



**SaluteMia**

**Società di Mutuo Soccorso  
dei Medici e degli Odontoiatri**



## Guida al Piano Sanitario SaluteMia Critical Illness

[www.salutemia.net](http://www.salutemia.net)

[info@salutemia.net](mailto:info@salutemia.net)

Tel: 06-21011350

Fax: 06-21011950

Edizione settembre 2019



Per tutte le prestazioni previste dal Piano Sanitario consultare:

[www.unisalute.it](http://www.unisalute.it)

24h su 24, 365 giorni l'anno

oppure contattare il

**Numero verde**

**800.822.444**

dall'estero: prefisso per l'Italia + **051.63.89.046**

orari:

**08.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì**

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per Socio a:

**UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna**  
fax 051- 7096892 e-mail [reclami@unisalute.it](mailto:reclami@unisalute.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà **di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.**



## Guida al Piano Sanitario Critical Illness

*Il presente documento ha lo scopo di essere un agile strumento esplicativo del Piano Sanitario su indicato.*

*In nessun caso il presente documento potrà sostituire il relativo Normativo tecnico della polizza assicurativa a garanzia delle prestazioni offerte nel Piano Sanitario che resta, pertanto, l'unico documento valido in combinato disposto con lo Statuto e il Regolamento di SaluteMia S.M.S. Il Normativo Tecnico di polizza è depositato presso la sede di SaluteMia.*



### Organigramma SaluteMia

- **PRESIDENTE** **PRADA GIANFRANCO**
  
- **VICE PRESIDENTE** **SCASSOLA MAURIZIO**
  
- **CONSIGLIERI:**  
**BARBIERI SERGIO**  
**CHIAMENTI GIAMPIETRO**  
**LAVECCHIA MARIO**  
**SODANO LUIGI**
  
- **SINDACO** **GASPARI UGO VENANZIO**
  
- **DIRETTORE** **MARCIANI GIAN PIERO**
  
- **AREA CONSULTING E SUPPORT:**  
**BONI ANNA**  
**CAVALLETTI DONATELLA**  
**MANGIA ANDREA**  
**PEZZA STEFANIA**  
**PONZO MONICA**



## 1 SOMMARIO

<b>1</b>	<b>SOMMARIO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>BENVENUTO.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>SERVIZI ONLINE.....</b>	<b>6</b>
3.1	Come faccio a registrarmi al sito <a href="http://www.unisalute.it">www.unisalute.it</a> per accedere ai servizi nell'Area Riservata?.....	6
3.2	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?.....	6
3.3	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso? .....	7
3.4	Come posso ottenere pareri medici? .....	7
3.5	L'app di UniSalute .....	7
3.5.1	Come faccio a scaricare l'app UniSalute? .....	7
3.5.2	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso? .....	7
<b>4</b>	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO .....</b>	<b>8</b>
4.1	Obbligo di comunicazioni da inoltrare in caso di malattia grave del Socio .....	8
4.2	Documentazione da consegnare a SaluteMia per la liquidazione delle prestazioni – modalità di pagamento .....	8
<b>5</b>	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA .....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO .....</b>	<b>10</b>
6.1	Critical Illness .....	10
6.1.1	Contributo e capitale una tantum.....	10
6.2	Servizi di consulenza .....	11
<b>7</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO SANITARIO BASE PIÙ INTEGRATIVI .....</b>	<b>11</b>



## 2 BENVENUTO

Il presente documento è un utile supporto per conoscere e accedere alle prestazioni previste dai Piani Sanitari che hai sottoscritto per te e per i propri familiari.

## 3 SERVIZI ONLINE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

Sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) all'interno dell'Area Riservata puoi:

- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano Sanitario**;
- ottenere **pareri medici**.

### 3.1 Come faccio a registrarmi al sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) per accedere ai servizi nell'Area Riservata?

#### **Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?**

Nella home page del sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

#### **Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?**

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

### 3.2 Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area Riservata e **accedi all'area "Aggiorna dati"**. In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo;
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



#### **Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS**

Ricevi **notifica di ricezione** della documentazione per il rimborso e la conferma dell'avvenuto **rimborso**.



### 3.3 Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area Riservata e **accedi alla sezione "Estratto conto"**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

**L'aggiornamento dei dati è quotidiano** e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante e fare l'upload dei documenti, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

### 3.4 Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area Riservata hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei Soci rispettando il più assoluto anonimato.

### 3.5 L'app di UniSalute

Con **Unisalute Up**, la nuovissima app di UniSalute, puoi:

- **consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso. È possibile anche integrare la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute
- **ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sulle richieste di rimborso
- **accedere alla sezione Per Te** per scoprire per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute

#### 3.5.1 Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute Up" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

Una volta scaricata puoi registrarti in pochi semplici passi.

Se sei già registrato sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it) puoi utilizzare le stesse credenziali di accesso!

#### UniSalute PER TE

**Accedi alla sezione PER TE** per leggere news e articoli del Blog InSalute: sarai sempre aggiornato sui temi che riguardano la salute e il benessere!

#### 3.5.2 Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Nell'omonima sezione puoi consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle tue richieste



di rimborso. È possibile infatti visualizzare lo stato dei sinistri pagati, non liquidabili o in fase di lavorazione e consultare tutti i documenti inviati.

L'aggiornamento dei dati è in tempo reale e sarai informato sull'iter del rimborso grazie a tempestive notifiche. Per ogni documento sono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. In ogni caso, per ogni importo non rimborsato, sarà indicata la motivazione della mancata liquidazione.

Se è necessario inviare ulteriore documentazione per ultimare la valutazione e procedere al rimborso, potrai integrare la pratica con i documenti mancanti semplicemente caricando una foto.

#### **Integra la documentazione mancante**

Nella sezione **"concludi"** puoi visualizzare le pratiche non liquidabili per le quali è necessario l'upload di documentazione integrativa.

Puoi inviare i documenti mancanti, chiedendo così lo sblocco della pratica, semplicemente caricando una foto!

## **4 COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO**

### **4.1 Obbligo di comunicazioni da inoltrare in caso di malattia grave del Socio**

In caso di diagnosi di malattia grave del Socio, lo stesso o il beneficiario devono dare immediata comunicazione dell'accaduto a SaluteMia o alla Società tramite raccomandata con avviso di ricevimento, entro 60 giorni dalla data della diagnosi, corredata dalla relativa documentazione medica in possesso, nonché sciogliere da ogni riserbo i medici curanti. Nella fase di accertamento dell'indennizzabilità della Malattia Grave, il Socio o i suoi aventi causa, sotto pena di decadenza della relativa prestazione, si impegnano a fornire con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Società, ai fini del predetto accertamento, nonché a presentare le eventuali prove utili alla Società per stabilire cause ed effetti delle Malattie Gravi indennizzabili.

La Società, nei casi dubbi, si riserva il pieno ed incondizionato diritto di accertare la diagnosi di Malattia Grave con propri medici di fiducia, i cui costi saranno a totale carico della Società stessa.

La comunicazione deve essere inviata al seguente indirizzo: **SaluteMia - Via Torino, 38 - 00184 Roma**, oppure alla Società: **UniSalute – Via Larga, 8 – 40138 Bologna**

### **4.2 Documentazione da consegnare a SaluteMia per la liquidazione delle prestazioni – modalità di pagamento**

Relativamente alla liquidazione delle prestazioni, previste dal presente Piano sanitario, il Socio o il beneficiario devono:

- inviare a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:

**SaluteMia - Via Torino, 38 - 00184 Roma**, oppure alla Società: **UniSalute – Via Larga, 8 – 40138 Bologna** la seguente documentazione:

- a. Richiesta di pagamento firmata dal Socio o dal beneficiario;
- b. Copia di un documento identificativo e del codice fiscale del Socio o del beneficiario;
- c. Certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto il Socio, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica e la severità;
- d. Documentazione di carattere sanitario (cartelle e/o esami clinici inclusivi di referti istopatologici,





- ECG, esami del sangue ed altri referti medici relativi alla specifica diagnosi) specifica della "malattia grave" per la quale il Socio richiede la liquidazione della prestazione;
- e. Nel caso in cui la malattia grave sia stata dovuta a cause violente, investigate dall'autorità giudiziaria, sarà necessario trasmettere anche copia del verbale redatto dalle Forze dell'Ordine, o certificato della Procura, o altro documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze dell'evento;
- f. Certificato di morte del Socio, in caso di decesso dello stesso.

La Società si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria ad integrazione di quanto già trasmesso. La Società potrà accertare la diagnosi di malattia grave del Socio anche tramite un medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

In ottemperanza agli obblighi di adeguata verifica della clientela derivanti dal D.lgs. n. 231/2007 in materia Antiriciclaggio, la Società si riserva comunque di poter richiedere documentazione ed informazioni ulteriori, tramite i mezzi considerati più idonei indicati da Banca d'Italia, al fine di ottemperare gli obblighi imposti dalla normativa vigente.

SaluteMia esegue il pagamento delle prestazioni previste dal Piano sanitario entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione sopraelencata completa in ogni sua parte.

SaluteMia effettuerà il pagamento della prestazione in caso di malattia grave a condizione che il Socio sia in vita trascorsi 30 giorni (periodo di sopravvivenza) dalla data di diagnosi della malattia grave.

Il pagamento delle prestazioni agli aventi diritto viene effettuato mediante bonifico su conto corrente bancario o postale.

## 5 LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

La copertura è prestata a favore di tutti gli iscritti a SaluteMia, sia single, sia come totalità del nucleo familiare intendo per questo il coniuge o il convivente "more uxorio" ed i figli conviventi o non conviventi purché fiscalmente a carico o nei cui confronti vi sia l'obbligo del mantenimento. Sono da considerarsi facenti parte del nucleo familiare del Socio:

- il coniuge;
- i figli minorenni, i figli maggiorenni fiscalmente a carico fino al compimento del ventiseiesimo anno, i figli maggiorenni fiscalmente a carico con invalidità permanente non inferiore a due terzi come risultanti dallo stato di famiglia;
- i figli in affidamento all'ex coniuge/convivente more uxorio che ne facciano richiesta, per tali soggetti, in ogni caso, non vige l'obbligo di iscrizione nel caso di adesione del nucleo familiare;
- le persone legate dall'istituto delle unioni civili o convivenza di fatto ex Legge 76/2016;
- i figli od equiparati (figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati ed affidati, nati da precedente matrimonio del coniuge o contraente di unione civile ex Legge 76/2016) fino al compimento del ventiseiesimo anno, anche se non appartenenti al nucleo familiare anagrafico del Socio a causa di separazione o divorzio.

É data facoltà di innalzare i capitali assicurati anche al nucleo familiare del Socio, come previsto al successivo art. 6.1.1 "Contributo e capitale una tantum".



## 6 LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

### 6.1 Critical Illness

Il presente Piano sanitario, ferme le esclusioni ivi indicate, prevede la corresponsione di un capitale una tantum al Socio nel caso in cui si manifesti, in data successiva all'effetto della copertura una delle patologie di seguito indicate:

#### **NEOPLASIE MALIGNI (compresa la leucemia)**

- ASTROCITOMA MALIGNO III° E IV STADIO O GLIOBLASTOMA
- CARCINOMA DEL PANCREAS
- CARCINOMA EPATOCELLULARE (EPATOCARCINOMA)
- ENCEFALOPATIA SPONGIFORME (O MALATTIA DI CREUDZFELD-JAKOB)
- LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (SOLO IN CASO IN CUI LA PERCENTUALE DEI BLASTI DEL SANGUE O NEL MIDOLLO OSSEO E' SUPERIORE AL 5%)
- LINFOMI MALIGNI IV STADIO RESISTENTI AL TRATTAMENTO
- MEDULLO BLASTOMA
- MELANOMA MALIGNO CON METASTASI CEREBRALI E/O EPATICHE
- MESOTELIOMA PLEURICO
- MIELOMA MULTIPLO STADIO III
- OLIGODENGROGLIOMA ANEPLASTICO
- TUMORI METASTATICI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

#### **ICTUS**

#### **MALATTIE CARDIOVASCOLARI**

- CARDIOPATIE E MIOCARDIOPATIE IN CLASSE NYHA IV SENZA POSSIBILITA' DI TRAPIANTO CARDIACO
- INFARTO DEL MIOCARDIO ACUTO
- MALATTIE CHE ABBIANO COMPORTATO UNO O PIÙ DEI SEGUENTI EVENTI:
  - BY-PASS AORTO-CORONARICO
  - SOSTITUZIONE DI VALVOLE CARDIACHE
  - INTERVENTI SULL'AORTA

L'erogazione della prestazione oggetto del Presente Piano sanitario deriva dalla diagnosi di malattia grave riportata sui certificati medici presentati. A seguito dell'erogazione della prestazione, la copertura a favore del Socio si risolverà con effetto immediato.

#### **6.1.1 Contributo e capitale una tantum**

L'importo del capitale una tantum in favore del Socio, nel caso in cui si manifesti in data successiva all'effetto della copertura una delle patologie indicate al precedente art. "Critical Illness", corrisponde a **€ 4.000,00**.



L'importo di € 4.000,00 massimo per anno è per Socio senza nucleo, o per Socio e per i componenti del relativo nucleo familiare.

É data facoltà al Socio di aumentare il capitale assicurato, previo il pagamento del relativo contributo annuo di:

- € 90,00 per aumentare il capitale una tantum a € 9.000,00 annui

- € 150,00 per aumentare il capitale una tantum a € 13.500,00 annui

L'importo elevato nelle due opzioni si intende unico per Socio senza nucleo o per Socio e relativo nucleo familiare.

## 6.2 Servizi di consulenza

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa della Compagnia telefonando al numero verde **800-822444**

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + **051.63.89.046**

### a) Informazioni sanitarie telefoniche

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

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

### b) Pareri medici

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

## CONDIZIONI GENERALI

### 7 CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario non è operante per le conseguenze dirette di infortunio, non ché le malattie e gli altri stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del Piano stesso o comunque noti al Socio.