

DESCRIZIONE GARANZIA		MASSIMALI ANNO NUCLEO SCOPERTI / FRANCHIGIE
AREA RICOVERO (SEZIONE A)	<p>Ricovero con o senza Intervento Chirurgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spese sostenute durante il ricovero; • Spese per le rette di degenza (Fuori Rete limite € 200 al giorno); • Spese per gli accertamenti diagnostici e onorari medici effettuati nei 100 gg precedenti e relativi al ricovero; • Spese rese necessarie dall'intervento o sostenute dopo la cessazione del ricovero per esami, accertamenti diagnostici, per medicinali, per prestazioni mediche - chirurgiche - infermieristiche, per trattamenti fisioterapici e rieducativi e per cure termali effettuate nei 100 gg successivi al ricovero; • Trapianti - Spese sostenute sul donatore vivente o deceduto; • Day hospital (non compreso il caso di day hospital a fini diagnostici) 	<p>€ 130.000</p> <p>Scoperti Area Ricovero:</p> <p>Per assicurati fino a 80 anni</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Rete: Franchigia di € 2.600 • Fuori Rete: Scoperto 35% con il minimo di € 3.000 <p>Per assicurati over 80 (max 88 anni)</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Rete: Franchigia di € 3.500 • Fuori Rete: Scoperto 50% con il minimo di € 4.000
	<p>Trasporto con ambulanza, aereo sanitario o unità coronarica mobile</p>	<p>€ 1.000</p> <p>Scoperto Area Ricovero</p>
	<p>Accompagnatore</p> <p>Vitto e pernottamento in Istituto di Cura</p>	<p>€ 50 al giorno con il massimo di 30 giorni.</p> <p>Scoperto Area Ricovero</p>
	<p>Assistenza infermieristica domiciliare</p>	<p>€ 50 al giorno con il massimo di 30 giorni</p> <p>Scoperto Area Ricovero</p>
	<p>Rimpatrio salma</p>	<p>€ 1.500</p>
	<p>Diaria Sostitutiva</p> <p>Nel caso in cui le spese sanitarie da ricovero siano a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Sociale o interamente rimborsate da altre Compagnie</p>	<p>€ 120 al giorno per massimo 90 giorni</p>

FUORI RICOVERO (SEZIONE A+B)	<p>Spese Extraospedaliere</p> <p>- Alta specializzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> Alta diagnostica radiologica (Angiografia, Artrografia, Broncografia, Cisternografia, Cistografia, Cistouretrografia, Clisma opaco, Colangiografia intravenosa, Colangiografia percutanea (PTC), Colangiografia trans Kehr, Colecistografia, Colonscopia con o senza biopsia, Dacriocistografia, Defecografia, Ecografia, Elettrocardiogramma di base, Fistolografia, Flebografia, Fluorangiografia, Galattografia, Gastrosopia, Isterosalpingografia, Linfografia, Mielografia, Retinografia, RX esofago con mezzo di contrasto, RX stomaco e duodeno con mezzo di contrasto, RX tenue e colon con mezzo di contrasto, Scialografia, Splenoportografia, Urografia, Vesciculodeferentografia, Videoangiografia, Wirsunggrafia) Accertamenti (Ecocardiografia, Elettroencefalografia, Elettromiografia, Mammografia o Mammografia Digitale, PET, Risonanza magnetica nucleare (RMN) (inclusa angio RMN), Scintigrafia, Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) anche virtuale; Terapie (Chemioterapia, Cobaltoterapia, Dialisi, Laserterapia a scopo fisioterapico, Radioterapia). <p>- Visite specialistiche conseguenti a malattia o infortunio</p> <p>(sono escluse le visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici – Rientra in garanzia esclusivamente una visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di eventuale patologia)</p>	<p>€ 3.000</p> <ul style="list-style-type: none"> In Rete: Franchigia di € 50,00 Fuori Rete: Scoperto del 20% con il minimo di € 50 <p>Tickets al 100%</p>
	<p>Lenti (Per modifica visus – Compresse montature)</p>	<p>€ 250</p> <p>Franchigia di € 50 per fattura/persona</p>
	<p>Cure Dentarie</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Ablazione del tartaro fino al limite di € 60 all'anno; 1 Visita specialistica odontoiatrica all'anno; <p>(Escluse ulteriori prestazioni quali ad esempio la fluorazione, levigatura delle radici, levigatura dei solchi ecc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> In Rete: Nessuna Franchigia <p>Non è previsto alcun rimborso in caso di NON utilizzo della RETE della Compagnia</p> <p>Tickets al 100%</p>
	<p>Cure Dentarie</p> <ul style="list-style-type: none"> Interventi chirurgici odontoiatrici (conseguenti alle seguenti patologie: adamantinoma, ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare, cisti follicolari, cisti radicolari, odontoma, osteiti che coinvolgano almeno 1/3 dell'osso mascellare o mandibolare) fino al limite di € 750 per assicurato 	<ul style="list-style-type: none"> In Rete: Nessuna Franchigia Fuori Rete: Scoperto del 20% <p>Tickets al 100%</p>

L'indennizzo dei seguenti interventi chirurgici in regime di ricovero, di day hospital o intervento chirurgico ambulatoriale, è previsto nei limiti dei massimali sotto indicati se effettuati in strutture non convenzionate con Unisalute. In tal caso non si applicano scoperti e franchigie.

INTERVENTO CHIRURGICO	MASSIMALE PER OGNI INTERVENTO
Isteroscopia operativa	€ 2.500,00
Rinosettoplastica	€ 2.500,00
Cataratta	€ 2.500,00
Rimozione mezzi di sintesi	€ 2.500,00
Interventi a carico dell'ano	€ 3.500,00
Ernie e/o laparoceli della parete addominale	€ 3.500,00
Interventi sul piede	€ 3.500,00
Interventi chirurgici a carico di spalla e ginocchio, non per protesi	€ 5.500,00
Asportazione cisti ovariche	€ 5.500,00
Miomectomia	€ 5.500,00
Colecistectomia	€ 5.500,00
Cistectomia	€ 5.500,00
Riduzione e sintesi fratture singole o multiple	€ 5.500,00
Quadrantectomia	€ 8.000,00
Isterectomia	€ 8.000,00
Ernia del disco	€ 8.000,00
Tiroidectomia	€ 8.000,00
Interventi per protesi (anca, spalla, ginocchio)	€ 8.000,00
Interventi sulla prostata	€ 8.000,00
Interventi su fegato, pancreas, esofago, stomaco, colon, intestino e retto per via laparoscopica o laparotomia, eccetto interventi di appendicectomia	€ 11.000,00
Interventi chirurgici sul cuore e sulle arterie coronariche per via toracotomica o percutanea	€ 11.000,00
Interventi per via craniotomica	€ 11.000,00
Interventi sull'apparato respiratorio per via toracotomica	€ 11.000,00
Nefrectomia	€ 11.000,00

Nota:

Rete = Cliniche Convenzionate

Fuori rete = Cliniche non Convenzionate

Limite di età : 88 anni.

Costi:

Quota di iscrizione = 80 euro

Premio di polizza per il pensionato = 670 – sconto in percentuale per gli anni di iscrizione al Sindacato

Eventuale premio x estensione ai familiari = 635

Premio opzionale per la sezione Fuori Ricovero = 230 per ogni aderente

Termini di aspettativa per i fuori ricovero (sezione A+B):

non sarà applicata la carenza per coloro già assicurati con la polizza Unisalute per l'anno 2017; per i nuovi aderenti, la garanzia decorre dalle ore 24 del 60° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione per le malattie.

Per l'attivazione dell'opzione A+B è richiesto un minimo di adesione del **35%** dei pensionati.