



Guida al Piano sanitario Fondo Fontur

Per tutte le prestazioni previste dal Piano
sanitario diverse dal Ricovero
consulti:

www.unisalute.it

Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero
è OPPORTUNO contattare
preventivamente il

Numero Verde
800- 016646

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051.63.89.046

orari:

8,30 – 19,30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

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

Guida al Piano sanitario Fondo Fontur

*Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti
delle aziende associate
all'ASSOCIAZIONE ITALIANA CONFINDUSTRIA ALBERGHI E
FEDERTURISMO CONFINDUSTRIA*

Le prestazioni del piano sono garantite da:



1. SOMMARIO

1. SOMMARIO	3
2. INTRODUZIONE	4
3. I SERVIZI ON LINE SU WWW.UNISALUTE.IT	4
4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	5
5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO	6
5.1 PER PRIMA COSA CONTATTARE IL FONDO FONTUR.....	6
5.2 PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	6
5.3 PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE PER IL FONDO FONTUR	7
5.4 PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE	10
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	11
6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO (VEDI ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI AL PUNTO 9)	12
6.2 PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA	16
6.3 VISITE SPECIALISTICHE	19
6.4 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA.....	20
6.5 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI).....	21
6.6 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE).....	22
6.7 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI.....	22
6.8 PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI.....	24
6.9 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI	25
6.10 SINDROME METABOLICA.....	26
6.11 SERVIZI DI CONSULENZA.....	27
PRESTAZIONI PER I FIGLI FISCALMENTE A CARICO	28
6.12 VISITE SPECIALISTICHE	28
6.13 PREVENZIONE DENTALE E PROTOCOLLO ORTODONTICO PER BAMBINI E RAGAZZI	29
7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	30
8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	32
8.1 ESTENSIONE TERRITORIALE	32
8.2 LIMITI DI ETÀ	32
8.3 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE).....	32
8.4 FORO COMPETENTE	33
8.5 RECLAMI	34
8.6 INFORMATIVA “HOME INSURANCE” - INDICAZIONI PER L’ACCESSO ALL’AREA RISERVATA AI SENSI DEL REGOLAMENTO IVASS 41/2018 – OVE SUSSISTANO I REQUISITI	36
8.7 INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE.....	36
9. ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI	38

2. INTRODUZIONE

Scopo di questa guida è quello di illustrare nel dettaglio le prestazioni che fornisce il Piano sanitario del Fondo Fontur, in modo da consentire a tutti di utilizzare al meglio le opportunità in esso contenute.

È interesse di tutti, infatti, evitare situazioni di incertezza che potrebbero, da un lato, portare a richiedere prestazioni in realtà non previste (quindi servizi che non si possono fornire o rimborsi che non si possono effettuare) e dall'altro ad utilizzi non corretti che potrebbero, in futuro, incidere negativamente sull'andamento economico generale del Piano. Vi segnaliamo che, a tal fine, il Fondo Fontur ha deciso di affidare il servizio di gestione della copertura sanitaria a società leader in questo campo, in grado non solo di garantire da subito gli strumenti più appropriati per un'efficace ed efficiente gestione ma anche, e soprattutto, di contribuire alla generale crescita del Fondo Fontur e delle persone che in essa operano.

Il Fondo Fontur, nell'ottica di agevolare quanto più possibile l'Isritto, ferma restando la piena libertà dello stesso di scegliere le strutture nelle quali accedere alle prestazioni sanitarie, si avvale della rete di accordi, sviluppata dalla Società Unisalute, con gran parte dei soggetti che operano nella sanità (case di cura, laboratori di analisi, ecc.) allo scopo di offrire - nella maggior parte dei casi - le prestazioni sanitarie mantenendo il totale costo a proprio carico ed evitando così che l'Isritto anticipi alcuna somma di denaro, ad eccezione di minimi non indennizzabili previsti alle singole coperture.

3. I SERVIZI ON LINE SU WWW.UNISALUTE.IT

UniSalute propone per i propri clienti un'area riservata ricca di comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le

operazioni connesse alle prestazioni sanitarie e alle informazioni sulle richieste di rimborso.

Collegandosi al sito www.unisalute.it e accedendo all'Area Riservata tramite username e password è possibile:

- **prenotare direttamente on line, presso le strutture convenzionate, le visite o gli esami non connessi ad un ricovero.** Questa procedura consente di sapere in modo veloce e immediato se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario e di conoscere se il medico scelto è convenzionato. A seguito della richiesta di prenotazione on line il cliente riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima;
- **consultare l'estratto conto on line** per la verifica dello stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviate;
- **consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario;**
- **consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.**

4. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

La copertura è prestata a favore dei dipendenti iscritti al Fondo Fontur in applicazione del C.C.N.L. delle aziende associate all'Associazione Italiana Confindustria Alberghi e Federturismo Confindustria.

La copertura è inoltre prestata a favore dei figli fiscalmente a carico del dipendente titolare risultanti da stato di famiglia, per le sole coperture previste alla relativa sezione "Prestazioni per i figli fiscalmente a carico".

5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO

5.1 PER PRIMA COSA CONTATTARE IL FONDO FONTUR

Quando uno degli iscritti ha bisogno di cure mediche occorre che consulti il sito internet www.unisalute.it – Area Clienti - per tutte le prestazioni diverse dal Ricovero, mentre per tutte le informazioni dell'area Ricovero è opportuno contattare preventivamente il **numero verde gratuito 800-016646** (dall'estero: prefisso per l'Italia + 051-63.89.046) orari: 8,30-19,30 dal lunedì al venerdì. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono sempre a disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario, i medici sono a disposizione per aiutare l'iscritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti. Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto, avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).

È bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

5.2 PRESTAZIONI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi, in termini di professionalità tecnica, comfort nell'accoglienza del paziente e qualità del servizio prestato. Ma non bisogna dimenticare che in Italia anche il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia.

Nel caso in cui l'Isritto decida di utilizzare **strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N.**, vengono predisposte due soluzioni, tra loro in alternativa, per il recupero delle spese che dovessero essere comunque effettuate all'interno delle strutture pubbliche:

- Qualora l'Isritto sostenga delle spese per ticket sanitari, il Fondo Fontur rimborsa quanto anticipato dall'Isritto salvo quanto previsto alle singole coperture.

Nel caso di ticket sanitari per prestazioni di

- **alta specializzazione;**
- **visite specialistiche e accertamenti diagnostici;**
- **pacchetto maternità;**
- **trattamenti fisioterapici riabilitativi;**

il rimborso verrà effettuato direttamente dal Fondo Fontur, senza affidarsi ai servizi di Unisalute.

Per le coperture che lo prevedono, il minimo non indennizzabile previsto è di € 10,00 per ogni ticket.



Per ottenerne il rimborso, l'Isritto deve inviare direttamente al Fondo Fontur (Viale Pasteur,10 - 00144 Roma) la documentazione necessaria (copia delle fatture e/o ricevute fiscali).

- In caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco interventi chirurgici al punto 9) l'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa avrà diritto alla corresponsione di un'indennità sostitutiva giornaliera, le cui modalità descriveremo più avanti (punto "Indennità sostitutiva per intervento chirurgico").

5.3 PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON UNISALUTE PER IL FONDO FONTUR

UniSalute ha predisposto per gli iscritti Fondo Fontur un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private mediante proprio personale specializzato.

I convenzionamenti prevedono una serie di standard qualitativi che la struttura sanitaria è tenuta a garantire alla Società, e dunque agli Iscritti al Fondo Fontur. L'elenco sempre aggiornato delle strutture convenzionate è disponibile su www.unisalute.it.

L'Iscritto, per le prestazioni che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur consegue alcuni vantaggi rilevanti:

- i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra il Fondo Fontur, la Società e la struttura convenzionata, ad eccezione di somme minime non indennizzabili previste alle singole coperture;
- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la funzione di prenotazione on line presente nell'Area Riservata del sito www.unisalute.it che gli permette di sapere immediatamente se la prestazione che l'Iscritto sta prenotando è coperta dal Piano sanitario e se i medici scelti sono convenzionati. A seguito della richiesta di prenotazione on line, l'iscritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima. Nell'impossibilità di accedere al sito e nei casi di ricovero l'Iscritto dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito **800-016646**;
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari di cui la Società, e dunque il Fondo Fontur, garantiscono i livelli di qualità e di efficienza;
- all'atto dell'effettuazione della prestazione, l'Iscritto dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

In caso di ricovero per intervento chirurgico (vedi elenco interventi chirurgici al punto 9) dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni da Lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute).

All'atto della dimissione dall'istituto di cura non dovrà far altro che firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico di fiducia, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà il Fondo Fontur, per il tramite della Società, ad occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi (escluse le spese non strettamente relative alla degenza: come telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc. che vengono pagate direttamente dall'Isritto).

Il Fondo Fontur, per il tramite della Società, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate con i limiti poc'anzi enunciati per le coperture che prevedono l'utilizzo della rete di Strutture Convenzionate.

In caso di prestazione extraricovero, l'Isritto dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti. L'Isritto dovrà 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, o nel caso di coperture che prevedono specifici minimi non indennizzabili, argomenti che affronteremo in dettaglio più avanti.

Attenzione:

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre consultare il sito www.unisalute.it nell'Area Riservata. Tale funzionalità on line è estremamente utile perché permette di sapere in modo veloce se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario e di conoscere immediatamente se il medico scelto è convenzionato. A seguito della richiesta di prenotazione on line, l'isritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima. Per le prenotazioni è possibile anche contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-016646.

5.4 PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE

Per garantire all'Isritto la più ampia facoltà possibile di determinare il proprio iter di cura, il Piano sanitario prevede, anche la facoltà dell'Isritto di avvalersi, per alcune prestazioni, di strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur.

Il rimborso non sarà integrale, ma con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni. All'atto delle dimissioni l'Isritto dovrà saldare le fatture e le note spese.



Per ottenerne il rimborso, l'Isritto deve inviare direttamente al Fondo Fontur (Viale Pasteur,10 - 00144 Roma) la documentazione necessaria:

- il **modulo di richiesta rimborso**, scaricabile direttamente dal sito www.unisalute.it;
- una copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di **ricovero per intervento chirurgico** (vedi elenco interventi chirurgici al punto 9);
- la prescrizione in copia contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico di base in caso di **prestazioni extraricovero**;
- documentazione di spesa (distinte e ricevute) in copia, in cui risulti il quietanzamento.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, il Fondo Fontur avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Isritto viene effettuato a cura ultimata, non appena il personale medico addetto avrà potuto vagliare il caso, in base alla documentazione ricevuta e alle informazioni che l'Isritto stesso avrà fornito.

L'iscritto deve consentire eventuali controlli medici disposti dal Fondo Fontur e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato e curato.

Il Fondo Fontur provvederà a rimborsare l'iscritto direttamente sul suo conto corrente, tenendo conto delle limitazioni (cioè parti della spesa a suo carico) che il piano prevede.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del Piano stesso per le seguenti prestazioni:

- **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO, INTENDENDO PER TALI QUELLI ELENCATI AL SUCCESSIVO PUNTO "ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI";**
 - **PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA E TERAPIA**
 - **VISITE SPECIALISTICHE**
 - **PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA**
 - **AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)**
 - **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)**
 - **PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)**
 - **PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI**
 - **TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI**
 - **SINDROME METABOLICA**
 - **SERVIZI DI CONSULENZA**
- SEZIONE PRESTAZIONI PER I FIGLI FISCALMENTE A CARICO**
- **VISITE SPECIALISTICHE**
 - **PREVENZIONE DENTALE E PROTOCOLLO ORTODONTICO PER BAMBINI E RAGAZZI**

**6.1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER INTERVENTO CHIRURGICO
(VEDI ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI AL PUNTO 9)**

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 un intervento chirurgico, **intendendo per tale uno di quelli elencati al successivo punto 9**, può godere delle seguenti prestazioni:

PRE-RICOVERO	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.
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.
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.
RETTA DI DEGENZA	Non sono comprese nella prestazione le spese voluttuarie. Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato da UniSalute per il Fondo Fontur le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300,00 al giorno.
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 il Fondo Fontur, la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE	Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero. La presente copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
POST-RICOVERO	Esami e accertamenti diagnostici, prestazioni mediche, chirurgiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali effettuati nei 120

giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura. La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente diretta in strutture sanitarie e con personale convenzionato da UniSalute per il Fondo Fontur. Per i medicinali, prestazioni infermieristiche e cure termali, la copertura è prestata in forma esclusivamente rimborsuale. Nel caso in cui l'Isritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, il Fondo Fontur rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto.

- **Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur ed effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Fontur, per il tramite della Società, alle strutture convenzionate, con l'applicazione di uno scoperto del **20%** a carico dell'Isritto, che dovrà essere versato dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione, fermo restando le limitazioni previste alle singole coperture.

- **In caso di ricovero in strutture non convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur**

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a **€ 2.000,00 per intervento**, fermo restando le limitazioni previste alle singole coperture.

Il rimborso avverrà nel limite di un sottolimito di **€ 8.000,00** per ciascun intervento effettuato, nel limite di spesa annuo complessivo dell'area ricovero.

Tale modalità di erogazione delle prestazioni sarà attivata nel solo caso in cui l'Isritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur. Diversamente, resta inteso che l'Isritto dovrà avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata, scegliendola fra tutte quelle convenzionate.

- **Qualora in una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo Fontur, venga effettuato un intervento chirurgico da parte di personale medico non convenzionato**

tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate **da UniSalute per il Fondo Fontur** (quindi nella misura dell'80% con l'applicazione del minimo non indennizzabile di € 2.000,00 e con un plafond di € 8.000,00 per intervento).

- **Qualora il ricovero avvenga in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale**

il Fondo Fontur rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ed esempio le spese per un'eventuale cameretta a pagamento) rimasti a carico dell'Iscritto. In questo caso, però, l'Iscritto non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (par. 6.1.4).

6.1.1 Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico

Il Fondo Fontur 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 Trapianti a seguito di malattia e infortunio

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Fondo Fontur rimborsa le spese previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura per intervento chirurgico" e "Trasporto sanitario a seguito di intervento chirurgico" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto. Nel caso di donazione da vivente, la prestazione prevede il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici,

assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.1.3 Neonati

Il Fondo Fontur provvede al pagamento delle spese per interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite, comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonchè la retta di vitto e di pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero, nel limite annuo di **€ 10.000,00** per neonato.

6.1.4 Indennità sostitutiva per intervento chirurgico

L'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso al Fondo Fontur, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 80,00** per ogni giorno di ricovero, per i primi **30** giorni di ricovero. Dal **31°** giorno di ricovero, l'indennità viene elevata a **€ 100,00** per ogni giorno di ricovero, per un massimo di **100** giorni per ricovero.

Come già detto, 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.

6.1.5 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 90.000,00** per anno associativo e per Isritto. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni. La copertura riprenderà l'anno successivo per gli eventi che accadessero nel nuovo periodo. Non potranno però essere più rimborsati gli eventi accaduti nell'anno precedente.

Radiologia convenzionale (senza contrasto)

- Esami radiologici apparato osteoarticolare
- Mammografia / Mammografia bilaterale (si precisa che 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
- Stratigrafia di organi o apparati

Radiologia convenzionale (con contrasto)

- Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Artrografia
- Broncografia
- Cavernosografia
- Cisternografia
- Cistografia/doppio contrasto
- Cisturografia minzionale
- Clismo opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia / Colangiografia percutanea
- Colangiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacriocistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia

- Galattografia
- Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto
- Rx piccolo intestino con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Wirsungrafia

Alta diagnostica per immagini (ecografie)

- Ecografia mammaria
- Ecografia addome superiore e inferiore
- Ecografia pelvica anche con sonda transvaginale
- Ecografia prostatica anche trans rettale

Ecocolordopplergrafia

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

Tomografia computerizzata (tc)

- Angio tc
- Angio tc distretti eso o endocranici
- Tc spirale multistrato (64 strati)
- T.c. con e senza mezzo di contrasto

Risonanza magnetica (rm)

- Cine rm cuore
- Angio rm con contrasto
- Rmn con e senza mezzo di contrasto

Pet

- Tomografia ad emissione di positroni (pet) per organo-distretto-apparato

Scintigrafia (medicina nucleare in vivo)

- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo (è compresa la miocardioscintigrafia)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

Diagnostica strumentale

- 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
- Ph metria esofagea gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea

Biopsie

- Tutte

Endoscopie diagnostiche

- 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, il Fondo Fontur garantirà la copertura dell'endoscopia diagnostica mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio rimarrà a carico dell'assistito.

Varie

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

Terapie

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Dialisi

- **La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo Fontur**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente da Fondo Fontur, per il tramite della Società, alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Isritto di **€ 45,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'Isritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 6.000,00 per Isritto.

6.3 VISITE SPECIALISTICHE

Il Fondo Fontur provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche ad eccezione di quanto previsto al punto "Prestazioni odontoiatriche particolari". Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo Fontur**

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Fontur, per il tramite della Società, alle strutture stesse lasciando una quota a carico dell'iscritto di **€ 35,00** per ogni visita specialistica che dovrà essere versata alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

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

6.4 PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

In deroga a quanto previsto al paragrafo "Casi di non operatività del piano", al punto 3, Il Fondo Fontur 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.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'installazione dell'impianto/i.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo Fontur**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fontur, per il tramite della Società, alle strutture Convenzionate.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 2.300,00 per Iscritto. Viene previsto un sottolimito annuo di € 850,00 per Iscritto nel caso di applicazione di due impianti e un sottolimito annuo pari a € 450,00 nel caso di applicazione di un impianto.

Si precisa che, qualora nella medesima annualità associativa, dopo l'applicazione di un impianto, si rendesse necessario l'innesto di un secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sottolimito di **€ 850,00** al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

6.5 AVULSIONE (ESTRAZIONE DENTI)

In deroga a quanto previsto al paragrafo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo Fontur provvede al pagamento di prestazioni di avulsione (estrazione) fino ad un massimo di 4 denti l'anno.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti l'effettuazione della prestazione.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo Fontur**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente ed integralmente dal Fondo Fontur, per il tramite della Società, alle strutture Convenzionate.

Qualora il numero complessivo delle prestazioni dovesse superare il numero sopra indicato l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

6.6 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI (PREVENZIONE)

In deroga a quanto previsto al paragrafo “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Fondo Fontur provvede al pagamento, nella misura del **50%**, di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l’anno **in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.**

Le prestazioni previste, nate per monitorare l’eventuale presenza di stati patologici, ancorchè non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Queste prestazioni devono essere effettuate in un’unica soluzione.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l’igiene orale.
- Visita specialistica odontoiatrica.

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

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

6.7 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Fondo Fontur provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate **in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.** Le prestazioni previste nate per monitorare

l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorchè non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazioni previste per gli uomini una volta l'anno

(Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per le donne una volta l'anno

(Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)

- PT (Tempo di protrombina)

Prestazioni previste per gli uomini di età superiore ai 45 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica

Prestazioni previste per le donne di età superiore ai 35 anni una volta ogni due anni (Prevenzione Oncologica)

- Visita ginecologica e PAP-Test

6.8 PROTESI/AUSILI MEDICI ORTOPEDICI

Il Fondo Fontur rimborsa le spese per l'acquisto o il noleggio di protesi ortopediche. Rientrano in copertura anche gli ausili medici ortopedici, sempre che appositamente prescritti e con indicazione della motivazione, quali:

carrozze, tripodi, plantari, calzature ortopediche, cavigliere, busti e corsetti ortopedici, ginocchiere ed ogni dispositivo elastomerico e/o di trazione sempre appositamente prescritti e con indicazione della motivazione.

Per poter ottenere il rimborso sarà necessario inviare copia della prescrizione medica attestante la necessità dell'utilizzo dei presidi e degli ausili ortopedici con l'indicazione della patologia.

Sarà inoltre necessario inviare copia della fattura o dello scontrino nel quale sia indicato il prodotto acquistato o noleggiato e, nei casi in cui dallo scontrino non si evinca la tipologia del prodotto, sarà necessario inviare una dichiarazione del venditore timbrata e sottoscritta, indicando il prodotto acquistato e noleggiato.

Le spese sostenute vengono rimborsate, lasciando a carico dell'Isritto una quota del **20%** per fattura.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 2.500,00 per Isritto.

6.9 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

Il Fondo Fontur provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, o a seguito di una delle Patologie Particolari sotto-specificate. Sono inoltre comprese le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera) solo esclusivamente a fini riabilitativi, sempre che siano prescritti da medico “di base” o 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.

È prevista l’agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

Patologie particolari:

- Ictus cerebrale
- Forme neoplastiche
- Forme neurologiche degenerative o neuro miopatiche quali, solo a titolo esemplificativo, Alzheimer, morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), sclerosi multipla, sclerosi amiotrofica, Morbo di Huntington.

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.

- **La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale in strutture sanitarie private o in libera professione**

Le spese sostenute vengono rimborsate con l’applicazione di uno scoperto del **25%** per fattura.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 350,00 per Iscritto. È previsto un sottolimito annuo di € 250,00 per l’agopuntura.

6.10 SINDROME METABOLICA

Il Fondo Fontur provvede al pagamento delle spese per prestazioni mirate ad evidenziare il rischio di Sindrome Metabolica. Le prestazioni di seguito elencate devono essere effettuate in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione e possono essere effettuate a cadenza semestrale.

- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- glicemia
- trigliceridi

Una volta effettuate le analisi, o qualora l'iscritto fosse già in possesso dei risultati di analisi fatte presso il SSN, potrà collegarsi al sito www.unisalute.it ed entrare nell'area riservata agli iscritti, leggere le istruzioni e compilare il questionario con i dati richiesti.

Una volta compilato il questionario, il personale medico preposto al servizio provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà all'iscritto l'esito della valutazione tramite e-mail.

Nel caso in cui l'iscritto non sia in uno stato di "sindrome metabolica" il personale medico preposto al servizio si limiterà a comunicare l'esito positivo della verifica.

Nel caso in cui l'iscritto si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica "non conclamata" il personale medico preposto al servizio fornirà alcune indicazioni per consentire allo stesso di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica, alimentazione etc. I medici comunicheranno l'esito della verifica e metteranno a disposizione le informazioni sull'area riservata agli iscritti accessibile da www.unisalute.it. L'iscritto potrà autorizzare il personale medico preposto al servizio a contattarlo (via email e/o sms) periodicamente per compiere delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.

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.

Nel caso in cui l'Iscritto si trovi in uno stato di sindrome metabolica "conclamata" il personale medico preposto al servizio comunicherà all'Iscritto che si trova già in una situazione di Sindrome Metabolica, e lo inviterà a contattare immediatamente il medico curante per il trattamento del caso.

COSA OCCORRE FARE PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO

Il Questionario permette all'Iscritto di inserire i suoi dati **una volta sola**, salvo i casi in cui saranno i medici stessi a suggerire di ripetere l'esame del sangue dopo sei mesi.

È quindi necessario che al momento della compilazione l'Iscritto abbia a portata di mano tutti i dati richiesti: esame del sangue (colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia a digiuno, trigliceridi), misurazione del girovita, rilevazione del peso corporeo, misurazione della pressione. Per approfondire questi aspetti cliccare su nell'area riservata agli iscritti accessibile da www.unisalute.it. È importante non inserire dati di fantasia, non corrispondenti alla realtà, perché in base a questi dati i medici forniranno dei consigli, e quindi avere dei consigli non corretti va a discapito della salute.

6.11 SERVIZI DI CONSULENZA

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-016646** (dall'estero prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046) dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur.

c) Pareri medici immediati

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

PRESTAZIONI PER I FIGLI FISCALMENTE A CARICO

6.12 VISITE SPECIALISTICHE

Il Fondo Fontur provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche ad eccezione di quanto previsto al punto "Prestazioni odontoiatriche particolari". Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Isritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato da UniSalute per il Fondo Fontur**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Fontur, per il tramite della Società, alle strutture stesse lasciando una quota a carico dell'Isritto di **€ 20,00** per ogni visita specialistica che dovrà essere versata alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite massimo di visite specialistiche all'anno è di 3 per ogni figlio

6.13 PREVENZIONE DENTALE E PROTOCOLLO ORTODONTICO PER BAMBINI E RAGAZZI

6.13.1 Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al paragrafo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo Fontur provvede al pagamento, di una visita specialistica e di una seduta di igiene orale professionale l'anno **in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.**

Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale presenza di stati patologici, ancorchè non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Queste prestazioni devono essere effettuate in un'unica soluzione.

- Ablazione del tartaro mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.
- Visita specialistica odontoiatrica.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'Isritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo Fontur, la necessità di effettuare una seconda seduta di igiene orale nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo

Fontur provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

6.13.2 *Prestazioni di igiene e profilassi dentale*

Il Fondo Fontur provvede al pagamento delle spese in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione, per le seguenti prestazioni d'igiene e profilassi dentale:

- Fluorazione;
- Scaling;
- Sigillatura dei Solchi.

6.13.3 *Protocollo ortodontico*

Il Fondo Fontur provvede al pagamento delle spese, in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur, indicate dalla Centrale Operativa, per:

- Prestazioni Ortodontiche (Apparecchi Ortodontici Fissi o Mobili).

Il limite annuo massimo previsto per l'insieme delle prestazioni di cui al presente articolo "Prevenzione dentale e protocollo ortodontico per bambini e ragazzi" è di € 150,00 per figlio. Gli eventuali importi di spesa eccedenti il limite annuo dovranno essere versati dall'Isritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell'emissione della fattura.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

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

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 "Neonati";

2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici, salvo quanto previsto ai punti "Prestazioni di implantologia" e "Prestazioni odontoiatriche particolari";
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
5. le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale;
6. i ricoveri causati dalla necessità dell'Iscritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Iscritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
7. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
8. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; non sono soggetti a questa esclusione coloro che in maniera documentata dimostrino di aver seguito e portato a termine positivamente un percorso di disintossicazione per abuso di alcool o di stupefacenti;
9. gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
10. gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;

12. 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;
13. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
14. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

*Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

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 ESTENSIONE TERRITORIALE

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

8.2 LIMITI DI ETÀ

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **90°** anno di età dell'Iscritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età da parte dell'iscritto.

8.3 GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur

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

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per il Fondo Fontur

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge.

Qualora il Fondo Fontur dovesse richiedere all'Isritto la produzione degli originali, la documentazione di spesa in originale viene trasmessa dall'Isritto al **Fondo Fontur (Viale Pasteur, 10 – 00144 Roma)** che, con cadenza mensile, la restituirà all'Isritto a sinistro esaurito.

Nel caso di sinistri non indennizzabili, la documentazione di spesa nel caso in cui sia stata inviata in originale viene restituita all'Isritto dalla Società contestualmente alla relativa comunicazione.

Per i sinistri avvenuti all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

La documentazione allegata alla richiesta di rimborso (fatture, ricevute, prescrizioni mediche, cartelle cliniche, ecc.) deve essere inviata in copia. Il Fondo Fontur potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale. Ricordiamo che nel caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, il Fondo Fontur ne darà immediata comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

Attenzione

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di due anni dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i due anni non saranno rimborsati.

8.4 FORO COMPETENTE

Per le controversie relative al presente contratto, il Foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

8.5 RECLAMI

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, in particolar modo sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero un servizio assicurativo, ovvero il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unisalute.it oppure per iscritto a: **UniSalute S.p.A. Ufficio Reclami - Via Larga, 8 - 40138 Bologna - fax 0517096892.**

I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

[I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, 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 ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d. copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario 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 Società: www.unisalute.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet <https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di

mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di Commissione Paritetica o Arbitrato ove prevista.

In relazione alle controversie inerenti l'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

8.6 Informativa “HOME INSURANCE” - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento IVASS 41/2018 – ove sussistano i requisiti

Ai sensi del 2° comma dell'art. 44 del Regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018 nel sito internet di UniSalute (www.unisalute.it) è disponibile un'apposita area riservata a cui il Contraente può accedere per consultare on line la propria posizione contrattuale e per compiere alcune operazioni quali, ad esempio, pagare il Premio Assicurativo successivo al primo e richiedere la liquidazione dei Sinistri o la modifica dei propri dati personali. Le credenziali personali per accedere all'area riservata sono rilasciate al Contraente mediante processo di “auto registrazione” disponibile nell'area stessa.

8.7 Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

UniSalute S.p.A. (“la Società”), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol S.p.A. facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.

046. Sede legale e Direzione Generale Via Larga, 8 - 40138 - Bologna (Italia).

Recapito telefonico +39 051 6386111 - fax +39 051 320961 – sito internet www.unisalute.it – indirizzo di posta elettronica unisalute@pec.unipol.it o info@unisalute.it.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 20-11-1989 n. 18340 (G.U. 4-12-1989 n. 283), D.M. 8-10-1993 n. 19653 (G.U. 25-10-1993 n.251), D.M. 9-12-1994 n.20016 (G.U. 20-12-1994 n. 296) e Prov. Isvap n.2187 dell'8-05-2003 (G.U. 16-05-2003 n.112). Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici: 1.00084.

Per informazioni patrimoniali sulla società consulta la relazione sulla solvibilità disponibile sul sito: <https://www.unisalute.it/informazioni-societarie/informativa-pillar-solvency-2>

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2023, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 273,4 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 114,4 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unisalute.it, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2023, è pari ad € 111,4 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 32,4 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 247,3 milioni e ad € 245,1 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2023, pari a 2,22 volte il requisito patrimoniale di solvibilità e 7,57 volte il requisito minimo di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.

9. ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Asportazione tumori dell'orbita
- Interventi di cranioplastica
- Interventi di Neurochirurgia per patologie oncologiche maligne
- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi per ernia del disco e/o per mieolopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale
- Interventi sulla ipofisi per via transfenoidale

CHIRURGIA GENERALE

- Ernia Femorale
- Intervento per asportazione neoplasie maligne della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria (sono comprese anche le nodulesctomie per patologie benigne)

OCULISTICA

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

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori gnomici timpano-giugulari
- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sferoidale e mascellare
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugolotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)

- Intervento demolitivi della laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Ricostruzione della catena ossiculare

CHIRURGIA DEL COLLO

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

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

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

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Decompressione della arteria vertebrale nel femore trasversario
- Angioplastica con eventuale stent
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Safenectomia della grande safena

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi chirurgici sull'ano e sul retto per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne

- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne
- Interventi sull'esofago cervicale non per via endoscopica
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Chirurgia gastrointestinale per perforazioni
- Colectomie totali, emicolectomia e resezione rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Drenaggio di ascesso epatico
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi con esofagoplastica
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per echinococcosi epatica
- Interventi per megacolon per via anteriore o addominoperineale
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi per pancreatiche acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi su esofago, stomaco e duodeno per patologie oncologiche maligne non per via endoscopica
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Intervento per mega-esofago
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Resezione gastrica
- Resezione gastrica allargata
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Resezione epatica

UROLOGIA

- Terapia della calcolosi urinaria
- Cistoprostatovesicoclectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare
- Interventi di prostatectomia radicale

- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Nefroureterectomia radicale
- surrenalectomia

GINECOLOGIA

- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia
- Isterectomia totale con eventuale annessectomia
- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Interventi chirurgici sul midollo spinale per patologie oncologiche maligne
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio
- Intervento di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori non conseguenti a trauma
- Interventi per costola cervicale
- Interventi per ricostruzione di gravi e vaste mutilazioni degli arti da trauma
- Reimpianto di arti, interventi su anca e femore anche con impianto di protesi non conseguenti a trauma
- Trattamento delle dosimetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Ustioni estese con intervento chirurgico di trasferimento di lembo libero microvascolare

CHIRURGIA MAXILLO–FACCIALE

- Osteosintesi di frattura del massiccio facciale a seguito di infortunio

TRAPIANTI DI ORGANO

- Trapianti di organo compreso il trapianto di cellule staminali esclusivamente per patologie oncologiche

