



# Mia Con te

PIANO MUTUALISTICO DI PROTEZIONE SANITARIA  
PER GLI ITALIANI ALL'ESTERO

Il Presente Regolamento è da considerarsi parte integrante dello Statuto e del Regolamento Applicativo dello Statuto della società "UNIMUTUA - Società di Mutuo Soccorso"



# 1.0 Glossario

## **ABORTO**

Interruzione prematura di una gravidanza, per cause naturali o provocata artificialmente.

## **ABORTO SPONTANEO**

Interruzione prematura di una gravidanza avvenuta per cause naturali, non causata da un intervento esterno.

## **ABORTO TERAPEUTICO**

Interruzione di una gravidanza motivata esclusivamente da ragioni di ordine medico, come la presenza di gravi malformazioni del feto.

## **ANNO**

Periodo di tempo pari a trecentosessantacinque giorni, o a trecentosessanta sei in caso di anno bisestile.

## **ASSISTENZA DIRETTA**

Modalità di erogazione delle prestazioni del presente Sussidio presso strutture sanitarie utilizzando personale medico (e/o sanitario) ambedue convenzionati con UNIMUTUA sms e/o con società da quest'ultima autorizzata; in questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente da parte di UNIMUTUA sms alle strutture ed ai Medici/personale Convenzionati (escluse eventuali quote a carico dell'Associato ove previste).

## **ASSISTENZA INDIRETTA**

Modalità di erogazione delle prestazioni del presente Sussidio in base alla quale la UNIMUTUA sms rimborsa le spese all' Associato dietro presentazione della documentazione medica e di spesa richiesta nei limiti di quanto previsto dal presente sussidio.

## **ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

Attività relativa all'assistenza sanitari atta a mantenere o recuperare lo stato di salute, operata da infermiere professionista.

## **ASSOCIATO**

Persona fisica iscritta regolarmente alla Società ed il cui interesse è protetto dal Sussidio, cittadino della Repubblica Italiana o cittadino straniero residente in Italia o in Tunisia. Sono Associati anche i familiari aventi diritto ai sensi del presente Regolamento e dell'art. 11 del Regolamento Applicativo dello Statuto di UNIMUTUA sms.

## **ATTIVITÀ PROFESSIONALE**

Attività svolta professionalmente in maniera costante e sistematica, non meramente occasionale, anche se non esercitata come attività principale.

## **CARENZA**

Periodo temporale che intercorre tra la data di decorrenza della copertura e l'effettiva operatività delle prestazioni. Qualora l'evento avvenga in tale periodo UNIMUTUA sms non corrisponde il Rimborso della prestazione prevista dal Sussidio.

## **CARTELLA CLINICA**

Documento ufficiale, coperto da pubblica fede nei casi di legge, redatto durante il Ricovero, diurno con pernottamento, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi all'ingresso, diagnosi alla dimissione, anamnesi patologica prossima e remota completa di tutti i riferimenti cronologici rispetto alla diagnosi di ingresso, terapie effettuate, Interventi chirurgici eseguiti, atto operatorio, esami e diario clinico. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni ricomprese nel Sussidio Sanitario, la Cartella Clinica, da qualunque tipologia di struttura sanitaria essa provenga, è considerata atto immodificabile e, pertanto, con la richiesta di attivazione del Sussidio Sanitario oggetto del presente Regolamento, l'Associato accetta, espressamente e senza riserva alcuna, che non è ammessa qualsivoglia alterazione o modifica o aggiunta o cancellazione successiva alla formazione dell'atto medesimo; UNIMUTUA sms si riserva di valutare eventuali variazioni postume alla Cartella Clinica, solo ove le stesse siano datate, predisposte e firmate dallo stesso pubblico ufficiale che l'ha formata e siano controfirmate dal Direttore Sanitario, specificando le esatte ragioni dell'annotazione postuma.

# 1.1 Glossario

## **CENTRALE SALUTE**

Gli uffici dedicati alla gestione delle pratiche di Rimborso e delle Prese in Carico in forma diretta, nonché a fornire le informazioni necessarie.

## **CENTRO CONVENZIONATO**

Ospedali, Istituti a Carattere scientifico, Case di Cura, Centri diagnostici, Centri polispecialistici, Laboratori di analisi, Centri fisioterapici, Studi medici specialistici, Studi Odontoiatrici e qualsiasi altra Struttura/Professionista che abbia stipulato un accordo con la Centrale Salute per l'applicazione di tariffe agevolate applicabili alle prestazioni oggetto del Sussidio sia in caso di Assistenza Diretta che Indiretta.

## **CENTRO DIAGNOSTICO**

Ambulatorio o poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, per le indagini diagnostiche e/o per gli Interventi Chirurgici ambulatoriali. Ciclo di cura Insieme delle prestazioni connesse ad una medesima patologia o Infortunio contestualmente prescritti dal Medico e presentati a UNIMUTUA sms in un'unica richiesta di Rimborso.

## **CONVALESCENZA**

Periodo di tempo successivo ad un Ricovero, prescritto dai Medici ospedalieri nella Cartella Clinica al momento delle dimissioni, necessario per la guarigione clinica, durante il quale l'Associato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.

## **CURE TERMALI**

Trattamenti effettuati in Centri/Stabilimenti riconosciuti che possono utilizzare acque termali e loro derivati a fini terapeutici.

## **DATA EVENTO**

Per i Ricoveri o Interventi chirurgici si intende la data in cui avviene il Ricovero/Intervento; per le altre prestazioni previste dal presente Sussidio si intende la data in cui la prestazione è stata effettivamente erogata (se presenti più fatture relative allo stesso evento, la data dell'accadimento sarà considerata quella della prestazione relativa alla fattura con data antecedente).

## **DATA INSORGENZA PATOLOGIA**

La data in cui lo stato patologico si è manifestato (con sintomatologia interna oppure esterna all'organismo). Per la definizione di patologia progressiva ai sensi del presente Sussidio sarà ritenuta data di prima insorgenza anche quella in cui lo stato patologico è stato diagnosticato e/o è stato sottoposto ad accertamenti e/o è stato sottoposto a cure.

## **DAY HOSPITAL**

Degenza in istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella.

## **DAY SURGERY**

Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti diagnostici, terapeutici, riabilitativi. Degenza in istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti chirurgici.

## **CENTRALE SALUTE**

Gli uffici dedicati alla gestione delle pratiche di Rimborso e delle Prese in Carico in forma diretta, nonché a fornire le informazioni necessarie.

## **CENTRO CONVENZIONATO**

Ospedali, Istituti a Carattere scientifico, Case di Cura, Centri diagnostici, Centri polispecialistici, Laboratori di analisi, Centri fisioterapici, Studi medici specialistici, Studi Odontoiatrici e qualsiasi altra Struttura/Professionista che abbia stipulato un accordo con la Centrale Salute per l'applicazione di tariffe agevolate applicabili alle prestazioni oggetto del Sussidio sia in caso di Assistenza Diretta che Indiretta.

# 1.2 Glossario

## **CENTRO DIAGNOSTICO**

Ambulatorio o poliambulatorio sanitario regolarmente autorizzato, in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, per le indagini diagnostiche e/o per gli Interventi Chirurgici ambulatoriali. Ciclo di cura Insieme delle prestazioni connesse ad una medesima patologia o Infortunio contestualmente prescritti dal Medico e presentati a UNIMUTUA sms in un'unica richiesta di Rimborso.

## **CONVALESCENZA**

Periodo di tempo successivo ad un Ricovero, prescritto dai Medici ospedalieri nella Cartella Clinica al momento delle dimissioni, necessario per la guarigione clinica, durante il quale l'Associato è costretto al riposo assoluto presso il proprio domicilio.

## **CURE TERMALI**

Trattamenti effettuati in Centri/Stabilimenti riconosciuti che possono utilizzare acque termali e loro derivati a fini terapeutici.

## **DATA EVENTO**

Per i Ricoveri o Interventi chirurgici si intende la data in cui avviene il Ricovero/Intervento; per le altre prestazioni previste dal presente Sussidio si intende la data in cui la prestazione è stata effettivamente erogata (se presenti più fatture relative allo stesso evento, la data dell'accadimento sarà considerata quella della prestazione relativa alla fattura con data antecedente).

## **DATA INSORGENZA PATOLOGIA**

La data in cui lo stato patologico si è manifestato (con sintomatologia interna oppure esterna all'organismo). Per la definizione di patologia pregressa ai sensi del presente Sussidio sarà ritenuta data di prima insorgenza anche quella in cui lo stato patologico è stato diagnosticato e/o è stato sottoposto ad accertamenti e/o è stato sottoposto a cure.

## **DAY HOSPITAL**

Degenza in istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella.

## **DAY SURGERY**

Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti diagnostici, terapeutici, riabilitativi. Degenza in istituto di cura con assegnazione di posto letto in esclusivo regime diurno documentato da Cartella Clinica e finalizzato all'erogazione di trattamenti chirurgici.

## **DECADENZA**

Termine massimo entro il quale presentare la documentazione a corredo della domanda di erogazione delle prestazioni (incluse le richieste di rimborso in forma diretta), anche se di data antecedente alla domanda di adesione. La mancata presentazione della documentazione completa e conforme alle richieste di UNIMUTUA sms, entro 120 giorni dalla data dell'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno, dalla data delle dimissioni, comporta la decadenza dal diritto al rimborso e al pagamento delle prestazioni, incluse quelle eseguite in forma diretta. L'eventuale sospensione dell'istruttoria della pratica non interrompe il decorrere del termine di 120 giorni sopra indicato. Dunque, nel caso di sospensione, il Socio ha 60 giorni di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa, purché ciò avvenga sempre entro 120 giorni dall'evento ovvero, in caso di ricovero ordinario o diurno, dalla data delle dimissioni. Decorso 60 giorni, la richiesta verrà respinta e il Socio dovrà presentare nuova e completa domanda comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 120 giorni per non incorrere nella suddetta decadenza.

## **DIFETTO FISICO**

La deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o Traumatiche.

# 1.3 Glossario

## **EVENTO**

Il fatto (determinato da patologia o Infortunio) per il quale operano le prestazioni del presente Sussidio. In caso di Ricovero ordinario, e di trasferimento da una Struttura Sanitaria ad un'altra (es. da pubblica a privata e viceversa o da privata a privata), lo stesso si considererà "evento unico" allorquando avvenuto senza soluzione di continuità. In quanto evento unico non potranno cumularsi Rimborsi relativi a differenti prestazioni.

## **UNIMUTUA SMS**

Società convenzionata con la Centrale Salute impegnata nella sanità integrativa e nel welfare aziendale, promuovendo un corretto stile di vita e benessere e prestazioni di diagnosi anche attraverso refertazioni e consulenze mediche on line.

## **INDENNITÀ SOSTITUTIVA**

Importo giornaliero erogato da UNIMUTUA sms per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito di Malattia/Infortunio (del parto e/o dell'aborto terapeutico ove previsti). L'Indennità viene riconosciuta qualora non venga richiesto il Rimborso delle spese per le prestazioni effettuate durante il Ricovero o ad esso comunque connesse.

## **INFORTUNIO**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili che siano documentate da specifico referto di Pronto Soccorso di Struttura Sanitaria Pubblica o di Struttura di Primo Soccorso convenzionata con il SSN (attestante le circostanze dell'evento, le cause, le modalità di accadimento e le conseguenze dell'evento) da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso, e che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea o una delle altre prestazioni garantite dal presente Sussidio.

## **INTERVENTO CHIRURGICO**

L'atto medico, con diretta finalità terapeutica realizzato mediante cruentazione dei tessuti, e mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature. Si considera Intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture. Sempre che non sia diversamente regolato all'interno della specifica prestazione sul presente Sussidio, sono considerati Interventi chirurgici anche gli accertamenti diagnostici invasivi, intendendosi per tali quelli che comportano il prelievo di tessuti per l'espletamento di indagini istologiche, quelli che comportano l'introduzione di cateteri, strumenti ottici o aghi biopistici ecc. non attraverso le cavità naturali bensì attraverso una cruentazione di tessuti.

## **INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE**

Intervento chirurgico (come sopra definito) eseguito in ambulatorio senza Ricovero (e quindi senza degenza ancorché diurna).

## **INVALIDITÀ PERMANENTE**

La definitiva incapacità fisica, parziale o totale, ad attenere alle proprie occupazioni.

## **ISTITUTO DI CURA**

Ospedale, clinica, casa di cura, regolarmente autorizzati alla erogazione di prestazioni sanitarie in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di lungo degenza e di soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le cliniche aventi finalità di custodia o educative.

## **LESIONI DA SFORZO/ATTO DI FORZA**

Lesioni causate da eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza ossia l'impiego di energie muscolari concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo) o meno (atto di forza) per intensità, dalle ordinarie abitudini di vita dell'Associato.

## **MALATTIA**

Ogni alterazione dello stato di salute (dell'organismo o di un suo organo dal punto di vista anatomico o funzionale) non dipendente da Infortunio.

# 1.4 Glossario

## **MANIFESTAZIONE**

Momento in cui si manifesta la Malattia con sintomi oggettivi, indipendentemente dalla diagnosi/accertamento della stessa.

## **MASSIMALE/SUB-MASSIMALE**

La somma complessiva annua, fino alla concorrenza della quale la Società sostiene i costi delle prestazioni previste dal presente piano sanitario.

## **MEDICO**

Persona legalmente abilitata all'esercizio della professione medica – alla diagnosi e cura – che esercita la professione nei limiti della propria specializzazione e che non sia il Socio, un appartenente al suo nucleo familiare, ovvero il genitore, figlio, fratello, sorella del Socio o di un appartenente al proprio nucleo familiare.

## **SOCIETÀ**

Società di Mutuo Soccorso UNIMUTUA sms.

## **PATOLOGIA PREGRESSA**

Qualsiasi patologia che sia pregressa in quanto manifestata, diagnosticata, sottoposta ad accertamenti o curata prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

## **PRATICA**

L'insieme completo in sé stesso di tutti i documenti relativi all'evento per il quale si chiede Rimborso o Risarcimento nei termini del presente Sussidio.

## **PREMORIENZA**

Evento morte che avviene prima di quella di un'altra persona o prima di un dato termine.

## **PRESTAZIONE**

Servizi o altra forma di tutela previste dal Sussidio e per i quali si prevede un rimborso o una diaria o una indennità o anche solo un servizio secondo i termini indicati dal Sussidio stesso. Salvo quanto esplicitamente e diversamente previsto, il presupposto dell'operatività delle prestazioni è la sussistenza di uno stato patologico (accertato o presunto) conseguente a Malattia o Infortunio.

## **PRESA IN CARICO (P.I.C.)**

Documento che la Centrale Salute, a seguito di richiesta dell'Associato e in ottemperanza a quanto previsto nel presente Sussidio, invia ai Centri convenzionati per il servizio di accesso alle prestazioni in forma diretta, nei limiti di quanto previsto dal Sussidio. L'Autorizzazione alla presa in carico costituisce nulla osta all'attivazione del servizio in forma diretta; in nessun caso l'Autorizzazione alla Presa in Carico dovrà considerarsi quale impegno e garanzia alla successiva liquidazione che avverrà solo a seguito delle ulteriori valutazioni documentali e quindi, solo successivamente alla ricezione della documentazione completa inviata da parte della Struttura Sanitaria; l'Associato si intende obbligato in solido per tutte le prestazioni non oggetto di autorizzazione, non rimborsabili/escluse sulla base del Sussidio sottoscritto, quote di spesa a suo carico eventualmente non emerse/indicate in fase di autorizzazione ma comunque previste dal presente Sussidio.

## **QUOTE DI SPESA A CARICO DEL SOCIO**

Importi di spesa che rimangono a carico dell'Associato espressi in percentuale e/o in quota fissa.

## **REGOLAMENTO**

Il presente documento disciplinante le prestazioni ricomprese nella Copertura Sanitaria.

## **RICOVERO IMPROPRIO**

Il Ricovero durante il quale vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato.

# 1.5 Glossario

## **RICOVERO ORDINARIO**

La degenza comportante pernottamento in istituto di cura, documentata da Cartella Clinica, finalizzata all'erogazione di trattamenti medici e/o terapeutici e/o chirurgici, purché tale periodo di presenza in ambito ospedaliero comprenda un minimo di ore continuative pari ad almeno 20 (c.d. periodo di osservazione breve) e venga debitamente documentato da apposita certificazione ospedaliera.

## **RIMBORSO**

la somma dovuta dalla Società all'Associato in caso di evento e prestazione rimborsabile. Statuto e Regolamento Applicativo di UNIMUTUA sms. Documentazione che regola il rapporto associativo con UNIMUTUA sms e costituente parte integrante e sostanziale del presente piano sanitario.

## **VISITA SPECIALISTICA**

La visita effettuata da Medico chirurgo in possesso del titolo di specializzazione, per diagnosi e prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.



# 2.0 Norme Generali

## ART. 1 - OGGETTO

Oggetto del presente Sussidio è:

l'erogazione di prestazioni, ovvero il rimborso delle spese sanitarie, a favore degli Associati in conseguenza caso di infortunio, malattia, parto, aborto;

l'erogazione di prestazioni, ovvero il rimborso delle spese agli eredi del socio deceduto;

l'erogazione di prestazioni, ovvero il rimborso delle spese sanitarie in presenza di condizione di non autosufficienza e invalidità permanente.

## ART. 2 - PERSONE ASSOCIATE

È persona associata il Titolare del Sussidio che ha sottoscritto il modulo di adesione a UNIMUTUA sms richiedendo attivazione del Sussidio stesso. Il Sussidio può essere sottoscritto anche in formula "Nucleo" estendendo il diritto alle prestazioni ai familiari i cui nominativi siano stati espressamente indicati dal Titolare in fase di adesione

compatibilmente con le prestazioni previste dal presente Sussidio e con l'art. 3 del Regolamento Applicativo dello Statuto UNIMUTUA sms.

Indicando i nominativi dei propri familiari, l'Associato autocertifica con riferimento agli stessi il rispetto dei requisiti di cui al presente Sussidio e al Regolamento Attuativo (art. 9), per beneficiare delle prestazioni. È altresì necessario comunicare tempestivamente alla Società eventuali modificazioni del Nucleo Familiare in corso di validità del Sussidio (vedi Art. 4). Per nucleo si intendono, oltre al Titolare del Sussidio, il coniuge/partner unito civilmente ed il convivente more uxorio, nonché i figli fino a 26 anni di età, purché conviventi.

Sono inoltre inclusi nel Nucleo Familiare i figli oltre i 26 anni, conviventi con il titolare del Sussidio a condizione che questi ultimi siano fiscalmente a carico (a tal fine, al momento dell'adesione, dovrà essere presentata apposita autocertificazione in merito) oppure versino in uno stato di invalidità superiore al 66% (a tal fine, al momento dell'adesione, dovrà essere presentata idonea certificazione in merito).

È equiparato al convivente more uxorio anche il convivente dello stesso sesso dell'Associato a condizione che gli stessi siano uniti da reciproci vincoli affettivi, che non vi sia parentela in linea retta entro il primo grado, affinità in linea retta entro il secondo grado, adozione, affiliazione, tutela, curatela o amministrazione di sostegno e che convivono stabilmente e si prestino assistenza e solidarietà materiale e morale.

N.B.: Il presente sussidio è riservato esclusivamente ai cittadini residenti all'estero. Per essere considerati ammissibili, i richiedenti devono soddisfare i seguenti criteri:

-Residenza Ufficiale: Il richiedente deve essere registrato come residente all'estero presso l'AIRE (Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero).

-Documentazione: Il richiedente deve fornire documentazione comprovante la residenza all'estero, come certificati di residenza, bollette o contratti di affitto.

## ART. 3 - LIMITI DI ETÀ

L'adesione al presente Sussidio è possibile per tutte le persone che alla data di attivazione non abbiano compiuto gli 85 anni d'età. L'adesione al presente Sussidio prosegue anche superati gli 85 anni a condizione che l'Associato rinnovi, senza soluzione di continuità, di anno in anno l'adesione al Sussidio. In caso di cessazione dell'adesione, una nuova adesione potrà avvenire soltanto con le specifiche modalità previste per i Sussidi sanitari che ammettono l'adesione di Associati che abbiano già compiuto gli 85 anni. Quanto previsto ai commi che precedono si intende valido anche nel caso di adesione al Sussidio per tutto il Nucleo familiare; in particolare, qualora uno dei componenti del Nucleo familiare abbia già compiuto gli 85 anni di età, l'adesione al presente Sussidio sarà possibile:

- Nella formula "Singolo" : per il solo componente del Nucleo familiare con meno di 85 anni;
- Nella formula "Nucleo" : per tutti i componenti del Nucleo familiare con meno di 85 anni, esclusi quindi coloro che abbiano già superato detto limite di età.

Le prestazioni previste dal presente Sussidio sono messe a disposizione degli Associati senza alcun limite di età in uscita.

# 2.1 Norme Generali

## **ART. 4 - VARIAZIONI DEL NUCLEO FAMILIARE IN CORSO DI ANNO: INCLUSIONE ASSISTITI**

Qualora sia prevista l'inclusione del Nucleo Familiare (v. precedente Art. 2 – Persone Associate), l'Associato Titolare deve comunicare immediatamente le variazioni del proprio stato familiare a UNIMUTUA sms in forma scritta, entro e non oltre 30 giorni dall'avvenuta variazione:

- Nascita/adozione/affidamento prolungato (risultante dallo stato di famiglia) di un figlio;
- Matrimonio;
- Insorgere di convivenza;
- Venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

Se non diversamente comunicato da UNIMUTUA sms, e fermo restando il pagamento dell'eventuale contributo dovuto, l'inclusione dei nuovi assistiti nel Sussidio si intenderà operante solo a decorrere dalla nuova annualità del Sussidio stesso. Resta inteso che, per i nuovi Associati, ai fini dell'applicazione, ove previsti, delle Carenze di cui all'art. 16 e delle Pregresse di cui all'art. 17 verrà considerata come data di prima decorrenza il giorno della relativa inclusione.

## **ART. 5 - CONTRIBUTI**

L'ammontare del contributo che i soci devono versare per le prestazioni e i Sussidi erogati è stabilito dal CdA di UNIMUTUA sms ed è differenziato a seconda del Sussidio.

## **ART. 6 - PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO E DECORRENZA DEL SUSSIDIO**

Il pagamento del contributo può essere corrisposto a UNIMUTUA sms in rate annuali, semestrali, trimestrali, bimestrali o mensili, mediante bonifico bancario.

Il Sussidio decorre dalle ore 00:00 del giorno del giorno successivo al pagamento.

Il sottoscrittore delle domanda di adesione può esercitare il diritto di ripensamento entro 14 giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione della domanda di adesione medesima ed a condizione che non sia stata data esecuzione al contratto, inviando lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC) a UNIMUTUA sms. Il sottoscrittore esercitando il diritto di ripensamento entro il termine sopra indicato ha diritto al Rimborso degli importi versati a UNIMUTUA sms a titolo di quota associativa annuale e di contributo relativo al Sussidio scelto. Se l'Associato non paga la prima rata di contributo la prestazione resta sospesa dalle ore 24:00 dello stesso giorno e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno di pagamento. Durante il periodo di sospensione non verrà erogata alcuna prestazione richiesta, anche se riferibile ad un momento pregresso rispetto al verificarsi dell'insolvenza. La Società, ricevuto il pagamento dei contributi arretrati, si riserva di svolgere le verifiche bancarie ed amministrative relative al versamento e, nel caso in cui i riscontri siano positivi, riattiverà l'erogazione delle prestazioni. Nel caso l'irregolarità contributiva superi i 180 gg, il socio decade dalla propria qualifica perdendo ogni diritto. Per pratiche di rimborso inviare documentazione alla mail [info@unimutua.it](mailto:info@unimutua.it); per delucidazioni chiamare al numero Tel. 06/83369306.

## **ART. 7- DURATA, TACITO RINNOVO E REVOCA DEL SUSSIDIO**

Il presente Sussidio ha validità di 1 anno (uno) decorrente dal giorno di cui all'art.6. Il Sussidio si intende rinnovato di anno in anno tacitamente con l'obbligo di pagamento del contributo aggiuntivo e delle quote associative previste, salvo che il Socio non invii comunicazione di non rinnovo mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC) spedita almeno 3 mesi prima della data di scadenza del sussidio. Il Socio recedente non ha diritto al Rimborso di alcuna somma versata. La revoca dal Sussidio prima del suddetto termine potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- Decesso dell'Associato o di un suo familiare Associato;
- Divorzio;
- Venir meno di convivenza per il convivente more uxorio;
- Variazione delle condizioni contributive;
- Iscrizione- per un familiare – ad una copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro.

Nel caso di revoche a seguito degli eventi di cui alle precedenti lett. b), c), d) e e) il relativo recesso dovrà essere effettuato dall'Associato Titolare. Fermo restando il versamento dei relativi contributi, la copertura sanitaria resterà in vigore sino alla scadenza annuale.

## 2.2 Norme Generali

### **ART. 8 - DICHIARAZIONI E COMUNICAZIONI DELL'ASSOCIATO**

Le dichiarazioni non veritiere rese dall'Associato al momento della domanda di ammissione o, successivamente, ai fini di ottenere il rimborso delle spese, comportano la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta dalla Società in caso di Evento rimborsabile in base al presente Sussidio. Nel caso di simulazione del verificarsi delle condizioni necessarie ad ottenere il Rimborso, UNIMUTUA sms si riserva di deliberare l'immediata esclusione del socio senza restituzione dei contributi nel frattempo versati.

### **ART. 9 - SUSSIDIO A FAVORE DI TERZI**

Se il presente Sussidio è stipulato a favore di terzi, gli obblighi che derivano dal Regolamento devono essere adempiuti dal titolare, richiedendo, ove necessario, la cooperazione delle persone garantite.

### **ART. 10 - COMUNICAZIONE E MODIFICHE**

Le comunicazioni inerenti al rapporto associativo o le variazioni ed integrazioni al presente Sussidio sanitario avverranno nelle modalità indicatee accettate, sottoscrivendo la domanda di adesione, oltre che specificate all'interno del Regolamento Attuativo dello Statuto.

### **ART. 11 - RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE**

Ogni e qualsivoglia controversia che dovesse insorgere tra l'Associato e UNIMUTUA sms , anche in dipendenza di una diversa interpretazione, validità, efficacia, esecuzione o risoluzione del presente Sussidio, dello Statuto di UNIMUTUA sms nonché della domanda di adesione, sarà devoluta in via esclusiva al Foro di Roma.

### **ART. 12 - MASSIMALI/ SUB-MASSIMALI**

Tutti i Massimali menzionati nel presente Sussidio, nonché gli eventuali sub-Massimali relativi a specifiche prestazioni, sono da intendersi per anno di validità del Sussidio, salvo casi specifici dove viene espresso diversamente nelle singole prestazioni. Inoltre, ogni Massimale o sub- Massimale indicato è da intendersi unico e complessivo per tutti gli eventuali componenti del Nucleo Familiare, salvo casi specifici dove viene espresso diversamente nelle singole prestazioni. Tutti i Massimali e sub- Massimali previsti dal presente Sussidio saranno pertanto da intendersi anno/nucleo.

### **ART. 13 - SOTTOSCRIZIONE DI PIÙ SUSSIDI**

Qualora l'Associato abbia sottoscritto con UNIMUTUA sms più di un Sussidio, avrà diritto ad ottenere la condizione più favorevole (Rimborso delle spese, erogazione di Indennità o risarcimento) tra le prestazioni riconosciuteagli dai vari Sussidi sottoscritti.

### **ART. 14 - LIMITI TERRITORIALI**

Le prestazioni, nei limiti stabiliti dal presente Regolamento, sono valide in tutto il mondo, salvo espresse deroghe previste nelle singole prestazioni. Nel caso di spese effettuate all'estero, i Rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato dalle quotazioni della BCE.

### **ART. 15 - RINVIO ALLE NORME**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme legislative italiane, lo Statuto di UNIMUTUA sms, il Regolamento Applicativo dello Statuto in vigore.

# 3.0 Norme relative a tutte le prestazioni. (Salvo non sia espressamente derogato).

## ART. 16 - CARENZE

Fermo quanto previsto all'Art. 6 delle Norme Generali, disciplinante il giorno di decorrenza del Sussidio, le prestazioni hanno effetto (giorno di effetto):

- Per gli Infortuni e l'Aborto post – traumatico: dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza del Sussidio;
- Per le Malattie e conseguenze di Malattie, dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza del Sussidio;
- Per il Parto, dal 270° giorno successivo a quello di decorrenza del Sussidio;
- Per le Malattie dipendenti da gravidanza, dal 30° giorno successivo a quello di decorrenza del Sussidio, a condizione che la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo alla decorrenza del sussidio stesso;
- Per la conseguenza di stati patologici non conosciuti dall'Associato ma insorti anteriormente alla data di effetto del presente Sussidio, dal 100° giorno successivo a quello di decorrenza del Sussidio.

Qualora il presente Sussidio sia stato sottoscritto in sostituzione, senza soluzione di continuità, ovvero senza alcuna interruzione con precedenti Coperture sanitarie (di Mutue, Fondi di Sanità Integrativa, Casse o Compagnie di Assicurazioni) riguardanti gli stessi associati e identiche prestazioni, gli anzidetti termini operano dal giorno di decorrenza del sussidio precedente.

## ART. 17 - PATOLOGIE PREGRESSE

Il diritto alle prestazioni di cui al presente Sussidio non compete quando la richiesta della prestazione sia conseguenza di patologie o infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o laddove il Socio, al momento della richiesta di adesione o successivamente, abbia omesso di dichiarare o abbia fornito dichiarazioni imprecise o mendaci in merito alla sussistenza di patologie, infortuni, fatti o eventi preesistenti alla data della domanda di ammissione o della richiesta di rimborso o inerenti i presupposti per ottenere la prestazione. Si intendono espressamente escluse tutte le prestazioni oggetto del presente Sussidio attivate in conseguenza di:

- Infortuni accaduti anteriormente alla data di attivazione del presente Sussidio;
- Malattie manifestate, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate prima della data di attivazione del presente Sussidio o che risulti correlata ad uno stato patologico antecedente alla decorrenza dello stesso.

Sono escluse tutte le spese – ove previste dalla copertura del presente Sussidio - relative allo stato di gravidanza ed al Parto qualora la gestazione abbia avuto inizio precedentemente alla data di adesione del presente Sussidio Sanitario. Trascorso un anno di attivazione ininterrotta del presente Sussidio, l'inclusione delle patologie pregresse opera come segue:

- Dopo il primo anno, ovvero a decorrere dal 13° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 50%;
- Dopo il secondo anno, ovvero a decorrere dal 25° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 75%;
- Dopo il terzo anno, ovvero a decorrere dal 37° mese di adesione ininterrotta, le pregresse sono riconosciute al 100%;

In caso di attivazione del presente Sussidio senza soluzione di continuità rispetto ad altro Sussidio messo a disposizione da UNIMUTUA sms , verrà considerata come data di prima adesione, a tutti gli effetti e salvo particolari deroghe, quella relativa alla stipula del presente Sussidio. Nel solo caso in cui il Sussidio di provenienza preveda l'inclusione delle pregresse, oppure preveda il riconoscimento delle pregresse, l'esclusione delle prestazioni conseguenti a Malattie manifestate, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate prima della data di adesione al presente Sussidio si Intenderà valida solo per le maggiori e più ampie prestazioni previste dal presente Sussidio rispetto a quello di provenienza. In tal caso, per tali nuove prestazioni, verrà considerata come data di prima adesione quella relativa al presente Sussidio.

# 3.1 Norme relative a tutte le prestazioni. (Salvo non sia espressamente derogato).

## ART. 18 - ESCLUSIONI

Sono escluse dal presente Sussidio sanitario (salvo non sia diversamente previsto nelle specifiche prestazioni):

- A. Le prestazioni non corredate da prescrizione medica attestante la diagnosi di patologia o quesito diagnostico (se patologia ancora da accertare);
- B. Le prestazioni conseguenti agli Infortuni non documentati da referto di Pronto Soccorso Ospedaliero o di Struttura convenzionata con il SSN, o di Unità Medica di Primo Soccorso presente nel luogo dell'Infortunio da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso ovvero da specifico accertamento diagnostico completo di referti ed immagini (a titolo esemplificativo, TAC, RMN, radiografie) da cui sia chiaramente ed obiettivamente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche;
- C. Le prestazioni di routine, controllo, prevenzione nonché i vaccini (sia l'acquisto del farmaco che l'infusione/somministrazione); Inoltre sono escluse, nel ricovero, anche di urgenza, le spese (anchese documentate) effettuate dal socio laddove lo stesso non sia in grado di dimostrare un'alterazione dello stato di salute, anche antecedente al ricovero e debellato per effetto dello stesso.
- D. Le prestazioni conseguenti a suicidio e tentato suicidio;
- E. Le prestazioni derivanti o finalizzate all'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di effetto del Sussidio, ad eccezione degli Interventi sui bambini che non abbiano superato i 5 anni di età;
- F. Le prestazioni relative a Malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
- G. Le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica e dietologica, salvo gli Interventi di chirurgia plastica o stomatologia limitatamente agli aspetti ricostruttivi di natura oncologica riferiti alla sede della neoformazione maligna se resi necessari da Malattia, e in caso di Infortunio rimborsabile, limitatamente alla sede dell'apparato oggetto del trauma, purché effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento e comunque durante la validità del Sussidio;
- H. Infortunio Malattie derivanti da dolo dell'Associato;
- I. Le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle omeopatiche, fitoterapiche, nonché quelle effettuate da Medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- J. I farmaci non riconosciuti dalla Farmacopea Ufficiale;
- K. La cura delle Malattie professionali e sindromi correlate, così come definite dal D.lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e/ o integrazioni;
- L. Le prestazioni erogate da Medici o paramedici abilitati che non siano in possesso di specializzazione medica pertinente con la prestazione rilasciata e rispetto alla diagnosi/ quesito diagnostico per il quale la prestazione è erogata;
- M. Le prestazioni erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana.
- N. Le cure e gli Interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad ovviare allo stato di Infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- O. Il parto naturale o cesareo;
- P. L'Aborto volontario non terapeutico
- Q. I Ricoveri durante i quali vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato;
- R. Le prestazioni relative a cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi dentarie, salvo espressamente derogato;

## 3.2 Norme relative a tutte le prestazioni. (Salvo non sia espressamente derogato).

- S. Le prestazioni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Associato. Sono compresi nella garanzia quelle sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Associato stesso;
- T. Gli Infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), a scopo non terapeutico;
- U. Gli Infortuni causati dallo stato di ebbrezza o di ubriachezza;
- V. Le Malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- W. Gli Infortuni conseguenti alla pratica di attività ludiche pericolose o sport estremi o sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo con deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, tutti controllati da corde elastiche, sci acrobatico o estremo o fuori pista, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., discesa con slittino da gara, rugby, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore, ecc.) o gare motoristiche e/o motonautiche o sport in genere costituenti per l'Associato attività professionale (gare, prove e allenamenti) anche non prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- X. Gli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- Y. Gli Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;
- Z. Gli Infortuni subiti sul lavoro in miniera, in cava (anche a cielo aperto), in lavori subacquei o in mare aperto;
- AA. Le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati dalle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- BB. Le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- CC. I Ricoveri causati dalla necessità dell'Associato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché Ricoveri di lunga degenza. In tal senso si intendono Ricoveri di lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Associato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituti di cura per interventi di carattere assistenziale e fisioterapico di mantenimento;
- DD. Eventi per i quali sia configurabile la responsabilità di terzi. Esclusivamente in tale caso, a insindacabile giudizio di UNIMUTUA sms, espresso anche in base alla valutazione delle circostanze specifiche, potrà essere eccezionalmente riconosciuto il rimborso delle spese e l'erogazione delle prestazioni connesse all'evento, subordinatamente alla presentazione da parte dell'associato di comunicazione alla Mutua del terzo danneggiante che rigetta la richiesta di indennità ovvero riconosce tale indennità in una misura inferiore rispetto a quella prevista applicando i massimali di cui al presente sussidio;
- EE. Spese per il trasporto del plasma.

### ART. 19 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La richiesta di accesso alle prestazioni deve essere presentata nel rispetto delle tempistiche, delle Modalità operative e corredata da tutta la documentazione indicata nei Sussidi Sanitari, mediante l'utilizzo dell'apposita modulistica messa a disposizione del Socio. Per richieste di ricovero con o senza intervento chirurgico in regime ordinario e diurno e per gli interventi ambulatoriali in forma diretta è necessario trasmettere alla UNIMUTUA sms il preventivo di spesa.

# 3.3 Norme relative a tutte le prestazioni. (Salvo non sia espressamente derogato).

## **ART. 20 - DOCUMENTAZIONE PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE**

UNIMUTUA sms stabilisce nel rispetto dello Statuto la documentazione da produrre in modo completo a supporto di ciascuna domanda di erogazione delle prestazioni. Il Socio si impegna a fornire a UNIMUTUA sms la documentazione richiesta, anche di data antecedente alla domanda di adesione. Il Socio rilascia preventiva e specifica autorizzazione a UNIMUTUA sms a richiedere tale documentazione a terzi, nel rispetto delle vigenti normative. Si evidenzia che UNIMUTUA sms potrà richiedere in ogni momento (sia prima del Rimborso sia a Rimborso effettuato) la produzione degli originali qualora le copie trasmesse risultino in tutto o in parte illeggibili, incomplete o presentino grafie diverse oppure per effettuare controlli di Audit a campione.

## **ART. 21 - TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE**

La documentazione a corredo della domanda di rimborso sia in caso di Indennità che di Assistenza indiretta che di Assistenza Diretta sopra definite, deve essere presentata in modo completo e conforme alle richieste di UNIMUTUA sms , entro 120 giorni dalla data dell'evento ovvero in caso di Ricovero ordinario o diurno entro 120 giorni dalla data delle dimissioni. Il socio si impegna a tal fine a presentare, o a far sì che le strutture e i professionisti presso i quali è stata eseguita la prestazione presentino entro il suddetto termine, la documentazione completa a UNIMUTUA sms o al service provider dalla stessa incaricato. La mancata presentazione della domanda di rimborso e della documentazione completa (anche in caso di prestazione effettuata in forma diretta) entro il predetto termine comporta la decadenza dal diritto al riconoscimento dell'Assistenza (Diretta/Indiretta/Indennitaria). La sospensione dell'istruttoria della pratica di Rimborso non interrompe la decadenza indicata. Pertanto, nel caso di sospensione, l'Associato ha 60 gg di tempo dalla data di comunicazione della richiesta di ulteriore documentazione per integrare la stessa e sempre entro 120 gg dall'evento. Decorsi 60 gg, la richiesta verrà respinta e l'Associato dovrà presentare nuova e completa domanda comprensiva anche della documentazione integrativa, comunque entro i 120 gg dall'evento oltre i quali il suo diritto decade. L'Associato è inoltre tenuto a fornire ogni informazione e consentire la visita di Medici incaricati da UNIMUTUA sms per qualsiasi indagine e/o accertamento che questa ritenga necessario, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i Medici che lo hanno visitato e curato.

## **ART. 22 - TEMPI DI RIMBORSO**

### **PRESTAZIONI EFFETTUATE IN ASSISTENZA DIRETTA PRESSO STRUTTURE/ PROFESSIONISTI CONVENZIONATI CON LA CENTRALE SALUTE.**

Le spese relative alla prestazione erogata in Assistenza Diretta presso Strutture/professionisti Convenzionati, verranno corrisposte da UNIMUTUA sms direttamente alle Strutture/professionisti a termini del presente Sussidio e solo subordinatamente all'esito positivo di rimborsabilità conseguente all'analisi della documentazione medica e di spesa completa inoltrata dalla Struttura/professionista alla Centrale Salute (in ciò il rilascio dell'Autorizzazione costituendo mero strumento di attivazione del servizio).

### **PRESTAZIONI EFFETTUATE IN ASSISTENZA INDIRETTA**

UNIMUTUA sms provvederà alla lavorazione delle richieste e al Rimborso di quanto dovuto a termini del presente Sussidio di norma entro 40 giorni lavorativi dalla data di presentazione della richiesta completa di tutta la documentazione necessaria. La sospensione per documentazione mancante da parte della Centrale Salute interrompe tali tempi che decorreranno nuovamente e per intero dalla data di presentazione della documentazione in modo completo da parte dell'Associato. A tal proposito si rammenta che la Centrale Salute non sarà tenuta alla verifica che la documentazione mancante si trovi in altre richieste precedentemente inviate dall'Associato. Ogni richiesto dovrà essere presentata in modo completo in sé stesso.

# 4.0 Area Ospedaliera

## **A. RICOVERI CON/SENZA INTERVENTO CHIRURGICO, DAY SURGERY, DAY HOSPITAL, INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE NELLO STATO ESTERO DI RESIDENZA.**

In caso di Ricovero ordinario con o senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital, Intervento chirurgico ambulatoriale reso necessario da malattia, infortunio, parto e aborto terapeutico che risultino compresi nei termini del presente Sussidio, UNIMUTUA sms provvede a rimborsare, nel limite del Massimale annuo/nucleo pari a €40.000 elevato a € 60.000 in caso di Ricovero per Grande Intervento Chirurgico, secondo l'elenco esaustivo riportato nell'Allegato 1 "Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici") le spese inerenti al Ricovero ed all'eventuale intervento chirurgico, come di seguito riportato:

- I) Assistenza prima del Ricovero (nei 120 giorni precedenti al Ricovero) accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche (inerenti alla patologia causa del Ricovero);
- II) Assistenza durante il ricovero: Prestazioni del chirurgo, dell'aiuto operatore chirurgo, dell'anestesista e di ogni altro soggetto.
- III) Assistenza dopo il Ricovero (nei 120 giorni successivi al Ricovero) Visite specialistiche ed accertamenti diagnostici (inerenti alla patologia causa del Ricovero); medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di cura; prestazioni mediche (qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'Istituto di cura); trattamenti fisioterapici e rieducativi e cure termali (escluse spese alberghiere e previa prescrizione di medico specialista), purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Assistenza infermieristica a domicilio (post-intervento) con un limite di € 60,00 al giorno e per massimo 40 giorni per evento.

A fronte delle prestazioni di cui ai punti i), ii) e iii), in caso di Ricovero ordinario con o senza intervento chirurgico, Day Surgery, Day Hospital reso necessario da malattia, infortunio l'Assistito, nei limiti temporali e nei massimali ivi previsti:

- Non sostiene alcuna spesa in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria convenzionata, in riferimento alla convenzione diretta;
- Riceve un rimborso delle spese con una quota di spesa a carico pari al 50%, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria non convenzionata o con convenzione indiretta;
- Riceve un rimborso senza l'applicazione di alcuna spesa a suo carico, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (struttura del SSN o presso strutture convenzionate con il SSN) ed erogate sotto forma di ticket sanitari.

Il sub-Massimale anno/nucleo erogabile per il complesso degli eventi e prestazioni precedenti è pari a:

- € 2.500,00, in casi di Ricovero ordinario per Parto naturale; nel limite del sub-massimale sopra indicato, UNIMUTUA sms provvederà a rimborsare le spese sostenute per la cura ed il controllo del neonato nel suo primo anno di vita.
- € 3.500,00, in casi di Ricovero ordinario per Parto cesareo/aborto terapeutico;
- € 2.500,00, in casi di Intervento chirurgico ambulatoriale;
- € 2.000,00, in casi di Intervento di cataratta, Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri (in caso di anisometria superiore a tre diottrie o deficit visivo pari o superiore a quattro diottrie per ciascun occhio).

A seguito dell'Evento Parto, garantito ai sensi del presente Sussidio, UNIMUTUA sms mette a disposizione dell'Associato la possibilità di destinare € 350,00 a prestazioni inerenti la Conservazione delle Cellule Staminali. Il limite indicato è da intendersi come sub-massimale annuo della garanzia "Parto Naturale" o "Parto Cesareo", secondo la tipologia di Parto effettuata. La suddetta spesa sarà rimborsata senza alcuna quota di spesa a carico dell'Associato e solo se effettuata presso Strutture Sanitarie Convenzionate.

# 4.1 Area Ospedaliera

A fronte delle prestazioni di cui ai punti i), ii) e iii), in caso di Intervento chirurgico ambulatoriale, Parto naturale, Parto cesareo/aborto terapeutico, Intervento di cataratta, Chirurgia Refrattiva e Trattamenti laser ed eccimeri, l'Assistito, nei limiti temporali e nei massimali ivi previsti:

- Non sostiene alcuna spesa in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria convenzionata, in forma di assistenza diretta;
- Riceve un rimborso delle spese con una quota di spesa a carico pari al 50%, in caso di prestazioni erogate presso una struttura sanitaria non convenzionata;
- Riceve un rimborso senza l'applicazione di alcuna spesa a suo carico, in caso di prestazioni sostenute a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (struttura del SSN o presso strutture convenzionate con il SSN) ed erogate sotto forma di ticket sanitari.

In caso di richiesta di Rimborso di spese mediche in forma di Indiretta: è necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la struttura non ha applicato tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a UNIMUTUA sms il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra UNIMUTUA sms e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso. Inoltre, è previsto in questo caso il Rimborso delle spese come previsto in caso di Assistenza Indiretta.

## **B. INDENNITÀ SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO CON/SENZA INTERVENTO, DAY SURGERY, DAYHOSPITAL.**

Nel caso in cui l'Associato non richieda alcun Rimborso a seguito di Prestazioni Ospedaliere di cui al precedente art. A effettuate presso Strutture convenzionate, può richiedere a UNIMUTUA sms la corresponsione dell'Indennità Sostitutiva giornaliera di cui al presente articolo per far fronte alle necessità legate al recupero della salute a seguito della Malattia, dell'Infortunio, del Parto Naturale e dell' Aborto. L'Indennità sarà pari a €150,00 al giorno per ogni giornata di Ricovero, comprendente il pernottamento, sino ad un massimo di 120 giorni complessivi per annualità. Qualora l'Associato richieda la presente Diaria Giornaliera, si intenderà escluso il Rimborso di qualsiasi altra spesa, anche precedente o successiva al Ricovero (pre e post Ricovero) e, eventualmente, sostenuta e riferibile al medesimo Ricovero.

## **C. SERVIZI DI RIENTRO SANITARIO IN ITALIA.**

UNIMUTUA sms, durante la copertura, intende garantire all'Associato, per il tramite di un partner convenzionato, un servizio di rientro sanitario in Italia dallo Stato estero di residenza 365 giorni l'anno, senza alcun costo a carico dell'Associato. Il servizio di trasporto medico prevede, in caso di provata necessità, il trasferimento in Italia nel luogo di cura più idoneo o presso la propria abitazione dell'Associato invalidato nei movimenti e nella propria autonomia a causa di improvvisa patologia o grave infortunio a seguito di ricovero di primo soccorso.

## **D. SERVIZI DI RIENTRO DELLA SALMA IN ITALIA**

UNIMUTUA sms, garantisce l'Associato un servizio di rientro della salma in Italia dall'estero a partire dal 90 giorno di sottoscrizione per un Massimale annuo pari a €3.000

## **E. SERVIZIO INVIO AMBULANZA**

Qualora l'Associato, a seguito di imminente pericolo di vita necessiti dell'autoambulanza, UNIMUTUA sms rimborserà fino ad un massimale annuo/nucleo pari ad €150,00.

# 5.0 Area Specialistica

## PRESTAZIONI EXTRAOSPEDALIERE

### A. ALTA DIAGNOSTICA E TERAPIE

UNIMUTUA sms, in caso di malattia o infortunio rimborsabile ai sensi del presente Sussidio, anche in assenza di ricovero o intervento chirurgico, su prescrizione medica indicante la motivazione clinica, nei limiti del Massimale anno/nucleo pari a €2.500,00 provvede a rimborsare, le spese sostenute per le seguenti prestazioni di Alta Diagnostica strumentale a Terapie.

### ALTA DIAGNOSTICA

- RX
- Angiografia
- Broncoscopia
- Cistografia o Cistoscopia
- Coronarografia
- Ecografia
- Coronarografia
- Ecocolordoppler cardiaco
- Ecocolordoppler vascolare
- Elettroencefalogramma
- Esofagogastroduodenoscopia
- Isterosalpingografia
- Mammografia
- Mammotome (Agobiopsia mammaria stereotassica)
- Mielografia
- Pancolonscopia
- Risonanza magnetica Nucleare (RMN)
- Scintigrafia di qualsiasi apparato o organo
- Tomografia assiale computerizzata (TAC)
- Tomografia ad emissione di Positroni (PET)
- Urografia

### TERAPIE

- Dialisi
- Chemioterapia
- Radioterapia
- Laserterapia

L'elenco delle prestazioni di cui sopra è da considerarsi esaustivo. Sono escluse:

1. Le prestazioni non espressamente indicate nell'elenco;
2. I controlli di routine e le prestazioni elencate ma finalizzate alla diagnosi o all'erogazione di prestazioni odontoiatriche.

### L'Assistito:

- Non sostiene alcuna spesa a suo carico per ogni accertamento/ ciclo di terapia, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria convenzionata;
- Sostiene una spesa a suo carico pari al 50% con minimo non rimborsabile pari a € 60,00 per ogni accertamento/ciclo di terapia, in caso di prestazioni effettuate presso una struttura sanitaria non convenzionata;
- Nel caso in cui l'assistito si rechi presso una struttura convenzionata senza darne preavviso alla società decidendo di pagare l'importo della fattura rilasciata dalla struttura convenzionata, in caso di accettazione del rimborso da parte della società verranno applicate le condizioni previste nella formula indiretta.

### IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO DI SPESE MEDICHE IN FORMA INDIRETTA:

È necessario presentare, unitamente alla richiesta, il modulo di accesso compilato e sottoscritto dalla Struttura Sanitaria. In assenza, se la Struttura non ha applicato le tariffe agevolate in favore dell'Associato, quest'ultimo avrà diritto a richiedere a UNIMUTUA sms il Rimborso delle spese sostenute entro il limite delle Tariffe concordate fra UNIMUTUA sms e la Struttura Sanitaria. Le maggiori spese sostenute in ragione della mancata applicazione del Tariffario – determinata dalla mancata attivazione della Convenzione da parte dell'Associato - saranno quindi da intendersi a carico del Socio stesso.

# 6.0 Riepilogo Costi

L'Associato ha la possibilità di scegliere autonomamente la tipologia del sussidio che meglio soddisfa le sue esigenze, ovvero, si differenzia non solo per SINGOLO o NUCLEO, facendo riferimento alla singola persona o al suo nucleo familiare, ma anche in START - PLUS - PROPLUS. La scelta della garanzia START con il costo nella misura di €1.080,00 (milleottanta/00) per il singolo e €1.450,00 (millequattrocentocinquanta/00) per il nucleo comprende le seguenti garanzie e massimali:

- Ricovero con/senza intervento chirurgico Italia/Estero per annuo/nucleo-€40.000,00
- Ricovero con intervento alta chirurgia Italia/Estero per annuo/nucleo-€ 60.000,00
- Alta diagnostica e terapie per annuo/nucleo-€ 2.500,00
- Ricovero in day surgery/day hospital/ambulatoriale in Italia per annuo/nucleo- € 2.500,00
- Assistenza infermieristica a domicilio al giorno fino a 40gg per giorno-€ 60,00
- Rimpatrio salma dall'estero- € 3.000,00.

Per la scelta PLUS con il costo nella misura di €1480 (millequattrocentoottanta/00) per il singolo ed €1950 (millenovecentocinquanta/00) per il nucleo comprende le garanzie della formula START oltre le seguenti, con relativi massimali:

- Visite specialistiche - € 1.000,00(vedi allegato 2)
- Aumento massimale per interventi in Italia - € 80.000,00

Per la scelta PROPLUS con il costo supplementare di €400,00 (quattrocento/00) per il singolo ed €600,00 (seicento/00) per il nucleo comprendente le seguenti garanzie e massimali:

- Per le prestazioni di interventi ed esami diagnostici eseguite presso le cliniche italiane il rimborso sarà garantito al 100%;
- Per le prestazioni di fisioterapia post-infortunio o infortunio sportivo il massimale garantito sarà di €300,00 singolo/annuo ed €500,00 nucleo annuo;
- Per le prestazioni di infermeria, anche a domicilio, post-infortunio e inerenti i piccoli e medi interventi il massimale garantito sarà di € 250,00 per il singolo ed €400,00 per il nucleo;
- Rimborso spese funerarie in Tunisia, massimale annuo garantito di €2.000,00.

## ALLEGATO 1 - ELENCO DEI "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

### Cardiochirurgia

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
- Sostituzione valvolare multipla
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

### Chirurgia Vascolare

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
- Tromboendarteriectomia aorto-iliaca

# 6.1 Riepilogo Costi

## Neurochirurgia

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemoralemeningomidollari
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
- Rizotomia chirurgica intracranica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili

## Chirurgia Toracica

- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Interventi sul mediastino per tumori
- Asportazione totale del timo
- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare

## Chirurgia Generale

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Pancreaticoduodenectomia radicale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Colectomia totale con linfadenectomia
- Esofagectomia totale
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

## Chirurgia Ginecologica

- Eviscerazione pelvica
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

## Chirurgia Ortopedica

- Artroprotesi totale di anca
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio

# 6.2 Riepilogo Costi

## **Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale**

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni
- Laringectomia totale, laringofaringectomia
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio

## **Chirurgia Urologica**

- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia
- Prostatectomia
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
- Surrenalectomia

## **Trapianti d'organo**

- Tutti

## **ALLEGATO 2 - ELENCO DEI RAMI PER "VISITE SPECIALISTICHE"**

- Angiologia
- Cardiologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Neurologia
- Oculistica
- Odontoiatria
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia
- Proctologia
- Senologia
- Urologia