



E.B.M.
Salute

Ente Bilaterale Metalmeccanici

Mini Guida

Edizione 2019



Piano Sanitario
Fondo E.B.M. Salute



Mini Guida

al Piano Sanitario
Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni sanitarie convenzionate
sono gestite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE POST RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di ricovero per intervento chirurgico, per un periodo di **120 giorni** successivo alla data di dimissioni, il Piano sanitario prevede i servizi di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica per il recupero della funzionalità fisica e di un programma medico/riabilitativo.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni sono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza alcuno scoperto o franchigia. Fondo E.B.M. Salute tramite UniSalute concorderà il programma medico/riabilitativo con l'iscritto, secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni.

In strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto, le prestazioni sono rimborsate con uno scoperto del **20%**.

Somma annua a disposizione:

- **€10.000,00 per nucleo familiare**



CURE ONCOLOGICHE PER NEOPLASIE MALIGNI

Nei casi di malattie oncologiche maligne, il Piano sanitario liquida le spese effettuate in regime di ricovero o day hospital. Sono incluse anche le spese per visite specialistiche e ac-

certamenti diagnostici effettuate in regime di extraricovero.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni sono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza alcuno scoperto o franchigia.

In strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le spese sono rimborsate con uno scoperto del **20%**.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma annua a disposizione:

- **€ 10.000,00 per nucleo familiare, in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate ed effettuate da medici convenzionati**
- **€ 5.000,00 per nucleo familiare, in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate**



PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario prevede il pagamento di una serie di prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione extraospedaliere.

ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA:

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia



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

ACCERTAMENTI:

- Accertamenti endoscopici
- Amniocentesi e Villocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
- Ecocardiografia
- Ecografia transvaginale
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

TERAPIE:

- Dialisi



In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni sono liquidate direttamente alle strutture stesse, con le seguenti modalità:

- franchigia di **€35,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'iscritto alla struttura convenzionata al momento della prestazione;
- senza franchigia per le **prestazioni effettuate dai figli di età inferiore a 18 anni**.

È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

In strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le spese sono rimborsate con un importo massimo di **€ 50,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

In strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma annua a disposizione:

- **€10.000,00 per nucleo familiare**



VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio, compresa una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. Sono escluse le visite in età

pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e le visite odontoiatriche e ortodontiche.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni sono liquidate direttamente alle strutture stesse, con le seguenti modalità:

- franchigia di **€ 35,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'iscritto alla struttura convenzionata al momento della prestazione;
- senza franchigia per le **prestazioni effettuate dai figli di età inferiore a 18 anni.**

È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

In strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le spese sono rimborsate con un importo massimo di **€ 30,00** per ogni visita specialistica. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

In caso strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati con le seguenti modalità:

- con franchigia di **€ 10,00** per ogni ticket;
- senza franchigia per le prestazioni effettuate dai figli di età inferiore a 18 anni.

È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma annua a disposizione:

- **€ 2.000,00 per nucleo familiare**





ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI DIVERSI DA ESAMI DEL SANGUE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio.

Sono esclusi gli esami del sangue e gli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, con una franchigia di **€ 45,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versata dall'Isritto al momento della prestazione. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati con le seguenti modalità:

- con franchigia di **€ 10,00** per ogni ticket;
- senza franchigia per le prestazioni effettuate dai figli di età inferiore a 18 anni.

È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma annua a disposizione:

- **€ 500,00 per nucleo familiare**





TICKET PER ESAMI DEL SANGUE E PRONTO SOCCORSO

Il Piano sanitario prevede il rimborso dei ticket sanitari per esami del sangue e Pronto Soccorso con le seguenti modalità:

- con franchigia di **€10,00** per ogni ticket;
- senza franchigia per le **prestazioni effettuate dai figli di età inferiore a 18 anni**.

Somma annua a disposizione:

- **€ 500,00 per nucleo familiare**



TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, **in presenza di un certificato di Pronto Soccorso**, e purché siano prescritti dal medico "di base" o da specialista ed effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Sono escluse le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperti o franchigie. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia e copia del certificato di Pronto Soccorso.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia e copia del certificato di Pronto Soccorso.

Somma annua a disposizione:

- **€ 500,00 per nucleo familiare**



TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI PER PATOLOGIE O INTERVENTI CHIRURGICI

(come da elenco)

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per trattamenti fisioterapici **a seguito di una delle patologie o interventi chirurgici elencati di seguito**, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti dal medico "di base" o specialista e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.

Elenco delle patologie o interventi chirurgici:

- Ictus
- Infarto
- Ernia del disco
- Interventi di stabilizzazione della colonna



vertebrale

- Artroprotesi d'anca
- Protesi ginocchio
- Patologie polmonari

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperti o franchigie. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma annua a disposizione:

- **€ 500,00 per nucleo familiare**



PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle prestazioni elencate di seguito, **da effettuare in un'unica soluzione una volta ogni due anni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute e prenotate tramite la Centrale Operativa.**

Queste prestazioni servono a monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e sono particolarmente opportune se ci sono casi di familiarità.

Prestazioni previste per gli uomini:

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

Prestazioni previste per le donne:

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





PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI PER I FIGLI MINORENNI

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle prestazioni elencate di seguito, **da effettuare in un'unica soluzione una volta ogni due anni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute e prenotate tramite la Centrale Operativa.**

Le prestazioni previste per i figli minorenni dell'Isritto, servono a monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici nei più giovani, ancorché non ancora conclamati, e sono particolarmente opportune se ci sono casi di familiarità.

Pacchetto 0 mesi - 14 anni

Visita specialistica pediatrica

Pacchetto 15 -18 anni

Visita specialistica endocrinologica



PREVENZIONE OBESITÀ INFANTILE

Questa copertura è dedicata ai figli del titolare del Piano, di età compresa tra i 4 e 17 anni. La si può attivare aderendo online sul sito www.unisalute.it o sul sito www.ebmsalute.it.

L'Isritto dovrà compilare un questionario che permetterà di individuare eventuali stati di rischio di obesità nei figli. Unisalute provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà al genitore iscritto tramite email, l'esito delle valutazioni, mettendo a disposizione una tabella con dati e consigli persona-

lizzati su una corretta alimentazione e attività fisica, sull'area riservata del sito internet.

Saranno fornite anche indicazioni e consigli su comportamenti e stili di vita corretti in merito ad alimentazione e attività fisica, anche in collaborazione con un medico UniSalute.

Nel caso in cui i parametri rilevati dal questionario indichino uno stato di obesità, sovrappeso o sottopeso del figlio, Unisalute per Fondo E.B.M. Salute provvederà all'organizzazione e al pagamento di una visita specialistica dal pediatra/dietologo, da effettuarsi in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.

Poiché gli indicatori di tali stati devono essere regolarmente monitorati, Unisalute provvederà a contattare il genitore iscritto via email una volta al mese per un periodo di tre mesi, richiedendo peso e altezza del figlio.

La copertura viene prestata a partire dalla data di compilazione del questionario e fino alla scadenza del Piano sanitario.



PACCHETTO MATERNITÀ

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle seguenti prestazioni effettuate in gravidanza:

- ecografie di controllo;
- visite specialistiche;
- amniocentesi;
- analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia.



In caso di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

La copertura prevede esclusivamente il rimborso senza scoperto o franchigia per due visite specialistiche ginecologiche post parto.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma annua a disposizione:

- **€ 400,00 per nucleo familiare**

Il Piano sanitario prevede inoltre al supporto psicologico post parto fino ad un massimo di 5 sedute per evento entro 6 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura).



REMISE EN FORME

In caso di parto, sia naturale che cesareo, avvenuto durante la validità del Piano sanitario, è previsto un pacchetto di 3 giorni di Remise en Forme da effettuare entro un anno dall'evento del parto e in un'unica soluzione, presso uno dei Centri Termali convenzionati da Unisalute per Fondo E.B.M. Salute appositamente per questa copertura. È necessaria la prenotazione attraverso la Centrale Operativa.

Sono comprese le spese* per:

1° GIORNO:

accoglienza; visita medica (obbligatoria per accertare l'idoneità alle prestazioni del presente pacchetto), seduta in acqua;

2° GIORNO:

attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o



linfodrenaggio o analogo; attività motoria in palestra o all'esterno o percorso vascolare e trattamento corpo;

3° GIORNO:

attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfodrenaggio o analogo, trattamento corpo.

Per le eventuali spese di soggiorno alberghiero presso la struttura nella quale si effettua il pacchetto di Remise en Forme, potrà essere messo a disposizione un voucher per usufruire di tariffe agevolate rispetto al listino normalmente previsto dalla struttura alberghiera termale.

**i pacchetti possono subire variazioni per esigenze organizzative e per le peculiarità dei singoli Centri Termali.*



PMA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Il Piano sanitario rimborsa le spese extra-ospedaliere sostenute per procreazione medico assistita. **La copertura è operante per le sole dipendenti donne.**

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia.



In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma annua a disposizione:

- € 500,00 per persona



PRIMI MILLE GIORNI: COPERTURA PER LE FUTURE MAMME

Il progetto «primi1000giorni» intende coinvolgere le famiglie in un modello unico al mondo focalizzato sulle primissime fasi di sviluppo del bambino, che integra tecnologie e conoscenze all'avanguardia nel campo della medicina molecolare, dell'educazione/formazione e dei dispositivi portatili, per prevenire l'insorgenza delle malattie non trasmissibili. Il progetto si svolge tramite:

- percorsi di educazione personalizzati sulla base delle caratteristiche cliniche/sociali dell'individuo focalizzati sulla nutrizione, sull'attività fisica ed in generale sulle attività legate al benessere ed alla salute della persona;
- consulenza ostetrico/ginecologica: i medici UniSalute forniranno alle future mamme tutta la consulenza medica di cui hanno bisogno attraverso una linea telefonica dedicata in stretto contatto con i nostri medici specialisti: consulenza ostetrica ginecologica per fornire informazioni prima e dopo il parto, per la cura e il benessere del bambino.

Questi servizi vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-212477**.



PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario prevede un “pacchetto” di prestazioni odontoiatriche particolari **da effettuare una volta l’anno in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.** Queste prestazioni servono a monitorare l’eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati e sono particolarmente opportune per chi ha casi di familiarità.

Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l’igiene orale.

È compresa anche una seconda seduta di ablazione del tartaro nell’arco dello stesso anno associativo qualora il medico ne riscontri la necessità, da concordare con Unisalute.

Restano invece a carico dell’Iscritto eventuali ulteriori prestazioni (ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.).

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, con uno scoperto del **30%** che dovrà essere versato dall’Iscritto alla struttura sanitaria convenzionata al momento dell’emissione della fattura.





PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

Il Piano sanitario prevede al pagamento delle spese per le prestazioni di implantologia, solo **in caso di applicazione di tre o più impianti previsti dal medesimo piano di cura.**

Sono inclusi: il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone relativi ai 3 o più impianti.

Per ottenere il rimborso, è necessario presentare la documentazione indicata nelle condizioni di polizza.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia. Se il costo complessivo delle prestazioni supera il limite di spesa sotto indicato, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'iscritto alla struttura convenzionata.

In caso di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le spese vengono rimborsate senza scoperto o franchigia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma annua a disposizione:

- **€ 5.000,00 per nucleo familiare, in caso di utilizzo di strutture convenzionate oppure in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, con un sottolimito di € 400,00 per singolo impianto**

- € 500,00 per nucleo familiare, in caso di utilizzo di strutture non convenzionate



CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Piano sanitario copre le spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio, con le modalità sotto indicate.

Per ottenere il rimborso, è necessario presentare la documentazione indicata nelle condizioni di polizza.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma annua a disposizione:

- € 2.000,00 per nucleo familiare





INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

Il Piano sanitario copre le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura sanitaria purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

- adamantinoma;
- ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canalare
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- odontoma
- osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare (se localizzate nell'arcata superiore) o mandibolare (se localizzate nell'arcata inferiore)

Per l'attivazione della copertura è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Per ottenere il rimborso, è necessario presentare la documentazione indicata nelle condizioni di polizza.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma annua a disposizione:

• € 2.000,00 per nucleo familiare



ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTOIATRICI

Il Piano sanitario copre le spese sostenute per:

- ortopantomografia;
- radiografie endorali;
- dentalscan;
- telecranio.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'iscritto vengono rimborsati integralmente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma annua a disposizione:

• € 400,00 per nucleo familiare





PRESTAZIONI DI EMERGENZA ODONTOIATRICA

Il Piano sanitario copre le spese sostenute per le seguenti prestazioni odontoiatriche d'emergenza **una volta all'anno**:

- visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica;
- endorale periapicale (lastrina 4x3);
- trattamento di Pronto Soccorso.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma annua a disposizione:

- **€ 300,00 per nucleo familiare**



SERVIZIO MONITOR SALUTE

È un servizio di monitoraggio a distanza (telemonitoraggio) dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e bron-

co-pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). È rivolto agli Iscritti con età maggiore o uguale a 50 anni. Per attivare il Servizio, l'Iscritto dovrà compilare il "Questionario Monitor - Salute" presente sul sito www.unisalute.it. Nel caso in cui l'Iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di tele-monitoraggio, UniSalute (tramite la divisione SiSalute) provvederà all'invio dei dispositivi medici per monitorare la patologia cronica e all'attivazione degli stessi, previo contatto telefonico con l'Iscritto.

Unisalute, attraverso il suo personale qualificato, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Iscritto, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici. Quest'ultimo avrà inoltre a disposizione un limite di spesa aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la sua condizione di cronicità. Per tutti i dettagli, si rimanda alle condizioni contrattuali del Piano sanitario.

La copertura è valida per l'intera annualità associativa.



VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE

[sottoparagrafo di Servizio Monitor Salute]

Per gli Iscritti che sono entrati a far parte del programma di telemonitoraggio delle malattie croniche come indicato in "Servizio Monitor Salute", il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Iscritti, con le modalità sotto indicate.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo

E.B.M. Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo E.B.M. Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma annua a disposizione:

- € 300,00 per persona



LENTI E OCCHIALI

Il Piano sanitario rimborsa, senza scoperti o franchigie, le spese per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura. È necessaria la prescrizione del medico oculista che attesti la variazione del visus.

Somma a disposizione:

- € 50,00 per nucleo familiare per l'intera durata del Piano sanitario.



COUNSELLING PSICOLOGICO

Il Piano sanitario offre un servizio di Counselling Psicologico tramite il Centro di Ascolto telefonico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, 365gg/anno grazie al quale ogni Iscritto ha la possibi-

lità di telefonare e parlare con uno psicologo. È previsto un massimo di 5 telefonate, ma sono illimitate per le donne che hanno subito violenza.

Questo servizio è fornito dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-212477**.



INDENNIZZO A FORFAIT PER LE SPESE MEDICHE, SANITARIE E DI ASSISTENZA SOSTENUTE PER I FIGLI DISABILI

Si tratta di un indennizzo di **€ 500** una tantum per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute dagli Iscritti per un figlio disabile con una invalidità riconosciuta superiore al **60%** (Legge 68 del 1999).

Per ottenere la copertura è necessario inviare la documentazione prevista dalle condizioni contrattuali del Piano. È valida indipendentemente dagli eventuali contributi erogati dagli Enti preposti per la disabilità del figlio.



PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Se una prestazione resta a carico dell'Iscritto perché non è prevista dal Piano sanitario o si è esaurito il limite di spesa annuo o è inferiore alle franchigie previste, è possibile richiedere alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione presso una struttura che prevede l'ap-

plicazione di tariffe riservate agli Iscritti al Fondo E.B.M. Salute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.



SISTEMA DI CALCOLO DELL'ETÀ GENETICA (NON SOLO BIOLOGICA)

L'età anagrafica è quella indicata dalla carta d'identità, quella biologica invece è l'età che si può attribuire a un individuo sulla base delle sue condizioni morfologiche e funzionali valutate rispetto a valori standard di riferimento, così pure l'età genetica. Pur essendo correlate e in parte determinate dall'età anagrafica, l'età biologica e l'età genetica sono influenzate da numerosi altri fattori, in particolare i geni, l'essere uomo o donna, l'ambiente e lo stile di vita, con particolare importanza all'abitudine a fare esercizio fisico. Migliori sono l'età biologica e l'età genetica, migliore è la forma "fisica e psicologica" e tanto migliore sarà la performance dell'individuo.

Grazie a questa garanzia, l'iscritto può conoscere la propria età biologica e genetica rispondendo ad un semplice questionario, che potrà inviare ai medici UniSalute per ottenere un riscontro in merito e consigli sui corretti stili di vita.



Servizi di Consulenza



IN ITALIA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde **800-009674** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

DALL'ESTERO

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **051.6389046**.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal Piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute.

c) Pareri medici

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

Servizi UniSalute

La miglior consulenza
sempre a portata di mano.

Su www.unisalute.it, sul sito www.ebmsalute.it sull'app **UniSalute** o contattando il numero verde **800 009674** dedicato al tuo Piano sanitario puoi:

PRENOTARE VISITE ED ESAMI

Sai immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario, ricevi consulenza per la scelta della struttura più idonea e conferma veloce dell'appuntamento.

CHIEDERE IL RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

con invio digitale della documentazione direttamente da sito e da app.

CONTROLLARE I TUOI RIMBORSI

in ogni momento.

CONSULTARE LA GUIDA AL PIANO SANITARIO

e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

RICEVERE UTILI MESSAGGI VIA MAIL O SMS

Ti diamo conferma delle prenotazioni, notifica della ricezione della documentazione del sinistro, comunicazione dei rimborsi sul conto corrente.

I servizi online sono attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e sono disponibili anche in versione mobile per smartphone e tablet!

Per maggiori dettagli relativi alle singole coperture consultare la guida al piano sanitario su www.unisalute.it o su www.ebmsalute.it.

COME PRENOTARE UNA PRESTAZIONE SANITARIA

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame vai su www.unisalute.it, **utilizza l'app UniSalute oppure vai su www.ebmsalute.it.**

In alternativa contatta il numero verde dedicato al tuo Piano sanitario. Per le prestazioni di ricovero, contatta la Centrale Operativa UniSalute al numero verde gratuito dedicato al tuo Piano sanitario

800 009674 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30).



Prestazioni in strutture sanitarie CONVENZIONATE CON UniSalute

UniSalute paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico.

Quando effettuerai la prestazione, dovrai presentare alla struttura convenzionata:

1. documento di identità;
2. prescrizione del medico curante, conte-

nente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste;

3. firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

A seguito della richiesta di prenotazione online o via app, riceverai a mezzo telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di UniSalute.

Qualora l'iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute, oppure qualora le strutture convenzionate fossero distanti più di 50 Km dalla residenza dello stesso, l'iscritto potrà usufruire delle prestazioni richieste con i limiti e con le condizioni previste per le prestazioni effettuate presso le strutture convenzionate da UniSalute per Fondo E.B.M. Salute e con le specifiche previste dalle singole coperture.

Tale procedura potrà essere attivata esclusivamente dopo la verifica della centrale operativa e su avallo della stessa.



Prestazioni in strutture sanitarie NON CONVENZIONATE CON UniSalute

Puoi richiedere il rimborso di quanto speso tramite **l'app UniSalute, il sito internet www.unisalute.it oppure tramite il sito www.ebm-salute.it** con accesso alla funzione dedicata.
Inviati in formato digitale i documenti di spesa ed

altri eventuali documenti richiesti.
Con la app, basta una foto ai documenti!

In alternativa puoi richiedere il rimborso via posta inviando direttamente a

UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO
Via Zanardi, 30 40131 Bologna BO, la documentazione necessaria:

1. modulo di richiesta di rimborso debitamente compilato scaricabile dal sito www.unisalute.it
2. copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero;
3. copia delle prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extra-ricovero;
4. copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute, ticket del SSN) debitamente quietanzata.



Prestazioni nel SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o da esso accreditate, puoi chiedere il rimborso del ticket o l'indennità sostitutiva attraverso **l'app UniSalute**, su **www.unisalute.it** oppure tramite il sito **www.ebmsalute.it**.

Segui la breve procedura guidata, e invia i do-

cumenti in formato digitale con pochi click. Con la app basta una foto ai documenti! Se non puoi accedere a internet, utilizza la modalità descritta al punto precedente.

AVVERTENZE FINALI

Per maggiori dettagli relativi alle singole coperture, consultare la Guida al Piano sanitario su www.unisalute.it o su www.ebmsalute.it.

Questo opuscolo è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

SCOPRI LA NUOVA APP "UniSalute up"



Attraverso l'app UniSalute puoi:

- **Prenotare visite ed esami presso le strutture sanitarie convenzionate:** puoi chiedere a UniSalute di prenotare per tuo conto oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria e comunicarlo a UniSalute;
- **Chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **Consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso, integrando la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **Visualizzare l'agenda con i tuoi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **Ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **Accedere alla sezione "PER TE"** per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

L'app UniSalute è disponibile per smartphone e tablet e può essere scaricata gratuitamente da App Store e Play Store.

Accedi allo store e cerca "UniSalute" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi. Per accedere all'area riservata della app utilizza le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'Area riservata su www.unisalute.it.

90%
di clienti
soddisfatti

★★★★★
4,4 App Store

★★★★★
4,1 Play Store





E.B.M. SALUTE
Via della Colonna Antonina, 52 - 00186 Roma
T. 06 89229201 - info@ebmsalute.it

www.ebmsalute.it

