medesima annualità associativa, dopo l'applicazione di un impianto o due impianti o tra tre e cinque impianti si rendesse necessario l'innesto di ulteriori impianti, quest'ultimi verranno liquidati nell'ambito del sottolimito di previsto al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

6.18. Avulsione fino a un massimo di 4 denti (senza successiva applicazione di impianti)

La copertura opera nel caso di avulsione fino ad un massimo di 4 denti l'anno.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Isritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

PREVENZIONE

Le successive prestazioni di prevenzione sono erogate esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, e i pacchetti indicati alle singole coperture sono alternativi tra loro.

6.19. Prevenzione medico guidata

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate una volta l'anno previa prenotazione. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non

ancora conclamati, senza vincolare l'Isritto si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità, fermo che esse sono facoltative e non obbligano l'Isritto né alcuna conseguenza potrà derivare alla loro mancata esecuzione.

- Visita medico-internistica;
- Esami ematici: Glicemia, PCR, Colesterolo totale, LDL e HDL, Trigliceridi, Azotemia, Creatinina, Uricemia, AST, ALT, Gamma GT, Emocromo, TSH reflex, Sodio, Potassio, Calcio, Fosforo, Magnesio, Esame urine.

Al fine di fruire delle prestazioni di prevenzione più adatte alla propria condizione specifica, l'Isritto compila un questionario on line sul sito www.unisalute.it. Se l'Isritto presenta valori anomali e/o familiarità per le patologie indagate nel questionario stesso, verrà contattato dai medici Unisalute e potrà effettuare approfondimenti sanitari tramite un pacchetto di prestazioni di prevenzione personalizzate.

L'Isritto ha inoltre la possibilità di caricare on line (upload) i propri referti visibili e consultabili dal medico (Diario della prevenzione).

Ogni pacchetto personalizzato sarà fruibile senza franchigie o scoperti entro il limite di spesa di € 300,00 nelle strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute per la prevenzione.

Il questionario e la consulenza dei medici Unisalute non concorreranno all'erosione del limite di spesa di € 300,00 che sarà completamente dedicato agli esami ematici e alle prestazioni di prevenzione personalizzate.

6.20. Sindrome metabolica

Per attivare la copertura l'Isritto dovrà compilare il questionario raggiungibile cliccando su www.unisalute.it e “confermare il suo

invio”.

Fondo Enfea, per il tramite di Unisalute, analizzerà i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all’Iscritto l’esito delle valutazioni tramite email mettendo a disposizione le informazioni sull’area riservata accessibile tramite username e password.

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, fornirà all’Iscritto, indipendentemente dallo stato risultante dal questionario alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica ed alimentazione anche attraverso un regime dietetico personalizzato.

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, comunicherà l’esito della verifica e metterà a disposizione le informazioni sull’area riservata accessibile tramite username e password. L’Iscritto verrà contattato da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, (via email, sms o telefono) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite. Solo nel caso in cui l’Iscritto si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica “non conclamata”, poiché gli indicatori del rischio di Sindrome Metabolica devono essere regolarmente monitorati, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvederà all’organizzazione e al pagamento delle prestazioni sotto indicate da effettuarsi con cadenza semestrale in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Al fine di incentivare l’Iscritto ad effettuare il percorso prevenzione, sarà attivata anche una cartella medica online personale in cui egli potrà registrare questi parametri.

La presente copertura verrà prestata fino alla scadenza del Piano sanitario, a partire dalla data di compilazione del questionario

presente nel sito www.unisalute.it.

Eventuali visite o accertamenti che si rendessero successivamente necessari potranno essere fruiti dall'Iscritto attraverso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute. Qualora tali prestazioni rientrino tra quelle previste dal Piano sanitario, le stesse verranno erogate nel rispetto delle modalità liquidative di cui al relativo articolo. Se invece tali prestazioni non dovessero rientrare tra quelle previste dal Piano sanitario, all'Iscritto verrà fornito un servizio di "fax- assistito" che gli consentirà di accedere alle strutture Convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute a tariffe agevolate, mantenendo i costi a proprio carico.

6.21. Prevenzione cardiovascolare

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate per Iscritti con età minima di 40 anni.

Accertamenti previsti:

- Diagnostica ematochimica caratterizzata da: Esame emocromocitometrico, Ves, Glicemia, Azotemia, Creatininemia, Colesterolo totale, HDL e LDL, Trigliceridi, Omocisteina;
- Indagini specifiche: Visita specialistica cardiologia, ECG basale e da sforzo.

6.22. Prevenzione delle patologie oncologiche genitali famminili e mammarie

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate per Assicurate con età superiore a 40 anni.

Accertamenti previsti:

- Diagnostica ematochimica caratterizzata da: Esame emocromocitometrico, Ves, Glicemia, Azotemia, Creatininemia, Colesterolo totale e HDL, Ca 125;

- Indagini specifiche: Visita ginecologica e senologica (Unico specialista), Pap Test, Esame mammografico, Ecografia pelvica.

6.23. Prevenzione delle patologie oncologiche prostatiche

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate per Iscritti con età superiore a 45 anni.

- Diagnostica ematochimica basata su: Esame emocromocitometrico, Ves, Glicemia, Azotemia, Creatininemia, Colesterolo totale ed HDL, Dosaggio PSA.
- Indagini specifiche: Visita specialistica urologica, Ecografia prostatico vescicale.

6.24. Prevenzione delle patologie polmonari

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate dal titolare in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute 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.

- Spirometria
- Visita Pneumologica

ASSISTENZA ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

6.25. Assistenza alla non autosufficienza (prestazioni domiciliari per casi di impossibilità alla deambulazione autonoma)

In caso di non autosufficienza intervenuta durante l'operatività del Piano sanitario, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, garantisce i servizi di assistenza grazie alla figura di un case manager,

infermiere specializzato nella gestione della non autosufficienza.

I servizi sanitari di cui necessita la persona non autosufficiente possono essere erogati in forma diretta da strutture convenzionate da UniSalute per Fondo Enfea Salute, oppure può essere richiesto il rimborso.

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, liquida le spese per prestazioni domiciliari in casi di impossibilità alla deambulazione autonoma. Tale impossibilità alla deambulazione dovrà essere certificata da struttura pubblica. Saranno rimborsate, per un periodo non superiore a 6 mesi, tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche a domicilio del paziente.

Il rimborso sarà dovuto su presentazione di fatture che specificano le prestazioni professionali eseguite con allegata la prescrizione del medico curante.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

<p>Il limite di spesa mensile previsto è di € 500,00 per un massimo di 6 mesi una sola volta per l'intera durata contrattuale.</p>

6.26. Assistenza infermieristica in caso di acuzie

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, liquida le spese per assistenza infermieristica in caso di patologie occasionali di tipo infettivo, cardio vascolare, polmonare che non rivestano carattere cronico.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Il massimale giornaliero previsto è di € 100,00 per un periodo di 20 giorni massimo nell'arco di un anno associativo.

6.27. Contributo straordinario per i casi di non-autosufficienza

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, liquida le spese sanitarie e/o l'erogazione di servizi di assistenza per stati di grave inabilità **causati da infortunio (sul lavoro) che determina un'invalidità permanente superiore al 50% (tabella di riferimento I.N.A.I.L) oppure causati da una delle seguenti gravi patologie:**

- ictus;
- sclerosi multipla;
- postumi di gravi interventi chirurgici invalidanti;
- paralisi;
- trapianto cuore, fegato, polmone, rene, midollo spinale o pancreas;
- fibrosi cistica;
- ischemia arterie vertebrali.

In analogia a quanto previsto per l'invalidità permanente a seguito di infortunio sul lavoro, anche l'invalidità permanente causata da Ictus, Sclerosi Multipla o Postumi di gravi interventi chirurgici

invalidanti dovrà essere superiore al 50%.

Ai fini dell'operatività della copertura si specifica che:

- l'infortunio sul lavoro deve essere documentato da certificato di Pronto Soccorso e deve essere avvenuto durante l'operatività del Piano sanitario;
- le gravi patologie elencate devono essere insorte durante l'operatività del Piano sanitario.

Si precisa che nel computo della percentuale di invalidità permanente verranno prese in considerazione solo le conseguenze dirette dell'infortunio, senza tener conto del maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, metterà a disposizione, tramite un infermiere Case Manager (ICM) la costruzione di Piani Assistenziali Personalizzati Socio-Assistenziali.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Il limite di spesa triennale per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 10.000,00 per persona.

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

6.27. Procreazione medicalmente assistita PMA

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, nei casi di sterilità conclamata in età fertile, le spese per procreazione medicalmente assistita (PMA).

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato a Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute per il tramite di Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Isritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Il limite di spesa triennale Isritto per il complesso delle prestazioni suindicate, corrisponde a € 1.500,00 per persona.

6.28. Gravidanza sicura

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, liquida le seguenti spese in caso di gravidanza del lavoratore o del coniuge, (per l'utilizzo di tale garanzia da parte del coniuge occorre comunicare l'anagrafica al Fondo, le modalità di inserimento del nominativo verranno comunicate prossimamente):

- visite specialistiche aggiuntive;
- amniocentesi e villocentesi;
- test predittivi strumentali e/o genetici;
- ecografie morfologiche.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso di utilizzo di strutture non convenzionate, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a € 700,00 per persona, elevato ad € 1.000,00 nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute.

6.29. Tutela del figlio

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, nel primo anno di vita del figlio/figlia, riconosce l'utilizzo di tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche previste per l'Iscritto, alle stesse condizioni e con limiti di spesa autonomi.

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, liquida inoltre le visite specialistiche pediatriche senza prescrizione medica, entro un limite di spesa annuo aggiuntivo pari a **€ 500,00** (rispetto ai limiti di spesa previsti per le altre coperture).

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le

prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel solo caso in cui non siano presenti strutture convenzionate, entro un raggio di 30 km dalla residenza e/o domicilio dell'Iscritto, lo stesso potrà avvalersi di strutture non convenzionate previo contatto con la centrale operativa, le spese sostenute vengono rimborsate con il massimo di **€ 60,00** per fattura.

Nel caso in cui l'Iscritto si rivolga a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa integralmente i ticket sanitari a suo carico.

6.30. Tutela delle malformazioni in età pediatrica

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per interventi effettuati nei primi tre anni di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite (diagnosticate nel primo anno di vita), comprese le visite, gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'istituto di cura o in una struttura alberghiera per il periodo del ricovero, nel limite annuo di **€ 25.000,00** per neonato.

6.31. Rimborso vaccinazioni non coperte gratuitamente

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa agli Iscritti le vaccinazioni non coperte gratuitamente dal SSN.

Le spese sostenute verranno rimborsate entro il massimo di € 30,00 per somministrazione.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

6.32. Diagnosi comparativa

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, dà la possibilità all'Isritto 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 UniSalute **800822494**, l'Isritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, mette a disposizione dell'Isritto i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rilascerà all'Isritto 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 sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico.** Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute e attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Isritto 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 dell'Isritto.
3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Isritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da Fondo Enfea Salute, 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 dell'Isritto 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 all'Isritto 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, l'Isritto dovrà contattare Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, e concordare con il medico la documentazione necessaria. 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 Unisalute, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

6.33. Servizio Monitor Salute

6.33.1. Servizio Monitor Salute

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute in collaborazione con SiSalute, divisione di UniSalute Servizi S.r.l., la nuova società controllata da UniSalute che offre servizi non Iscrittivi in ambito salute.

Si tratta di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli Iscritti con età maggiore o uguale a 50 anni.

Per attivare il Servizio, l'Iscritto dovrà compilare il "Questionario Monitor – Salute" presente sul sito www.unisalute.it, reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni Iscritto può accedere tramite proprie credenziali di accesso.

L'Iscritto seguendo le indicazioni che verranno fornite durante la compilazione del Questionario, dovrà: inviare documentazione medica attestante la patologia cronica, sottoscrivere e inviare il consenso al trattamento dei dati personali; sottoscrivere e inviare il Modulo di Adesione al servizio.

In caso di risposte dubbie o non definitive al Questionario, SiSalute potrà contattare telefonicamente l'Iscritto al fine di concludere la procedura di attivazione del servizio.

Nel caso in cui l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, SiSalute provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi, previo contatto telefonico con l'Iscritto.

Unisalute, attraverso il suo personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

L'Iscritto avrà inoltre a disposizione un massimale aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità, da poter eseguire nelle strutture

convenzionate con UniSalute o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale come indicato all'articolo "Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche".

Per risolvere problemi di carattere tecnico, l'Isritto potrà contattare il numero verde dedicato **800-169009**, per richiedere invece informazioni sul servizio, l'Isritto potrà contattare il numero verde dedicato **800-244262**.

La presente copertura è prestata per l'intero periodo di copertura del Piano sanitario sempre che l'Isritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.

6.33.2. Visite specialistiche e accertamenti diagnostici per patologie croniche

Per gli Isritti che sono entrati a far parte del programma di monitoraggio della cronicità, secondo i parametri indicati all'articolo "Servizio Monitor Salute", Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Isritti, con le modalità sotto indicate. Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo Enfea Salute, le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Enfea Salute per il tramite di Unisalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Fondo Enfea Salute, per il tramite di Unisalute, rimborsa

integralmente i tickets sanitari a carico dell'Isritto.

**Il limite di spesa annuo per il complesso delle prestazioni suindicate
corrisponde a € 300,00 per persona.**

6.34. Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà gratuitamente tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

6.35. Prestazioni a tariffe agevolate Unisalute

Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal Piano sanitario o per esaurimento del limite di spesa o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere comunque la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle convenzionate da Unisalute per Fondo Enfea Salute, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Isritti al Fondo Enfea Salute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista, non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano stesso.

Il Piano sanitario non è operante per:

1. Le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario, salvo quanto previsto al punto "Tutela delle malformazioni in età pediatrica" e nelle condizioni del Piano sanitario;

2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici, salvo quanto pre-visto al punto “Visite specialistiche” e nelle condizioni del Piano sanitario;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, salvo quanto previsto ai punti “Odontoiatria” e “Radiologia convenzionale (con e senza contrasto)”, “interventi chirurgici odontoiatrici extracovero” e “Cure dentarie da infortunio” e nelle condizioni del Piano sanitario;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni, da interventi demolitivi oggetto del Piano sanitario avvenuti durante l’operatività del Piano stesso);
5. le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell’infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale salvo quanto previsto al punto “Procreazione medicalmente assistita PMA” e nelle condizioni del Piano sanitario;
6. il trattamento delle malattie e le conseguenze degli infortuni conseguenti all’abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all’uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
7. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall’Iscritto;
8. 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;
9. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
10. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale;
11. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

* 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.

La Centrale Operativa è in ogni caso a disposizione degli Iscritti

**per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in merito
a situazioni di non immediata definibilità.**

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Validità territoriale

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo. Se ti trovi all'estero e hai bisogno di un ricovero, devi contattare il più presto possibile la Centrale Operativa per avere l'autorizzazione ad effettuare la prestazione e farti indicare la struttura sanitaria convenzionata a te più vicina.

Potrai così usufruire di un servizio garantito e scelto per te da UniSalute per Fondo Enfea Salute che ti assisterà nell'affrontare una situazione di necessità in un Paese straniero.

Se dovessi recarti in una struttura sanitaria non convenzionata, abbi cura di conservare tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui hai usufruito e all'eventuale importo pagato per chiederne il rimborso.

8.2. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **75°** anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso al compimento del **76°** anno di età da parte del titolare.

8.3. Gestione dei documenti di spesa

A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo Enfea Salute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate da UniSalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Iscritto.

B. Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate da

UniSalute per Fondo Enfea Salute

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

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

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Isritti sullo stato delle loro richieste di rimborso, Fondo Enfea Salute per il tramite di UniSalute provvede ad inviare 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 dell'Isritto.

9. ALLEGATO A) ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Qualsiasi neoplasia maligna di organo od apparato. La diagnosi per la presa in carico ed il successivo rimborso dovrà essere supportata da certificazione di importante sospetto diagnostico supportato da idonea documentazione clinica (Citologia, istologia, Diagnostica di immagine anatomica e metabolica, markers tumorali etc.). La presa in carico, secondo questa metodologia, dà una precisione diagnostica molto elevata ma non totalmente certa. Laddove la diagnosi istologica finale risulti in una situazione di benignità dovrà essere comunque onorata, secondo quanto preso in carico, con la diagnosi iniziale.

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 sul plesso brachiale
- Intervento per Ernie del disco lombo sacrali

OCULISTICA

- Cataratta ed interventi sul cristallino con eventuale vitrectomia
- Calazio
- Retina intervento per distacco Interventi chirurgici per glaucoma

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia. Corde vocali decorticazione o Cordotomia in microlaringoscopia.
- Laringectomia parziale
- Turbinati inferiori svuotamento (Come unico intervento)
- Interventi per poliposi nasale
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale
- Tiroidectomia totale con linfadenectomia Resezione Esofago Cervicale
- Dissezione Radicale del Collo Escissione Dotto Tireoglosso

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per fistole bronchiali Interventi per echinococchi polmonare Pneumectomia totale o parziale
- Intervento chirurgico per Enfisema bolloso

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore e grandi vasi con qualsiasi via di accesso sul torace Tutti gli interventi in sala Emodinamica sul cuore
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotidea e della arteria vertebrale
Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasverso
Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
Asportazione di tumore glomico carotideo
- Safenectomia per grandi vasi (solo varici della grande safena)

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Chirurgia bariatrica Sleeve Gasterctomy per BMI superiore a 33
Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago Interventi con esofagoplastica
- Intervento di Nissen per reflusso gastroesofageo Intervento per mega-esofago
- 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 Ernia inguinale e femorale
- Interventi per echinococcosi epatica Resezioni epatiche
- Resezione gastrica per ulcere non curabili farmacologicamente
Colecistectomia qualsiasi tecnica
- Interventi per ricostruzione delle vie biliari Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomia
Fistole entero-enteriche

- Anastomosi entero-esofagee Polipectomia per via Laparotomica
Intervento per prolasso rettale

UROLOGIA

- Prostatectomia sottocapsulare Varicocele in microchirurgia
Surrenalectomia
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza
ureterosigmoidostomia Calcolosi urinaria

GINECOLOGIA

- Isterectomia con eventuale microchirurgia e annessiectomia
Sacrocoldpopessi per via Addominale per colpocistorettocele
Miomectomia per via vaginale
- Interventi per endometriosi

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi sul ginocchio in artroscopia Meniscectomia in
artroscopia
- Osteosintesi grandi, medi e piccoli segmenti
- Riparazione Cuffia dei rotatori ed acromionplastica spalla
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
Interventi al tunnel carpale e dito a scatto

CHIRURGIA MAXILLO- FACCIALE

- Interventi di chirurgia oro maxillo-facciale per mutilazioni del
viso conseguenti ad infortunio che comportino una riduzione
delle capacità funzionali superiore al 25%.

N.B. Tutti gli interventi possono essere eseguiti con la tecnica migliore di scelta da parte del chirurgo operatore (endoscopia, a cielo aperto, laparoscopia, robotica, etc.).

10. ALLEGATO B) PATOLOGIE DI PARTICOLARE RILEVANZA

- a) Infarto miocardico acuto.
- b) Insufficienza cardiorespiratoria 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) Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure.
- 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) Stato di coma.
- g) Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo.
- h) Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale.

Inoltre sono altresì previsti le seguenti patologie di particolare rilevanza (lettere: I, J, K, L, M) qualora comportino una invalidità permanente superiore al 66%:

- i) Tetraplegia.
- j) Sclerosi multipla.
- k) Sclerosi laterale amiotrofica (SLA).
- l) Alzheimer.
- m) Morbo di Parkinson caratterizzato da: riduzione attività motoria; mantenimento stazione eretta con difficoltà della stazione eretta.



Enfea Salute

Fondo Sanitario Integrativo PMI

