

GUIDA AL PIANO SANITARIO INTEGRATIVO MEDIUM

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.	COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	5
3.1.	Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per Sanimoda	5
3.2.	Se scegli una struttura non convenzionata da UniSalute per Sanimoda	7
4.	SERVIZI ONLINE E MOBILE	8
4.1.	Come faccio a registrarmi al sito www.sanimoda.it per accedere ai servizi nell'area riservata?	9
4.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda?	9
4.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	10
4.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	10
4.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	10
4.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano Sanitario?	11
4.7.	Come faccio a consultare le strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Sanimoda	11
4.8.	Come posso ottenere pareri medici?	11
4.9.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	11
5.	PERSONE ASSICURATE	12
6.	LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	12
6.1.	Ricovero in istituto di cura	13
6.2.	Day-hospital / day surgery	15
6.3.	Intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce)	15
6.4.	Trapianti	15
6.5.	Il limite di spesa annuo per l'area ricovero	15
6.6.	Critical illness	16
6.6.1.	Oggetto della garanzia	16
6.6.2.	Il limite di spesa annuo per Critical illness	18
6.6.3.	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro	19
6.6.4.	Termine per l'indennizzo	19
6.7.	Prestazioni Extraospedaliere	19
6.7.1.	Alta Specializzazione e Alta diagnostica	19
6.7.2.	Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio	22
6.7.3.	Visite Specialistiche	23
6.8.	Servizi di consulenza	23



7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	24
8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	27
8.1.	Decorrenza e durata dell'assicurazione	27
8.2.	Validità territoriale	27
8.3.	Limiti di età	27
8.4.	Gestione dei documenti di spesa	27
8.5.	Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	28
8.6.	Foro competente	28
8.7.	Reclami	28
8.8.	Informativa "Home Insurance" - indicazioni per l'accesso all'area riservata ai sensi del regolamento ivass 41/2018 - ove sussistano i requisiti	30
8.9.	Informazioni sull'impresa di assicurazione	31
9.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	32



2. BENVENUTO

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

I servizi online offerti da Sanimoda

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

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

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO



Il Piano Sanitario è operante a secondo rischio ed a integrazione dei plafond previsti dal Fondo Sanimoda in caso di malattia e in caso di infortunio.

Per le prestazioni **non previste** dal Fondo Sanimoda la copertura opera a primo rischio.

3.1. 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.sanimoda.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!



3.2. 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;
- in caso di prestazioni relative alla garanzia **"Critical illness"**, copia della documentazione medica specifica;
- copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute) in cui risulti il quietanzamento.



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.

4. SERVIZI ONLINE E MOBILE



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

Sul sito **www.sanimoda.it** all'interno dell'area riservata cliccando su Prestazioni puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate da UniSalute per Sanimoda varie prestazioni previste dal tuo Piano Sanitario non connesse a un ricovero e ricevere velocemente la **conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare i tuoi dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi** delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload);
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del tuo **Piano Sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per Sanimoda**;
- ottenere **pareri medici**.



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

È semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata nell'area riservata del sito Sanimoda.

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

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

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre, la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

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

4.2. 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!**



4.3. 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**.

4.4. 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).

4.5. 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.

4.6. 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.

4.7. 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.

4.8. Come posso ottenere pareri medici?

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

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

4.9. 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!



5. PERSONE ASSICURATE



L'assicurazione è prestata a favore dei lavoratori iscritti a Sanimoda – Fondo Assistenza Sanitaria Integrativa e inoltre a favore del **coniuge** o **l'unito civilmente fiscalmente a carico** il cui reddito complessivo annuo (intendendosi quello di imposta) non deve essere superiore a **€ 2.840,51** (DPR. Numero 917/1986, punto numero 2) o quello pro tempore vigente.

L'assicurazione è inoltre prestata a favore del **convivente more uxorio** che risulti nello stato di famiglia del lavoratore e abbia un reddito complessivo annuo non superiore a **€ 2.840,51**, al lordo degli oneri deducibili.

Questa soglia di reddito verrà considerata unicamente come parametro di riferimento e seguirà la normativa sopra citata.

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 con e senza intervento chirurgico, day-hospital/day surgery, intervento chirurgico ambulatoriale per grande intervento chirurgico (come da elenco allegato in calce);
- critical illness;
- prestazioni extraospedaliere
- servizi di consulenza.

Per le prestazioni **previste** dal Fondo Sanimoda la copertura opera a secondo rischio.

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



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.

Il Piano Sanitario provvede al pagamento delle spese per le sopra citate prestazioni, ad integrazione di quanto in già in copertura con il Fondo Sanimoda.

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

Ad integrazione di quanto già previsto dal Fondo Sanimoda, le spese sostenute per le prestazioni ospedaliere in copertura con il Fondo ed effettuate presso le strutture sanitarie private non convenzionate con Unisalute, vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del **20%** con un limite massimo non indennizzabile pari a **€ 4.500,00** ad eccezione delle coperture "Ricovero in Istituto di cura" e "Accompagnatore" che prevedono specifici limiti.



6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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.



6.6. Critical illness

6.6.1. Oggetto della garanzia

Il Piano Sanitario garantisce un importo una tantum nel caso in cui si manifesti in data successiva all'inizio della copertura, una delle patologie o una delle condizioni indicate di seguito; la somma assicurata non potrà pertanto essere corrisposta più volte a uno stesso Iscritto neanche a seguito del ripetersi di patologie o condizioni già indennizzati da UniSalute per il Fondo Sanimoda ai sensi della presente garanzia.

Patologie o condizioni indennizzabili:

Neoplasie maligne

In questa categoria sono ricomprese le neoplasie sia solide che liquide comportanti la crescita, invasione e diffusione incontrollata in organi o tessuti sani da parte di cellule con caratteristiche di malignità. Sono espressamente esclusi i tumori risultanti "in situ" e i tumori della pelle con esclusiva diffusione superficiale diversi dal melanoma.

Infarto miocardico

Si intende un evento che comporti la necrosi (morte cellulare) di una porzione del muscolo cardiaco quale conseguenza di una alterazione dell'irrorazione sanguigna del muscolo stesso. L'evento deve essere testimoniato attraverso cartella clinica ospedaliera che documenti la diagnosi di infarto miocardico e/o specifici accertamenti strumentali e di laboratorio.

ICTUS

Si intende un danno neurologico permanente per compromissione della fisiologica perfusione ematica delle strutture nervose del sistema nervoso centrale. Il danno deve essere testimoniato da idonei reperti neuroradiologici e da cartella clinica ospedaliera che documenti la diagnosi di ictus/ stroke sia ischemico che emorragico e le relative sequele neurologiche secondo i criteri diagnostici medico scientifici accreditati per tale diagnosi. In tale definizione sono specificamente esclusi gli attacchi ischemici transitori.

Trapianto di alcuni organi e tessuti

Si intende l'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di organi o tessuti di un altro individuo con lo scopo di sostituire organi o tessuti assenti o non correttamente funzionanti.



Ai fini della presente polizza si intendono compresi unicamente i seguenti trapianti: cuore, fegato, polmone, rene, pancreas e midollo osseo (usando le cellule staminali ematopoietiche preceduta da ablazione totale del midollo osseo).

Il riconoscimento della garanzia avviene a seguito della presentazione di idonea documentazione clinica dalla quale sia evidente che il trattamento con trapianto fosse ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento dell'insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato.

Sono espressamente esclusi: Il trapianto di altre cellule staminali rispetto le emopoietiche e il trapianto di parti di un organo o di organi e tessuti differenti da quelli in elenco.

Angioplastica coronarica

Gli interventi chirurgici, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, finalizzati alla correzione di stenosi o altre anomalie emodinamicamente significative di uno o più vasi coronarici. La Società richiederà la documentazione clinica relativa all'evento e la prova angiografica a supporto della necessità delle operazioni suddette.

Intervento chirurgico a carico delle valvole cardiache

Si intendono interventi chirurgici con tecnica a torace aperto e circolazione extracorporea, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, utili alla riparazione o alla sostituzione di una o più valvole cardiache che presentino anomalie o malfunzionamenti.

Interventi chirurgici a carico dell'aorta

Si intendono gli interventi chirurgici relativi alla necessità di correggere patologie a carico dell'aorta per stenosi, dissezione o aneurisma della stessa.

Malattia di parkinson

Malattia neurodegenerativa per la quale, ai fini del riconoscimento, la diagnosi deve essere testimoniata attraverso idonea documentazione clinica che descriva i test, le valutazioni diagnostico-strumentali e relativi risultati coerenti con i criteri medico scientifici di diagnosi accreditati nelle linee guida internazionali specificatamente per la malattia di Parkinson.

Morbo di alzheimer

Malattia neurodegenerativa per la quale, ai fini del riconoscimento, la diagnosi deve essere testimoniata attraverso idonea documentazione clinica che descriva i test, le valutazioni diagnostico-strumentali e relativi risultati che siano previsti dai criteri medico scientifici di diagnosi accreditati nelle linee guida internazionali.



Ai fini della valutazione di tale condizione è richiesta, se non già presente nella documentazione clinica, la relazione di un medico specialista in neurologia o geriatria, redatta successivamente all'esame dei risultati di test psicotecnici (test Mini Mental Status Esame di Folstein), di tomografia assiale computerizzata (TC) e/o Risonanza Magnetica (RM).

Perdita della vista

Si intende la perdita permanente della vista in entrambi gli occhi come conseguenza di una malattia o infortunio nella misura in cui l'acuità visiva risulti minore o uguale a 1/10 in entrambi gli occhi o nella misura in cui il campo visivo sia ridotto di arco a 20 gradi o meno a prescindere dalla corretta acuità visiva.

Ai fini del riconoscimento è richiesta la presentazione di idonea documentazione clinica comprensiva degli esami diagnostico strumentali eseguiti. La società potrà richiedere per tale condizione approfondimenti ed eventuali altri esami ritenuti necessari dalla compagnia (es. potenziali visivi corticali etc.).

Sclerosi laterale amiotrofica (SLA)

Si intende la diagnosi di malattia neurodegenerativa del motoneurone nota in nella letteratura medica con il nome di Sclerosi Laterale Amiotrofica.

Ai fini del riconoscimento la patologia deve essere testimoniata da idonea documentazione clinica riportante gli esiti dei test ed esami diagnostico strumentali previsti dalle attuali raccomandazioni internazionali contenute nelle linee guida medico scientifiche sulla materia.

Insufficienza renale cronica severa con necessità di trattamento dialitico

Si intende con tale condizione l'insufficienza renale severa ed irreversibile di entrambi i reni che ha imposto all'assicurato l'avvio del trattamento dialitico secondo la valutazione del medico nefrologo.

Ai fini del riconoscimento della condizione è necessaria idonea documentazione clinica comprovante l'inserimento dell'assicurato in un programma di emodialisi renale periodica e continuativa. Non sono inserite in tale definizione le insufficienze renali acute reversibili che richiedano un trattamento dialitico temporaneo.

6.6.2. Il limite di spesa annuo per Critical illness

Il Piano Sanitario prevede un limite annuo che ammonta a **€ 5.000,00** (cinquemila).



6.6.3. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono presentare denuncia alla Società **entro 60 giorni** dalla data in cui è stata diagnosticata la patologia o dalla data in cui si è verificato l'evento in elenco, corredata dalla relativa documentazione medica in loro possesso, nonché sciogliere da ogni riserbo i medici curanti.

Nella fase di accertamento dell'indennizzabilità della garanzia, l'Assicurato o i suoi aventi causa, sotto pena di decadenza della relativa prestazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili alla Società per stabilire cause ed effetti della patologia o evento indennizzabile.

La Società, infine, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi della patologia denunciata con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a totale carico della Società medesima.

6.6.4. Termine per l'indennizzo

La Società verserà l'indennizzo se l'Assicurato si trova ancora in vita dopo 30 giorni dalla diagnosi della patologia o dalla data dell'evento denunciati.

6.7. Prestazioni Extraospedaliere

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie indicate ai successivi articoli "Alta diagnostica e alta specializzazione", "Accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio", "Visite specialistiche", "Visite omeopatiche" corrisponde a **€ 4.000,00** per nucleo familiare, e **si intende aggiuntivo a quanto previsto dal Fondo**.

6.7.1. Alta Specializzazione e Alta diagnostica

La Società provvede al pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere **conseguenti a malattia o a infortunio, a integrazione di quanto previsto dal Fondo Sanimoda**.

a) Radiologia convenzionale senza contrasto

- Esami radiologici apparato osteoarticolare
- Mammografia
- Mammografia bilaterale
- Ortopanoramica
- Rx colonna vertebrale in toto



- Rx di organo apparato
- Rx endorali
- Rx esofago
- Rx esofago esame diretto
- Rx tenue seriato
- Rx tubo digerente
- Rx tubo digerente prime vie
- Rx tubo digerente seconde vie
- Tomografia (stratigrafia) di organi apparati

b) Radiologia convenzionale con contrasto

- Angiografia (sono compresi gli esami radiologici apparato circolatorio)
- Aortografia
- Broncografia
- Cavernosografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistografia/ doppio contrasto
- Cistografia minzionale
- Clisma opaco e/a doppio contrasto
- Colangiografia/colangiografia percutanea
- Colongiopancreatografia retrograda
- Colecistografia
- Colpografia
- Coronarografia
- Dacricistografia
- Defecografia
- Discografia
- Esame urodinamico
- Fistelografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- Mielografia
- Pneumoencefalografia
- Qualsiasi esame contrastografico in radiologia interventistica
- Rx esofago con contrasto opaco/doppio contrasto



- Rx piccolo intestino con doppio contrasto
- Rx stomaco con doppio contrasto
- Rx tenue a doppio contrasto con studio selettivo
- Rx tubo digerente completo compreso esofago con contrasto
- Scialografia con contrasto
- Splenoportografia
- Uretrocistografia
- Urografia
- Vesiculodeferontografia
- Wirsungrafia

c) Alta diagnostica per immagini (Ecografia)

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

d) Ecocolordoppler

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

e) Tomografia

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

f) Risonanza magnetica

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

g) Endoscopia

- Colicistopancreatografia retrograda per via endoscopia diagnostica (c.p.r.c)
- Cistocopia diagnostica
- Esofagogastroduodenoscopia



- Pancolonscopia diagnostica
- Rettoscopia diagnostica
- Rettosigmoidoscopia diagnostica
- Tracheobroncoscopia diagnostica

h) Altro

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

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 **€ 25,00** 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.

6.7.2. 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.

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 **€ 25,00** 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.



6.7.3. Visite Specialistiche

Il Piano Sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e visite omeopatiche 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.

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 **€ 25,00** 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.

6.8. Servizi di consulenza

In Italia

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute 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 sanitarie telefoniche

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

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



b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle **prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate** con la Società.

c) Pareri medici

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

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO



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

Il Piano Sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del contratto.
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. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni;
3. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
4. tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico;



5. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
6. 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;
7. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
8. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato 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'Assicurato 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;
9. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
10. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
12. 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;
13. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
14. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo e azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
15. 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;



16. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
17. 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;
18. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
19. tutte le terapie mediche;
20. le conseguenze dirette o indirette di pandemie;
21. 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. 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**.

8.4. 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'Iscritto.

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'Iscritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

8.5. 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.

8.6. 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.

8.7. 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 **negoziazione assistita** ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di **Commissione Paritetica** o **Arbitrato** ove prevista.
In relazione alle controversie inerenti l'attivazione delle garanzie o la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

8.8. 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.

8.9. 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
Ventriculostomia	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 aterectomia 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 globo 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 preternale	42.61
Esofago-gastrostomia preternale	42.62
Anastomosi esofagea preternale con interposizione di intestino tenue	42.63
Altra esofagoenterostomia preternale	42.64
Anastomosi esofagea preternale con interposizione di colon	42.65
Altra esofagocolostomia preternale	42.66
Altra anastomosi esofagea preternale con interposizione	42.68
Altra anastomosi preternale 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
Rimozioni 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
Neovescica 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 lombosacrali, approccio anteriore	81.06
Artrodesi lombare e lombosacrale, approccio ai processi laterali trasversi	81.07
Artrodesi lombare e lombosacrale, 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 pneumatichhe 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 delmetacarpo	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
Simpatetomia 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
Simpatetomia 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

