



E B M
Salute

Fondo Sanitario Integrativo Metalmeccanici PMI

Mini Guida

Edizione 2024/2025
Valida fino al 31/10/2025

Piano Sanitario
Fondo EBM Salute

ISTRUZIONI REGISTRAZIONE al Fondo EBM Salute

Il lavoratore, dipendente di una Azienda che applica il CCNL Unionmeccanica Confapi PMI, che abbia provveduto **alla contribuzione per almeno un mese di competenza ad EBM Salute in data uguale o successiva al 01 gennaio 2018**, potrà registrarsi alla Area Riservata EBM Salute per richiedere le prestazioni e i rimborsi previsti dal Piano Sanitario.

Per effettuare la **registrazione** cliccare sul bottone rosso

AREA RISERVATA

presente in home page sul sito www.ebmsalute.it e seguire le istruzioni del Manuale Registrazione Lavoratori disponibile in Italiano, Inglese e Francese.

Per accedere direttamente al portale UniSalute per prenotare online visite ed esami o richiedere rimborsi delle prestazioni sanitarie effettuate, consultare l'estratto conto per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso, visualizzare l'agenda con gli appuntamenti, con possibilità di modificarli o disdirli, accedere alla propria Area Riservata EBM Salute e cliccare sull'icona



I lavoratori possono estendere il Piano Sanitario, in qualunque momento e gratuitamente, al loro nucleo familiare fiscalmente a carico (il/la coniuge, il/la convivente di fatto, i figli e le figlie). L'attivazione della Polizza avviene unicamente tramite l'Area Riservata EBM Salute dalla sezione Familiari Fiscalmente a Carico seguendo le istruzioni del Manuale Gestione Familiari a Carico disponibile in Italiano, Inglese e Francese.

All'interno dell'Area Riservata EBM Salute il lavoratore potrà inoltre verificare mese per mese la copertura della polizza assicurativa.

Un unico spazio con nuove e importanti funzionalità al servizio dei nostri iscritti anche su tablet e smartphone!



Mini Guida

al Piano Sanitario
Fondo EBM Salute

Le prestazioni del Piano sanitario
sono gestite da:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE POST RICOVERO CON INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di ricovero per intervento chirurgico, per un periodo di **120 giorni** successivo alla data di dimissioni, il Piano sanitario prevede i servizi di ospedalizzazione domiciliare, assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica per il recupero della funzionalità fisica e di un programma medico/riabilitativo.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni sono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza alcuno scoperto o franchigia. Fondo EBM Salute tramite UniSalute concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Iscritto, secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni.

In strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto, le prestazioni sono rimborsate con uno scoperto del **20%**.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 10.000,00 per nucleo familiare**



DIARIA GIORNALIERA PER RICOVERO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di ricovero per grande intervento chirurgico (per l'elenco completo consulta la [Guida al Piano sanitario](#) su [www.ebmsalute.it](#)), il Piano sanitario prevede un'indennità di **€ 80** al giorno (si intende il pernotto) per massimo **90 giorni** per ricovero.



CURE ONCOLOGICHE PER NEOPLASIE MALIGNE

Nei casi di malattie oncologiche maligne, il Piano sanitario liquida le spese effettuate in regime di ricovero o day hospital. Sono incluse anche le spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici effettuati in regime di extraricovero.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni sono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza alcuno scoperto o franchigia.

In strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le spese sono rimborsate integralmente.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 10.000,00 per nucleo familiare, in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate ed effettuate da medici convenzionati**
- **€ 5.000,00 per nucleo familiare, in caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate**



PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere.

ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA:

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia/Dacriocistotac
- Defecografia
- Fistolografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Mielografia
- Retinografia
- Rx esofago con mezzo di contrasto
- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto
- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto
- Scialografia

- Splenoportografia
- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsungografia

ACCERTAMENTI:

- Accertamenti endoscopici (nel caso in cui le prestazioni di endoscopia diagnostica in corso di esame si trasformassero in endoscopie operative, verrà garantita la copertura dell'endoscopia diagnostica, mentre la differenza di importo relativa all'atto operatorio, rimarrà a carico dell'Iscritto).
- Amniocentesi e Villocentesi
- Densitometria ossea computerizzata (MOC)
Ecocardiografia
- Ecografia transvaginale
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

TERAPIE:

- Dialisi

In strutture sanitarie convenzionate da UniSa-lute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni sono liquidate direttamente alle strutture stesse, con le seguenti modalità:

- franchigia di **€15,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della prestazione;
- senza franchigia per le **prestazioni effettuate dai figli di età inferiore a 18 anni.**

È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

In strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le spese sono rimborsate con un importo massimo di **€ 50,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

In strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 12.500 per nucleo familiare**



VISITE SPECIALISTICHE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio, compresa una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia. Sono escluse le visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e le visite odontoiatriche e ortodontiche.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni sono liquidate direttamente alle strutture stesse, con le seguenti modalità:

- franchigia di **€ 15,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versata dall'Iscritto alla struttura convenzionata al momento della prestazione;
- senza franchigia per le **prestazioni effettuate dai figli di età inferiore a 18 anni**.

È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

In strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le spese sono rimborsate con un importo massimo di **€ 30,00** per ogni visita specialistica. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

In caso strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 2.500,00 per nucleo familiare**



ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI DIVERSI DA ESAMI DEL SANGUE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio, con l'esclusione degli esami del sangue e degli accertamenti odontoiatrici e ortodontici.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute e nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, con una franchigia di **€ 15,00** per ogni accertamento diagnostico, che dovrà essere versata dall'Iscritto al momento della prestazione. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- € 500,00 per nucleo familiare**



TICKET PER ESAMI DEL SANGUE E PRONTO SOCCORSO

Il Piano sanitario prevede il rimborso integrale dei ticket sanitari per esami del sangue e Pronto Soccorso.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- € 500,00 per nucleo familiare**



TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, **in presenza di un certificato di Pronto Soccorso**, e purché siano prescritti dal medico "di base" o da specialista ed effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia della riabilitazione.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Sono escluse le 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 da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperti o franchigie. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia e copia del certificato di Pronto Soccorso.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia e copia del certificato di Pronto Soccorso.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:
• € 850,00 per nucleo familiare



TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI PER PATOLOGIE O INTERVENTI CHIRURGICI (come da elenco)

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per trattamenti fisioterapici **a seguito di una delle patologie o interventi chirurgici elencati di seguito**, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti dal medico "di base" o specialista e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.

Elenco delle patologie o interventi chirurgici:

- Ictus
- Infarto
- Ernia del disco
- Interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale
- Artroprotesi d'anca
- Protesi ginocchio
- Patologie polmonari

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperti o franchigie. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integral-

mente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 500,00 per nucleo familiare**



PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

(Pacchetti Prevenzione Uomo/Donna)

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle prestazioni elencate di seguito, **da effettuare in un'unica soluzione una volta ogni due anni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute e prenotate tramite la Centrale Operativa al Numero Verde dedicato 800 009674.**

Queste prestazioni servono a monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e sono particolarmente opportune se ci sono casi di familiarità.

Prestazioni previste per gli uomini:

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea

- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- PSA
- Visita specialistica urologica
- Visita specialistica cardiologia + elettrocardiogramma

Prestazioni previste per le donne:

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo
- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occulto
- pap-test
- Visita specialistica ginecologica
- Visita specialistica cardiologia + elettrocardiogramma



PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI PER I FIGLI MINORENNI

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle prestazioni sotto elencate effettuate in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute e prenotate tramite la Centrale Operativa al Numero Verde dedicato **800 009674**. Le prestazioni previste per i figli minorenni dell'Iscritto, sono 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. **Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.**

PRESTAZIONI PREVISTE PER OGNI ASSICURATO/A UNA VOLTA OGNI DUE ANNI

Pacchetto 0 mesi - 14 anni

Visita specialistica pediatrica

Pacchetto 15 -18 anni

Visita specialistica endocrinologica

PRESTAZIONI PREVISTE PER OGNI ASSICURATO/A UNA VISITA ALL'ANNO DA SCEGLIERE TRA QUELLE SOTTO ELENcate:

Pacchetto 0 mesi - 18 anni

- Visita specialistica oculistica
- Visita specialistica otorinolaringoiatrica
- Visita specialistica odontoiatrica/ortodontica
- Visita specialistica ortopedica



PREVENZIONE OBESITÀ INFANTILE

Questa copertura è dedicata ai figli del titolare del Piano, di età compresa tra i 4 e i 17 anni. La si può attivare accedendo alla sezione UniSalute tramite l'Area Riservata EBM Salute cliccando sull'apposito box «Prevenzione obesità infantile» e selezionando la voce di menu «Questionario e Risultati». Si aprirà quindi in automatico un questionario che l'iscritto dovrà compilare con i dati del figlio. Una volta terminata la compilazione basta cliccare sul pulsante «Salva e invia» e il questionario viene inviato a UniSalute. UniSalute provvederà ad analizzarne i contenuti e entro due giorni comunicherà al genitore iscritto tramite email l'esito delle valutazioni, mettendo a disposizione una tabella con i dati rilevati e una sezione on line con consigli personalizzati su una corretta alimentazione e attività fisica, anche in collaborazione con un medico UniSalute. Nel caso in cui i parametri rilevati dal questionario indichino uno stato di obesità, sovrappeso o sottopeso del figlio, UniSalute per fondo EBM salute provvederà all'organizzazione e al pagamento di una visita specialistica dal pediatra/dietologo, da effettuarsi in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per fondo EBM Salute e prenotate tramite la Centrale Operativa al Numero Verde dedicato **800 009674**.

Poiché gli indicatori di tali stati devono essere regolarmente monitorati UniSalute provvederà a contattare il genitore iscritto via email una volta al mese per un periodo di 3 mesi, richiedendo il peso e l'altezza del figlio. La copertura viene prestata a partire dalla data di compilazione del questionario e fino alla scadenza del Piano sanitario.



PACCHETTO MATERNITÀ

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle seguenti prestazioni effettuate in gravidanza:

- ecografie di controllo;
- visite specialistiche;
- amniocentesi;
- analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia.

In caso di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

La copertura prevede esclusivamente il rimborso senza scoperto o franchigia per due visite specialistiche ginecologiche post parto.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 600,00 per nucleo familiare**

Il Piano sanitario prevede inoltre il supporto psicologico post parto fino ad un massimo di 5 sedute per evento entro 6 mesi dal parto (avvenuto nell'anno di copertura).



REMISE EN FORME

In caso di parto, sia naturale che cesareo, avvenuto durante la validità del Piano sanitario, è previsto un pacchetto di 3 giorni di Remise en Forme da effettuare entro un anno dall'evento del parto e in un'unica soluzione, presso uno dei Centri Termali convenzionati da Unisalute per Fondo EBM Salute appositamente per questa copertura. È necessaria la prenotazione attraverso la Centrale Operativa al Numero Verde dedicato **800 009674**.

Sono comprese le spese* per:

1° GIORNO:

accoglienza; visita medica (obbligatoria per accertare l'idoneità alle prestazioni del presente pacchetto), seduta in acqua;

2° GIORNO:

attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfodrenaggio o analogo; attività motoria in palestra o all'esterno o percorso vascolare e trattamento corpo;

3° GIORNO:

attività motoria guidata in acqua termale o in palestra, massaggio adiposità localizzate o linfodrenaggio o analogo, trattamento corpo.

Per le eventuali spese di soggiorno alberghiero presso la struttura nella quale si effettua il pacchetto di Remise en Forme, potrà essere messo a disposizione un voucher per usufruire di tariffe agevolate rispetto al listino normalmente previsto dalla struttura alberghiera termale.

*i pacchetti possono subire variazioni per esigenze organizzative e per le peculiarità dei singoli Centri Termali.



PMA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Il Piano sanitario rimborsa le spese extra-ospedaliere sostenute per procreazione medico assistita. **La copertura è operante solo per le donne titolari di polizza in qualità di lavoratrici o in qualità di familiari non fiscalmente a carico che abbiano attivato la Polizza a pagamento.**

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 1.000,00 per persona**



PRIMI MILLE GIORNI: COPERTURA PER LE FUTURE MAMME

Il progetto «primi1000giorni» intende coinvolgere le famiglie in un modello unico al mondo focalizzato sulle primissime fasi di sviluppo del bambino, che integra tecnologie e conoscenze all'avanguardia nel campo della medicina molecolare, dell'educazione/formazione e dei dispositivi portatili, per prevenire l'insorgenza delle malattie non trasmissibili. Il progetto si svolge tramite:

- a. percorsi di educazione personalizzati sulla base delle caratteristiche cliniche/sociali dell'individuo focalizzati sulla nutrizione, sull'attività fisica ed in generale sulle attività legate al benessere ed alla salute della persona;
- b. consulenza ostetrico/ginecologica: i medici UniSalute forniranno alle future mamme tutta la consulenza medica di cui hanno bisogno attraverso una linea telefonica dedicata in stretto contatto con i nostri medici specialisti: consulenza ostetrica ginecologica per fornire informazioni prima e dopo il parto, per la cura e il benessere del bambino.

Questi servizi vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al Numero Verde **800 212477**.



PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PARTICOLARI

Il Piano sanitario prevede un “pacchetto” di prestazioni odontoiatriche particolari **da effettuare una volta l’anno in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute e prenorate tramite la Centrale Operativa al Numero Verde dedicato 800 009674**. Queste prestazioni servono a monitorare l’eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati e sono particolarmente opportune per chi ha casi di familiarità.

Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l’igiene orale.

È compresa anche una seconda seduta di ablazione del tartaro nell’arco dello stesso anno associativo qualora il medico ne riscontri la necessità, da concordare con Unisalute. Restano invece a carico dell’Iscritto eventuali ulteriori prestazioni (ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.).

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute.

Le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute.



PRESTAZIONI DI IMPLANTOLOGIA

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di implantologia, solo **in caso di applicazione di uno o più impianti previsti dal medesimo piano di cura**.

Sono inclusi: il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone relativi a uno o più impianti.

Per ottenere il rimborso, è necessario presentare la documentazione indicata nelle condizioni di polizza.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia con un sottolimite di €400,00 per singolo impianto.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il massimale sopra indicato, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

In caso di strutture sanitarie non convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le spese sostenute vengono rimborsate senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Il massimo rimborsabile sarà di €500,00.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- € 5.000,00 per nucleo familiare, in caso di utilizzo di strutture convenzionate oppure in**

- **caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, con un sottolimite di € 400,00 per singolo impianto**
- **€ 500,00 per nucleo familiare, in caso di utilizzo di strutture non convenzionate**



CURE DENTARIE DA INFORTUNIO

Il Piano sanitario copre le spese per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio, con le modalità sotto indicate.

Per ottenere il rimborso, è necessario presentare la documentazione indicata nelle condizioni di polizza.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 2.500,00 per nucleo familiare**



INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI EXTRARICOVERO

Il Piano sanitario copre le spese sostenute per gli interventi chirurgici conseguenti alle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale anche se successivi ad interventi chirurgici avvenuti fuori dalla copertura sanitaria purché anch'essi conseguenti alle seguenti patologie:

- adamantinoma;
- ascesso dentario in presenza di strumento endodontico nel lume canale;
- cisti follicolari;
- cisti radicolari;
- odontoma;
- osteiti che coinvolgano almeno un terzo dell'osso mascellare (se localizzate nell'arcata superiore) o mandibolare (se localizzate nell'arcata inferiore).

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

Per ottenere il rimborso, è necessario presentare la documentazione indicata nelle condizioni di polizza.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia.

In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 2.000,00 per nucleo familiare**



ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI ODONTOIATRICI

Il Piano sanitario copre le spese sostenute per:

- ortopantomografia;
- radiografie endorali;
- dentalscan;
- telecranio.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia. È necessario presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari a carico dell'Iscritto vengono rimborsati integralmente. È necessario allegare alla fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 400,00 per nucleo familiare**



PRESTAZIONI DI EMERGENZA ODONTOIATRICA

Il Piano sanitario copre le spese sostenute per le seguenti prestazioni odontoiatriche d'emergenza **una volta all'anno**:

- visita di emergenza con eventuale prescrizione di terapia medica;
- endorale periapicale (lastrina 4x3);
- trattamento di Pronto Soccorso.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza scoperto o franchigia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale

I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

Somma a disposizione fino al 31/10/2025:

- **€ 300,00 per nucleo familiare**



SERVIZIO MONITOR SALUTE

Questa copertura è dedicata agli iscritti con età maggiore o uguale a 50 anni.

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

Per attivare il Servizio, l'iscritto dovrà compilare l'adesione presente sul sito dedicato al Monitor Salute o accedendo alla sezione UniSalute tramite l'Area Riservata EBM Salute cliccando sull'apposito box.

L'iscritto dovrà quindi collegarsi al sito dedicato all'iniziativa, inserire il proprio codice fiscale e compilare il questionario oppure caricare un certificato medico che attesti la presenza di una delle patologie sopra citate.

Nel caso in cui l'iscritto presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio, Unisalute Servizi S.r.l. provvederà all'invio dei dispositivi medici coerenti con la patologia cronica da monitorare e all'attivazione degli stessi. Unisalute, che interviene in qualità di Centro Servizi ai sensi della normativa sulla Telemedicina, provvederà a monitorare a distanza la malattia cronica e all'occorrenza contatterà telefonicamente l'Assicurato, per verificare i valori rilevati dai dispositivi medici.

La copertura prevede anche il pagamento delle spese per visite specialistiche e accertamenti diagnostici inerenti la condizione di cronicità dell'iscritto fino ad un massimo di 300 euro all'anno per persona.

La presente garanzia è prestata per l'intera annualità assicurativa sempre che l'Assicurato presenti i requisiti per entrare nel programma di telemonitoraggio.



VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI PER PATOLOGIE CRONICHE

[sottoparagrafo di Servizio Monitor Salute]

Per gli Iscritti che sono entrati a far parte del programma di telemonitoraggio delle malattie croniche come indicato in "Servizio Monitor Salute", il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici strettamente connessi alle patologie croniche da cui sono affetti gli Iscritti, con le modalità sotto indicate.

La copertura è operante esclusivamente nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per Fondo EBM Salute nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per Fondo EBM Salute

Le prestazioni vengono liquidate direttamente alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

In caso di strutture del Servizio Sanitario Nazionale
I ticket sanitari vengono rimborsati integralmente.

**Somma a disposizione fino al 31/10/2025:
• € 300,00 per persona**



LENTI E OCCHIALI

Il Piano sanitario rimborsa, senza scoperchi o franchigie, le spese per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura. È necessaria la prescrizione del medico oculista o una certificazione dell'ottico optometrista che attesti la variazione del visus.

Somma a disposizione per il periodo

31/10/2023-31/10/2025:

- **€ 100,00 per nucleo familiare.**



COUNSELLING PSICOLOGICO

Il Piano sanitario offre un servizio di Counselling Psicologico tramite il Centro di Ascolto telefonico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, 365gg/anno grazie al quale ogni Iscritto ha la possibilità di telefonare e parlare con uno psicologo.

È previsto un massimo di 5 telefonate, ma sono illimitate per le donne che hanno subito violenza.

Questo servizio è fornito dalla Centrale Operativa telefonando al Numero Verde **800 212477**.



INDENNIZZO A FORFAIT PER LE SPESE MEDICHE, SANITARIE E DI ASSISTENZA SOSTENUTE PER I FIGLI DISABILI

Si tratta di un indennizzo di **€ 1.000** una tantum per le spese mediche, sanitarie e di assistenza sostenute dagli Iscritti per ogni figlio disabile con una invalidità riconosciuta superiore al **60%** (Legge 68 del 1999). Per ottenere la copertura è necessario inviare la documentazione attestante l'invalidità permanente del figlio e il grado di parentela del titolare con il figlio disabile, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione del Piano. È valida indipendentemente dagli eventuali contributi erogati dagli Enti preposti per la disabilità del figlio. L'indennizzo si eroga UNA sola volta considerando la polizza in continuità con la precedente. Per richiedere il rimborso delle spese sostenute, inviare la documentazione necessaria in formato cartaceo esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri) a UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO. In alternativa inviare tramite PEC a ebmsalute@sicurezzapostale.it. Il Fondo EBM Salute provvederà ad inoltrare la richiesta ad UniSalute per la successiva valutazione e la gestione del rimborso.



PRESTAZIONI A TARIFFE AGEVOLATE

Se una prestazione resta a carico dell'Iscritto perché non è prevista dal Piano sanitario o si è esaurito il limite di spesa annuo o è inferiore alle franchigie previste, è possibile richiedere tramite la Centrale Operativa al Numero Verde dedicato **800 009674** la prenotazione della prestazione presso una struttura che prevede l'applicazione di tariffe riservate agli Iscritti al Fondo EBM Salute con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.



PREVENZIONE SINDROME METABOLICA

Il piano prevede la prevenzione della sindrome metabolica. Una volta effettuate le analisi del sangue (colesterolo HDL, colesterolo totale, glicemia, trigliceridi) previste nel piano sanitario (Prestazioni Diagnostiche Particolari) o qualora l'iscritto fosse già in possesso di analisi fatte presso il SSN potrà attivare la garanzia accedendo alla sezione UniSalute tramite l'Area Riservata EBM Salute cliccando sull'apposito box «Area Riservata Sindrome Metabolica» e selezionando la voce di menu «Questionario/risultati». Si aprirà quindi in automatico un questionario che l'iscritto dovrà compilare con i dati richiesti. Una volta terminata la compilazione basta cliccare sul pulsante "Salva e invia" e il questionario viene inviato a UniSalute. UniSalute provvederà ad analizzarne i contenuti ed entro due giorni comunicherà all'iscritto l'esito delle valutazioni. I medici preposti al servizio forniranno all'Iscritto via mail, indipendentemente dallo stato risultante dal questionario, alcune indicazioni per consentirgli di assumere comportamenti e stili di vita più corretti in merito ad attività fisica e alimentazione anche attraverso un regime dietetico personalizzato.

L'iscritto avrà a sua disposizione on line nella sezione "Sindrome Metabolica" tutte le informazioni utili per seguire uno stile di vita sano e sarà inoltre contattato periodicamente dai medici preposti al servizio (via email, sms o telefono) che faranno delle verifiche sulla effettiva applicazione delle indicazioni fornite.

Solo nel caso in cui l'Iscritto si trovi in uno stato di Sindrome Metabolica, poiché i relativi indicatori di rischio devono essere regolarmente monitorati, il piano sanitario provvederà all'organizzazione e al pagamento delle prestazioni sopra indicate da effettuarsi con cadenza se-

mestrale in strutture sanitarie convenzionate con UniSalute indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. La presente copertura verrà prestata fino alla scadenza del piano sanitario, a partire dalla data di compilazione del questionario.



Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute **per i figli fino a 18 anni di età**, per i seguenti vaccini:

- **VACCINO CONTRO L'HPV (CONSIDERATO VACCINO QUADRIVALENTE)** Il Piano sanitario rimborsa la spesa sostenuta con l'applicazione di una franchigia di **€ 30,00** per dose, massimo 3 dose per anno/persona.
- **VACCINO CONTRO IL MENINGOCOCCO**
Contro il meningococco C Il Piano sanitario rimborsa la spesa sostenuta con l'applicazione di una franchigia di **€ 40,00** per dose, massimo 1 dose per anno/persona. **Contro il meningococco B** Il Piano Sanitario rimborsa la spesa sostenuta con l'applicazione di una franchigia di **€ 20,00** per dose, massimo 1 dose per anno/persona. Per l'attivazione della copertura l'Iscritto dovrà inoltrare copia della ricevuta fiscale e/o del ticket, accompagnati dalla prescrizione medica.

Si precisa che verrà rimborsato solamente il costo del farmaco, non il costo di eventuale personale medico/infermieristico che eseguirà l'iniezione.



DIAGNOSI COMPARATIVA

UniSalute dà la possibilità all'iscritto di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

UniSalute mette a disposizione dell'iscritto i seguenti servizi:

- **Consulenza Internazionale.** UniSalute rilascerà all'iscritto un referto scritto contenente le indicazioni di un medico specialista individuato da Best Doctors e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
- **Trova Il Medico.** UniSalute, attraverso Best Doctors, metterà in contatto l'iscritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'iscritto.
- **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'iscritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute, la stessa, attraverso Best Doctors, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'iscritto laddove necessario.

Best Doctors supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors consentirà all'Assicurato di gode-

re di sconti significativi sulle tariffe mediche.
L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

AIDS
Morbo di Alzheimer
Perdita della vista
Cancro
Coma
Malattie cardiovascolari
Perdita dell'udito
Insufficienza renale
Perdita della parola
Trapianto di organo
Patologia neuro motoria
Sclerosi multipla
Paralisi
Morbo di Parkinson
Infarto
Ictus
Ustioni Gravi

Per l'attivazione della garanzia, l'iscritto dovrà contattare Unisalute e concordare con il medico la documentazione necessaria; **dovrà poi inviare alla Società la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa.** Tale documentazione sarà poi inoltrata dalla Società, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella **specifica patologia.**



ESCLUSIONI

Sono sempre esclusi le seguenti prestazioni e/o eventi nonché l'ospedalizzazione domiciliare a seguito di:

1. ricoveri effettuati per cure e/o per interventi finalizzati all'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici fatto salvo quanto previsto per le garanzie a carattere odontoiatrico espressamente previste in copertura;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo l'ospedalizzazione domiciliare a seguito di interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.
Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere as-

- sistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
 9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
 11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
 12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
 13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
 14. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
 15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
 16. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale;
 17. tutte le terapie mediche, comprese le iniezioni intravittreali;
 18. le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

Limitatamente alle garanzie a carattere odontoiatrico espressamente previste in copertura l'assicurazione non è operante per:

- protesi estetiche
- trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

Servizi di Consulenza

IN ITALIA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al Numero Verde **800 009674** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

DALL'ESTERO

Occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia **+ 051.6389046**.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa offre 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) 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 Fondo EBM Salute.

c) Pareri medici

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.

Servizi UniSalute

**La miglior consulenza
sempre a portata di mano.**

Dalla tua **Area Riservata EBM Salute** sul sito www.ebmsalute.it, sull'app UniSalute o contattando il Numero Verde **800 009674** dedicato al tuo Piano sanitario puoi:

PRENOTARE VISITE ED ESAMI

Sai immediatamente se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario, ricevi consulenza per la scelta della struttura più idonea e conferma veloce dell'appuntamento.

CHIEDERE IL RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

con invio digitale della documentazione direttamente da sito e da app.

CONTROLLARE I TUOI RIMBORSI in ogni momento.

CONSULTARE LA GUIDA AL PIANO SANITARIO

e l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate.

RICEVERE UTILI MESSAGGI VIA MAIL O SMS

Ti diamo conferma delle prenotazioni, notifica della ricezione della documentazione del sinistro, comunicazione dei rimborsi sul conto corrente.

I servizi online sono attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7 e sono disponibili anche in versione mobile per smartphone e tablet!

Per maggiori dettagli relativi alle singole coperture consultare la Guida al Piano Sanitario su www.ebmsalute.it.

COME PRENOTARE UNA PRESTAZIONE SANITARIA

Se hai bisogno di prenotare una visita o un esame accedi alla sezione UniSalute dalla tua Area Riservata EBM Salute su www.ebmsalute.it oppure utilizza l'app UniSalute.

In alternativa contatta il Numero Verde dedicato al tuo Piano sanitario. Per le prestazioni di ricovero, contatta la Centrale Operativa UniSalute al Numero Verde gratuito dedicato al tuo Piano sanitario 800 009674 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30).



Prestazioni in strutture sanitarie CONVENZIONATE CON UniSalute

UniSalute paga direttamente alle strutture sanitarie convenzionate le prestazioni sanitarie autorizzate, con l'esclusione di eventuali somme a tuo carico.

Quando effettuerai la prestazione, dovrai presentare alla struttura convenzionata:

1. documento di identità;
2. prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste;

3. firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

A seguito della richiesta di prenotazione online o via app, riceverai a mezzo telefono, mail o sms, conferma della prenotazione da parte di UniSalute.

Qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute, oppure qualora le strutture convenzionate fossero distanti più di 50 Km dalla residenza dello stesso, l'Iscritto potrà usufruire delle prestazioni richieste con i limiti e con le condizioni previste per le prestazioni effettuate presso le strutture convenzionate da UniSalute per Fondo EBM Salute e con le specifiche previste dalle singole coperture.

Tale procedura potrà essere attivata esclusivamente dopo la verifica della centrale operativa e su avallo della stessa.



Prestazioni in strutture sanitarie NON CONVENZIONATE CON UniSalute

Puoi richiedere il rimborso di quanto speso accendo alla sezione UniSalute dalla tua Area Riservata EBM Salute su www.ebmsalute.it oppure utilizza l'app UniSalute.

Invii in formato digitale i documenti di spesa ed altri eventuali documenti richiesti.

Con la app, basta una foto ai documenti!

In alternativa puoi richiedere il rimborso inviando la documentazione necessaria in formato cartaceo esclusivamente tramite servizio postale (sono esclusi gli invii tramite Corrieri) a **UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - Via Larga 8 - 40138 Bologna BO**.

1. modulo di rimborso scaricabile nella sezione Documenti> Moduli compagnia assicuratrice del sito www.ebmsalute.it;
 2. copia della cartella clinica conforme all'originale in caso di ricovero;
 3. copia delle prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da parte del medico curante in caso di prestazioni extra-ricovero;
 4. copia della documentazione di spesa (distinte e ricevute, ticket del SSN) debitamente quietanzata.
-



Prestazioni nel SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per le prestazioni effettuate in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o da esso accreditate, puoi chiedere il rimborso del ticket o l'indennità sostitutiva accedendo alla sezione UniSalute dalla tua Area Riservata EBM Salute su www.ebmsalute.it oppure utilizza l'app UniSalute.

Segui la breve procedura guidata, e invia i documenti in formato digitale con pochi click. Con la app basta una foto ai documenti! Se non puoi accedere a internet, utilizza la modalità descritta al punto precedente.

AVVERTENZE FINALI

Per maggiori dettagli relativi alle singole coperture consultare la Guida al Piano Sanitario su www.ebmsalute.it.

SCOPRI LA NUOVA APP “UniSalute up”



Attraverso l'app UniSalute puoi:

- **Prenotare visite ed esami presso le strutture sanitarie convenzionate:** puoi chiedere a UniSalute di prenotare per tuo conto oppure, grazie alla nuova funzione, puoi prenotare in autonomia l'appuntamento con la struttura sanitaria e comunicarlo a UniSalute;
- **Chiedere il rimborso delle spese** per le prestazioni semplicemente caricando la foto delle fatture e dei documenti richiesti per il rimborso;
- **Consultare l'estratto conto** per verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso, integrando la documentazione con i documenti mancanti se richiesto da UniSalute;
- **Visualizzare l'agenda con i tuoi appuntamenti** per visite ed esami, modificarli o disdirli;
- **Ricevere notifiche in tempo reale** con gli aggiornamenti sugli appuntamenti e sulle richieste di rimborso;
- **Accedere alla sezione “PER TE”** per leggere le news e gli articoli del Blog InSalute.

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” per avere sempre a portata di mano i nostri servizi. Per accedere all’area riservata della app utilizza le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell’Area riservata su www.unisalute.it.

90%
di clienti
soddisfatti

★★★★★
4,4 App Store
★★★★★
4,4 Play Store



ATTENZIONE

Questo opuscolo è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo. In nessun caso può sostituire le Condizioni di Assicurazione, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Le Condizioni di Assicurazione restano, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Per ulteriori approfondimenti e maggiori dettagli vi invitiamo pertanto a consultare la Guida al Piano Sanitario presente sul sito www.ebmsalute.it.



Fondo Sanitario Integrativo Metalmeccanici PMI

EBM SALUTE
Via della Colonna Antonina, 52 - 00186 Roma
T. 06 89229201 - info@ebmsalute.it

www.ebmsalute.it



INQUADRA IL QR CODE
PER CONSULTARE
LA MINI GUIDA ONLINE

