

## Prestazioni in Convenzione (Unisalute)

### Prestazioni in Convenzione Unisalute

Le prestazioni in convenzione Unisalute sono erogate presso le strutture sanitarie convenzionate, con preventiva richiesta di autorizzazione da effettuare dall'area riservata [Unisalute](#).

<a href="#">1. Check up di prevenzione annuale</a>	Gratis
<a href="#">2. Visite specialistiche</a>	Massimale € 1.000
<a href="#">3. Accertamenti diagnostici e terapie</a>	Massimale fino a € 7.000
<a href="#">4. Diaria per inabilità temporanea per malattia e infortunio</a>	€ 50 al giorno fino a 13 giorni all'anno
<a href="#">5. Pacchetto maternità (anche in strutture non convenzionate e SSN)</a>	Massimale € 1.000
<a href="#">6. Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio</a>	Massimale fino a € 500
<a href="#">7. Accertamenti post prevenzione (per i titolari del Piano Premium)</a>	Massimale € 500
<a href="#">8. Monitor salute per malattie croniche</a>	Massimale € 300
<a href="#">9. Copertura infortuni</a>	Massimale fino a € 50.000 integrabile
<a href="#">10. Copertura per lo studio in caso di emergenza</a>	Massimale € 180 per evento
<a href="#">11. Servizio di consulenza medica, psicologica e assistenza telefonica</a>	H 24/7

## Come usufruire

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

### STRUTTURE CONVENZIONATE

UniSalute ha convenzionato per Gestione Professionisti un network di strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

Puoi consultare l'elenco aggiornato delle strutture sanitarie convenzionate accedendo direttamente alla tua area riservata Unisalute dal sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) o dall'App Unisalute UP.

Utilizzando le strutture convenzionate, è possibile usufruire di importanti vantaggi:

- 1) non si deve sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto eventualmente previsto dalle singole garanzie) poichè il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra Gestione Professionisti, UniSalute e la struttura convenzionata.
- 2) si riducono al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.

Al momento della prestazione, che deve essere preventivamente autorizzata da UniSalute, il titolare della copertura deve presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

UniSalute pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Il titolare della copertura dovrà sostenere spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle garanzie del Piano di Assistenza.

ATTENZIONE: In nessun caso sono previsti rimborsi di fatture presentate dai Professionisti a UniSalute, ad eccezione di quelli relativi al pacchetto maternità.

## Servizi on line e mobile

Sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) all'interno dell'Area clienti è possibile:

- 1) prenotare visite ed esami e ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento;
- 2) verificare e aggiornare i propri dati e le coordinate bancarie;
- 3) visualizzare l'estratto conto;
- 4) consultare le prestazioni del proprio Piano di assistenza;
- 5) consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- 6) ottenere pareri medici.

I servizi sono a disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

### PRENOTAZIONE ON LINE

La prenotazione delle prestazioni previste dal piano sanitario può essere effettuata attraverso il sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) o mediante App Unisalute Up

## Ottener pareri medici

Nell'Area clienti è disponibile la funzione "il medico risponde", attraverso la quale si possono ottenere pareri medici online, direttamente sulla e-mail indicata al momento della registrazione.

I medici risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti ed i temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

Ciascun Professionista può verificare direttamente l'attivazione delle proprie coperture, le decorrenze e i termini delle stesse accedendo a [BeProf](#).

## Garanzie e massimali

I Piani di assistenza BASE e PREMIUM sono operanti in caso di malattia e di infortunio avvenuto dopo la data di effetto del Piano di cui si è titolari per le seguenti prestazioni:

<b>PIANO BASE</b>	<b>PIANO PREMIUM</b>
Visite specialistiche Massimale € 1.000	Visite specialistiche Massimale € 1.000
Check-up BASE	Check-up PREMIUM Accertamenti diagnostici post prevenzione Massimale € 500
Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio Massimale € 300	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio Massimale € 500
Diaria da inabilità temporanea € 50 al giorno fino a 13 giorni all'anno	Diaria da inabilità temporanea € 50 al giorno fino a 13 giorni all'anno
Pacchetto maternità Massimale € 1.000	Pacchetto maternità Massimale € 1.000
Accertamenti diagnostici e terapie Base Massimale € 5.000	Accertamenti diagnostici e terapie Premium Massimale € 7.000
Monitor salute Ulteriore massimale per visite ed esami € 300	Monitor salute Ulteriore massimale per visite ed esami € 300
Assistenza per lo studio in caso di emergenza Massimale per evento € 180	Assistenza per lo studio in caso di emergenza Massimale per evento € 180
Copertura infortuni Massimale Base € 30.000 Massimale Base Plus € 35.000	Copertura infortuni Massimale Premium € 45.000 Massimale Premium Plus € 50.000
Possibilità di integrazione massimale copertura infortuni + € 250.000 contributo € 156 + € 500.000 contributo € 311	Possibilità di integrazione massimale copertura infortuni + € 250.000 contributo € 156 + € 500.000 contributo € 311
Servizi di consulenza medica ed assistenza telefonica	Servizi di consulenza medica ed assistenza telefonica

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

Per il dettaglio di ciascuna Prestazione torna al menù e clicca sulla voce corrispondente.

## 1. Check-up

Check up gratuito effettuabile annualmente (anno solare).

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
<b>Pacchetto di diagnostica ematochimica (per tutti gli Iscritti indipendentemente dall'età)</b>	
alanina aminotransferasi (alt) (s) aspartato aminotransferasi (got) (s) urea (s/p/u/du) azotemia bilirubina totale e frazionata colesterolo totale e colesterolo HdL creatininemia/creatinemia esame emocromocitometrico glicemia trigliceridi urine:esame chimico, fisico e microscopico velocità di sedimentazione delle emazie (ves)	alanina aminotransferasi (alt) (s) aspartato aminotransferasi (got) (s) urea (s/p/u/du) azotemia bilirubina totale e frazionata colesterolo totale e colesterolo HdL creatininemia/creatinemia esame emocromocitometrico glicemia trigliceridi urine:esame chimico, fisico e microscopico velocità di sedimentazione delle emazie (ves) FT3, FT4 e TSH
<b>Prevenzione delle patologie cardiovascolari (età minima 40 anni)</b>	
Prevenzione delle patologie cardiovascolari visita specialistica cardiologica ecg di base	Prevenzione delle patologie cardiovascolari visita specialistica cardiologica ecg di base elettrocardiogramma sotto sforzo
<b>Prevenzione delle patologie oncologiche (età superiore a 50 anni)</b>	
Prevenzione delle patologie oncologiche maschili visita specialistica urologica dosaggio Psa	Prevenzione delle patologie oncologiche maschili visita specialistica urologica dosaggio Psa feci: ricerca sangue occulto
Prevenzione delle patologie oncologiche femminili visita ginecologica e pap test	Prevenzione delle patologie oncologiche femminili visita ginecologica e pap test mammografia ecografia mammaria feci: ricerca sangue occulto

La Compagnia provvede al pagamento delle prestazioni elencate, effettuate in strutture sanitarie convenzionate e previa autorizzazione di Unisalute da richiedere on-line o tramite Centrale Operativa.

Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

Il pacchetto di diagnostica ematochimica, per gli iscritti di età almeno pari a 40 anni o superiore a 50 è effettuato contestualmente al pacchetto di prevenzione cardiovascolare o al pacchetto di prevenzione oncologica, che possono essere prenotati in momenti separati durante l'anno.

Gli iscritti di età superiore a 50 anni, qualora desiderino effettuare contestualmente i pacchetti di prevenzione sia cardiovascolare sia oncologica, in caso di prenotazione on line, devono effettuare comunque due diverse prenotazioni, una per ciascun pacchetto prevenzione ed il pacchetto di diagnostica ematochimica sarà unito al pacchetto di prevenzione prenotato per primo e sarà effettuato una sola volta nell'anno. In caso di prenotazione telefonica, qualora si desideri effettuare contestualmente entrambi i pacchetti prevenzione cardiovascolare e oncologica la richiesta deve essere chiaramente specificata.

## 2. Visite specialistiche

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
La disponibilità per anno solare è di € 1.000 per iscritto	La disponibilità per anno solare è di € 1.000 per iscritto

La Compagnia provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

**La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato, previa autorizzazione di Unisalute da richiedere on-line o tramite Centrale Operativa.**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di **€ 25,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

L'Iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

### 3. Accertamenti diagnostici e terapie

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
La disponibilità per anno solare è di € 5.000 per iscritto	La disponibilità per anno solare è di € 7.000 per iscritto

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

**La garanzia è attiva per le prestazioni rese dalle strutture convenzionate e previa autorizzazione di Unisalute da richiedere on-line o tramite Centrale Operativa.**

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto sono liquidate direttamente da Unisalute alle strutture convenzionate per gli importi superiori a **€ 30** per ciascuna prestazione che rimangono a carico dell'iscritto.

Sono esclusi tutti gli accertamenti odontoiatrici precedenti o successivi e connessi a cure dentarie odontoiatriche e/o ortodontiche, anche finalizzate a riabilitazioni protesiche e cure delle parodontopatie.

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
<b>Radiologia convenzionale (senza contrasto):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mammografia (mono e/o bilaterale)</li> <li>RX colonna vertebrale</li> </ul>	<b>Radiologia convenzionale (senza contrasto):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mammografia (mono e/o bilaterale)</li> <li>RX colonna vertebrale in toto</li> <li>Esami radiologici apparato osteoarticolare</li> <li>RX di qualsiasi altro organo o apparato</li> <li>Densitometria ossea (MOC) &gt; 45 anni</li> </ul>
<b>Radiologia convenzionale (con contrasto):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia</li> <li>Clisma opaco e a doppio contrasto</li> <li>Qualsiasi esame contrastografico di organo o apparato</li> </ul>	<b>Radiologia convenzionale (con contrasto):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isterosalpingografia e/o sonoisterosalpingografia e/o sonoisterografia e/o sonosalpingografia</li> <li>Clisma opaco e a doppio contrasto</li> <li>Qualsiasi esame contrastografico di organo o apparato</li> </ul>
<b>Diagnostica per immagini:</b> <b>Ecografie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecografia addome superiore</li> <li>Ecografia addome inferiore</li> </ul>	<b>Diagnostica per immagini:</b> <b>Ecografie:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecografia addome superiore</li> <li>Ecografia addome inferiore</li> <li>Ecografia mammaria</li> <li>Ecografia pelvica (anche con sonda transvaginale)</li> <li>Ecografia prostatica (anche transrettale)</li> <li>Ecografia tiroide</li> </ul>
	<b>Endoscopia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isteroscopia diagnostica</li> </ul>
<b>Ecocolordoppler:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecodoppler cardiaco compreso color</li> <li>Ecocolordoppler venoso e/o arterioso arti inferiori e superiori</li> <li>Ecocolordoppler aorta addominale</li> <li>Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici</li> </ul>	<b>Ecocolordoppler:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ecodoppler cardiaco compreso color</li> <li>Ecocolordoppler venoso e/o arterioso arti inferiori e superiori</li> <li>Ecocolordoppler aorta addominale</li> <li>Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici</li> <li>Ecocolordoppler tiroide</li> </ul>

**Alta diagnostica per immagini:**

- Angio TC
- Angio TC distretti eso e endocranici
- TC spirale multistrato alta definizione
- TC con e senza mezzo di contrasto
- Cine RM cuore
- Angio RM
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) con o senza mezzo di contrasto
- Tomografia ad Emissione di Positroni (P.E.T.) per organo-distretto-apparato
- Scintigrafia qualunque organo apparato (compresa Miocardioscintigrafia)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

**Alta diagnostica per immagini:**

- Angio TC
- Angio TC distretti eso e endocranici
- TC spirale multistrato alta definizione
- TC con e senza mezzo di contrasto
- Cine RM cuore
- Angio RM
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) con o senza mezzo di contrasto
- Tomografia ad Emissione di Positroni (P.E.T.) per organo-distretto-apparato
- Scintigrafia qualunque organo apparato (compresa Miocardioscintigrafia)
- Tomoscintigrafia SPET miocardica
- Scintigrafia totale corporea con cellule autologhe marcate

**Diagnostica strumentale e specialistica:**

- Campimetria
- EEG con privazione sonno
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma dinamico 24 ore
- Elettromiografia
- Elettoretinogramma
- PHmetria esofagea e gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea
- Esame urodinamico
- Fluorangiografia oculare

**Diagnostica strumentale e specialistica:**

- Ecografia endovascolare
- Campimetria
- ECG dinamico con dispositivi analogici (holter)
- EEG con privazione sonno
- Elettroencefalogramma
- Elettroencefalogramma dinamico 24 ore
- Elettromiografia
- Elettoretinogramma
- Monitoraggio continuo della pressione arteriosa
- PHmetria esofagea e gastrica
- Potenziali evocati
- Spirometria
- Tomografia mappa strumentale della cornea
- Esame urodinamico
- Fluorangiografia oculare

**Biopsie:**

- Tutte
- Biopsia del linfonodo sentinella e ricerca del linfonodo sentinella

**Biopsie:**

- Tutte
- Biopsia del linfonodo sentinella e ricerca del linfonodo sentinella

**Terapie:**

- Chemioterapia
- Dialisi
- Radioterapia
- Laserterapia a scopo fisioterapico

**Terapie:**

- Chemioterapia
- Dialisi
- Radioterapia
- Laserterapia a scopo fisioterapico

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

Per ulteriori informazioni consulta la [Guida completa alle Prestazioni](#).

## 4. Diaria per inabilità temporanea

La Società Assicuratrice corrisponde una diaria giornaliera di **€ 50,00 per un massimo di 13 giorni per anno solare** per iscritto, conseguente a malattia o ad infortunio manifestatosi e/o occorso dopo il 01/10/2016 e comunque durante la decorrenza della copertura, a condizione che l'evento che ha causato l'inabilità Temporanea non rientri nei casi di inoperatività del piano.

**Per inabilità temporanea si intende la perdita temporanea, in misura totale, della capacità dell'iscritto ad attendere alle proprie occupazioni professionali.**

L'indennizzo previsto dalla presente garanzia **non potrà cumularsi** ad altri indennizzi previsti per altre garanzie della medesima copertura e facenti capo al medesimo evento.

### 1) La garanzia si intende operante in caso di Malattia, qualora:

1.a) l'iscritto sia stato sottoposto a terapie oncologiche, effettuate anche in regime ambulatoriale;

1.b) all'iscritto sia stata diagnosticata una delle seguenti patologie:

- Ictus;
- Sclerosi Multipla;
- Paralisi (di qualsiasi entità);
- Fibrosi cistica;
- Ischemia delle arterie vertebrali;

1.c) l'iscritto sia stato ricoverato a seguito di un Grande Intervento Chirurgico, descritto nell'[Elenco Grandi Interventi Chirurgici](#);

1.d) per Ricovero della durata superiore alle 10 notti, non reso necessario dalle patologie di cui al punto 1.b) o da un grande intervento chirurgico di cui al punto 1.c)

### 2) La garanzia si intende operante in caso di Infortunio, qualora:

2.a) l'infortunio abbia reso necessario il ricovero dell'iscritto;

2.b) in assenza di ricovero dell'iscritto, la prognosi di guarigione indicata nel certificato di Pronto Soccorso e/o da Cartella Clinica in caso di Day Hospital Chirurgico, risulti superiore a 15 giorni e a condizione che sia certificato da Pronto Soccorso o in cartella cliniche l'inabilità dell'iscritto a svolgere la propria attività professionale.

2.c) in assenza di Ricovero, all'iscritto siano stati applicati apparecchi gessati e/o di tutori immobilizzanti, a condizione che la rimozione degli stessi non sia effettuabile a cura dell'iscritto.

Per ottenere l'indennizzo, l'iscritto dovrà trasmettere alla Società Assicuratrice:

- **il certificato di Pronto Soccorso**, indicante l'applicazione degli apparecchi gessati o dei tutori immobilizzanti, sia il certificato di rimozione effettuata in Pronto Soccorso e/o presso un Presidio Ospedaliero e/o da parte di medico specialista;
- **dichiarazione del Pronto Soccorso** attestante l'inabilità dell'iscritto a svolgere la propria attività professionale;

### Denuncia del sinistro

Per la richiesta dell'indennizzo, l'iscritto dovrà inoltrare alla Società:

- in caso di ricovero: copia conforme all'originale della cartella clinica, completa di SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera);

- nel caso delle patologie descritte al punto 1.b) : relazione medica completa e/o copia conforme all'originale dell'eventuale cartella clinica, completa di SDO;
- in caso di infortunio che non abbia richiesto il ricovero dell'iscritto: certificato di Pronto Soccorso, con allegati gli accertamenti clinici e radiologici e i relativi referti effettuati in sede di Pronto Soccorso;
- certificazione medica emessa da Pronto Soccorso oppure da Medico Specialista Ospedaliero oppure da Medico Specialista del Servizio Sanitario Nazionale, dalla quale si evinca con certezza:
- l'Inabilità Temporanea dell'iscritto è tale da impedire lo svolgimento della propria attività professionale;
- il periodo di assenza dall'attività professionale, resa obbligata dall'evento.

In caso di malattia o infortunio manifestatosi e/o occorso nell'**annualità 2023**, la diaria per inabilità temporanea prevede un indennizzo **massimo di 10 giorni**.

In caso di malattia o infortunio manifestatosi e/o occorso nell'**annualità 2024**, la diaria per inabilità temporanea prevede un indennizzo **massimo di 13 giorni**.

La trasmissione della Richiesta deve essere effettuata utilizzando il [Modulo Richiesta Diaria Inabilità Temporanea](#) appositamente predisposto, unitamente alla documentazione necessaria, da inviare:

- mediante P.E.C. all'indirizzo [unisalute@pec.unipol.it](mailto:unisalute@pec.unipol.it), allegando la documentazione (fino a 100 MB);
- mediante Raccomandata A/R direttamente a **Unisalute S.p.a. – Ufficio Rimborsi – via Larga, 8 – 40138 Bologna**. Attenzione: sono acquisiti e valutati solo i documenti inviati mediante posta e non mediante servizio Corriere.

## 5. Pacchetto maternità

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
La disponibilità per anno solare e per evento è di € 1.000 per iscritta	La disponibilità per anno solare e per evento è di € 1.000 per iscritta

Sono beneficiarie di questa garanzia le Professioniste Iscrivite, titolari di copertura.

La garanzia prevede la copertura delle spese mediche sostenute in gravidanza sia in forma diretta che rimborsuale. In particolare:

- 4 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n.6 per gravidanza a rischio);
- le ecografie;
- le analisi chimico cliniche;
- amniocentesi e villocentesi: per le donne di età ≥ 35 anni tali prestazioni sono erogabili senza prescrizione mentre per le donne di età <35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione familiare in parenti di 1° grado o nel caso di patologie sospette.

E' compreso, inoltre, il TEST DNA fetale in forma rimborsuale.

**Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato** con la Società Assicuratrice, le spese per le prestazioni erogate all'iscritta vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

In questo caso le prestazioni devono essere prenotate tramite Unisalute presso le strutture convenzionate (accedendo all'area riservata Unisalute o contattando il numero verde Unisalute 800 009 643).

**Nel caso in cui l'iscritta si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato** con la Società Assicuratrice, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

**Nel caso in cui l'iscritta si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale**, la Società Assicuratrice rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'iscritta.

In questi casi la documentazione per il rimborso deve essere trasmessa a Unisalute mediante accesso all'area riservata del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) o utilizzando il [Modulo Richiesta Pacchetto Maternità](#) appositamente predisposto, da inviare mediante Raccomandata A/R direttamente a **Unisalute S.p.a. – Ufficio Rimborsi – via Larga, 8 – 40138 Bologna**. Attenzione: sono acquisiti e valutati solo i documenti inviati mediante posta e non mediante servizio Corriere.

## 6. Trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio

PIANO BASE	PIANO PREMIUM
La disponibilità per anno solare è di € 300 per iscritto	La disponibilità per anno solare è di € 500 per iscritto

La Compagnia provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inherente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Non rientrano in copertura le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

**La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui l'Iscritto si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato, previa autorizzazione di Unisalute da richiedere on-line o tramite Centrale Operativa .**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, lasciando una quota a carico dell'Iscritto di **€ 30** per ogni prestazione/ ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

L'Iscritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

## 7. Accertamenti post prevenzione

### PER I PROFESSIONISTI TITOLARI DI PIANO PREMIUM

Qualora, a seguito della fruizione del pacchetto prevenzione previsto dal Piano, dovesse emergere la necessità di un approfondimento diagnostico per una sospetta patologia oncologica o per una sospetta cardiopatia, Gestione Professionisti, attraverso Unisalute, provvederà al pagamento delle prestazioni qui di seguito elencate che saranno fruibili esclusivamente presso i Centri Convenzionati indicati dalla Centrale Operativa in fase di prenotazione.

Per l'attivazione della presente copertura è necessaria una prescrizione medica, emessa dal medico di base oppure dal medico specialista, contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa:

<b>PIANO PREMIUM</b>
La disponibilità per anno solare è di € 500 per iscritto
<b>a) In caso di sospetta patologia oncologica, a seguito della prestazione "Ricerca del sangue occulto nelle feci", l'Iscritto/a potrà sottoporsi a:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. colonoscopia diagnostica con o senza biopsia con istologico</li><li>2. rettoscopia diagnostica con o senza biopsia con istologico</li><li>3. ecografia addome completo</li><li>4. rx addome</li><li>5. tac addome</li><li>6. rx tenue e colon con mezzo di contrasto</li></ol>
<b>b) In caso di sospetta patologia oncologica, a seguito della prestazione Mammografia, l'Iscritta potrà sottoporsi a:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ecografia mammaria</li><li>2. rmn seno</li><li>3. biopsia diagnostica della mammella con istologico</li></ol>
<b>c) In caso di sospetta cardiopatia, a seguito delle prestazioni Visita cardiologica e/o ecg di base e/o elettrocardiogramma sotto sforzo, l'Iscritto/a potrà sottoporsi a:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ecocardio con o senza doppler</li><li>2. rx torace</li><li>3. holter pressorio</li><li>4. holter cardiaco</li></ol>
<b>d) In caso di sospetta patologia oncologica, a seguito delle prestazioni Visita Urologica + Psa, l'Iscritto potrà sottoporsi a:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ecografia transrettale</li><li>2. ecografia addome inferiore</li><li>3. cistoscopia diagnostica con o senza biopsia prostatica</li></ol>
<b>e) In caso di sospetta patologia oncologica, a seguito delle prestazioni Visita Ginecologica e/o Pap Test, l'Iscritta potrà sottoporsi a:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. conizzazione</li><li>2. colposcopia</li><li>3. esame HPV</li><li>4. ecografia transvaginale oppure ecografia pelvica</li><li>5. isteroscopia diagnostica</li></ol>
<b>Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto/a vengono liquidate direttamente da Gestione Professionisti, per il tramite di Unisalute, alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.</b>

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

## 8. Monitor Salute

Il Servizio Monitor Salute è offerto da UniSalute in collaborazione con SiSalute, divisione di UniSalute Servizi S.r.l., la nuova società controllata da UniSalute che offre servizi non assicurativi in ambito salute.

**Si tratta di un servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche** quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli **iscritti con età maggiore o uguale a 50 anni**.

### ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Per attivare il Servizio, l'iscritto dovrà:

- effettuare il login alla propria area riservata sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it);
- accedere alla sezione dedicata a **Monitor Salute** ;
- compilare il **questionario**, i cui dati saranno valutati dai medici Unisalute che in base alla situazione clinica **invieranno gratuitamente a casa il kit con i dispositivi** per il monitoraggio dei parametri.

L'iscritto avrà inoltre a disposizione un **massimale aggiuntivo per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la condizione di cronicità**, da poter eseguire nelle strutture convenzionate con UniSalute o poter ottenere il rimborso delle spese sostenute nel Servizio Sanitario Nazionale come di seguito indicato.

### VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI INERENTI LA CONDIZIONE DI CRONICITÀ'

La disponibilità per anno solare è di € 300 per iscritto

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

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate con la Società, potrà rivolgersi a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i tickets sanitari a carico dell'iscritto.

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

Relativamente al Servizio Monitor Salute:

- per risolvere problemi di carattere tecnico, l'iscritto potrà contattare il numero verde dedicato **800 169 009** ;
- per richiedere informazioni sul servizio, l'iscritto potrà contattare il numero verde dedicato **800 244 262** .

## 9. Copertura infortuni

La Compagnia si obbliga, nei limiti previsti, ad indennizzare i danni subiti dall'Iscritto in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni inerenti gli eventi garantiti o

La copertura infortuni è operante nei seguenti casi:

**A) Invalidità permanente a seguito di infortunio**

**B) Morte a seguito di infortunio**

<b>PIANO BASE</b> massimale € 30.000 per evento e anno solare	<b>PIANO PREMIUM</b> massimale € 45.000 per evento e anno solare
<b>PIANO BASE PLUS</b> massimale € 35.000 per evento e anno solare	<b>PIANO PREMIUM PLUS</b> massimale € 50.000 per evento e anno solare

La copertura si intende operante per tutti gli infortuni non rientrati nei "**Casi di non operatività del Piano**", previsti nella sezione "**Condizioni generali**" della [Guida Completa alle Prestazioni](#).

**INTEGRAZIONE VOLONTARIA COPERTURA INFORTUNI**

E' possibile richiedere una integrazione al massimale della copertura infortuni con un contributo aggiuntivo annuale, come di seguito specificato:

<b>Contributo aggiuntivo annuale</b>	<b>Massimale aggiuntivo</b>
€ 156,00	€ 250.000,00
€ 311,00	€ 500.000,00

Termini e condizioni per l'attivazione [clicca qui](#).

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, l'Iscritto o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto a UniSalute entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui l'Iscritto o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Successivamente, l'Iscritto deve documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici da inviare a UniSalute.

L'Iscritto o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi, deve consentire le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari da UniSalute.

L'Iscritto è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti da UniSalute e a fornire tutta la documentazione sanitaria, che solo su espressa richiesta sarà in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura.

L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

## EVENTI GARANTITI

La presente copertura riguarda i danni subiti dall'Iscritto in conseguenza, diretta ed esclusiva, di infortuni sia professionali sia extra-professionali occorsi durante l'operatività del Piano sanitario.

### INDENNITÀ PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

L'indennizzo per la copertura Invalidità permanente verrà liquidato applicando una franchigia del 15% sul grado di invalidità accertata.

Qualora quest'ultima sia di grado superiore al 50% l'indennizzo relativo viene liquidato senza applicazione di alcuna franchigia.

Nel caso di invalidità permanente superiore al 66% verrà corrisposta l'intera somma garantita.

### DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE

La presente copertura riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una invalidità permanente.

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si manifesti entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza del Piano sanitario, viene liquidato un indennizzo per invalidità permanente parziale calcolato sulla somma garantita per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri elencati nella [Tabella valutazione invalidità permanente](#).

L'invalidità permanente viene accertata non prima di 12 mesi dalla data di denuncia a UniSalute, e comunque in base a giudizio medico sul grado di stabilizzazione della stessa.

### INDENNIZZO PER MORTE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte verrà corrisposta la somma garantita ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Iscritto in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte a seguito di infortunio non è cumulabile con l'indennizzo previsto per l'invalidità permanente a seguito di infortunio.

La denuncia dell'evento deve indicare il luogo, giorno, ora dell'evento e cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da un certificato medico che attesti il nesso di causalità fra il sinistro ed il decesso e da un certificato di ricognizione del defunto o esame autoptico.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Iscritto muore, verrà corrisposta ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

## 10. Copertura per lo studio in caso di emergenza

### SERVIZI DI ASSISTENZA ALLO STUDIO PROFESSIONALE O ALL'UFFICIO

I seguenti servizi di Assistenza vengono forniti dalla **Centrale Operativa di UniSalute** contattando il numero verde 800 212 477, 24 ore su 24, 365 giorni l'anno festivi compresi.  
Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia 0039-051-6389048.

#### a) Invio di un tecnico in caso di emergenza

Qualora presso lo studio professionale o l'ufficio dell'Iscritto a causa di scasso di infissi a seguito di furto o di tentato furto, che ne comprometta la funzionalità in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali dello studio professionale o dell'ufficio sia necessario un fabbro, un falegname, un elettricista o un idraulico per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvederà all'invio di tecnici, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di 5 ore e comunque fino alla concorrenza massima di **€ 180** per sinistro. Restano in ogni modo a carico dell'Iscritto i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire l'artigiano richiesto, la Compagnia provvederà a rimborsare all'Iscritto le spese sostenute, per l'uscita dell'artigiano e per le prime 5 (cinque) ore di manodopera, fino al massimo di euro 180 dietro presentazione di regolare fattura.

#### b) Invio di un vетраio in caso di furto o tentato furto

Qualora l'Iscritto, in seguito a furto o tentato furto presso il proprio studio professionale o ufficio con danneggiamento dei mezzi di chiusura, necessiti del pronto intervento di un vетраio, UniSalute provvederà ad inviarlo tenendo a proprio carico l'uscita, la mano d'opera ed i costi relativi al materiale necessario per la riparazione sino ad un massimo di **€ 180** per sinistro.

#### c) Assistenza di un fabbro in caso di scippo

Qualora, in caso di scippo subito dall'Iscritto regolarmente denunciato alle autorità competenti, si renda necessaria la sostituzione della serratura dello studio professionale o dell'ufficio a causa della sottrazione delle chiavi, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un fabbro per risolvere il problema. Restano a carico di UniSalute l'uscita del fabbro e le prime 5 ore di manodopera sino ad un massimo di euro 180 per sinistro.

Ogni sinistro deve essere corredato della denuncia alle Autorità competenti.

Non verranno rimborsate fatture per interventi che non siano preventivamente denunciati e autorizzati dalla centrale operativa.

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

## 11. Servizio di consulenza medica, psicologica e assistenza telefonica

### In Italia

I servizi di consulenza e assistenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800 009 643 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

### Dall'estero

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia +39 0516389046

### PARERI MEDICI IMMEDIATI

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.

Qualora non si usufruisca dei servizi on line a cui si accede dall'area riservata del sito [www.Unisalute.it](http://www.Unisalute.it) o dall'App Unisalute UP (link) è possibile contattare la Centrale Operativa per:

#### a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

1. strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
2. indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione ticket, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
3. centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
4. 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 Gestione Professionisti.

### SERVIZI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA

#### d) Invio di un medico

Qualora l'Iscritto, in seguito a scippo, rapina, furto o tentato furto presso il proprio studio professionale o il proprio ufficio, o di scippo entro le 24 ore dall'evento, necessiti di un medico, la Centrale Operativa accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

Inoltre, nel caso in cui in conseguenza di infortunio o malattia, l'Iscritto, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 nei giorni feriali o per le 24 ore nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a proprie spese, uno dei medici convenzionati.

In casi di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Iscritto nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

### SERVIZI DI CONSULENZA ALLA PERSONA

#### e) Psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia

Qualora l'Iscritto, durante un furto, una rapina o una truffa subiti nello studio professionale o nell'ufficio in cui risiede o lavora, o uno scippo, abbia dovuto fronteggiare il malvivente, Unisalute – su richiesta dell'Iscritto – proporrà l'invio a domicilio, entro 24 ore, di uno psicologo specializzato nella gestione delle emergenze, che deciderà se ricorrono le condizioni per l'attuazione di un trattamento psicoterapico finalizzato alla cura del trauma psichico subito. Unisalute, qualora ne ricorrano le condizioni, provvederà a segnalare all'Iscritto il professionista con essa convenzionato presso il cui studio sarà reso possibile, entro 72 ore dal ricevimento della richiesta, l'avvio del trattamento prescritto. Unisalute terrà a proprio carico le spese relative ai servizi resi dai professionisti. La copertura di cui sopra è valida nel caso di eventi che vedano coinvolte contemporaneamente meno di tre persone iscritte che la attivino."

Tutte le garanzie e tutti i massimali sono riferiti all'anno solare.

## Convenzioni Unisalute

### 1. PROCRAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA – PMA

E' possibile richiedere alla **Centrale Operativa Unisalute** (n. verde 800 009 643) la prenotazione delle prestazioni di PMA e l'invio alla struttura prescelta tra quelle convenzionate con Unisalute (v. sotto Elenco Strutture) di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe scontate, rispetto al listino normalmente previsto, riservate ai/alle Professionisti/e iscritti/e ad Ebipro.

L'applicazione delle tariffe convenzionate si intende applicata sia alle prestazioni effettuate in regime di ricovero/day hospital, sia alle prestazioni correlate/propedeutiche alla Procreazione Medica Assistita ed effettuate in regime ambulatoriale e/o extra-ospedaliero (quindi comprese le tariffe agevolate anche per le visite specialistiche e gli accertamenti).

Elenco strutture:

- Villa Donatello – Firenze (denominato Centro Florence)
- Clinica Ruesh – Napoli
- Istituto clinico Humanitas – Milano

### 2. TARIFFE AGEVOLATE UNISALUTE PER TEST SIEROLOGICO E TAMPONI PER COVID-19

E' possibile richiedere alla Centrale Operativa Unisalute l'invio alla Struttura convenzionata prescelta tra quelle facenti parte della rete, di un fax che consenta di ottenere l'applicazione di **TARIFFE RISERVATE** agli iscritti, con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

Per usufruire di questa agevolazione è necessario:

- **Registrarsi alla piattaforma BeProf** scaricando l'App BeProf (disponibile su App Store e Google Play) o accedendo a [www.beprof.it](http://www.beprof.it);
- **Verificare di essere titolari di copertura**, entrando nell'area "I MIEI SERVIZI";
- **Contattare la Centrale Operativa Unisalute per richiedere l'applicazione delle tariffe agevolate** (numero verde 800 009 643 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30) .

## Condizioni generali

Consulta la **Guida Completa alle Prestazioni** per tutte le informazioni sul Piano Assistenza Professionisti:

- CASI DI NON OPERATIVITA' DEL PIANO
- PRIVACY
- ESTENSIONE TERRITORIALE
- LIMITI DI ETÀ
- GESTIONE DEI DOCUMENTI DI SPESA (FATTURE E RICEVUTE)
- DECADENZA E PRESCRIZIONE DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI