

# PERCHÉ UNA MUTUA INTEGRATIVA

OMCEO VENEZIA 14.10.2023



**“LA SANITÀ INTEGRATIVA”**

# LA SANITÀ *INTEGRATIVA*

## Cos'è l'assistenza sanitaria integrativa

- Forma di tutela che permette di **integrare e/o sostituire** le prestazioni pubbliche nell'ambito dei servizi medico-sanitari.
- Può essere stipulata in **autonomia** (individuale) oppure rientrare nei diritti previsti dai **CCNL e/o contratti integrativi aziendali** (collettiva).

# LA SANITÀ *INTEGRATIVA*

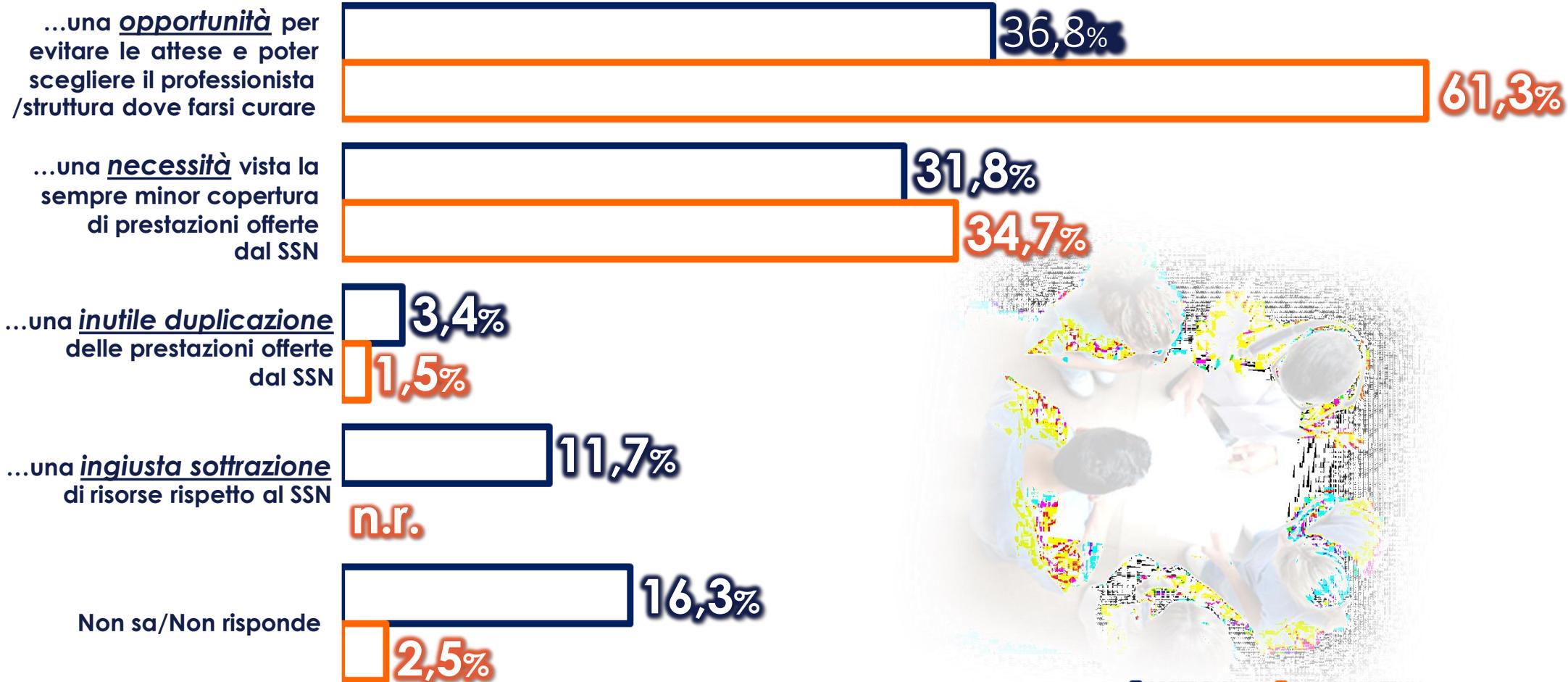
## Gli strumenti

- **Società di Mutuo Soccorso (SMS)**
- **Fondi Sanitari** (*assistenza sanitaria in conformità a un contratto/accordo/regolamento aziendale*)
- **Polizza assicurativa**

# PERCHE' ADERIRE AD UNA MUTUA SANITARIA O ACQUISTARE UNA POLIZZA ASSICURATIVA SULLA SALUTE

- Il SSN nel corso degli anni è stato sempre più definanziato e, in diversi ambiti, non è purtroppo in grado di offrire nemmeno le prestazioni urgenti e le cure immediate
- L'emergenza Covid ha aggravato una situazione già difficile
- Le liste di attesa nelle strutture pubbliche si sono allungate superando qualsiasi logica e rendendo inattuabili i progetti di prevenzione
- La carenza di personale medico, dovuta ad anni di non corretta programmazione della formazione, rende difficile attuare soluzioni, nonostante i notevoli finanziamenti strutturali del PNRR

# Secondo Lei, la Sanità Integrativa è...



■ ISCRITTI ENPAM ■ ISCRITTI SALUTEMIA

I dati sono ordinati in ordine decrescente rispetto agli associati SaluteMia

# **LA CARATTERISTICHE DELLA MUTUA SANITARIA**

# LA MUTUA *SALUTEMIA*



SaluteMia è la Società di Mutuo Soccorso dei Medici e degli Odontoiatri. Il progetto è stato sviluppato dalla Fondazione Enpam tramite il Fondo Sanitario Integrativo (FONSIMO) in collaborazione con i principali Sindacati medici e rientra nel “progetto Quadrifoglio”, che a fianco di assistenza e previdenza ha inserito il supporto al lavoro e il sostegno alla salute quali nuovi ambiti di intervento.

SaluteMia persegue finalità di interesse generale, sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà, ed opera unicamente a favore dei propri Soci, dei loro familiari, partecipanti o aventi causa ed intende far partecipare gli stessi ai benefici della attività associativa.

SaluteMia mette a disposizione di Medici e Odontoiatri, lavoratori e pensionati, una gamma di Piani sanitari per tutelare la salute propria e dei familiari che, da Statuto e Regolamento, possono essere inclusi tra i beneficiari delle assistenze.

I Piani sanitari sono stati studiati ad hoc partendo dall’analisi sullo stato della sanità in Italia e integrandoli con studi relativi alle possibili esigenze specifiche espresse dai Medici ed Odontoiatri, potenziali aderenti a SaluteMia.

**Presidente:**

Dott. PRADA GIANFRANCO

**Consiglieri:**

Dott. BARBIERI SERGIO

Dott. CHIAMENTI GIAMPIETRO

Dott. LA VECCHIA MARIO

Dott. SODANO LUIGI

Dott. SCASSOLA MAURIZIO

(Vicepresidente)

**Sindaco Revisore Unico:**

Dott. GASPARI UGO

**Organizzazione**

**Direttore Generale:**

Dott. MARCIANI GIAN PIERO

**Segreteria:**

Sig.ra BONI ANNA

Sig.ra CAVALLETTI DONATELLA

Sig.ra COLOMBO EVA

Sig. MANGIA ANDREA

Sig.ra PEZZA STEFANIA

Sig.ra PONZO MONICA

# POLIZZA ASSICURATIVA vs SALUTEMIA

## POLIZZA ASSICURATIVA

Impresa commerciale che opera liberamente sul mercato cercando di ottenere il ***massimo profitto dal capitale investito***

Corrispettivo (premio) mirato al conseguimento di un utile finanziario

E' prevista la possibilità di recedere dal contratto dopo ogni sinistro con le modalità indicate nei singoli contratti

L'assicurato non ha mai la certezza di una copertura che duri nel tempo ma è sempre soggetto a decisioni da parte della Compagnia

## SALUTEMIA

Ente del Terzo Settore costituito esclusivamente per fornire assistenza sanitaria ai soci iscritti, ***senza alcun fine di lucro***

I contributi, approvati dal CdA, sono solo quelli stimati in via preventiva al fine di garantire l'equilibrio finanziario della gestione

Il rapporto può interrompersi solo per espressa volontà del socio, che può recedere da socio della Mutua e disdettare i piani sanitari sottoscritti.

La Mutua non può rescindere dal contratto

# LA MUTUA SANITARIA SALUTEMIA

## Caratteristiche

- **No finalità di lucro**
- Natura esclusivamente **assistenziale**
- Nessuna **barriera d'ingresso**
- **No questionari sanitari**
- **Recesso** solo da parte del socio/assistito
- **Possibilità di sottoscrivere più piani sanitari a scelta del socio e dei propri familiari**
- **Contributo fiscalmente detraibile** per il 19% calcolato su un importo massimo di 1.300 euro
- Adesione **del nucleo familiare o dei familiari del medico/odontoiatra**
- **Costo inferiore** rispetto alle polizze di assicurazioni con analoghe garanzie



# Perché ha scelto di iscriversi a SaluteMia e non ad un'altra Mutua/Cassa/Fondo sanitario od Assicurazione?

**Base rispondenti: coloro che sono iscritti a SaluteMia**

AMMESSE RISPOSTE MULTIPLE



Perché SaluteMia, come l'ENPAM, fa parte del welfare autogestito dai medici/dentisti

B.r: 2,2%

B.r: 100%

**63,6**

**54,3**

Perché SaluteMia è la Mutua dei medici/dentisti, per i medici/dentisti

**54,6**

**50,3**

Perché è possibile iscriversi senza limiti di età

**36,4**

**45,7**

Perché il rapporto fra coperture offerte e oneri di iscrizione è favorevole

**18,2**

**30,7**

Perché i piani sanitari sono completi e flessibili

**27,3**

**14,6**

Perché così possono iscriversi a SaluteMia anche i miei genitori/fratelli e i loro nuclei familiari

**9,1**

**12,1**

Perché mi è stata consigliata

**9,1**

**7,5**

Perché oltre alle coperture sanitarie posso godere di ulteriori tutele mutualistiche

**-**

**6,0**

Altro

**-**

**4,0**

Non sa / Non risponde

**9,1**

**2,0**

*I dati sono ordinati in ordine decrescente rispetto agli associati SaluteMia*



# Quali sono le coperture sanitarie che ritiene più importanti e utili per Lei e la Sua famiglia?

AMMESSE RISPOSTE MULTIPLE

ENBAM  
PREVIDENZA ASSISTENZA SICUREZZA



	2017	2023	<u>2023</u>
Grandi interventi chirurgici / Gravi eventi morbosi (oncologia...)	67,2	56,1	<u>79,4</u>
Ricoveri	65,7	43,7	74,4
Diagnostica di 2° livello (TAC, RM, angiografia, PET...)	<u>69,1</u>	64,2	70,9
Diagnostica di 1° livello (visite specialistiche, esami ematochimici, radiologia, ecografia, Ecodoppler, ECG, EMG...)	60,7	<u>67,6</u>	55,3
Fisioterapia e riabilitazione	47,4	46,6	34,2
Prevenzione programmata (screening)	38,8	39,7	31,7
Rimborso Intramoenia	28,4	23,9	24,1
Cure odontoiatriche	48,4	45,5	19,1
Rimborso Farmaci	27,3	22,3	7,5
Rimborso Ticket	24,6	14,6	7,0
Non sa / Non risponde	11,6	5,3	-

I dati sono in ordine decrescente rispetto agli associati SaluteMia

## I **PIANI SANITARI** DI SALUTEMIA

I Piani sono studiati sulla base dell'analisi sullo stato della Sanità in Italia, integrandoli successivamente con studi relativi alle possibili esigenze specifiche basate sui profili dei potenziali aderenti a SaluteMia: *un'opera di continua verifica e revisione sistematica.*

SaluteMia mette a disposizione di Medici e Odontoiatri, lavoratori e pensionati, una gamma di Piani sanitari per tutelare la salute propria e dei familiari (*anche non conviventi*) che, da Statuto e Regolamento, possono essere inclusi tra i beneficiari delle assistenze.

# I **PIANI SANITARI** ATTUALI

SaluteMia offre un **Piano Sanitario Base** che copre le **principali patologie** e che può essere integrato, a scelta del Socio, con quattro diversi Piani Sanitari Integrativi:

- Integrativo 1 – Ricoveri;
- Integrativo 2 – Specialistica;
- Integrativo 3 – Specialistica Plus!;
- Integrativo 4 – Odontoiatria.

SaluteMia offre anche il **Piano Sanitario “Optima Salus”** che può essere acquistato da solo o in aggiunta ai piani sanitari base e integrativi con un tariffario dedicato per ogni singola prestazione.

Sia il Piano Sanitario Base che i Piani Integrativi hanno **costi diversi, in base alle fasce di età dei sottoscrittori**

# I PIANI SANITARI ATTUALI



## PIANO BASE

### Sezione Ospedaliera

- grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi a seguito di malattia ed infortunio.

### Sezione Extra-Ospedaliera

- alta diagnostica, assistenza maternità;
- Prestazioni dentarie a seguito di infortunio;
- Prevenzione: cardiovascolare, oncologica base, sindrome metabolica, odontoiatrica, oculistica, pediatrica;
- Non autosufficienza ed assistenza;
- Tariffe agevolate nelle strutture convenzionate con UniSalute, per interventi chirurgici ambulatoriali e prestazioni diagnostiche, laddove esse non siano eventualmente ricomprese nei piani sottoscritti.

## STRUTTURE SANITARIE

I Soci possono accedere alle migliori strutture sanitarie pubbliche e private, in Italia e all'estero.

# I PIANI SANITARI ATTUALI



**PIANI  
INTEGRATIVI**

## 1. RICOVERI

- ricovero CON o SENZA intervento chirurgico in istituto di cura o SSN, anche se effettuato in regime di day hospital, a seguito di malattia ed infortunio.

## 2. SPECIALISTICA

- Alta diagnostica integrata al piano base;
- accertamenti e terapie;
- visite specialistiche;
- analisi di laboratorio;
- prestazioni fisioterapiche.

## 3. SPECIALISTICA PLUS!

- Alta diagnostica integrata (prestazioni non incluse nel piano 2. Specialistica);
- Pacchetto specifico di assistenza maternità plus;
- latte artificiale;
- prevenzione oncologica;
- protesi ortopediche;

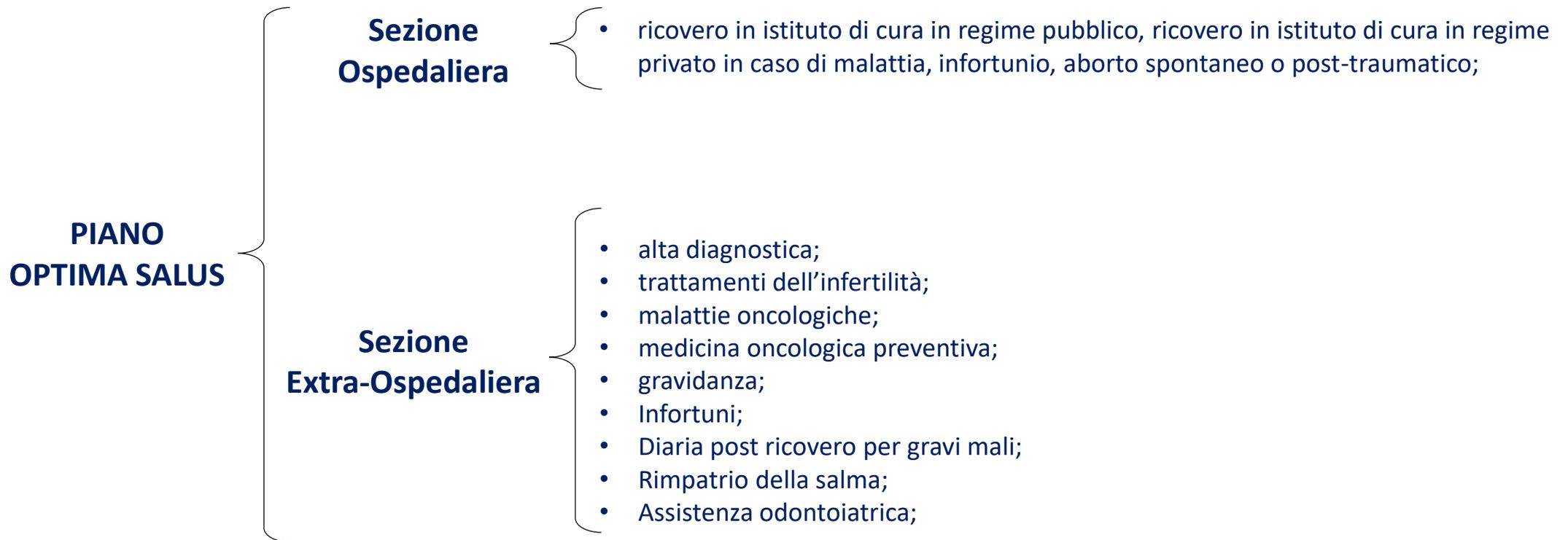
## 4. ODONTOIATRIA

- Emergenza;
- Igiene e prevenzione;
- cure (estrazioni, otturazioni, riparazione protesi, interventi di piccola chirurgia orale);
- Alcune protesi.



# I PIANI SANITARI ATTUALI

Prevede il rimborso delle spese sanitarie sostenute, entro i limiti previsti dal **Tariffario Optima Salus**.



# CONTRIBUTI PREVISTI NEL BIENNIO 2024-2025

ETA'	PIANO BASE	PIANI INTEGRATIVI				PIANO OPTIMA SALUS	
	<b>OBBLIGATORIO</b>	1. RICOVERI	2. SPECIALISTICA	3. SPEC. PLUS!	4. ODONTOIATRIA	SINGLE	NUCLEO <sup>(2)</sup>
FINO A 29 ANNI	€ 300,00 <sup>(1)</sup>	€ 255,00	€ 280,00	€ 235,00	€ 160,00	€ 306,00	€ 420,00
TRA 30 E 35 ANNI	€ 390,00	€ 335,00	€ 320,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 423,00	€ 1.050,00
TRA 36 E 40 ANNI	€ 450,00	€ 355,00	€ 330,00	€ 495,00	€ 250,00	€ 423,00	€ 1.092,00
TRA 41 E 47 ANNI	€ 655,00	€ 455,00	€ 530,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 618,00	€ 1.246,00
TRA 48 E 55 ANNI	€ 755,00	€ 470,00	€ 545,00	€ 360,00	€ 330,00	€ 715,00	€ 1.302,00
TRA 56 E 65 ANNI	€ 920,00	€ 555,00	€ 595,00	€ 415,00	€ 335,00	€ 1.034,00	€ 1.617,00
TRA 66 E 75 ANNI	€ 1.315,00	€ 755,00	€ 740,00	€ 515,00	€ 420,00	€ 1.274,00	€ 2.528,00
TRA 76 E 85 ANNI	€ 1.610,00	€ 975,00	€ 770,00	€ 545,00	€ 540,00	€ 1.487,00	€ 3.038,00
OLTRE 86 ANNI	€ 1.785,00	€ 1.095,00	€ 865,00	€ 590,00	€ 610,00	€ 1.710,00	€ 3.300,00

(1) Per il secondo figlio, se minorenni il contributo è ridotto del 40% mentre dal terzo figlio (compreso) il contributo per il Piano Base è gratuito.

(2) Il contributo annuo per il Piano Optima Salus Nucleo è in base alla fascia di età di appartenenza del Capo nucleo.

# SUSSIDIO IN CASO DI GRAVI MALATTIE (CRITICAL ILLNESS)

## COPERTURA CRITICAL ILLNESS

**Copertura per tutti  
i soci prestata da  
SaluteMia senza  
costi per il socio**

Capitale erogabile € 4.000, a seguito di:  
**Neoplasie Maligne**  
**Malattie Cardiovascolari**  
*(come dettagliate nella guida al Piano sanitario)*

**Possibilità di  
elevare il Capitale  
con costo a carico  
del Socio**

Versando un contributo aggiunto di € 90,00 il capitale erogabile è elevato a € 9.000

Versando un contributo aggiunto di € 150,00 il capitale erogabile è elevato a € 13.500

# SUSSIDIO IN CASO DI INFORTUNIO

## COPERTURA INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA E CASO MORTE DA INFORTUNIO

Copertura per  
tutti i soci  
prestata da  
SaluteMia senza  
costi per il socio

Capitale massimo erogabile a seguito di infortunio:  
*(come dettagliate nella guida al Piano sanitario)*

- € 50.000 per i soci Medici/Odontoiatri e familiari con età compiuta fino a 80 anni
- € 25.000 per i soci Medici /Odontoiatri e familiari con età compiuta maggiore di 80 anni

**LIMITATAMENTE** ai soci con  
età compiuta fino a 80 anni  
è riservata la Possibilità di  
elevare il Capitale con costo  
a carico del Socio

Versando un contributo aggiunto di € 115,00 il  
capitale massimo erogabile è elevato a € 100.000

Versando un contributo aggiunto di € 185,00 il  
capitale massimo erogabile è elevato a € 150.000

# 1. Migliorie Ai Piani sanitari del biennio **2024 - 2025**

# «MIGLIORIE AL PIANO BASE»

## 1) Aumento dei massimali:

- Area Ricovero Grandi Interventi (di seguito per brevità G.I.) da € 400.000 a € 700.000;
- Area Ricovero Gravi Eventi Morbosi (di seguito per brevità G.E.M.) da € 260.000 a € 350.000;
- Massimale per anno e Assistito pari ad € 500.000 è elevato a € 600.000 euro per le tutte prestazioni.  
In caso di coma farmacologico il massimale annuo è elevato a € 700.000;
- Trasporto sanitario in caso di G.I. da € 2.200 a € 6.000;
- Trasporto sanitario in caso di G.E.M. da € 4.000 a € 6.000;
- Rimpatrio sanitario in caso di G.I. da € 3.500 a € 5.000;
- Rimpatrio sanitario in caso di G.E.M. € 2.400 a € 5.000;
- Alta Diagnostica Base da € 27.500 a € 30.000 (Art.1.2.1).

## 2) Riduzione periodicità per la prevenzione

- o Riduzione della periodicità con cui è possibile effettuare **la prevenzione oculistica** dai 3 anni attualmente previsti a 2 anni: in questo modo, la visita oculistica uomo/donna **potrà essere effettuata ogni 2 anni**, anziché ogni 3 anni.

## 3) sconto del 40% del premio annuo del modulo base per i figli con età minore o uguale a 18 anni:

a partire dal secondo figlio (lo sconto si applica rispetto al premio della fascia 0-29 del Piano Base).

## «MIGLIORIE AL PIANO BASE»

5) garanzia (Art. 4.4) «**LATTE ARTIFICIALE**» spostata dal «Piano integrativo 3 Specialistica Plus!» al «Piano Base»:

In un'ottica di maggiore attenzione all'assistenza alla genitorialità, si prevede la garanzia del “**LATTE ARTIFICIALE**” all'interno del Piano Base, spostando la garanzia Art. 4.4 dal modulo 3 Specialistica Plus al Piano Base.

SaluteMia per il tramite di Unisalute liquida all'Assistita le spese sostenute per l'acquisto di latte artificiale nei casi di seguito indicati. La prestazione s'intende prestata in forma di indennizzo forfettario, nei casi di:

- Parto pretermine prematuro
- Agalattia
- Ipogalattia
- Intolleranza o Allergia del neonato accertata e certificata dal Pediatra

Il **rimborso, una tantum e in unica soluzione, è pari a 1.000 euro**. Il latte artificiale acquistato deve:

- rispettare quanto disposto dal D.M n. 500 del 1994 e successive modifiche;
- riportare l'indicazione “tipo 1” o diciture simili che indichino inequivocabilmente il latte artificiale destinato all'alimentazione del lattante nei primi 9 mesi di vita.

L'utilizzo di canali diversi rispetto alle farmacie per l'acquisto è influente sulla rimborsabilità di quanto previsto ma deve essere prodotta, inderogabilmente, la relativa fattura.

Gli scontrini parlanti o le fatture d'acquisto dovranno essere presentate in unica soluzione, e saranno prese in considerazione i documenti fiscali riportanti come data di acquisto quella dal terzo giorno dopo il parto e fino al compimento del 9° mese di vita del lattante.

# «MIGLIORIE AL PIANO BASE»

## 6) Introduzione della garanzia «Mother Care»:

In un'ottica assistenziale alla genitorialità, si introduce nel Piano Base la garanzia Mother Care: SaluteMia, per il tramite di UniSalute, nel caso in cui la gravidanza abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto di polizza o all'ingresso in copertura dell'assistita aderente, provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate, **effettuate esclusivamente attraverso la rete indicata dalla Centrale Operativa previa prenotazione:**

- Consulente allattamento;
- Nutrizionista per il bambino;
- Nutrizionista per la mamma;
- Ostetrica;
- Psicologo.

L'Assistita potrà usufruire delle suddette prestazioni presso il domicilio, laddove il servizio sia disponibile e attivabile, oppure in modalità remota, tramite teleconsulto o video consulto.

La garanzia opera sino a un **massimo di 3 prestazioni** per ciascuna gravidanza e potrà essere **usufruita sino a 12 mesi dalla nascita del bambino.**

# «MIGLIORIE AL PIANO BASE»

## 7) Prevenzione e cura Obesità Infantile

Prestata a favore dei figli del titolare, di età compresa tra i 4 e 18 anni, già in copertura. Per attivare la garanzia l'Assistito dovrà compilare un questionario dati **volto ad individuare eventuali stati di rischio di obesità nei figli da 4 a 18 anni**, raggiungibile dal sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it). La Società provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro 2 giorni comunicherà al genitore Iscritto tramite email l'esito delle valutazioni, mettendo a disposizione una tabella con dati e consigli personalizzati su una corretta alimentazione e attività fisica, sull'area riservata del sito internet accessibile tramite username e password. Saranno altresì **fornite indicazioni e consigli su comportamenti e stili di vita corretti in merito ad alimentazione e attività fisica**, rivolti all'Assistito per i propri figli, in collaborazione con un medico di UniSalute.

Solo nel caso in cui i parametri rilevati dalla compilazione del questionario indichino che il figlio si trovi in uno stato di obesità, sovrappeso o sottopeso, la Società provvederà all'organizzazione e al pagamento di una visita specialistica dal pediatra/dietologo da effettuarsi in strutture sanitarie convenzionate con Unisalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Poiché gli indicatori di tali stati devono essere regolarmente monitorati, la Società provvederà a contattare il genitore Iscritto via email una volta al mese per un periodo di tre mesi, richiedendo l'inserimento di peso e altezza del figlio. La presente garanzia verrà prestata fino alla scadenza della polizza, a partire dalla data di compilazione del questionario presente nel sito Unisalute.

# «MIGLIORIE AL PIANO BASE»

## 8) Servizio Monitor Salute

Si tratta di un programma di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di specifiche malattie croniche, valutate tramite compilazione da parte dell'Assistito di un Questionario reperibile nell'Area Riservata.

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.

Consente un **servizio di monitoraggio a distanza dei valori clinici in caso di malattie croniche quali diabete, ipertensione e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) rivolto agli Assicurati con età maggiore o uguale a 50 anni**. Per attivare il Servizio, **l'Assistito dovrà compilare il "Questionario Monitor – Salute" presente sul sito [www.unisalute.it](http://www.unisalute.it), reperibile nell'Area Riservata nella quale ogni Assistito può accedere tramite proprie credenziali di accesso**. L'Assistito seguendo le indicazioni che verranno fornite durante la compilazione del Questionario, **dovrà: inviare documentazione medica attestante la patologia cronica, sottoscrivere e inviare il consenso al trattamento dei dati personali; sottoscrivere e inviare il Modulo di Adesione al servizio**. Unisalute, attraverso il suo personale qualificato, **provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica** e all'occorrenza contattare telefonicamente l'Assistito, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

**La presente garanzia è prestata per l'intera durata annua del piano sanitario sempre che l'Assistito presenti i requisiti per entrare nel programma di tele-monitoraggio.**

# «MIGLIORIE AL PIANO BASE»

## 9) Servizi aggiuntivi

Introduzione della garanzia “VIDEO CONSULTO PER VISITE SPECIALISTICHE”: SaluteMia per il tramite di UniSalute garantisce la possibilità di ottenere un video consulto per le prestazioni incluse nell’elenco sotto riportato, al fine di poter dialogare a distanza con uno specialista convenzionato.

Viene garantito un confronto diretto con lo specialista in tutti i casi in cui non sia necessario un contatto fisico, ad esempio per condividere i risultati di esami o referti, avere risposte a dubbi e domande sulle terapie, dialogare con il medico per eventuali approfondimenti.

**Il Servizio è prestato esclusivamente nei centri convenzionati con UniSalute, pertanto non è prevista la possibilità di ottenere il rimborso di tali prestazioni.**

**Il Servizio di video consulto è prestato per un massimo di 5 prestazioni all’anno per persona assistita.**

## Elenco dei servizi di «Video Consulto»

ALLERGOLOGICO, ANGIOLOGICO, CARDIOLOGICO, CHIRURGICO, DERMATOLOGICO ANCHE PEDIATRICO, EMATOLOGICO, ENDOCRINOLOGICO, FISIATRICO, GASTROENTEROLOGICO, GINECOLOGICO ANCHE PEDIATRICO, NEFROLOGICO, NEUROCHIRURGICO, NEUROLOGICO, NEUROPSICHIATRA INFANTILE, OCULISTICO, ORTOPEDICO ANCHE PEDIATRICO, OTORINOLARINGOIATRICO ANCHE PEDIATRICO, PEDIATRICO, PNEUMOLOGICO, REUMATOLOGICO, SENOLOGICO, UROLOGICO

# «MIGLIORIE AL PIANO INTEGRATIVO 1. RICOVERI»

## 1) Introduzione del regime di Intervento chirurgico ambulatoriale (di seguito per brevità I.C.A.)

limitatamente alla procedura chirurgica per il trattamento della cataratta nel limite massimo di € 1.500,00 per occhio e in caso di iniezioni intravitreali anche diversi da maculopatia degenerativa alle Condizioni di Liquidazione già previste per l'Area Ricovero del “modulo Integrativo 1. Ricoveri” e di seguito riepilogate:

- Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con la Compagnia e di personale medico convenzionato si prevede la liquidazione diretta;
- Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale medico non convenzionati con la Compagnia si prevede applicazione dello scoperto 20% e di un minimo non indennizzabile di € 100 per prestazione;
- In caso di utilizzo del SSN si prevede il rimborso integrale del ticket.

## 2. I PIANI SANITARI DEDICATI AGLI STUDENTI ISCRITTI ALLA FACOLTA' DI MEDICINA

(Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e  
Corso di Laurea in Odontoiatria) con il  
limite di età a 40 anni.

## PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE PRESTAZIONI DEL PIANO DENOMINATO «IPPOCRATE»

PRESTAZIONI OSPEDALIERE		MASSIMALI / SCOPERTI / FRANCHIGIE
<b>Indennità sostitutiva</b>  In caso di ricovero in istituto di cura, con o senza intervento chirurgico, reso necessario anche da Parto Naturale, Parto Cesareo, Aborto Terapeutico o spontaneo		<ul style="list-style-type: none"> <li>€ 80,00 giorno max 90 giorni</li> </ul>
PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE		MASSIMALI / SCOPERTI / FRANCHIGIE
<b>Trattamenti Fisioterapici da Infortunio</b>  • Diretta • Indiretta	<b>Massimale</b>	<b>€ 500,00</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso al 100%</li> <li>Scoperto 45% minimo €. 70,00</li> </ul>
<b>Protesi ortopediche e acustiche</b>	<b>Massimale</b>	<b>€ 1.000,00</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Scoperto 20% minimo €. 50,00</li> </ul>
<b>Cure Dentarie da Infortunio</b>  • Diretta • Indiretta	<b>Massimale</b>	<b>€ 1.500,00</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso al 100%</li> <li>Scoperto al 20% minimo €. 100,00</li> </ul>
<b>Stato di non autosufficienza temporanea</b> <b>Somma garantita mensilmente</b>		<b>€ 500,00</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Massimo 6 mesi</li> </ul>
SERVIZI DI CONSULENZA		
Informazioni sanitarie telefoniche, prenotazione di prestazioni sanitarie, pareri medici immediati		
PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE		
Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle Convenzionate di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.		

CONTRIBUTO per  
singolo studente  
€ 97,50

## PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE PRESTAZIONI DEL PIANO DENOMINATO «LEONARDO»

PRESTAZIONI OSPEDALIERE	MASSIMALI / SCOPERTI / FRANCHIGIE
<b>Indennità sostitutiva</b>  In caso di ricovero in istituto di cura, con o senza intervento chirurgico, reso necessario anche da Parto Naturale, Parto Cesareo, Aborto Terapeutico o spontaneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>€ 80,00 giorno max 90 giorni</li> </ul>
PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE	MASSIMALI / SCOPERTI / FRANCHIGIE
Prestazioni di "Alta diagnostica e Terapie"  <b>Massimale</b>	<b>€ 5.000,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diretta</li> <li>Indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Franchigia € 30,00</li> <li>Scoperto 40% minimo €. 60,00</li> <li><b>Sottolimito di € 500,00 per laserterapia</b></li> </ul>
<b>Visite Specialistiche, Accertamenti Diagnostici</b>  <b>Massimale</b>	<b>€ 1.500,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diretta</li> <li>Indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Franchigia € 30,00</li> <li>Scoperto 40% minimo €. 60,00</li> </ul>
<b>Trattamenti Fisioterapici da Infortunio</b>  <b>Massimale</b>	<b>€ 500,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diretta</li> <li>Indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso al 100%</li> <li>Scoperto 45% minimo €. 70,00</li> </ul>
<b>Protesi ortopediche e acustiche</b>  <b>Massimale</b>	<b>€ 1.000,00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Scoperto 20% minimo €. 50,00</li> </ul>
<b>Cure Dentarie da Infortunio</b>  <b>Massimale</b>	<b>€ 1.500,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diretta</li> <li>Indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso al 100%</li> <li>Scoperto al 20% minimo €. 100,00</li> </ul>
<b>Cure Oncologiche</b>  <b>Massimale</b>	<b>€ 5.000,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diretta</li> <li>In SSN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimborso al 100%</li> <li>Rimborso al 100% dei ticket</li> </ul>
<b>Cure Odontoiatriche particolari</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ablazione tartaro con eventuale visita di controllo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Volta l'anno solamente nei centri convenzionati</li> </ul>
<b>Stato di non autosufficienza temporanea</b> <b>Somma garantita mensilmente</b>	<b>€ 500,00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Massimo 6 mesi</li> </ul>
SERVIZI DI CONSULENZA	
Informazioni sanitarie telefoniche, prenotazione di prestazioni sanitarie, pareri medici immediati	
PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE	
Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle Convenzionate di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.	

CONTRIBUTO per  
singolo studente  
€ 275,00

## PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE PRESTAZIONI DEL PIANO DENOMINATO «PASTEUR» 1/2

<b>PRESTAZIONI OSPEDALIERE</b>	<b>MASSIMALI / SCOPERTI / FRANCHIGIE</b>
Ricovero, Day Hospital, Ambulatoriale reso necessario da Grande Intervento Chirurgico o Grave evento morboso. <b>Massimale</b>	<b>€ 125.000,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretta</li> <li>• Indiretta</li> <li>• Intervento chirurgico con uso di Robot</li> <li>• Rette di degenza in caso di Ricovero</li> <li>• PRE/POST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimborso al 100%</li> <li>• Scoperto 20% minimo €. 1.000,00</li> <li>• €. 2.500,00 a ricovero</li> <li>• Se fuori network, limite di €. 200,00 al giorno</li> <li>• 100 giorni / 100 giorni, scoperto 20% con minimo di € 1.000,00</li> </ul>
Parto Cesareo <b>Massimale</b>	<b>€ 5.000,00</b>
Parto naturale o aborto terapeutico e spontaneo <b>Massimale</b>	<b>€ 4.000,00</b>
Accompagnatore	€ 50,00 giorno - massimo 30 giorni
Assistenza infermieristica	€ 50,00 giorno – massimo 30 giorni
Trasporto sanitario dell'assicurato	€ 1.000,00 a ricovero
Rimpatrio della salma	€ 1.500,00 dall'estero per anno
Indennità Sostitutiva massimo 90 giorni di ricovero	€ 80,00 giorno (max € 2.000,00 all'anno)
Ticket sulle prestazioni coperte	Rimborso al 100%
<b>PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE</b>	<b>MASSIMALI / SCOPERTI / FRANCHIGIE</b>
Prestazioni di "Alta diagnostica e Terapie" <b>Massimale</b>	<b>€ 5.000,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretta</li> <li>• Indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franchigia € 30,00</li> <li>• Scoperto 20% minimo €. 60,00</li> </ul> <b>Sottolimito di € 500,00 per laserterapia</b>
<b>Visite Specialistiche, Accertamenti Diagnostici</b> <b>Massimale</b>	<b>€ 1.500,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretta</li> <li>• Indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Franchigia € 30,00</li> <li>• Scoperto 20% minimo €. 60,00</li> </ul>
<b>Trattamenti Fisioterapici da Infortunio</b> <b>Massimale</b>	<b>€ 600,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretta</li> <li>• Indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimborso al 100%</li> <li>• Scoperto 25% minimo €. 70,00</li> </ul>
<b>Protesi ortopediche e acustiche</b> <b>Massimale</b>	<b>€ 1.000,00</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoperto 20% minimo €. 50,00</li> </ul>
<b>Cure Dentarie da Infortunio</b> <b>Massimale</b>	<b>€ 1.500,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretta</li> <li>• Indiretta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimborso al 100%</li> <li>• Scoperto al 20% minimo €. 100,00</li> </ul>
<b>Cure Oncologiche</b> <b>Massimale</b>	<b>€ 5.000,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diretta</li> <li>• In SSN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rimborso al 100%</li> <li>• Rimborso al 100% dei ticket</li> </ul>

CONTRIBUTO per  
singolo studente  
€ 575,00

Segue

## PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLE PRESTAZIONI DEL PIANO DENOMINATO «PASTEUR» 2/2

<p><b>Cure Odontoiatriche particolari</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ablazione tartaro con eventuale visita di controllo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Volta l'anno solamente nei centri convenzionati</li> </ul>
<p><b>Ortodonzia</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Massimale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diretta</li> <li>In SSN</li> </ul>	<p style="text-align: right;"><b>€ 300,00</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>valida a partire dal primo giorno del 2° anno di copertura continuativa</li> <li>Scoperto 10%</li> <li>Rimborso al 100% dei ticket</li> </ul>
<p><b>Prestazioni diagnostiche particolari (protocolli check up)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>esclusivamente nei centri convenzionati</li> </ul>
<p><b>STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA</b></p> <p>stato di non autosufficienza dell'Assicurato non giudicato "consolidato"</p>	<p><b>MASSIMALI / SCOPERTI / FRANCHIGIE</b></p> <p><b>Somma garantita mensilmente € 500,00</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Massimo 6 mesi</li> </ul>
<p><b>SERVIZI DI CONSULENZA</b></p>	
<p>Informazioni sanitarie telefoniche, prenotazione di prestazioni sanitarie, pareri medici immediati</p>	
<p><b>PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE</b></p>	
<p>Qualora una prestazione non sia in copertura perché non prevista dal piano sanitario o per esaurimento del massimale o perché inferiore ai limiti contrattuali e rimanga a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle Convenzionate di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli assicurati UniSalute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.</p>	

# 3. SUSSIDI MUTUALISTICI 2024 E 2025

# SUSSIDI AGGIUNTIVI IN FAVORE DEI SOCI 1/2

## **VOUCHER DI € 100 PER UNA CAMPAGNA DI PREVENZIONE CON IL RIMBORSO A SCELTA DI:**

1. VISITA MEDICO SPORTIVA O CARDIOLOGICA (OPZIONABILI) CON LA POSSIBILITA' DI OTTENERE ANCHE IL RILASCIO DELLA IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA (VEDI SPECIFICHE DELLE PRESTAZIONI\*)
2. PREVENZIONE ODONTOSTOMATOLOGICA E PREVENZIONE DELLE LESIONI NEOPLASTICHE DEL CAVO ORALE
3. VALUTAZIONE GERIATRICA PER DIAGNOSI PRECOCE DEI DEFICIT PSICO-MNESICO-COGNITIVI E VALUTAZIONE DEL PERFORMANCE STATUS

**VOUCHER DI € 500 A SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'** PER OGNI PARTO/ADOZIONE (COMPRESO IL CASO DI PARTO GEMELLARE), SENZA CRITERI REDDITUALI, CHE SI AGGIUNGE AI 1.000,00€ PER IL RIMBORSO DELLE SPESE PER LATTE ARTIFICIALE, UTILIZZABILE AD ESEMPIO PER BABY SITTING, SPESE PER PRIME NECESSITA

La somma dei Voucher è una tantum per single o nucleo ed è utilizzabile una sola volta nel biennio 2022/2023, nel rispetto di quanto indicato nel regolamento.

# SUSSIDI AGGIUNTIVI IN FAVORE DEI SOCI 2/2

**SOSTEGNO ALLO STUDIO** ATTRAVERSO LO STANZIAMENTO DI 50 BORSE DI STUDIO PER UN IMPORTO DI € 500,00 CIASCUNA PER I LAUREATI IN MEDICINA E ODONTOIATRIA CON VOTO PARI A 110 e Lode.

**QUOTA ASSOCIATIVA A CARICO DELLA MUTUA PER GLI STUDENTI CHE ADERISCONO AI PIANI STUDENTI**

# 4. ADESIONE DEI FAMILIARI NON CONVIVENTI DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI

# FAMILIARI NON CONVIVENTI DEI MEDICI

I Medici/Odontoiatri, soci di SaluteMia, possono presentare alla Mutua I loro Familiari (parenti ed affini di primo grado, coniuge, fratelli e sorelle) che, ai sensi del Regolamento, assumeranno lo Status di socio Ordinario Familiare e potranno sottoscrivere direttamente i piani sanitari per se e per il proprio nucleo familiare.

Per la categoria di socio Ordinario Familiare la quota annua di iscrizione è di € 80 per il single ed € 110 per il nucleo, mentre i costi e le prestazioni dei piani sanitari non variano.

# I giudizi POSITIVI su alcuni aspetti di SaluteMia

Base rispondenti: coloro che sono iscritti a SaluteMia

		ENPAM PREVIDENZA - ASSISTENZA - SICUREZZA B.r.: 2,2%	 B.r.: 100%
GLI OPERATORI	Professionalità degli operatori di SaluteMia	<b>54,5</b>	<b>61,8</b>
	Facilità di contatto con gli operatori di SaluteMia	<b>45,5</b>	<b>58,3</b>
	Facilità di contatto con gli operatori della rete Unisalute	<b>27,3</b>	<b>39,7</b>
	Risoluzione dei problemi tramite front office	<b>36,4</b>	<b>35,2</b>
PIANI SANITARI	Ampiezza e modularità dei piani sanitari offerti da SaluteMia	<b>63,6</b>	<b>58,8</b>
	Facilità di utilizzo del portale web della rete Unisalute	<b>36,4</b>	<b>55,3</b>
	Chiarezza e trasparenza della Guida ai piani sanitari	<b>36,4</b>	<b>52,3</b>
	Ampiezza della rete delle strutture in convenzione	<b>45,4</b>	<b>45,3</b>

Elevata la percentuale di coloro che non hanno utilizzato il servizio

I dati sono ordinati in ordine decrescente rispetto agli associati SaluteMia



# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Le informazioni di qualunque tipo esse siano, scritte, grafici, tabelle e/o immagini contenute nella presente relazione ed in ogni eventuale file allegato che possa riportare alla presente sono strettamente riservate e destinate esclusivamente alla Direzione di SaluteMia ed ai soggetti da questa autorizzati alla visione e lettura. Le informazioni contenute nella presente comunicazione ed in ogni eventuale file allegato non sono da considerarsi comunicazioni personali, quindi eventuali risposte potranno essere conosciute da persone appartenenti a SaluteMia. La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di persona non incaricata o a cui la presente non è destinata e quindi non facente parte del gruppo destinatario o considerabile come destinatario è proibita ai sensi dell'art. 616 c.p.