



QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

LA SANITÀ INTEGRATIVA

Piano sanitario Cassa Forense

Dott.ssa Laura Tortora
Account commerciale UniSalute

Firenze, 12 dicembre 2019

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

❑ **Sanità italiana: scenario di riferimento**

❑ **Piano sanitario Cassa Forense:**

❖ A chi si rivolge la copertura?

❖ Cosa prevede la copertura sanitaria Cassa Forense?

❖ Quali sono i punti di forza del Piano sanitario?

❑ **Il Servizio: video app e sito web**

Sanità italiana:
scenario di
riferimento



LE SFIDE DELLA SANITÀ

Tempi di erogazione delle prestazioni da parte del SSN

Popolazione che invecchia con domanda crescente in sanità

Spesa sanitaria in aumento in tutte le regioni

Ticket sanitari: nuove prestazioni escluse

Cresce la spesa out of pocket

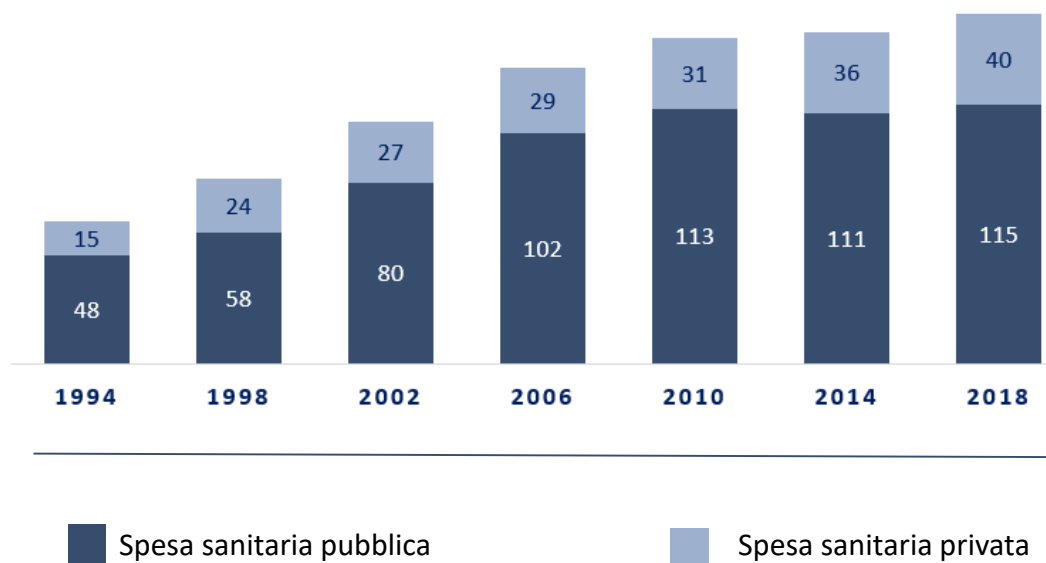
Le persone rinunciano a prestazioni sanitarie per motivi Economici

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

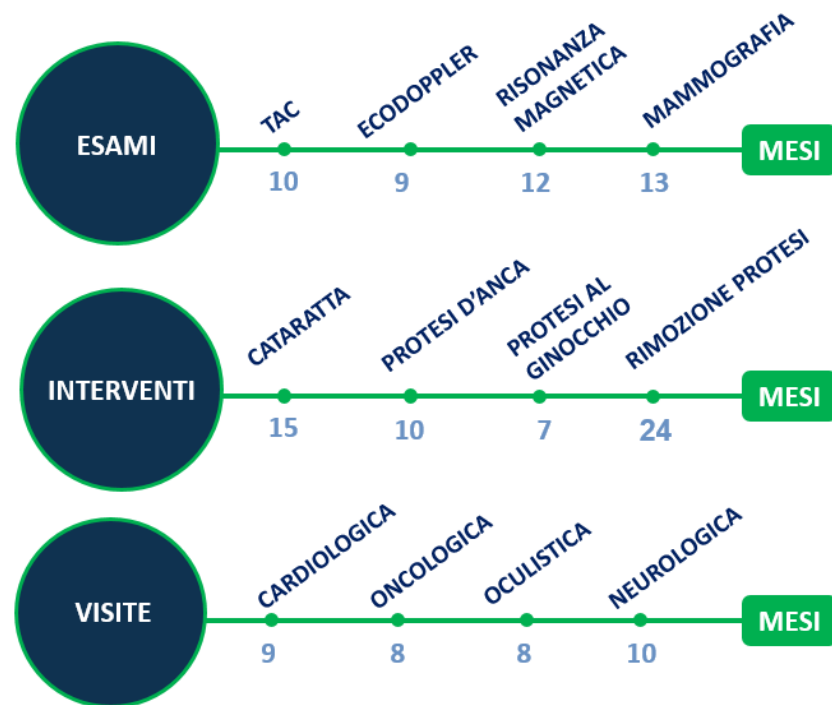
L'evoluzione della spesa sanitaria pubblica e privata in Italia

(dati in miliardi di €)



Fonte: Ania 2019

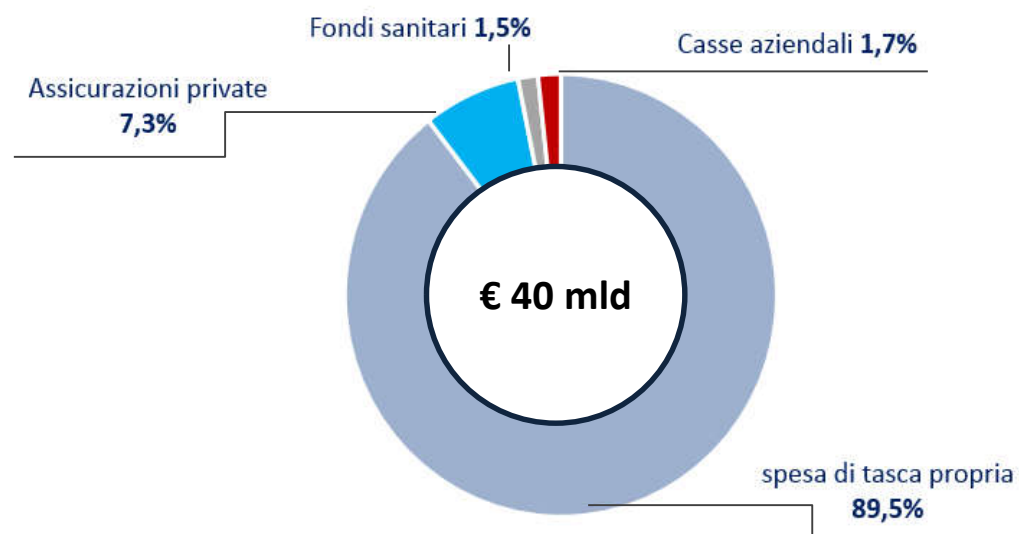
Prestazioni sanitarie: tempi medi d'attesa



Fonte: XXII Rapporto PIT Salute 2018, Cittadinanzattiva

Come si finanzia la spesa sanitaria privata in Italia

Dati 2018



Fonte: Ania 2019

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

Gli strumenti di sanità integrativa: finalità

**Intermediare
la spesa privata
e mutualizzare i rischi**

**Integrare
le prestazioni
del Servizio Sanitario
Nazionale**

**Facilitare
l'accesso alle CURE e alla
PREVENZIONE**

**Sviluppare servizi
di qualità
a prezzi calmierati**



Diagnosi di tumori: trend in calo

"Nel 2019 sono stimate 371mila diagnosi di tumore (196mila uomini e 175mila donne), 2mila in meno in 12 mesi (erano 373mila nel 2018). Le cinque più frequenti sono:

- mammella: 53.500 casi nel 2019;
- colon-retto: 49.000 casi;
- polmone: 42.500 casi;
- prostata: 37.000 casi;
- Vescica: 29.700 casi.

In calo, in particolare, le neoplasie del colon-retto, dello stomaco, del fegato e della prostata e, solo negli uomini, i carcinomi del polmone. E' la prima volta che si registra un calo del genere".

Fonte: "I numeri del cancro in Italia 2019", Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom).



Piano sanitario
Cassa Forense

A chi si rivolge la copertura?

Durata: piano triennale

Effetto: ore 00 del 1 aprile 2019

Scadenza: ore 24 del 31 marzo 2022

Il Piano sanitario Base è collettivo, automatico e gratuito per:

- **iscritti** a Cassa Forense;
- **pensionati** iscritti a Cassa Forense;
- **dipendenti** di Cassa Forense.

La copertura Base può essere estesa a favore del proprio nucleo familiare, tramite adesione facoltativa.

Inoltre, il titolare iscritto può scegliere, sempre con onere a proprio carico, di **ampliare la propria copertura** e quella della propria famiglia, **scegliendo tra due Piani sanitari integrativi alternativi tra loro:**

- **Piano integrativo A oppure**
- **Piano integrativo B**

I pensionati della Cassa Forense non iscritti e i superstiti (titolari di pensione indiretta e di reversibilità e nei limiti delle prestazioni previste per i familiari a carico) di avvocati iscritti alla Cassa possono usufruire della copertura sanitaria a pagamento.

Familiari da stato di famiglia, convivente more uxorio come da idonea certificazione ai sensi di legge; anche il coniuge non divorziato e/o i figli non conviventi (fino a 26 anni di età se studenti e se per essi c'è obbligo di mantenimento)

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO



Limite di età del piano Base:

- nessun limite per iscritti e pensionati non iscritti;
- Per i familiari e i superstiti il limite è 90 anni

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Cosa prevede la Copertura sanitaria Cassa Forense?

La copertura assicurativa garantisce a Iscritti Cassa Forense una copertura più ampia in ottica di welfare

COPERTURE	PIANO SANITARIO BASE	PIANO SANITARIO FACOLTATIVO A *	PIANO SANITARIO FACOLTATIVO B *
Ricovero per Grande Intervento Chirurgico in Elenco ★	✓		
Ricovero senza intervento chirurgico per grave evento morboso	✓		
Gravi Eventi Morbosi con trattamento domiciliare	✓		
Indennità sostitutiva e indennità da convalescenza ★	✓		
Apparecchi protesici	✓		
Malattia oncologica (ricovero con o senza intervento, terapie anche in regime DH)	✓		
Alta specializzazione ★	✓		
Pacchetto Prevenzione ★	✓		
Consulenza e assistenza (Numero Verde 800-822463)	✓		
Ricovero con o senza intervento chirurgico, anche per parto		✓	✓
Day hospital		✓	✓
Intervento chirurgico ambulatoriale		✓	✓
Elenco di prestazioni di Alta diagnostica		✓	✓
Visite specialistiche e accertamenti diagnostici		✓	✓
Second opinion		✓	✓
Prevenzione odontoiatrica		✓	✓
Cure dentarie da infortunio		✓	✓
Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio			✓
Innalzamento dei plafond dei G.I. e aumento gg pre e post			✓

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO

I Piani sanitari integrativi A e B sono alternativi tra loro e per sottoscriverli è necessario avere sottoscritto già il Piano sanitario Base.

** I Piani sanitari Integrativi A e B prevedono periodi di carenza o Termini di Aspettativa*

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Piano sanitario Base: i punti di forza 1/4

AREA RICOVERO

Massimale
€ 260.000
anno/
nucleo

RICOVERO

In strutture convenzionate: liquidazione diretta
In strutture non convenzionate : i G.I. sono rimborsati nei limiti dei plafond (Elenco A); i G.E.M. nel limite di € 260.000,00; le malattie oncologiche nel limite di 14.500 euro con franchigia di 5 giorni in caso di ricovero medico, nel limite di 19.500 in caso di ricovero con intervento chirurgico

Aumento
importi
indennità

INDENNITA' SOSTITUTIVA

- **per G.I.: € 195 al giorno** per massimo 30 giorni;
- **per G.E.M.: € 170 al giorno** per massimo 30 giorni;
- **per malattia oncologica in regime di ricovero con intervento chirurgico: € 170 al giorno** per massimo 30 giorni;
- **per malattia oncologica in regime di ricovero medico: € 170 al giorno** per massimo 30 giorni a partire dal 6° giorno;

Piano sanitario Base: i punti di forza 2/4

AREA RICOVERO

Nuova
prestazione

INDENNITA' DA CONVALESCENZA

In caso di ricovero per G.I. o G.E.M. o per malattia oncologica, indennità di convalescenza di **€ 50 per ogni giorno successivo alle dimissioni** per un numero di giorni massimo pari a quelli di ricovero.

Viene erogata se l'Assistito si trova, nel periodo di convalescenza, a non essere in grado di svolgere autonomamente 3 su 4 delle attività quotidiane (vestirsi, lavarsi, deambulare, nutrirsi) previa compilazione questionario del medico curante.

Piano sanitario Base: i punti di forza 3/4

PREVENZIONE

Nuova
prestazione

Prestazioni da effettuare **una volta all'anno presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute**

PER TUTTI GLI ASSICURATI:

Prelievo venoso, Urea, ALT, AST, Gamma GT, Glicemia, Colesterolo corale, Colesterolo HOL, LDL, Trigliceridi, Creatinina, Emocromo, Tempo di tromboplastina parziale (PTT), Tempo di protrombina (PT), VES, Urine, Elettrocardiogramma.

PER GLI ASSICURATI CON PIU' DI 50 ANNI DI ETÀ:

- **per gli uomini:** Ricerca sangue occulto feci, Radiografia polmonare, Ecodoppler TSA, PSA (specifico antigene prostatico);
- **per le donne:** Ricerca sangue occulto feci, Radiografia polmonare, Ecodoppler TSA, Mammografia ed Ecografia mammaria.
Per la radiografia polmonare, la mammografia e l'ecografia mammaria è necessaria la prescrizione medica (D.Lgs. 187/2000).

L'Assicurato potrà trasmettere i referti delle suindicate prestazioni di prevenzione a UniSalute che, entro i 10 giorni successivi, invierà riscontro sullo screening eseguito, attivando la garanzia "parere medico immediato".

A disposizione € 2.000 all'anno per nucleo familiare.

Piano sanitario Base: i punti di forza 4/4

ELENCO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Nuova
prestazione

Copre le spese in caso di prestazioni extraospedaliere quali:

- Ecocolordoppler,
- Risonanza Magnetica Nucleare,
- Scintigrafia,
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

Se effettuate in strutture sanitarie non convenzionate è prevista l'applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo non indennizzabile di euro 50,00 per ogni prestazione.

In caso di accesso a strutture sanitarie convenzionate, UniSalute provvede direttamente al pagamento diretto ed integrale delle relative spese.

Nel Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale del Ticket

Nel limite annuo assicurato di € 2.500,00 per persona e/o per nucleo familiare.

Piani sanitari integrativi: i punti di forza 1/5

AREA RICOVERO

I Piani sanitari integrativi A e B danno accesso alla copertura a tutti i ricoveri a seguito i malattia o infortunio e reso necessario anche per parto/aborto (diversi da GI, GEM o da malattia Oncologica già coperti nel Piano Base).

Rientrano tra le prestazioni coperte anche quelle prestazioni connesse al G.I. o al GEM ma non liquidabili nel piano Base.

Se effettuati in strutture sanitarie non convenzionate

Nel Piano A è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di euro 1.000,00 e massimo non indennizzabile € 10.000,00 euro. In caso di ICA: scoperto 10% e minimo € 500,00

Nel piano B i limiti diventano: scoperto 20%. In caso di ICA: scoperto 10% e mino € 500,00

In caso di accesso a strutture sanitarie convenzionate

Nel Piano A UniSalute **provvede direttamente al pagamento diretto con una franchigia fissa di € 500,00.** **Nel piano B** liquidazione delle spese è integrale.

Nel Servizio Sanitario Nazionale: **nel Piano A** rimborso integrale del ticket o spese alberghiere.

Nel piano B è prevista l'indennità sostitutiva (€ 195 euro per massimo 30gg)

Nel **limite annuo di € 260.000** per nucleo familiare **sia nel piano A che nel piano B**

QUANDO
C'È UNISALUTE
C'È TUTTO



Limite di età dei piani integrativi:

- 85 anni per tutti, titolare e familiari. Si esce all'86° anno.

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE

Piani sanitari integrativi: i punti di forza 2/5

ALTA SPECIALIZZAZIONE

I Piani sanitari integrativi A e B ampliano l'elenco delle prestazioni di diagnostica, innalzando il massimale a disposizione a **€ 10.000 per nucleo familiare**.

Se effettuate in strutture sanitarie non convenzionate è prevista l'applicazione di uno **scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di euro 50,00 per ogni prestazione**.

In caso di accesso a strutture sanitarie convenzionate, UniSalute **provvede direttamente alla al pagamento diretto ed integrale delle relative spese**.

Nel Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale del ticket

VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

I Piani sanitari integrativi A e B coprono le spese **per visite specialistiche e accertamenti diagnostici resi necessari da malattia o da infortunio** con l'esclusione delle visite pediatriche e delle visite e degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Nel limite annuo di **€ 5.000,00 per nucleo familiare**.

Se effettuate in strutture sanitarie non convenzionate, **nel piano A** è prevista l'applicazione di uno scoperto del 30% con il minimo non indennizzabile di euro 80,00 per ogni prestazione. **Nel piano B i limiti si riducono a scoperto 20% minimo 60 euro per ogni prestazione**.

In caso di accesso a strutture sanitarie convenzionate, UniSalute **provvede direttamente alla al pagamento diretto ed integrale delle relative spese**.

Nel Servizio Sanitario Nazionale: rimborso integrale del ticket

Piani sanitari integrativi: i punti di forza 3/5

PREVENZIONE ODONTOIATRICA

I Piani sanitari integrativi A e B coprono le spese per **una visita specialistica odontoiatrica e una seduta di igiene orale da effettuare una volta all'anno e in un'unica soluzione presso le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute.**

Inoltre, è possibile **effettuare altre cure dentarie presso** le strutture sanitarie convenzionate con UniSalute usufruendo di tariffe agevolate **con uno sconto non inferiore al 15% rispetto alle normali tariffe di mercato.**

Piani sanitari integrativi: i punti di forza 4/5

FISIOTERAPIA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Il Piano sanitario integrativo B copre le spese per trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, **in presenza di un certificato di Pronto Soccorso**, purché prescritti da medico ed siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione. Per usufruire della copertura è necessaria la prescrizione medica. Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

- **In strutture sanitarie convenzionate ed effettuate da medici convenzionati con UniSalute**
Le prestazioni sono liquidate direttamente da UniSalute alle strutture stesse, senza alcun importo a carico dell'assicurato.
- **In strutture sanitarie non convenzionate con UniSalute**
Le spese sono rimborsate nella misura dell'80%.

A disposizione € 1.000 per nucleo familiare all'anno.

Piani sanitari integrativi: i punti di forza 5/5

AREA RICOVERO

INNALZAMENTO PLAFOND GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Il Piano sanitario integrativo B innalza del 50% i plafond previsti per i Grandi Interventi chirurgici dal Piano sanitario Base.

INCREMENTO PRE E POST RICOVERO del PIANO BASE

Il Piano sanitario integrativo B aumenta di 30 giorni il limite per effettuare le prestazioni di pre e post ricovero previste dal Piano sanitario Base (visite specialistiche, accertamenti diagnostici, 10 trattamenti fisioterapici e rieducativi, ecc.) in caso di grandi interventi chirurgici, per ricovero dovuto a grave evento morboso, per trattamento medico domiciliare dovuto a grave evento morboso e per ricovero con o senza intervento dovuto a malattia oncologica.

INDENNITA' SOSTUTIVA

€ 195 per ogni giorno di degenza per un massimo di 30 giorni



SERVIZIO
UNISALUTE

Come utilizzare il Piano sanitario UniSalute

Per prima cosa, registrati su www.unisalute.it per utilizzare i comodi servizi online, disponibili anche sulla app UniSalute Up. Compila i tuoi dati e la tua anagrafica con tutte le informazioni di contatto e il codice IBAN. In questo modo, prenotare una visita o un esame presso le strutture sanitarie convenzionate UniSalute, o chiedere i rimborsi, sarà velocissimo.



DEVO PRENOTARE UNA VISITA O UN ESAME PRESSO UNA STRUTTURA SANITARIA CONVENZIONATA: COSA DEVO FARE?

Utilizza l'app UniSalute o accedi alla tua area riservata su www.unisalute.it. Puoi chiedere a UniSalute di prenotare per te o puoi comunicare un appuntamento già preso presso una delle migliaia di strutture sanitarie convenzionate UniSalute. In alternativa contatta il **numero verde 800-822463** dedicato al tuo Piano sanitario.



COME FACCIAMO A CHIEDERE IL RIMBORSO DI UNA PRESTAZIONE COPERTA DAL PIANO SANITARIO?

Chiedere il rimborso delle spese per le prestazioni effettuate presso strutture sanitarie non convenzionate o presso il Servizio Sanitario Nazionale è semplicissimo. **Basta fare una foto ai documenti di spesa e ad eventuali documenti medici, se richiesti, e inviarli a UniSalute attraverso l'app UniSalute Up o la tua area riservata su unisalute.it.** E' velocissimo e puoi seguire in tempo reale la valutazione delle tue pratiche! In alternativa, puoi inviare il modulo di rimborso e copia della documentazione medica e di spesa direttamente a **UniSalute S.p.A. – UniSalute S.p.A. Spese Sanitarie Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi 30 - 40131 Bologna BO.**

BUONA VISIONE....

GRAZIE!

UniSalute S.p.A.
Sede e Direzione Generale
Via Larga, 8
40138 Bologna

www.unisalute.it

