



GRUPPO BANCARIO
Crédit Agricole Italia



PIANO SANITARIO

*Il presente prospetto riassume le principali condizioni di copertura
e non sostituisce in alcun modo il testo della convenzione
a cui si dovrà fare riferimento per la gestione dei sinistri*



COME FUNZIONA LA POLIZZA

- Se scegli di accedere ad una struttura convenzionata con medico convenzionato, Unisalute pagherà la prestazione direttamente alla struttura medica
- Se scegli di rivolgerti ad una struttura non convenzionata o al S.S.N., potrai ottenere il rimborso della prestazione.

In entrambi i casi saranno applicate le franchigie e i massimali previsti dal Piano Sanitario.

Per utilizzare i servizi on line di Unisalute è necessario accedere alla funzione “Registrati” sulla home page del sito **www.unisalute.it** compilando la maschera con i dati richiesti.



PREMI E DESTINATARI

Con premio a carico dell’Azienda sono coperti:

- I dipendenti e gli aderenti al Fondo di Solidarietà di CA Italia, CA Group Solutions e Calit;
- I figli, il coniuge/unito civilmente, il convivente «more uxorio» fiscalmente a carico e risultanti dal certificato di Stato di Famiglia
- I figli di coniugi separati, anche se non conviventi, ma fiscalmente a carico;
- I figli fiscalmente a carico, ma con diversa residenza sino all’età massima di 26 anni;
- Il coniuge non legalmente separato/unito civilmente, fiscalmente a carico, ma con diversa residenza.

Con premio annuo a carico del dipendente/aderente al Fondo di Solidarietà (530 €) possono essere coperti i seguenti soggetti:

- i familiari non a carico limitatamente al coniuge/unito civilmente o al convivente “more uxorio» e ai figli purché conviventi e risultanti dal certificato di “Stato di Famiglia”;
- il coniuge non legalmente separato/unito civilmente, non fiscalmente a carico, ma con diversa residenza.



COME FARE UNA PRENOTAZIONE

Dalla tua Area riservata del portale di Unisalute (www.unisalute.it), da App (Unisalute Up) o contattando il numero verde 800-822449.



COME RICHIEDERE UN RIMBORSO

Per chiedere il rimborso di una prestazione puoi farlo da App (Unisalute Up) oppure accedendo alla sezione “Richiedi un nuovo rimborso” all’interno dell’Area Riservata del portale di Unisalute, inviando in entrambi i casi i documenti in formato elettronico (upload).

Se non puoi accedere a Internet invia copia della documentazione a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.



IN CASO DI RICOVERO

È necessario contattare il numero verde di Unisalute 800-822449 rivolgendosi direttamente ad un operatore di Unisalute.

Il Piano sanitario è valido in tutto il mondo. Prima di partire per la vacanza/trasferta, scarica il modulo dall’Area Riservata sul sito di Unisalute che attesta la validità della tua copertura sanitaria anche all’estero e contiene anche un riepilogo dei contatti utili in caso di necessità.



RICOVERI IN ISTITUTI DI CURA (COMPRESI DAY HOSPITAL)

Rimborso annuo per nucleo familiare:
300.000 €

Prestazioni incluse in copertura:

pre-ricovero, intervento chirurgico, assistenza medica, medicinali, cure, rette di degenza, accompagnatore, assistenza infermieristica domiciliare, post-ricovero

Se le prestazioni vengono svolte in strutture convenzionate Unisalute da medici convenzionati

Nessun importo a carico dell'assicurato, la compagnia liquida direttamente alle strutture, ad eccezione delle coperture "Pre ricovero" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

Se le prestazioni vengono svolte in strutture convenzionate Unisalute da medici non convenzionati

La compagnia liquida direttamente alle strutture le spese di ricovero e all'assicurato, le spese per l'équipe operatoria non convenzionata con uno scoperto del 10%, un minimo non indennizzabile di € 413 ed un massimo non indennizzabile di € 2.066. Ad eccezione delle coperture "Pre-ricovero" e "Post ricovero" che vengono rimborsate con la sola applicazione dello scoperto del 10%.

Se le prestazioni vengono svolte in strutture non convenzionate Unisalute

Le prestazioni vengono rimborsate nella misura del 90% con un minimo non indennizzabile di € 413,00 ed un massimo non indennizzabile di € 2.066, ad eccezione delle prestazioni ai punti "Pre ricovero" e "Post ricovero" che vengono rimborsate con la sola applicazione dello scoperto del 10%.

In caso di intervento chirurgico ambulatoriale

Le prestazioni vengono rimborsate nella misura dell'80% con un minimo non indennizzabile di € 40,00.

Nel caso di **grandi interventi chirurgici o gravi malattie** (consultabili sul contratto di polizza) le prestazioni vengono rimborsate senza applicazione di scoperti o franchigie.



INDENNITÀ SOSTITUTIVA GIORNALIERA

65 €

In caso di ricovero presso strutture del S.S.N € 65,00 per ogni giorno di ricovero a partire dalla terza notte di degenza, per un periodo non superiore a 300 giorni per anno assicurativo e per nucleo familiare.



VISITE SPECIALISTICHE / ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Limite di spesa annuo per nucleo familiare

6.165 €

Se in strutture convenzionate

Unisalute liquida direttamente alle strutture con l'applicazione di una franchigia pari a € 35.

Se in strutture non convenzionate

Rimborso dell'80% delle spese con l'applicazione di una franchigia di € 50.

Se presso il SSN

Rimborso integrale dei ticket.

In ogni caso, è necessario munirsi di prescrizione del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Relativamente alle visite specialistiche, i documenti di spesa debbono riportare l'indicazione della specialità del medico che, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.



PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Cobaltoterapia, Chemioterapia, Laserterapia a scopo riabilitativo, Dialisi, Radioterapia, Trattamento HiFu, Ablatermia

Limite di spesa annuo per nucleo familiare
4.165 €

Se in strutture non convenzionate

Rimborso dell'80% delle spese con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 40 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Se presso il SSN

Rimborso integrale dei ticket.



TRATTAMENTI FISIOTERAPICI A FINI RIABILITATIVI

Limite di spesa annuo per nucleo familiare
800 €

Se in strutture convenzionate

Unisalute liquida direttamente alle strutture con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a € 100.

Se in strutture non convenzionate

Rimborso dell'80% delle spese con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 200.

I trattamenti devono essere prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e devono essere effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.



INTERVENTI VIZI RIFRAZIONE (COMPRESI NEL MASSIMALE RICOVERO E LIMITATI AL DIPENDENTE / ADERENTE)

Se in strutture convenzionate

Unisalute liquida direttamente alle strutture massimo € 1.000 per occhio.

Se in strutture non convenzionate

Rimborso dell'80% delle spese con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 40 e comunque entro il limite di spesa di € 1.000 per occhio.

Per la presente prestazione non sono rimborsabili i ticket del Servizio Sanitario Nazionale.



AMNIOCENTESI, VILLOCENTESI O, IN ALTERNATIVA, TEST SCREENING PRENATALE «HARMONY»

Limite di spesa annuo per nucleo familiare

1.000 €

È previsto un rimborso con l'applicazione di uno scoperto del 30% e un minimo non indennizzabile di € 200,00 per esame.



CORSO PREPARTO

Limite di spesa annuo per nucleo familiare

517 €

Rimborso delle spese sostenute per il corso di preparazione al parto.



COPERTURA PARTO O INDENNITÀ SOSTITUTIVA

In caso di parto cesareo in strutture convenzionate e non convenzionate

Copertura di massimo € 7.747 annui per nucleo familiare.

In caso di parto non cesareo in strutture convenzionate e non convenzionate

Copertura di massimo € 2.583 annui per nucleo familiare.

In alternativa

In caso di ricovero avvenuto in struttura convenzionata o SSN

È riconosciuta un'indennità pari a €65 per ogni giorno di ricovero a partire dalla terza notte di degenza.



CHECK UP ANNUO GRATUITO

Un solo componente tra dipendente e familiare fiscalmente a carico e, nell'eventualità, un ulteriore componente tra i famigliari non fiscalmente a carico, possono fruire del check up annuo che prevede le seguenti prestazioni:

- Emocromo
- Glicemia
- Colesterolo parziale
- Colesterolo totale
- Trigliceridi
- FT3
- FT4
- TSH
- TRS
- Ferro
- TAS
- VES
- Esame delle urine completo
- Elettrocardiogramma a riposo o, in alternativa, il pap-test (per le donne) o il PSA (per gli uomini)



CURE DENTARIE

Limite di spesa annuo per nucleo familiare

10.000 €

Plafond annuo globale

460.000 €

Rimborso di un minimo non indennizzabile pari a € 1.500 per sinistro ed uno scoperto del 50% dell'importo rimanente. In caso di superamento del plafond annuo globale, il rimborso sarà ridotto in proporzione.



TRASPORTO SANITARIO

Limite di spesa annuo per nucleo familiare

5.000 €

In caso di ricovero in Italia anche per day hospital con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato a e da l'Istituto di cura e da un Istituto di cura all'altro.



INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (GARANZIA VALIDA PER IL SOLO DIPENDENTE)

Per invalidità accertata superiore al 59% € 77.500 per dipendente (€ 52.000 se part time).



ALTRE PRESTAZIONI

- Rimpatrio della salma: rimborso di max € 3.000
- Indennità recupero tossicodipendenti: € 775 per nucleo familiare
- Sindrome metabolica: organizzazione e pagamento delle prestazioni a cura della compagnia
- Diagnosi comparativa: secondo qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico (su alcune specifiche diagnosi).



CONTATTI

Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario
diverse dal ricovero vai su:

www.unisalute.it

24 ore su 24, 365 giorni all'anno

Per tutte le prestazioni dell'area ricovero
contatta preventivamente il Numero Verde

800-822449

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 051.63.89.046

orari: 8.30 - 19.30 dal lunedì al venerdì



CRÉDIT AGRICOLE