

GUIDA AL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO FAMILY GOLD

Gennaio 2026 - Dicembre 2026





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

www.sanimoda.it

24h su 24h, 365 giorni l'anno

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

Numero Verde

800-009646

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.

Le prestazioni del Piano sanitario sono garantite da

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE







1. SOMMARIO

2.	BENVENUTO	5
3.	PERSONE ASSICURATE	5
4.	SERVIZI ONLINE E MOBILE	5
4.1.	Censimento Familiare	5
4.1.1.	Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'area riservata?	6
4.1.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda?	7
4.1.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	7
4.1.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	8
4.1.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	8
4.1.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?	8
4.1.7.	Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda	9
4.2.	L'app di UniSalute	9
4.2.1.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	9
4.2.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda	10
4.2.3.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	10
4.2.4.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	10
5.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	11
5.1.	Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per Sanimoda	11
5.2.	Se scegli una struttura non convenzionata da UniSalute per Sanimoda	13
5.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	14
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	15
6.1.	Ricovero in istituto di cura	16
6.2.	Trasporto sanitario	19
6.3.	Day-hospital / day surgery	19
6.4.	Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)	20
6.5.	Trapianti	20



SOMMARIO

6.6.	Il limite di spesa annuo per l'area ricovero	20
6.7.	Parto e aborto	20
6.7.1.	Parto cesareo e aborto terapeutico e spontaneo	20
6.7.2.	Parto non cesareo	21
6.8.	Rimpatrio della salma	22
6.9.	Indennità sostitutiva	23
6.10.	Indennità sostitutiva a seguito di Grande Intervento chirurgico per il solo dipendente senza nucleo familiare	23
6.11.	Prestazioni Extra ospedaliere	23
6.11.1.	Alta Specializzazione e Alta Diagnostica	23
6.11.2.	Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio	26
6.11.3.	Visite specialistiche	27
6.11.4.	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	28
6.12.	Prevenzione	30
6.13.	Prestazioni Odontoiatriche Particolari	32
6.14.	Pacchetto Maternità	33
 6.15.	Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero	34
 6.16.	Protesi ortopediche e acustiche	35
6.17.	Diagnosi comparativa	35
6.18.	Servizi di consulenza	37
7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	38
8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	40
8.1.	Decorrenza e durata dell'assicurazione	40
8.2.	Validità territoriale	40
8.3.	Censimento Familiari e Attivazione copertura familiari	40
8.4.	Limiti di età	41
8.5.	Gestione dei documenti di spesa	41
8.6.	Applicazione dei massimali	41
8.7.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	42
8.8.	Foro competente	42
8.9.	Reclami	42
8.10.	Informativa "Home Insurance" - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento ivass 41/2018 - ove sussistano i requisiti	44
8.11.	Informazioni sull'impresa di assicurazione	45
9.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	46



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.

*Su www.sanimoda.it, il lavoratore iscritto attraverso l'area riservata **deve registrare i componenti del nucleo familiare**. Per saperne di più consulta il capitolo 4 della presente Guida.*

3. PERSONE ASSICURATE



Il Piano Sanitario è prestato a favore dei **familiari** dei lavoratori iscritti e in copertura a Sanimoda – Fondo Assistenza sanitaria integrativa – risultanti dallo stato di famiglia, intendendo per tali: il coniuge, l'unito civilmente o convivente “more uxorio” e i figli fino a 26 anni.

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE



4.1. Censimento Familiare

Sul sito **www.sanimoda.it** all'interno dell'area riservata il lavoratore iscritto può **registrare** i familiari attraverso la voce **CENSIMENTO FAMILIARI PIANI FAMILY**

ATTENZIONE sono previste due finestre di iscrizione FAMILIARI:

GENNAIO: dal 1° gennaio al 31 gennaio

LUGLIO: dal 1° luglio al 31 luglio



Sanimoda comunica a UniSalute i dati anagrafici dei familiari (**capitolo 8.3**) in questo modo ogni componente del nucleo familiare può registrarsi sul sito www.unisalute.it, dove all'interno dell'area riservata ha a disposizione la possibilità di:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate da Unisalute per Sanimoda varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare i 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 Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda**.

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 nella home page del sito di **UniSalute** sezione Area riservata dove dovrai cliccare su **REGISTRATI ADESSO** potrai compilare 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 *“Hai bisogno di aiuto?”* 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 Sanimoda?

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

Accedi all'area riservata e accedi **alla funzione "Fai una nuova 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 alla sezione "Profilo"**.

In base alle tue esigenze puoi:

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



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

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



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

Entra nell'area riservata, accedi alla sezione **"Richiedi un nuovo rimborso"**.



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 scaricabile dal sito www.sanimoda.it sezione "Modulistica" e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a:

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga, 8 - 40138 Bologna BO, esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite corriere).

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.

4.1.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione "La tua Polizza"**.

Trovi i documenti relativi al tuo Piano sanitario.



4.1.7. Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda

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

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

4.2. L'app di UniSalute

Con **UniSalute Up**, l'app di UniSalute, puoi:

- **prenotare visite ed esami** presso le strutture sanitarie convenzionate: puoi chiedere a 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 da UniSalute;
- **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** 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 Sanimoda

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 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 a UniSalute.

In tutti i casi 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. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO



5.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per Sanimoda

UniSalute ha predisposto per gli iscritti a Sanimoda 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 10 giorni prima** della data prevista per l'evento.



COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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 Sanimoda, 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.

Sanimoda, 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 Sanimoda.

Utilizza la **funzione di Prenotazione sul sito www.sanimoda.it** nell'area riservata, è comodo e veloce!



5.2. Se scegli una struttura non convenzionata da UniSalute per Sanimoda

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

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.sanimoda.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 **Sanimoda – presso UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Larga 8 – 40138 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 sul sito **www.sanimoda.it** all'interno della sezione "modulistica";
- in caso di richiesta di **diaria da ricovero o indennità sostitutiva**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico**, copia completa della documentazione clinica;
- copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.



COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

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.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso Sanimoda, 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 Sanimoda, 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.

5.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

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



VALUTAZIONE RIMBORSO IN 20 GIORNI

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni!**

In alternativa, invia copia della documentazione necessaria a **Sanimoda - presso UniSalute S.p.A. - Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO.**



6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO



Il Piano Sanitario è operante in caso di malattia e in caso di infortunio per le spese sostenute dall'Iscritto per:

- ricovero in Istituto di cura;
- intervento chirurgico ambulatoriale e day hospital per grandi interventi chirurgici come da elenco;
- diaria in caso di ricovero in Istituto di Cura, reso necessario anche da parto naturale o cesareo e aborto terapeutico o spontaneo;
- pacchetto maternità;
- prestazioni di Alta Specializzazione e Alta Diagnostica;
- visite specialistiche;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- pacchetti di prevenzione;
- interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero;
- protesi ortopediche ed acustiche;
- diagnosi comparativa;
- prestazioni a tariffe agevolate.

Garanzia aggiuntiva rispetto al piano Sanimoda valida per i dipendenti senza nucleo familiare iscritti Sanimoda

- indennità sostitutiva a seguito di grande intervento chirurgico

Per ottenere le prestazioni di cui necessita l'Iscritto può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce "Sinistri" delle Condizioni Generali, a:

- a) Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con UniSalute per il Fondo Sanimoda
- b) Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con UniSalute per il Fondo Sanimoda
- c) Servizio Sanitario Nazionale



6.1. Ricovero in istituto di cura

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 effettuare cure mediche o chirurgiche può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 240 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.
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 e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella garanzia i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.
Rette di degenza	Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.
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 con UniSalute per il Fondo Sanimoda, la garanzia 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 per la durata del ricovero.
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), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 240 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella garanzia nel caso di ricovero con intervento chirurgico.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia (a carico dell'iscritto) diversa in base alla tipologia di ricovero:

Tipologia di ricovero	Franchigia
Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	€ 650
Day Surgery per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	€ 650
Ricovero per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	€ 750
Day Surgery diverso da grande intervento chirurgico (elenco allegato)	€ 1000
Day Hospital	€ 1000
Ricovero con intervento chirurgico diverso da grande intervento (elenco allegato)	€ 1800
Ricovero senza intervento chirurgico	€ 1800

Fa eccezione la copertura Accompagnatore, che prevede specifici limiti.



LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

ESEMPIO (Grande intervento chirurgico)

Fattura di € 30.000

Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura **€ 29.250**
(**€ 30.000** di importo fattura - **€ 750** di franchigia = **€ 29.250**)

La persona associata pagherà direttamente alla struttura i **€ 750** di franchigia, non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate da UniSalute per Sanimoda.

Le prestazioni vengono rimborsate con l'applicazione di scoperti e minimi non indennizzabili (a carico dell'iscritto) in base alla tipologia di ricovero, ad eccezione della copertura Accompagnatore che prevede specifici limiti:

Tipologia di ricovero	Franchigia
Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Scoperto del 30% non rimborsabile di € 650 se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Day Surgery per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Scoperto del 30% non rimborsabile di € 650 se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Ricovero per grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Scoperto del 30% non rimborsabile di € 750 se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Day Surgery diverso da grande intervento chirurgico (elenco allegato)	Scoperto del 30% non rimborsabile di € 1000 se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Day Hospital	Scoperto del 30% non rimborsabile di € 1000 se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Ricovero con intervento chirurgico diverso da grande intervento (elenco allegato)	Scoperto del 30% non rimborsabile di € 1800 se lo scoperto è inferiore a questa cifra.
Ricovero senza intervento chirurgico	Scoperto del 30% non rimborsabile di € 1800 se lo scoperto è inferiore a questa cifra.

Se le prestazioni pre e post-ricovero sono richieste ed effettuate in strutture diverse da quelle del ricovero, vale quanto indicato nell'articolo dedicato presente nelle Condizioni generali di assicurazione.



ESEMPIO (Grande intervento chirurgico)

Fattura di € 30.000

Il rimborso sarà di **€ 21.000** (**€ 30.000** di importo fattura - **€ 9.000** di 30% di scoperto = **€ 21.000**) perché lo scoperto è superiore al minimo non rimborsabile di **€ 750**. I **€ 9.000** di scoperto, non rimborsabili, rimarranno a carico della persona associata.

Se ci si rivolge a strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda e le prestazioni sono effettuate da medici non convenzionati

Tutte le spese di ricovero sono rimborsate, con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate e indicate nella tabella precedente con gli importi a carico della persona associata secondo la tipologia di ricovero.

Se ci si rivolge a strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Vengono rimborsate integralmente – secondo le regole previste per le singole coperture – le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico della persona associata durante il ricovero. In questo caso, però, **non è possibile beneficiare dell'indennità sostitutiva**.

ESEMPIO

Fattura di € 300 per trattamento alberghiero

Il rimborso sarà di **€ 300**, ma non sarà possibile richiedere l'indennità sostitutiva.

6.2. Trasporto sanitario

Il Piano sanitario 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

€ 1.000,00 per ricovero.

6.3. Day-hospital / day surgery

Nel caso di day hospital/day surgery, Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura" 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.



6.4. Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce), il Piano Sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

6.5. Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, il Piano Sanitario liquida le spese previste ai paragrafi "Ricovero in Istituto di cura" 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 copertura assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

6.6. Il limite di spesa annuo per l'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 100.000,00** per nucleo familiare.

6.7. Parto e aborto

6.7.1. Parto cesareo e aborto terapeutico e spontaneo

In caso di parto cesareo e aborto terapeutico e spontaneo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo "Ricovero in Istituto di cura" punti "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza", "Accompagnatore", "Post-ricovero" e "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

**In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati**

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 7.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

ESEMPIO**Fattura di € 8.000**

Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura **€ 7.000,00** (massimale). La persona associata pagherà direttamente alla struttura convenzionata **€ 1.000**, non rimborsabili.

Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 5.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

ESEMPIO**Fattura di € 8.000**

Il rimborso sarà di **€ 5.500** (massimale senza scoperti o franchigie).

€ 2.500 rimarranno a carico della persona associata.

Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

6.7.2. Parto non cesareo

In caso di parto non cesareo, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui al paragrafo "Ricovero in Istituto di cura" punti "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Retta di degenza"; relativamente alle prestazioni "Post-ricovero" vengono garantite due visite di controllo effettuate nel periodo successivo al parto nei limiti previsti al paragrafo "Ricovero in istituto di cura", punto "Post-ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.



LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 5.500,00** per anno associativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

ESEMPIO

Fattura di € 6.000

Sanimoda, attraverso UniSalute, pagherà direttamente alla struttura **€ 5.500** (massimale). La persona associata pagherà direttamente alla struttura convenzionata **€ 500**, non rimborsabili.

Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

La copertura è prestata fino ad un massimo di **€ 4.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole coperture, ad eccezione di quanto previsto per la sola copertura "Trasporto sanitario".

ESEMPIO

Fattura di € 6.000

Il rimborso sarà di **€ 4.000** (massimale senza scoperti o franchigie).

€ 2.000 rimarranno a carico della persona associata.

Il trasporto sanitario prevede specifici limiti.

6.8. Rimpatrio della salma

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

ESEMPIO

Fattura di € 2.500

Il rimborso sarà di **€ 1.500** (massimale).

€ 1.000 rimarranno a carico della persona associata.



6.9. Indennità sostitutiva

L'Iscritto, qualora non richieda alcun rimborso, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa (fatta eccezione delle prestazioni previste al punto "Rimborso spese e indennizzo per accompagnatore a seguito di ricovero in SSN/intramoenia o pagamento differenza alberghiera)", avrà diritto a un'indennità di **€ 50,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **365** giorni per ogni ricovero.

È compreso il day hospital/day surgery ad eccezione del day hospital/day surgery a seguito di grande intervento chirurgico, come da elenco allegato in calce.

In caso di **grande intervento chirurgico**, intendendo per tali quelli elencati in calce, l'Iscritto avrà diritto a un'indennità di **€ 100,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **365** giorni per ogni ricovero, fermo il resto.

6.10. Indennità sostitutiva a seguito di Grande Intervento chirurgico per il solo dipendente senza nucleo familiare

Il dipendente iscritto al piano sanitario Sanimoda, qualora non richieda alcun rimborso a UniSalute, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di **€ 50,00** per ogni notte di ricovero per Grande Intervento chirurgico (elenco in calce) per un periodo **non superiore a 30 giorni per ogni ricovero**.

6.11. Prestazioni Extra ospedaliere

Le prestazioni extraospedaliere previste dal presente piano sono:

- Alta Specializzazione e Alta Diagnostica
- Accertamenti diagnostici ed Esami di laboratorio
- Visite specialistiche
- Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

6.11.1. Alta Specializzazione e Alta Diagnostica

Il Piano Sanitario provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere **conseguenti a malattia o a infortunio**.



LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il limite di spesa annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui ai punti "Alta Specializzazione e Alta Diagnostica" corrisponde a **€ 8.000,00** per nucleo familiare.

a) Radiologia convenzionale senza contrasto

- Mammografia bilaterale
- Rx esofago
- Rx tenue e colon
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

b) Radiologia convenzionale con contrasto

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Clisma opaco
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colecistografia
- Colangiografia trans Kehr
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia
- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsungrafia

**c) Accertamenti**

- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- PET
- Scintigrafia

d) Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia
- Dialisi
- Radioterapia

e) Varie

- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia di **€ 45,00** per ogni accertamento, che dovrà essere versata dall'Iscritto 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.

ESEMPIO**Fattura di € 200,00**

Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura **€ 155,00**.
A carico dell'Iscritto rimarranno **€ 45,00** non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda da medici non convenzionati

Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità per gruppi di prestazioni:

a) Radiologia convenzionale senza contrasto, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a **€ 35,00** per ogni fattura/persona



LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

b) Radiologia convenzionale con contrasto senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a **€ 85,00** per ogni fattura/persona

c) Accertamenti rimborsata senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a **€ 85,00** per ogni fattura/persona

d) Terapie con l'applicazione di uno **scoperto del 30%**

e) Varie senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a **€ 35,00** per ogni fattura/persona.

ESEMPIO

Fattura di € 90,00 per mammografia che fa parte delle prestazioni di cui al punto "a) radiologia convenzionale senza contrasto", il rimborso sarà di **€ 35,00** (importo massimo rimborsabile per ogni fattura).

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 36,00; il rimborso sarà di **€ 36,00**

6.11.2. Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per gli accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio conseguenti a **malattia o a infortunio** con l'esclusione degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

Il limite di spesa annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui ai punti "Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio" corrisponde a **€ 700,00** per nucleo familiare.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia di **€ 45,00** per ogni accertamento diagnostico ed esame di laboratorio, che dovrà essere versata dall'Iscritto 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.

ESEMPIO

Fattura di € 120,00

Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'importo di **€ 75,00**. A carico dell'Iscritto rimarranno **€ 45,00** non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a **€ 40,00** per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

ESEMPIO

Fattura di € 70,00

Il rimborso sarà di **€ 40,00** (importo massimo rimborsabile per ogni fattura). A carico dell'Iscritto rimarranno **€ 30,00** non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 36,00; il rimborso sarà di € 36,00

6.11.3. Visite specialistiche

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a **malattia o a infortunio**. 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.

Il limite di spesa annuo a disposizione della presente prestazione corrisponde a **€ 1.000,00** per nucleo familiare



In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di una franchigia di **€ 45,00** per ogni visita specialistica che dovrà essere versata dall'Iscritto 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.

ESEMPIO

Fattura di € 120,00

Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'importo di **€ 75,00**.

A carico dell'Iscritto rimarranno **€ 45,00** non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia e con un importo massimo rimborsabile pari a **€ 40,00** per ogni visita specialistica. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

ESEMPIO

Fattura di € 70,00

Il rimborso sarà di **€ 40,00** (importo massimo rimborsabile per ogni visita).

A carico dell'Iscritto rimarranno **€ 30,00** non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente.

ESEMPIO

Ticket di € 36,00; il rimborso sarà di **€ 36,00**

6.11.4. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritte da medico "di famiglia" o da specialista la cui specializzazione



sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

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

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a **€ 300,00** per nucleo familiare.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

Fattura di € 150,00

Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura l'intero importo di **€ 150,00**.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con le seguenti modalità:

- il primo ciclo di terapia senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia;
- dal secondo ciclo in poi il rimborso avverrà con un importo massimo rimborsabile pari a **€ 25,00** per prestazione/seduta di terapia.



LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

1) Fattura di € 300,00 per il primo ciclo di 10 sedute di trattamenti di fisioterapia, il rimborso sarà di **€ 300,00**.

2) Fattura di € 300,00 per un secondo ciclo di 10 sedute di trattamenti di fisioterapia, il rimborso sarà di **€ 250,00** (**€ 25,00** massimo rimborsabile per ogni seduta x 10). A carico dell'Iscritto rimarranno **€ 50,00** non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto alleggi alla fattura la copia della richiesta del medico curante come sopra indicato.

ESEMPIO

Ticket di € 30,00; il rimborso sarà di **€ 30,00**.

6.12. Prevenzione

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate **in strutture sanitarie convenzionate** da UniSalute per Sanimoda **e indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione**.

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

Le prestazioni previste da ogni singolo pacchetto devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazione previste per gli uomini

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi



- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: ricerca del sangue occulto
- PSA

Prestazione previste per le donne

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

Prestazione previste per figli da 18 a 26 anni

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



6.13. Prestazioni Odontoiatriche Particolari

In deroga a quanto previsto all'art. "Esclusioni dall'assicurazione (Casi di non operatività del piano)" al punto 3, la Società provvede al pagamento del "pacchetto" di prestazioni odontoiatriche particolari **fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione, in strutture sanitarie non convenzionate.**

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.

- **Ablazione del tartaro con eventuale 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.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di Unisalute alle strutture stesse, con l'applicazione **di uno scoperto del 50%** che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

ESEMPIO

Fattura di € 100,00

Sanimoda per il tramite di UniSalute paga direttamente alla struttura **€ 50,00**.

L'Iscritto dovrà pagare lo scoperto del 50%, non rimborsabili.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

Le spese sostenute vengono rimborsate con un importo massimo rimborsabile di **€ 45,00** per ogni fattura.

Per ottenere il rimborso occorre inviare fattura con indicazione chiara della prestazione eseguita. UniSalute potrebbe richiedere documentazione aggiuntiva come il **diario clinico** compilato dal dentista.

ESEMPIO

Fattura di € 100,00

Il rimborso sarà di **€ 45,00**.

€ 55,00 non rimborsabili, restano a carico dell'Iscritto.



6.14. Pacchetto Maternità

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle seguenti prestazioni effettuate in **gravidanza**:

- a) Ecografie di controllo;
- b) Amniocentesi o villocentesi;
- c) Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza;
- d) Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza;
- e) In caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino ad un massimo di 15 sedute per evento. In questo caso si potrà attivare **solo** utilizzando gli psico-terapeuti **convenzionati** da UniSalute per Sanimoda.

Il limite di spesa annuo a disposizione della presente prestazione corrisponde a **€ 1.000,00** per nucleo familiare.

La copertura è operante **solo** nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Sanimoda e nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale per le **prestazioni: a), b), c), d), e).**

Solo le prestazioni relative alla lettera **d)** è previsto l'utilizzo anche di strutture **non** convenzionate da UniSalute per Sanimoda.

In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda ed effettuate da medici convenzionati

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Sanimoda, per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegghi alla fattura la copia della richiesta del medico curante come sopra indicato.



NEW

6.15. Interventi chirurgici odontoiatrici extraricovero

In deroga a quanto previsto all'art. 3 dei Casi di non operatività, il Piano riconosce le spese sostenute per gli **interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie comprese le prestazioni d'implantologia dentale** anche se successivi a interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura assicurativa purché anch'essi **conseguenti alle seguenti patologie:**

- **Adamantinoma**
- **Ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare**
- **Cisti follicolari**
- **Cisti radicolari**
- **Odontoma**
- **Rimozione di impianto dislocato all'interno del seno mascellare**

Si specifica che:

- le prestazioni sono erogabili **solo presso le strutture sanitarie e il personale convenzionato con UniSalute per Sanimoda;**
- le spese per le prestazioni erogate all'Associato vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture medesime senza applicazione di alcuno **scoperto o franchigia.**

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Oltre alla prescrizione medica occorrono i seguenti documenti:

- radiografie e referti radiologici per rimozione d'impianto dislocato nel seno mascellare 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.

Il massimale annuo è di **€ 2.000,00** per nucleo familiare.



NEW 6.16. Protesi ortopediche e acustiche

Il Piano Sanitario rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche nel **limite annuo di € 1.000,00 per nucleo familiare**.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno **scoperto del 20% con un minimo non indennizzabile di € 50,00 per fattura/persona**.

Per ottenere il rimborso occorre inviare documento fiscale (es. fattura/ricevuta) e prescrizione dello specialista.

6.17. Diagnosi comparativa

La Società dà la possibilità all'Assicurato 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 **800-009646**, l'Assicurato verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

La Società mette a disposizione dell'Assicurato i seguenti servizi:

- 1. Consulenza Internazionale.** UniSalute rilascerà all'Assicurato 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.** UniSalute, attraverso Best Doctors, metterà in contatto l'Assicurato 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'Assicurato.
- 3. Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da 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'Assicurato 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'Assicurato 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 garanzia, è necessario **contattare UniSalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare alla compagnia assicurativa 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 dalla Società, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella **specificata patologia.**



6.18. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-009646** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+ 0516389046**.

a) Informazioni generiche sul contratto

- le prestazioni incluse nelle garanzie, limiti, franchigie o scoperti, eventuale documentazione per attivare la copertura
- stato di valutazione delle pratiche di rimborso
- modalità di richiesta di rimborso

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 Sanimoda**.



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**. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;
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 contratto);
5. i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. 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.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;



10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Iscritto;
13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Iscritto con dolo o colpa grave;
14. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
16. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
17. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
18. tutte le terapie mediche;
19. le conseguenze dirette o indirette di pandemie;
20. le prestazioni sanitarie effettuate in modalità a distanza, tramite il ricorso a tecnologie informatiche (videoconsulto e/o teleconsulto).

* 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. Decorrenza e durata dell'assicurazione

La polizza ha efficacia dalle ore 00 del **01/01/2026** alle ore 00 del **01/01/2027**, salvo proroghe o rinnovi.

8.2. 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 Sanimoda 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.

8.3. Censimento Familiari e Attivazione copertura familiari

Il censimento dei familiari dovrà essere ripetuto **ogni anno solare**.

*Sanimoda comunicherà a UniSalute l'elenco dei familiari censiti a gennaio il **1° febbraio**.*

I familiari censiti a gennaio potranno accedere all'assistenza diretta dal mese di **FEBBRAIO**, ma potranno ottenere i rimborsi di fatture e ticket con data successiva al 1° gennaio.

*Sanimoda comunicherà a UniSalute l'elenco dei familiari censiti a luglio il **1° agosto**.*

I familiari censiti a luglio potranno accedere all'ASSISTENZA DIRETTA DA AGOSTO, ma potranno ottenere i rimborsi di fatture e ticket con data successiva al 1° luglio.



8.4. Limiti di età

Il Piano Sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del 90° anno di età del titolare, e il Piano Sanitario non accetterà ulteriori pagamenti di premio da soggetti che abbiano già compiuto 91 anni; in tal caso per tutti i componenti del nucleo familiare del titolare il Piano Sanitario cessa nel medesimo momento in cui termina per il titolare.

Qualora, invece, un **componente del nucleo familiare raggiunga il 70° anno di età, il Piano Sanitario cesserà** alla prima scadenza annua **limitatamente a questo familiare**.

8.5. Gestione dei documenti di spesa

A. Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda

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

B. Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Sanimoda

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora Sanimoda, 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.

8.6. Applicazione dei massimali

Agli associati in copertura nel corso del primo semestre di ciascuna annualità, il massimale assicurativo delle singole garanzie, previste dal presente Piano sanitario, verrà riconosciuto integralmente.

Agli associati a Sanimoda che entrano in copertura nel corso del secondo semestre di ciascuna annualità, il massimale assicurativo delle singole garanzie, previste dal presente Piano sanitario, verrà riconosciuto nella misura del **50%**.



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

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Iscritti sullo stato delle loro richieste di rimborso, Sanimoda 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'Iscritto.

8.8. Foro competente

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

Il Contraente non ha legittimazione passiva per le controversie aventi ad oggetto le prestazioni da erogarsi in virtù del presente contratto.

Parimenti il Contraente non ha legittimazione passiva per le controversie scaturenti dal presente contratto e relative al pagamento delle prestazioni erogate dalle strutture convenzionate da UniSalute per il Fondo Sanimoda.

8.9. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente 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 per iscritto a:

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

fax: 0517096892

e-mail: reclami@unisalute.it.

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito **www.unisalute.it**.



I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i relativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento. Per poter dare seguito alla richiesta nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza. 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_it 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 **negoziiazione 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.

8.10. Informativa “Home Insurance” - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento ivass 41/2018 - ove sussistano i requisiti

Il 1° luglio 2020 sono entrate in vigore le nuove disposizioni del Regolamento dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni n. 41/2018 (di seguito, il “Regolamento”) in materia di home insurance.

In particolare, l'home insurance mira a semplificare e velocizzare il rapporto con l'impresa di assicurazione attraverso una più efficace gestione dei rapporti contrattuali assicurativi anche in via telematica.

La Compagnia, da sempre attenta alla tutela della propria clientela, condividendo le finalità del Provvedimento, ha attivato un'“Area Regolamento IVASS 41/2018” accessibile dal sito internet, alla quale ciascun Cliente potrà accedere. Si segnala che la predetta area sarà differente dall' “AREA SERVIZI CLIENTI” già presente e attiva da tempo sulla home page della Compagnia.



Al riguardo si precisa che, secondo quanto previsto dal Provvedimento, sarà possibile accedere all'area IVASS richiedendo le credenziali di accesso all'area riservata direttamente sul sito internet della Compagnia. Successivamente al primo accesso, la Compagnia fornirà le credenziali personali, che consentiranno di consultare le coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali, lo stato dei pagamenti e le relative scadenze.

8.11. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

UniSalute S.p.A. ("la Società"), soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo 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 Assicurative: 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 2022, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 241,1 milioni con capitale sociale pari ad € 78,03 milioni e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 102,2 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 2022, è pari ad € 95,90 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 27,18 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 214,69 milioni e ad € 210,85 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2022, pari a 2,24 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati mediante l'utilizzo della Standard Formula Market Wide.



9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Nome grande intervento chirurgico	CODIFICA ICD9
Incisione e drenaggio dei seni cranici.....	01.21
Riapertura di pregressa craniotomia.....	01.23
Altra craniotomia.....	01.24
Altra craniectomia.....	01.25
Lobotomia e trattotomia.....	01.32
Altre incisioni cerebrali.....	01.39
Interventi sul talamo.....	01.41
Interventi sul globo pallido.....	01.42
Asportazione di lesione o di tessuto delle meningi cerebrali.....	01.51
Emisferectomia.....	01.52
Lobectomia cerebrale (per lesione organica).....	01.53
Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale.....	01.59
Asportazione di lesioni del cranio.....	01.6
Sutura semplice della dura madre.....	02.11
Altra riparazione delle meningi cerebrali.....	02.12
Legatura dei vasi delle meningi: del seno longitudinale dell'arteria meningea mediale.....	02.13
Plessectomia coroidea.....	02.14
Ventricolostomia.....	02.2
Anastomosi fra ventricolo e strutture della testa e del collo.....	02.31
Anastomosi fra ventricolo e sistema circolatorio.....	02.32
Anastomosi fra ventricolo e cavità toracica.....	02.33
Anastomosi fra ventricolo, cavità addominale e suoi organi.....	02.34
Anastomosi fra ventricolo ed apparato urinario.....	02.35
Altri interventi per il drenaggio ventricolare.....	02.39
Separazione di aderenze corticali.....	02.91
Interventi riparativi del cervello.....	02.92
Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neurostimolatore intracranico.....	02.93
Applicazione o sostituzione di trazione transcranica o dispositivo di halo.....	02.94
Rimozione di trazione transcranica o dispositivo di halo.....	02.95
Applicazione di elettrodi sfenoidali.....	02.96
Altri interventi sul cranio, sul cervello e sulle meningi.....	02.99
Apertura di suture del cranio.....	02.01
Riposizionamento di frammenti di frattura affossata del cranio.....	02.02



Formazione di lembi cranici	02.03
Innesto osseo sul cranio	02.04
Inserzione di placca cranica Sostituzione di placca del cranio	02.05
Altri tipi di osteoplastica del cranio	02.06
Rimozione di placca del cranio	02.07
Asportazione parziale dell'ipofisi, per via trans-sfenoidale	07.62
Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-sfenoidale	07.65
Orbitotomia con lembo osseo	16.01
Orbitotomia con inserzione di impianto orbitale	16.02
Altra orbitotomia	16.09
Eviscerazione dell'orbita con rimozione di strutture adiacenti	16.51
Eviscerazione dell'orbita con rimozione terapeutica dell'osso orbitale	16.52
Altra eviscerazione dei contenuti dell'orbita	16.59
Inserzione secondaria di impianto oculare	16.61
Revisione di enucleazione di orbita con innesto	16.63
Asportazione o demolizione di lesione del midollo o delle meningi spinali	03.4
Asportazione di disco intervertebrale	80.51
Chemionucleolisi intervertebrale	80.52
Altra distruzione di disco intervertebrale	80.59
Altra esplorazione e decompressione del canale vertebrale	03.09
Innesto di nervi cranici o periferici	04.5
Trasposizione di nervi cranici e periferici	04.6
Rimozione di contenuti del bulbo oculare con impianto contemporaneo endosclerale	16.31
Altra eviscerazione del bulbo oculare	16.39
Enucleazione del bulbo oculare con impianto contemporaneo nella capsula di Tenone di protesi, con inserzione di muscoli	16.41
Enucleazione del bulbo oculare con altro impianto contemporaneo	16.42
Altra enucleazione del bulbo oculare	16.49
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto della lingua	25.1
Glossectomia parziale	25.2
Glossectomia completa	25.3
Glossectomia radicale	25.4
Altri interventi di riparazione e plastica sulla lingua	25.59
Altra asportazione di lesione di ghiandola salivare	26.29
Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del palato osseo	27.31
Asportazione o demolizione ampia di lesione o tessuto del palato osseo	27.32
Asportazione dell'ugola	27.72



Riparazione dell'ugola	27.73
Altri interventi sulla cavità orale.....	27.99
Asportazione di lesione di tonsille e adenoidi.....	28.92
Faringectomia (parziale)	29.33
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe	29.39
Emilaringectomia.....	30.1
Epiglottidectomia	30.21
Cordectomia.....	30.22
Altra laringectomia parziale	30.29
Laringectomia completa.....	30.3
Laringectomia radicale.....	30.4
Asportazione di lesione del seno mascellare secondo Caldwell-Luc.....	22.61
Asportazione di lesione del seno mascellare con altro approccio.....	22.62
Etmoidectomia	22.63
Sfenoidectomia	22.64
Senectomia frontale	22.42
Stapedectomia con sostituzione dell'incudine.....	19.11
Altra stapedectomia.....	19.19
Revisione di stapedectomia con sostituzione dell'incudine	19.21
Altra revisione di stapedectomia.....	19.29
Altri interventi sulla catena degli ossicini.....	19.3
Asportazione di neuroma acustico	04.01
Radiochirurgia stereotassica SAI.....	92.30
Radiochirurgia stereotassica NIA.....	92.39
Asportazione di lesione dell'orecchio medio	20.51
Tiroidectomia completa	06.4
Tiroidectomia retrosternale, SAI.....	06.50
Tiroidectomia retrosternale parziale	06.51
Tiroidectomia retrosternale completa	06.52
Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea.....	31.5
Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi.....	32.01
Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi.....	32.09
Altra asportazione dei bronchi.....	32.1
Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto del polmone.....	32.28
Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto del polmone.....	32.29
Resezione segmentale del polmone	32.3
Lobectomia del polmone	32.4



Pneumonectomia completa.....	32.5
Dissezione radicale delle strutture toraciche.....	32.6
Altra asportazione del polmone.....	32.9
Incisione dei bronchi.....	33.0
Incisione del polmone.....	33.1
Chiusura di fistola bronchiale.....	33.42
Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del mediastino.....	34.3
Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione, valvola non specificata.....	35.10
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione	35.11
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione	35.12
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola polmonare senza sostituzione	35.13
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola tricuspidale senza sostituzione	35.14
Sostituzione di valvola cardiaca non specificata	35.20
Sostituzione della valvola aortica con bioprotesi.....	35.21
Altra sostituzione di valvola aortica con protesi.....	35.22
Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi.....	35.23
Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi.....	35.24
Sostituzione di valvola polmonare con bioprotesi.....	35.25
Altra sostituzione di valvola polmonare con protesi.....	35.26
Sostituzione di valvola tricuspidale con bioprotesi.....	35.27
Altra sostituzione di valvola tricuspidale con protesi.....	35.28
Angioplastica dell'arteria coronarica a torace aperto.....	36.03
Bypass aortocoronarico per rivascolarizzazione cardiaca, SAI.....	36.10
Bypass (aorto)coronarico di una arteria coronarica	36.11
Bypass (aorto)coronarico di due arterie coronariche.....	36.12
Bypass (aorto)coronarico di tre arterie coronariche	36.13
Bypass (aorto)coronarico di quattro o più arterie coronariche	36.14
Bypass singolo mammaria internaarteria coronarica	36.15
Bypass doppio mammaria internaarteria coronarica	36.16
Bypass dell'arteria coronaria addominale.....	36.17
Altro bypass per rivascolarizzazione cardiaca	36.19
Rivascolarizzazione cardiaca mediante innesto arterioso.....	36.2
Rivascolarizzazione transmiocardica a torace aperto	36.31
Altra rivascolarizzazione transmiocardica	36.32
Incisione cardiaca SAI.....	37.10
Cardiotomia	37.11
Pericardiotomia.....	37.12



Pericardiectomia	37.31
Asportazione di aneurisma del cuore.....	37.32
Asportazione parziale di ventricolo.....	37.35
Resezione dell'aorta con anastomosi	38.34
Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione.....	38.44
Altra asportazione dell'aorta, addominale.....	38.64
Altra occlusione chirurgica dell'aorta, addominale.....	38.84
Altri anastomosi o bypass vascolari intraaddominali	39.26
Impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale.....	39.71
Angioplastica percutanea o atrectomia di vasi precerebrali extracranici.....	00.61
Endoarteriectomia di altri vasi del capo e del collo	38.12
Resezione di vasi con sostituzione, sede non specificata	38.40
Resezione di vasi intracranici con sostituzione	38.41
Resezione di altri vasi del capo e collo con sostituzione.....	38.42
Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari.....	39.8
Esofagectomia, SAI	42.40
Esofagectomia parziale	42.41
Esofagectomia totale.....	42.42
Esofago-esofagostomia intratoracica.....	42.51
Esofago-gastrostomia intratoracica.....	42.52
Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di intestino tenue.....	42.53
Altra esofago-enteranastomosi intratoracica	42.54
Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di colon.....	42.55
Altra esofagocolostomia intratoracica.....	42.56
Anastomosi esofagea intratoracica con altra interposizione.....	42.58
Altra anastomosi esofagea intratoracica.....	42.59
Esofago-esofagostomia presterale.....	42.61
Esofago-gastrostomia presterale	42.62
Anastomosi esofagea presterale con interposizione di intestino tenue.....	42.63
Altra esofagoenterostomia presterale	42.64
Anastomosi esofagea presterale con interposizione di colon.....	42.65
Altra esofagocolostomia presterale.....	42.66
Altra anastomosi esofagea presterale con interposizione.....	42.68
Altra anastomosi presterale dell'esofago	42.69
Sutura di lacerazione dell'esofago.....	42.82
Chiusura di esofagostomia.....	42.83
Riparazione di stenosi esofagea.....	42.85



Esofagomiotomia.....	42.7
Gastrectomia totale con interposizione intestinale	43.91
Altra gastrectomia totale.....	43.99
Gastroenterostomia laparoscopica	44.38
Altra gastroenterostomia senza gastrectomia	44.39
Revisione di anastomosi gastrica.....	44.5
Chiusura di altra fistola gastrica	44.63
Emicolectomia destra	45.73
Resezione del colon trasverso.....	45.74
Emicolectomia sinistra	45.75
Colectomia totale intraaddominale.....	45.8
Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia.....	48.62
Altra resezione anteriore del retto.....	48.63
Resezione del retto per via addominoperineale	48.5
Colostomia temporanea	46.11
Ileostomia temporanea	46.21
Epatotomia.....	50.0
Aspirazione percutanea del fegato	50.91
Marsupializzazione di lesione del fegato	50.21
Altra demolizione di lesione del fegato	50.29
Epatectomia parziale.....	50.22
Lobectomia del fegato.....	50.3
Epatectomia totale.....	50.4
Posizionamento di tubo di Kher o TPE per decompressione.....	51.43
Coledocoplastica	51.72
Riparazione di altri dotti biliari.....	51.79
Dilatazione endoscopica dell'ampolla e del dotto biliare.....	51.84
Inserzione endoscopica di tubo nel dotto biliare.....	51.87
Revisione di anastomosi delle vie biliari.....	51.94
Rimozione di protesi dal dotto biliare	51.95
Altri interventi sulle vie biliari.....	51.99
Anastomosi venosa intraaddominale.....	39.1
Pancreatectomia prossimale	52.51
Pancreatectomia totale	52.6
Pancreaticoduodenectomia radicale	52.7
Altri interventi sul pancreas per via chirurgica	52.99
Marsupializzazione di cisti pancreatica	52.3



Drenaggio interno di cisti pancreatica.....	52.4
Altra riparazione del pancreas.....	52.95
Pancreatectomia distale.....	52.52
Altra pancreatectomia parziale	52.59
Pancreatectomia sub-totale radicale	52.53
Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG].....	43.11
Altra gastrostomia.....	43.19
Nefroureterectomia	55.51
Surrenectomia monolaterale.....	07.22
Altra surrenectomia parziale.....	07.29
Surrenectomia bilaterale.....	07.3
Cistectomia radicale.....	57.71
Altra cistectomia totale	57.79
Ricostruzione di vescica estrofica.....	57.86
Neovesica continente ed ampliamento vescicale.....	57.87
Altre ricostruzioni vescicali.....	57.88
Prostatectomia radicale.....	60.5
Orchiectomia monolaterale.....	62.3
Orchiectomia bilaterale nello stesso intervento	62.41
Orchiectomia del testicolo residuo	62.42
Isterectomia addominale radicale laparoscopica.....	68.61
Altra e non specificata isterectomia addominale radicale.....	68.69
Isterectomia vaginale radicale.....	68.7
Vulvectomia radicale.....	71.5
Obliterazione ed asportazione totale della vagina	70.4
Artrodesi vertebrale.....	81.0
Artrodesi vertebrale, SAI	81.00
Artrodesi atlanto-epistrofea	81.01
Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore.....	81.02
Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore.....	81.03
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore.....	81.04
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore.....	81.05
Artrodesi delle vertebre lombari e lumbosacrali, approccio anteriore	81.06
Artrodesi lombare e lumbosacrale, approccio ai processi laterali trasversi.....	81.07
Artrodesi lombare e lumbosacrale, con approccio posteriore.....	81.08
Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica)	81.80
Sostituzione parziale della spalla (con protesi sintetica).....	81.81



Sostituzione totale del gomito.....	81.84
Sostituzione totale dell'anca	81.51
Sostituzione parziale dell'anca.....	81.52
Sostituzione totale del ginocchio.....	81.54
Riparazione di fistola arteriovenosa	39.53
Riparazione delle finestre ovale e rotonda	20.93
Chiusura di fistola della laringe	31.62
Chiusura di altra fistola della trachea	31.73
Intervento di plastica sul faringe	29.4
Chiusura di altra fistola del torace.....	34.73
Chiusura di fistola del diaframma.....	34.83
Riparazione di fistola esofagea, non classificata altrove	42.84
Chiusura di fistola del duodeno	46.72
Ureterectomia parziale o segmentaria	56.41
Resezione del retto secondo Duhamel.....	48.65
Resezione della sottomucosa del retto (secondo Soave)	48.41
Altra resezione del retto con pull through.....	48.49
Resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso	45.71
Resezione del cieco.....	45.72
Sigmoidectomia.....	45.76
Altra asportazione parziale dell'intestino crasso.....	45.79
Sutura di lacerazione del retto	48.71
Trapianto di cuore.....	37.51
Trapianto di midollo osseo SAI.....	41.00
Trapianto di midollo osseo autologo senza depurazione	41.01
Trapianto di midollo osseo allogenico con depurazione.....	41.02
Trapianto di midollo osseo allogenico senza depurazione.....	41.03
Trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione	41.04
Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche senza depurazione	41.05
Trapianto di cellule staminali da sangue prelevato da vasi del cordone ombelicale	41.06
Trapianto autologo di cellule staminali con depurazione	41.07
Trapianto allogenico di cellule staminali ematopoietiche con depurazione	41.08
Trapianto autologo di midollo osseo con depurazione.....	41.09
Trapianto dell'intestino.....	46.97
Trapianto di fegato ausiliario.....	50.51
Altro trapianto del fegato	50.59
Trapianto del pancreas, SAI	52.80



Trapianto omologo di pancreas.....	52.82
Trapianto eterologo di pancreas.....	52.83
Autotrapianto di cellule delle isole di Langerhans.....	52.84
Allotrapianto di cellule delle isole di Langerhans.....	52.85
Trapianto di cellule di Islet of Langerhans, SAI.....	52.86
Autotrapianto di rene.....	55.61
Eterotrapianto di rene (indipendentemente da cadavere o vivente).....	55.69
Trapianto di cornea, non altrimenti specificato.....	11.60
Cheratoplastica lamellare autologa.....	11.61
Altra cheratoplastica lamellare.....	11.62
Altro trapianto della cornea.....	11.69
Trapianto del polmone SAI.....	33.50
Trapianto unilaterale del polmone.....	33.51
Trapianto bilaterale del polmone.....	33.52
Trapianto combinato cuore polmone.....	33.6
Resezione cuneiforme della scapola, clavicola e torace (coste e sterno).....	77.21
Resezione cuneiforme dell'omero.....	77.22
Resezione cuneiforme del radio e dell'ulna.....	77.23
Mandiblectomia totale con ricostruzione contemporanea.....	76.41
Fusione della caviglia.....	81.11
Artodesi triplice.....	81.12
Rifusione atlanto-epistrofea.....	81.31
Altra rifusione cervicale , con approccio anteriore.....	81.32
Altra rifusione cervicale, con approccio posteriore.....	81.33
Rifusione dorsale e dorso-lombare, approccio anteriore.....	81.34
Rifusione dorsale e dorso-lombare, approccio posteriore.....	81.35
Rifusione delle vertebre lombari e lumbosacrali, approccio anteriore.....	81.36
Rifusione lombare e lumbosacrale, approccio ai processi laterali trasversi.....	81.37
Rifusione lombare e lumbosacrale, con approccio posteriore.....	81.38
Rifusione della colonna.....	81.39
Sostituzione totale del polso.....	81.73
Intervento di ricostruzione pollice completo di nervi e vasi sanguigni.....	82.61
Altra ricostruzione del pollice.....	82.69
Trasferimento di dita, ad eccezione del pollice.....	82.81
Amputazione interscapolotoracica.....	84.09
Amputazione della caviglia a livello dei malleoli della tibia e fibula.....	84.14
Amputazione addomino-pelvica.....	84.19



Reimpianto del pollice della mano	84.21
Reimpianto della coscia	84.28
Chiusura di orifizio intestinale artificiale, SAI.....	46.50
Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino tenue	46.51
Chiusura di orifizio artificiale dell'intestino crasso.....	46.52
Fissazione di intestino tenue alla parete addominale.....	46.61
Miotomia del colon sigmoideo.....	46.91
Resezione posteriore del retto	48.64
Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	51.31
Asportazione del dotto cistico residuo	51.61
Altra asportazione del dotto biliare comune.....	51.63
Inserzione di protesi testicolare	62.7
Amputazione del pene	64.3
Reimpianto del pene.....	64.45
Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento.....	65.61
Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	65.63
Ricostruzione della vagina	70.62
Gangliectomia sfenopalatina.....	05.21
Asportazione parziale dell'ipofisi per via trans-frontale.....	07.61
Asportazione totale dell'ipofisi per via trans-frontale.....	07.64
Asportazione parziale dell'ipofisi per via non specificata.....	07.63
Asportazione totale dell'ipofisi per via non specificata.....	07.69
Esplorazione della fossa dell'ipofisi	07.71
Timectomia, SAI	07.80
Asportazione totale del timo	07.82
Asportazione parziale del timo	07.81
Anastomosi spinale subaracnoideo-peritoneale.....	03.71
Anastomosi spinale subaracnoideo-ureterale	03.72
Altro anastomosi spinale	03.79
Incisione della ghiandola pineale.....	07.52
Asportazione parziale della ghiandola pineale.....	07.53
Asportazione della ghiandola pineale.....	07.54
Altri interventi sulla ghiandola pineale	07.59
Revisione e reinserzione di impianto oculare.....	16.62
Innesto secondario ad eviscerazione della cavità oculare.....	16.65
Timpanosimpatectomia.....	20.91
Faringotomia.....	29.0



Riparazione di frattura della laringe.....	31.64
Fistolizzazione tracheoesofagea.....	31.95
Riduzione chirurgica del volume polmonare.....	32.22
Decorticazione del polmone	34.51
Scarificazione della pleura.....	34.6
Riparazione della pleura.....	34.93
Asportazione di lesione o tessuto del diaframma.....	34.81
Interventi sul muscolo papillare.....	35.31
Interventi sulle corde tendinee.....	35.32
Interventi sulle trabecole carnose del cuore	35.35
Resezione di altri vasi toracici con anastomosi	38.35
Altra asportazione di altri vasi toracici	38.65
Intervento di dissezione dell'aorta.....	39.54
Fistolizzazione del dotto toracico.....	40.62
Chiusura di fistola del dotto toracico.....	40.63
Splenotomia.....	41.2
Trapianto di milza.....	41.94
Piloromiotomia	43.3
Gastrotomia	43.0
Altra incisione dell'esofago	42.09
Altra incisione dell'intestino tenue.....	45.02
Anastomosi intestinale tenue-tenue	45.91
Esteriorizzazione dell'intestino tenue.....	46.01
Esteriorizzazione dell'intestino crasso	46.03
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino tenue.....	46.02
Resezione di segmento esteriorizzato dell'intestino crasso.....	46.04
Nefrectomia bilaterale.....	55.54
Espianto di rene trapiantato.....	55.53
Nefrectomia di rene unico	55.52
Decapsulazione renale.....	55.91
Adenomectomia retropubica	60.4
Asportazione delle vescicole seminali.....	60.73
Sutura di lacerazione del testicolo.....	62.61
Isterotomia	68.0
Altra e non specificata isterectomia vaginale radicale.....	68.79
Sequestrectomia della scapola, clavicola e torace (sterno e costole).....	77.01
Sequestrectomia dell'omero.....	77.02



Sequestrectomia del femore	77.05
Sequestrectomia della tibia e fibula.....	77.07
Sequestrectomia del radio e dell'ulna.....	77.03
Sequestrectomia della rotula.....	77.06
Sequestrectomia del carpo e del metacarpo.....	77.04
Cordotomia percutanea	03.21
Denervazione percutanea della faccetta articolare.....	03.96
Gangliectomia del ganglio di Gasser	04.05
Anastomosi accessorio-faciale	04.72
Riparazione del timo.....	07.93
Depilazione elettrochirurgica della palpebra	08.91
Depilazione criochirurgica della palpebra	08.92
Dacrioadenectomia totale.....	09.23
Congiuntivocistorinostomia.....	09.82
Obliterazione del punto lacrimale.....	09.91
Cheratofachia.....	11.72
Cheratoprotesi.....	11.73
Cheratotomia radiale	11.75
Iridotomia mediante trasfissione	12.11
Goniopuntura senza goniotomia.....	12.51
Goniotomia senza goniopuntura.....	12.52
Goniotomia con goniopuntura.....	12.53
Trapanazione sclerale con iridectomia.....	12.61
Ciclodiatermia	12.71
Riparazione di fistola sclerale	12.82
Riparazione di stafiloma della sclera con innesto.....	12.85
Rimozione o distruzione dell'epitelio invadente la camera anteriore.....	12.93
Timpanoplastica di tipo IV.....	19.54
Timpanoplastica di tipo V.....	19.55
Incisione di cellule pneumatiche della rocca petrosa dell'osso temporale.....	20.22
Revisione di fenestrazione dell'orecchio interno.....	20.62
Anastomosi endolinfatico (Decompressione del sacco endolinfatico).....	20.71
Lisi di aderenze della lingua.....	25.93
Sutura di lacerazione di ghiandola salivare.....	26.41
Chiusura di fistola di ghiandola salivare.....	26.42
Lisi di aderenze faringee.....	29.54
Distruzione del nervo frenico per collassamento del polmone.....	33.31



Pneumoperitoneo per collasso del polmone.....	33.33
Sutura di bronco.....	33.92
Incannulamento del dotto toracico	40.61
Incisione di stenosi membranosa congenita dell'esofago.....	42.01
Esteriorizzazione di tasca esofagea.....	42.12
Produzione di tunnel sottocutaneo senza anastomosi esofagea	42.86
Vagotomia super selettiva.....	44.02
Legatura di varici gastriche.....	44.91
Chiusura di proctostomia.....	48.72
Anastomosi fra colecisti e pancreas.....	51.33
Anastomosi fra colecisti e stomaco	51.34
Dilatazione dello sfintere di Oddi.....	51.81
Riparazione di peduncolo renale.....	55.84
Sinfisectomia di rene a ferro di cavallo	55.85
Nefrocistoanastomosi SAI.....	56.73
Ureterotomia endoscopica.....	56.81
Impianto di stimolatore ureterale	56.92
Rimozione di stimolatore ureterale.....	56.94
Legatura dell'uretere.....	56.95
Lisi transuretrale di aderenze intraluminali	57.41
Chiusura di fistola dello scroto.....	61.42
Asportazione di ematocele.....	61.92
Aspirazione di spermatocele.....	63.91
Trapianto di ovaio.....	65.92
Denervazione ovarica	65.94
Salpingo-ovariostomia.....	66.72
Salpingo-salpingostomia	66.73
Salpingo-uterostomia.....	66.74
Riparazione vaginale di inversione cronica dell'utero	69.23
Riparazione di fistola della vulva o del perineo	71.72
Resezione cuneiforme in sede non specificata.....	77.20
Prelievo di osso del carpo e del metacarpo per innesto	77.74
Prelievo di osso della rotula per innesto	77.76
Ostectomia totale in sede non specificata.....	77.90
Ostectomia totale dell'omero	77.92
Osteoclasia in sede non specificata	78.70
Osteoclasia della scapola, della clavicola e del torace (coste e sterno)	78.71



Osteoclasia dell'omero.....	78.72
Osteoclasia del radio e dell'ulna.....	78.73
Osteoclasia del carpo e del metacarpo	78.74
Osteoclasia della rotula	78.76
Osteoclasia della tibia e della fibula	78.77
Osteoclasia del tarso e del metatarso.....	78.78
Asportazione di muscolo o fasce della mano per innesto.....	82.34
Aspirazione di borse della mano.....	82.92
Impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso.....	84.58
Simpatectomia periarteriosa	05.25
Asportazione della ghiandola lacrimale, SAI	09.20
Senotomia, SAI	22.50
Colostomia differita	46.14
Anastomosi ipoglosso-faciale.....	04.71
Vagotomia, SAI.....	44.00
Anastomosi accessorio-ipoglosso	04.73
Simpatectomia presacrale.....	05.24
Riparazione delle ghiandole surrenali.....	07.44
Reimpianto delle ghiandole surrenali.....	07.45
Incisione del timo.....	07.92
Fissazione di intestino, SAI	46.60
Miomectomia anorettale.....	48.92

Interventi concomitanti

I seguenti interventi secondari si intenderanno in copertura in caso di sincrona esecuzione con gli interventi principali elencati sopra

Nome grande intervento chirurgico	CODIFICA ICD9
Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto cerebrale.....	01.59
Applicazione o somministrazione di sostanza che ostacola le aderenze.....	99.77
Artrodesi vertebrale, SAI	81.00
Artrodesi atlanto-epistrofea	81.01
Altra artrodesi cervicale, con approccio anteriore.....	81.02
Altra artrodesi cervicale, con approccio posteriore.....	81.03
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio anteriore.....	81.04
Artrodesi dorsale e dorsolombare, approccio posteriore.....	81.05
Artrodesi delle vertebre lombari e lumbosacrali, approccio anteriore	81.06



Artrodesi lombare e lumbosacrale, approccio ai processi laterali trasversi.....	81.07
Artrodesi lombare e lumbosacrale, con approccio posteriore.....	81.08
Dissezione radicale del collo, SAI.....	40.40
Dissezione radicale del collo, monolaterale.....	40.41
Dissezione radicale del collo, bilaterale.....	40.42
Tracheostomia temporanea.....	31.1
Tracheostomia mediastinica.....	31.21
Altra tracheostomia permanente.....	31.29
Asportazione di linfonodi cervicali profondi.....	40.21
Asportazione di linfonodi regionali.....	40.3
Altri interventi di riparazione e plastica sui bronchi.....	33.48
Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto.....	39.61
Iniezione o infusione di inibitore piastrinico.....	99.20
Iniezione o infusione di agente trombolitico.....	99.10
Procedure su un singolo vaso.....	00.40
Procedure su due vasi.....	00.41
Procedure su tre vasi.....	00.42
Procedure su quattro o più vasi.....	00.43
Procedure sulla biforcazione dei vasi.....	00.44
Inserzione di uno stent vascolare.....	00.45
Inserzione di due stent vascolari.....	00.46
Inserzione di tre stent vascolari.....	00.47
Inserzione di quattro o più stent vascolari.....	00.48
Inserzione di stent medicato in arteria coronaria.....	36.07
Inserzione di stent non medicato nell'arteria coronarica.....	36.06
Trattamento pressurizzato di bypass venoso eseguito con farmaci.....	00.16
Valvulotomia a cuore chiuso, valvola mitrale.....	35.02
Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione.....	35.12
Sostituzione della valvola mitrale con bioprotesi.....	35.23
Altra sostituzione di valvola mitrale con protesi.....	35.24
Resezione di altri vasi toracici con sostituzione.....	38.45
Inserzione percutanea di stent nell'arteria carotidea.....	00.63
Inserzione percutanea di stent in altre arterie precerebrali (extracraniche).....	00.64
Esofago-esofagostomia intratoracica.....	42.51
Esofago-gastrostomia intratoracica.....	42.52
Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di intestino tenue.....	42.53
Altra esofago-enteranastomosi intratoracica.....	42.54



Anastomosi esofagea intratoracica con interposizione di colon.....	42.55
Altra esofagocolostomia intratoracica.....	42.56
Anastomosi esofagea intratoracica con altra interposizione.....	42.58
Altra anastomosi esofagea intratoracica.....	42.59
Esofago-esofagostomia presternale.....	42.61
Esofago-gastrostomia presternale.....	42.62
Anastomosi esofagea presternale con interposizione di intestino tenue.....	42.63
Altra esofagoenterostomia presternale.....	42.64
Anastomosi esofagea presternale con interposizione di colon.....	42.65
Altra esofagocolostomia presternale.....	42.66
Altra anastomosi esofagea presternale con interposizione.....	42.68
Altra anastomosi presternale dell'esofago.....	42.69
Esofagostomia, SAI.....	42.10
Altra fistolizzazione esterna dell'esofago.....	42.19
Gastrostomia percutanea [endoscopica] [PEG].....	43.11
Altra gastrostomia.....	43.19
Esofagectomia, SAI.....	42.40
Esofagectomia parziale.....	42.41
Esofagectomia totale.....	42.42
Anastomosi dell'intestino tenue al moncone rettale.....	45.92
Altra anastomosi intestinale tenuecrasso.....	45.93
Anastomosi intestinale crasso-crasso.....	45.94
Colostomia, SAI.....	46.10
Colostomia temporanea.....	46.11
Colostomia permanente.....	46.13
Colostomia differita.....	46.14
Ileostomia, SAI.....	46.20
Ileostomia temporanea.....	46.21
Ileostomia continente.....	46.22
Altra ileostomia permanente.....	46.23
Ileostomia in due tempi.....	46.24
Altra enterostomia in due tempi.....	46.31
Digiunostomia [endoscopica] percutanea [PEJ].....	46.32
Altra enterostomia.....	46.39
Anastomosi intestinale, SAI.....	45.90
Anastomosi all'ano.....	45.95
Altra asportazione di lesione dell'intestino crasso.....	45.49



Resezione segmentaria multipla dell'intestino crasso	45.71
Resezione del cieco.....	45.72
Emicolectomia destra	45.73
Resezione del colon trasverso.....	45.74
Emicolectomia sinistra	45.75
Sigmoidectomia.....	45.76
Altra asportazione parziale dell'intestino crasso.....	45.79
Colectomia totale intraaddominale.....	45.8
Altra demolizione di lesione dell'intestino tenue eccetto il duodeno.....	45.34
Resezione segmentaria multipla dell'intestino tenue.....	45.61
Altra resezione parziale dell'intestino tenue.....	45.62
Rimozione totale dell'intestino tenue.....	45.63
Asportazione radicale dei linfonodi periaortici.....	40.52
Asportazione radicale dei linfonodi iliaci.....	40.53
Dissezione radicale della regione inguinale	40.54
Asportazione radicale di altri linfonodi.....	40.59
Cistectomia parziale.....	57.6
Asportazione di lesione delle ghiandole surrenali.....	07.21
Surrenectomia monolaterale.....	07.22
Altra surrenectomia parziale.....	07.29
Surrenectomia bilaterale.....	07.3
Asportazione radicale di linfonodi, SAI	40.50
Asportazione radicale dei linfonodi ascellari	40.51
Confezione di ureteroileocutaneostomia.....	56.51
Revisione di ureteroileocutaneostomia.....	56.52
Ureterocutaneostomia.....	56.61
Revisione di ureterocutaneostomia.....	56.62
Anastomosi uretero-intestinale.....	56.71
Revisione di anastomosi ureterointestinale	56.72
Nefrocistoanastomosi SAI.....	56.73
Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale	56.74
Uretero-trans-ureteroanastomosi.....	56.75
Altra anastomosi o bypass dell'uretere.....	56.79
Isolamento di segmento intestinale, SAI.....	45.50
Isolamento di segmento dell'intestino tenue.....	45.51
Isolamento di segmento dell'intestino crasso	45.52



Asportazione radicale di altri linfonodi	40.5
Ovariectomia laparoscopica monolaterale	65.31
Altra ovariectomia monolaterale	65.39
Salpingo-ovariectomia laparoscopica monolaterale	65.41
Altra salpingo-ovariectomia monolaterale	65.49
Rimozione di entrambe le ovaie nello stesso intervento	65.51
Rimozione dell'ovaio residuo	65.52
Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie nello stesso intervento	65.53
Rimozione laparoscopica dell'ovaio residuo	65.54
Inserzione di dispositivo di fusione tra i corpi vertebrali	84.51
Inserzione di proteine dell'osso morfogenetiche ricombinanti rhBMP con spugna collagena, corallo, ceramica e altri carriers	84.52
Fusione o rifusione di 2-3 vertebre	81.62
Fusione o rifusione di 4-8 vertebre	81.63
Fusione o rifusione di 9 o più vertebre	81.64
Superficie di appoggio della protesi d'anca, metallo su polietilene	00.74
Superficie di appoggio della protesi d'anca, metallo su metallo	00.75
Superficie di appoggio della protesi d'anca, ceramica su ceramica	00.76
Innesto di cute a tutto spessore sulla mano	86.61
Altro innesto di cute sulla mano	86.62
Trasferimento di innesto pedunculato o a lembo sulla mano	86.73
Amputazione e disarticolazione di dita della mano	84.01
Amputazione di dita del piede	84.11
Anastomosi fra colecisti e dotti epatici	51.31
Coledocoenterostomia	51.36
Anastomosi fra dotto epatico e intestino	51.37
Altra anastomosi del dotto biliare	51.39
Resezione dell'aorta, addominale con sostituzione	38.44
Altra asportazione locale di lesione del duodeno	45.31
Altra asportazione di lesione del duodeno	45.32
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino tenue eccetto il duodeno	45.33
Asportazione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso	45.41
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	45.42
Demolizione endoscopica di altra lesione o tessuto dell'intestino crasso	45.43
Resezione della sottomucosa del retto (secondo Soave)	48.41
Altra resezione del retto con pull through	48.49



Resezione del retto per via addominoperineale	48.5
Rettosigmoidectomia transsacrale.....	48.61
Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia.....	48.62
Altra resezione anteriore del retto.....	48.63
Resezione posteriore del retto.....	48.64
Resezione del retto secondo Duhamel.....	48.65
Altra resezione del retto.....	48.69
Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	65.61
Altra rimozione dell'ovaio e della tuba residua.....	65.62
Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento	65.63
Rimozione laparoscopica dell'ovaio residuo e della tuba	65.64



www.sanimoda.it



www.unisalute.it

