

COPERTURE FACOLTATIVE

L'adesione alle formule facoltative vale per il biennio 31/12/2016 - 31/12/2018 e deve essere sottoscritta contestualmente alle iscrizioni alla Formula obbligatoria.

FORMULA B

E' previsto il pagamento delle seguenti spese in caso di **ricovero** per malattia, infortunio o parto non cesareo, **che non comporti intervento chirurgico**:

- ▶ accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, rette di degenza, trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali riguardanti il periodo di ricovero.
- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute.** Le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, rimane a carico dell'iscritto una quota pari al 20% della spesa.
- **Strutture sanitarie non convenzionate.** Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate con uno scoperto del 20%, con il minimo non indennizzabile di €. 500,00.
- ▶ **Somma annua massima a disposizione:** € 10.000 per nucleo familiare con il massimo di € 8.500 per ciascuna persona e per anno. L'importo di € 8.500 diviene quindi la nuova somma massima garantita per il parto non cesareo

FORMULA B1

Nel caso in cui il ricovero e le altre prestazioni previste dalla FORMULA B di cui al precedente punto risultino a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale e non sia stato richiesto alcun rimborso sopra previsto, il piano corrisponderà un'indennità giornaliera di €. 39,00. Tale indennità verrà erogata a partire dal terzo giorno successivo a quello del ricovero per un periodo massimo di 30 giorni per nucleo familiare e per anno assicurativo.

FORMULA C

La somma massima prevista per le coperture prestate al punto "Ricovero con intervento chirurgico in Istituto di Cura anche per parto cesareo" si intende elevato a €. 31.000,00 per nucleo familiare e per anno con il massimo di €. 21.000,00 per ogni componente del nucleo familiare e per anno.

Rimane fermo a €. 70.000,00 il massimale per nucleo familiare e per anno assicurativo previsto i Grandi Interventi Chirurgici come da elenco allegato alla polizza

FORMULA C1

Le somme massime previste alla precedente FORMULA C possono, a richiesta, essere raddoppiati.



Fondo FIA

Fondo Sanitario Impiegati Agricoli
c/o Fondazione E.N.P.A.I.A.
Viale Beethoven, 48 - 00144 Roma
www.fondofia.it

*Per informazioni dettagliate sulle condizioni del Piano,
consulta la Guida al Piano sanitario Fondo FIA
su www.unisalute.it*

Le prestazioni del piano sono garantite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

UnipolSai
ASSICURAZIONI



MINI GUIDA
alle prestazioni di assistenza
sanitaria integrativa

COSA FARE IN CASO DI NECESSITÀ DI PRESTAZIONE SANITARIA?

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame vai su www.unisalute.it – “Area Servizi Clienti” o utilizza l'app UniSalute. In alternativa contatta il numero verde gratuito dedicato al tuo Piano sanitario **800-822484**. Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero contatta la Centrale Operativa al numero verde dedicato dalle 8.30-19.30 dal lunedì al venerdì.



PRESTAZIONI IN STRUTTURE CONVENZIONATE DA UNISALUTE

UniSalute, paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico. A seguito della richiesta di prenotazione on line o via app, riceverai via telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di UniSalute.



PRESTAZIONI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE O PRESSO IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, invia a **FONDO FIA c/o Fondazione E.N.P.A.I.A. Viale Beethoven, 48 – 00144 ROMA** copia della documentazione medica e fiscale richiesta per le diverse garanzie.

• RICHIESTA RIMBORSI ON LINE

Per molte prestazioni effettuate nelle strutture non convenzionate o in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) puoi chiedere il rimborso su www.unisalute.it - “Area Servizi Clienti”.

Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato elettronico direttamente da sito (upload).

RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO ANCHE PER PARTO CESAREO

In caso di ricovero per intervento chirurgico (anche per parto cesareo) Il Piano sanitario paga le spese sostenute per: l'intervento chirurgico, la retta di degenza, l'assistenza medica i medicinali e le cure, gli esami e accertamenti diagnostici post-intervento.

TRASPORTO SANITARIO

Il piano rimborsa le spese di trasporto in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura.

DAY-HOSPITAL CHIRURGICO E INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Anche in questi casi è previsto il rimborso delle spese sostenute

INTERVENTI DI CORREZIONE DEI DIFETTI DI RIFRAZIONE

Sono compresi con specifiche soglie minime di minori diottrie

INDENNITÀ SOSTITUTIVA PER RICOVERO PER INTERVENTO CHIRURGICO

Se l'assicurato non richiede alcun rimborso, avrà diritto ad un'indennità di **€ 45 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per anno e per nucleo familiare**

L'indennità viene corrisposta a partire dal terzo giorno successivo a quello del ricovero.

PARTO NON CESAREO

In caso di parto non cesareo il piano rimborsa le spese sostenute, con una quota a carico dell'iscritto del 20, fino ad un massimo di € 2.500,00 per anno e per nucleo familiare.

- **Strutture convenzionate e medici convenzionati con UniSalute.** Le spese vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture, rimane a carico dell'iscritto una quota pari al 20% della spesa.
- **Strutture sanitarie non convenzionate.** Le spese per le prestazioni effettuate vengono rimborsate con uno scoperto del 20%, con il minimo non indennizzabile di €. 500,00 (€ 50 in caso di intervento chirurgico ambulatoriale).
- **Servizio Sanitario Nazionale.** Vengono rimborsate integralmente le eventuali spese per ticket sanitari.

- ▶ **Somma annua massima a disposizione: € 15.000 per nucleo familiare.**

L'importo viene elevato a € 70.000,00 nel caso di Grande Intervento Chirurgico. Nell'ambito del massimale di € 15.000,00 viene previsto un sotto-massimale per ogni componente del nucleo familiare di € 13.000,00.

Esclusivamente per i seguenti interventi chirurgici:

- prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale; isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia

il massimale annuo per nucleo familiare viene elevato a € 25.000,00.

CURE E PRESTAZIONI SANITARIE DOMICILIARI E AMBULATORIALI DI QUALUNQUE GENERE

La copertura è operante nel caso di malattia (presunta o accertata), infortunio, gravidanza e puerperio.

VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

VISITE SPICALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Il piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici per malattia o infortunio. Rientra in copertura la prima visita specialistica effettuata per diagnosticare la presenza di eventuali disturbi del comportamento da cui sia affetto il soggetto (logopedia).

- ▶ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute.** Le spese vengono liquidate direttamente alle strutture da UniSalute, lasciando a carico dell'iscritto € 40, da versare alla struttura sanitaria all'atto della fruizione della prestazione.

- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate o SSN.**

In questo caso le spese vengono rimborsate all'iscritto le spese con uno scoperto del 20% e il minimo non indennizzabile di € 50 per ogni visita specialistica o accertamento diagnostico.

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

Unisalute provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici per malattia o infortunio, a fini riabilitativi, prescritti da medico "di famiglia" o da specialista e siano effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione.

- ▶ **Strutture sanitarie e medici convenzionati con UniSalute.** le spese per le prestazioni vengono liquidate direttamente e integralmente da Unisalute alle strutture stesse.

- ▶ **Strutture sanitarie non convenzionate** Le spese sostenute vengono rimborsate all'iscritto.

ALTRE PRESTAZIONI

Eventuali richieste di rimborsi di spese per prestazioni non comprese tra quelle di cui ai precedenti punti ma relative al presente punto, verranno liquidate con l'applicazione di uno scoperto del 20% .

La somma massima a disposizione per le coperture presenti in questa sezione: € 3.150,00 per nucleo familiare con un sottolimito di € 1.150,00 per ogni componente del nucleo familiare.

SERVIZI DI CONSULENZA SANITARIA TELEFONICA

Contattando il numero verde della Centrale Operativa telefonica

800-822484. è possibile avere: informazioni sanitarie, prenotazione presso la rete convenzionata, pareri medici.

ASSISTENZA INFERMIERISTCA DOMICILIARE

Il piano sanitario rimborsa le spese sostenute per assistenza infermieristica domiciliare.

- ▶ **Somma massima a disposizione: € 850 per anno e per nucleo familiare.**

CURE TERMALI

Il piano sanitario rimborsa le spese sostenute per cure termali (escluse le spese di natura alberghiera) rese necessarie da intervento chirurgico o da infortunio.

- ▶ **Somma massima a disposizione: € 850 per anno e per nucleo familiare.**

PACCHETTO MATERNITA' (per il titolare)

Il piano prevede il pagamento delle spese sottoindicate, sostenute in gravidanza, presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute:

- Amniocentesi/test prenatale su DNA, Villocentesi
- In caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico, fino ad un massimo di 15 sedute per evento, presso terapeuti convenzionati con UniSalute.

- ▶ **Somma massima a disposizione: € 500 per anno**

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

(per il titolare)

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle seguenti prestazioni effettuate con finalità preventive:

- *Urine; esame chimico, fisico e microscopico; Feci: Ricerca del sangue occulto; 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; Donne: pap test – Uomini:psa*

Le prestazioni possono essere effettuate una volta l'anno in un'unica soluzione esclusivamente in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa UniSalute.

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

UniSalute rimborsa, fino € 400.000 all'anno e per l'intero gruppo di iscritti, le spese sostenute per le prestazioni connesse a cure dentarie indicate sulla guida al piano sanitario.

E' previsto uno scoperto del 25% per ogni singola voce di spesa e un limite annuo di € 1.500,00 per nucleo familiare nell'ambito del quale il rimborso per ciascuna persona non potrà comunque essere superiore a € 700.

PROTESI

Il piano sanitario rimborsa le spese sostenute per protesi (escluse le protesi odontoiatriche e gli occhiali/le lenti)

- ▶ **Somma massima a disposizione: € 700 per anno e per nucleo familiare.**

AUSILI ORTOPEDICI

Il piano sanitario rimborsa le spese sostenute per stampelle, carrozzine, alzawater.

- ▶ **Somma massima a disposizione: € 500 per anno e per persona.**

TRATTAMENTI LOGOPEDICI /DSA

Ti vengono pagate le spese sostenute per trattamenti logopedici.

In caso di logopedista convenzionato con UniSalute è prevista una franchigia di € 40 per ciclo di terapia che dovrai versare al professionista.

Nel caso di logopedista non convenzionato le spese ti vengono rimborsate con uno scoperto del 20% e il minimo non indennizzabile di € 50 per ciclo di terapia.

- ▶ **Somma massima a disposizione: € 400 per anno e per nucleo familiare.**

DIAGNOSI COMPARATIVA

Puoi avere la possibilità di un secondo e qualificato parere medico sulla precedente diagnosi fatta dal tuo medico con le indicazioni più adatte per trattare la patologia in atto. Verrai messo in contatto con massimo tre specialisti scelti a livello internazionale.

Questa copertura vale solo in caso di particolari patologie specificamente dettagliate.

