



in collaborazione con



*Copertura Sanitaria Collettiva
per i lavoratori
delle Cooperative della logistica*

AREA RICOVERO

1 RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo allegato A.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero.

Qualora il Socio venga ricoverato per un grande intervento chirurgico può godere delle seguenti prestazioni:

PRE-RICOVERO

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. La presente copertura viene prestata esclusivamente in forma di rimborso.

INTERVENTO CHIRURGICO

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

ASSISTENZA MEDICA, MEDICINALI, CURE

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

RETTE DI DEGENZA

Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.

Nel caso di ricovero in istituto di cura non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate nel limite di € 300,00 al giorno.

ACCOMPAGNATORE

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato, la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRIVATA INDIVIDUALE

Assistenza infermieristica privata individuale nel limite di € 60,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

POST-RICOVERO

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari

dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

Nel caso di utilizzo di strutture convenzionate e di prestazioni effettuate da medici convenzionati, le spese sostenute dal Socio vengono liquidate direttamente ed integralmente da Salute Amica alle strutture stesse, ad eccezione della copertura "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevede specifici limiti. Nel caso di colonscopia e gastroscopia operativa, le spese per le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da Salute Amica alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 30,00 per prestazione a carico del Socio, che dovrà essere versato dal Socio stesso alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione.

In caso di ricovero in strutture non convenzionate, le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate nella misura dell'80% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile pari a € 2.000,00, ad eccezione delle garanzie "Retta di degenza", "Accompagnatore" e "Assistenza infermieristica privata individuale" che prevedono specifici limiti.

Il rimborso avverrà nel limite di un plafond di € 8.000,00 per intervento.

- Tale modalità di erogazione delle prestazioni sarà attivata nel solo caso in cui il Socio fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate. Diversamente, resta inteso che il Socio dovrà avvalersi di una struttura sanitaria convenzionata, scegliendola fra tutte quelle contenute nell'elenco a disposizione dei soci presso la Mutua.

Qualora venga effettuato in una struttura convenzionata un grande intervento chirurgico da parte di personale medico non convenzionato, tutte le spese relative al ricovero verranno rimborsate con le stesse modalità previste nel caso di ricovero in strutture non convenzionate (quindi nella misura dell'80% con l'applicazione del minimo non indennizzabile di € 2.000,00 e con un plafond di € 8.000,00 per intervento).

Qualora il ricovero avvenga in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, la Mutua rimborsa integralmente le eventuali spese per ticket sanitari o per trattamento alberghiero (ad esempio, le spese per un'eventuale cameretta a pagamento) rimaste a carico del Socio. In questo caso, però, il Socio non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva (paragrafo 6).

2 TRASPORTO SANITARIO A SEGUITO DI GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Salute Amica rimborsa le spese di trasporto del Socio in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con un massimo di € 1.500,00 per ricovero.

3 COLONSCOPIA E GASTROSCOPIA OPERATIVE A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di colonscopia e gastroscopia operative, Salute Amica rimborsa le spese previste al paragrafo 1 "Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico", punti "Pre-ricovero", "Intervento chirurgico", "Assistenza medica, medicinali, cure", "Post-ricovero", con i relativi limiti in essi indicati.

Il sottolimito annuo per la presente copertura è di € 1.000,00 per Socio.

4 TRAPIANTI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, Salute Amica rimborsa le spese previste ai paragrafi 1 “Ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio per grande intervento chirurgico” e 2 “Trasporto sanitario a seguito di grande intervento chirurgico”, con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell’organo.

Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, è prevista la copertura per le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

5 NEONATI – FIGLI DI ISCRITTI

Salute Amica provvede al pagamento delle spese per tutti gli interventi chirurgici effettuati nel primo anno di vita del neonato per la correzione di malformazioni congenite (anche quelli non ricompresi nell’elenco dei grandi interventi), comprese le visite e gli accertamenti diagnostici pre e post intervento, nonché la retta di vitto e di pernottamento dell’accompagnatore nell’istituto di cura o in struttura alberghiera per il periodo del ricovero.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 10.000,00 per Neonato.

6 INDENNITA’ SOSTITUTIVA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

Il Socio, qualora non richieda alcun rimborso a Salute Amica, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un’indennità di € 50,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 100 giorni. Si precisa che per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell’indennità sostitutiva, si provvede a corrispondere gli importi suindicati per ogni notte trascorsa all’interno dell’Istituto di cura.

7 PROTESI ORTOPEDICHE

Salute Amica provvede al pagamento delle spese sostenute per l’acquisto e/o applicazione di protesi ortopediche.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00 per Socio.

8 OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Salute Amica, per un periodo di 120 giorni successivi alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano stesso, prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato, le spese per le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente ed integralmente da Salute Amica alle strutture stesse.

Nel caso in cui il Socio si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'80% per sinistro.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 10.000,00 per Socio.

9 LIMITE DI SPESA ANNUO AREA RICOVERO

Il Piano sanitario prevede un limite di spesa annuo che ammonta a € 100.000,00 per anno associativo e per Socio. Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta, non vi è più la possibilità di avere ulteriori prestazioni. La copertura riprenderà l'anno successivo per gli eventi che accadessero nel nuovo periodo.

Non potranno però essere più rimborsati gli eventi accaduti nell'anno precedente.

AREA SPECIALISTICA

10 PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extra-ospedaliere:

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale”)

- Angiografia
- Artrografia
- Broncografia
- Cisternografia
- Cistografia
- Cistouretrografia
- Clisma opaco
- Colangiografia intravenosa
- Colangiografia percutanea (PTC)
- Colangiografia trans Kehr
- Colecistografia
- Dacriocistografia
- Defecografia

- Fistelografia
- Flebografia
- Fluorangiografia
- Galattografia
- Isterosalpingografia
- Linfografia
- 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
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)

Terapie

- Chemioterapia
- Cobaltoterapia

- Dialisi
- Laserterapia a scopo fisioterapico
- Radioterapia

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato, le spese per le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da Salute Amica alle strutture stesse, lasciando una quota a carico del Socio di € 25,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versata dal Socio stesso alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. Il Socio dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Nel caso in cui il Socio si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 60% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 60,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte di Salute Amica, è necessario che il Socio alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Nel caso in cui l'iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Salute Amica rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico del Socio. Per ottenere il rimborso, è necessario che il Socio alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 10.000,00 per Socio.

11 VISITE SPECIALISTICHE

Salute Amica provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata.

La presente copertura è prestata esclusivamente nel caso in cui il Socio si avvalga di strutture sanitarie e personale convenzionato, e nel caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato, le spese per le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente da Salute Amica alle strutture stesse lasciando una quota a carico del Socio di € 25,00 per ogni visita specialistica, quota che dovrà essere versata dal Socio stesso alla struttura convenzionata al momento della fruizione della prestazione. Il Socio dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

Nel caso in cui il Socio si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Salute Amica rimborsa i ticket sanitari a carico del Socio al netto di una somma pari a € 10,00 per ogni ticket, somma che rimarrà a carico del Socio stesso. Per ottenere il rimborso, è necessario che il Socio alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00 per Socio.

12 TICKET SANITARI PER ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Salute Amica provvede al rimborso dei ticket sanitari:

- per accertamenti diagnostici;
- di Pronto Soccorso.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 10,00 per ogni ticket.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00 per Socio.

13 TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI A SEGUITO DI INFORTUNIO, TRATTAMENTI FISIOTERAPICI PER PATOLOGIE PARTICOLARI

13.1 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Salute Amica provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, sempre che siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

-> 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.

13.2 Trattamenti fisioterapici per patologie particolari

Salute Amica provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di una delle Patologie Particolari sotto specificate sempreché siano prescritti da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuati da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Patologie Particolari:

- Ictus cerebrale;
- Infarto;
- Sclerosi laterale amiotrofica (SLA);
- Sclerosi Multipla;
- Morbo di Parkinson;
- Demenza senile in stato avanzato (Alzheimer);
- Trattamenti post operatori per Tunnel carpale.

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.

13.3 Modalità di erogazione delle prestazioni

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato, le spese per le prestazioni erogate al Socio vengono liquidate direttamente ed integralmente da Salute Amica alle strutture stesse. Il Socio dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia, come indicato ai singoli punti.

Nel caso in cui il Socio si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'80% con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 100,00 per ogni fattura. Per ottenere il rimborso da parte di Salute Amica, è necessario che il Socio alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia, come indicato ai singoli punti.

Nel caso in cui il Socio si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Salute Amica rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico del Socio. Per ottenere il rimborso, è necessario che il Socio alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia, come indicato ai singoli punti.

La disponibilità annua UNICA per l'insieme delle prestazioni di cui al presente punto è di € 700,00 per Socio.

14 MATERNITÀ/GRAVIDANZA

Sono comprese nella copertura:

- le ecografie;
- le analisi clinico-chimiche;
- 2 visite di controllo ostetrico ginecologico (elevate a n.4 per gravidanza a rischio);
- Amnioscopia, amniocentesi e villocentesi: per le donne di età ≥ 35 anni tali prestazioni sono erogabili senza prescrizione, mentre per le donne di età <35 anni sono riconosciute solo nel caso di malformazione famigliare in parenti di 1° grado o nel caso di patologie sospette.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato, le spese per le prestazioni erogate alla Socia vengono liquidate direttamente ed integralmente da Salute Amica alle strutture convenzionate.

Nel caso in cui la Socia si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato, le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

Nel caso in cui la Socia si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, Salute Amica rimborsa integralmente i ticket.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 500,00 per Socia.

In occasione del parto e previa presentazione della relativa cartella clinica, Salute Amica corrisponderà un'indennità di € 70,00 per ogni giorno di ricovero per un massimo di 7 giorni. Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di aborto terapeutico.

15 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PARTICOLARI

Salute Amica provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate una volta ogni due anni in strutture sanitarie convenzionate, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste, 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 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

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

AREA ODONTOIATRICA

16 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE PREVENTIVE

In deroga a quanto previsto al punto 4 delle condizioni generali, 3° capoverso, Salute Amica provvede al pagamento delle spese sostenute per prestazioni di prevenzione effettuate una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate, previa prenotazione. Le prestazioni sono :

- Visita specialistica odontoiatrica;
- Ablazione del tartaro.

17. PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI EVENTO TRAUMATICO

In caso di infortunio o evento traumatico accertato dal pronto soccorso, viene riconosciuto un rimborso fino ad un massimo di € 1.500,00 all'anno per persona, fino al 50% della fattura del dentista, fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi.

18 PRESTAZIONI ASSISTENZA MEDICA IN ITALIA E ALL'ESTERO FORNITE DA IMA ASSISTANCE

18.1 Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assistito necessiti di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico; il servizio è attivo 24 h.

18.2 Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza medica, l'Assistito necessiti di un medico e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, a spese proprie, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa predisporrà il trasferimento dell'Assistito in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino. La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 3 volte l'anno.

18.3 Invio di autoambulanza

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una Consulenza Medica, l'Assistito necessiti di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà a predisporre il trasferimento dell'Assistito nel centro medico più vicino. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno).

18.4 Invio medicinali all'estero

Qualora l'Assistito, a seguito di sinistro, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e comunque commercializzati in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali. La Struttura Organizzativa terrà a suo carico le spese relative al reperimento ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi resta a carico dell'Assistito. In alternativa, la Struttura Organizzativa potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

18.5. Ricerca infermiere in Italia

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia, l'Assistito necessiti dell'ausilio di personale specializzato (infermieristico o assistenziale), la Struttura Organizzativa provvederà alla sua ricerca. La disponibilità del personale specializzato è garantita 24h/24 ed i relativi costi restano a carico dell'Assistito.

La prestazione viene fornita con un preavviso di 24 ore.

18.6 Servizio spesa a casa in Italia

Qualora l'Assistito sia impossibilitato ad uscire autonomamente a seguito di infortunio immobilizzante, potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna di generi alimentari o di prima necessità presso la sua abitazione, con il massimo di due buste per richiesta, non più di una volta a settimana. Rimangono a carico dell'Assistito i costi relativi a quanto per suo conto acquistato. La prestazione viene fornita per un massimo di 3 volte all'anno.

18.7 Trasferimento sanitario

Qualora l'Assistito, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio o malattia, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Struttura Organizzativa, presso:

- Centri Ospedalieri idonei a garantirgli le cure specifiche del caso;
- Centri Ospedalieri più vicini alla sua abitazione;
- la sua abitazione,

la Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il sinistro avvenga in paesi Europei.

Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso.

18.8 Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'assistito, i medici della Struttura Organizzativa stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informandone i familiari.

18.9 Assistenza ai familiari assicurati

Nel caso di ricovero ospedaliero o di trasferimento sanitario dell'Assistito e qualora gli altri assicurati intendano rimanere sul posto per assisterlo, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di rientro all'abitazione o di pernottamento in loco e prima colazione per gli Assicurati, per una durata massima di due notti e fino ad un importo massimo di € 210,00 (Iva inclusa) per evento.

18.10. Assistenza ai minori di anni 14

Nel caso di ricovero ospedaliero o di Trasferimento Sanitario dell'Assistito, la Struttura Organizzativa incaricherà una persona di fiducia per assistere i minori di 14 anni rimasti soli durante il soggiorno o durante il rientro all'abitazione, per un massimo di 15 giorni e per un massimo di 2 ore al giorno.

18.11 Viaggio di un familiare

In caso di ricovero ospedaliero dell'Assistito a seguito di infortunio o malattia e qualora, in assenza di un proprio congiunto sul posto, egli richieda di essere raggiunto da un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio del familiare mettendo a disposizione di quest'ultimo un biglietto di viaggio, andata e ritorno, in treno (1° classe), o, se il viaggio supera le sei ore, in aereo (classe economica), tenendo a proprio carico i relativi costi. Sono escluse le spese di soggiorno (vitto e alloggio) del familiare e qualsiasi altra spesa al di fuori di quelle sopra indicate.

18.12 Recapito messaggi urgenti

Qualora l'Assistito, a seguito di infortunio o malattia, in caso di necessità, sia oggettivamente impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a familiari residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà all'inoltro di tali messaggi.

18.13 Rientro anticipato

Qualora l'Assistito capofamiglia in viaggio debba ritornare anticipatamente alla propria residenza per l'avvenuto decesso di: coniuge, genitori, figli, fratelli e sorelle, suoceri, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il viaggio di rientro fino al luogo della residenza in Italia, mettendo a disposizione dell'assistito un biglietto di viaggio in treno (1° classe) o, qualora il viaggio in treno superi le sei ore, in aereo (classe economica). Resta salva ed impregiudicata la facoltà della Struttura Organizzativa di richiedere all'Assistito la documentazione comprovante il sinistro che ha dato luogo alla prestazione.

SERVIZI INFOCENTER

18.14 Informazioni sanitarie farmaceutiche

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa:

- indirizzi di ospedali, cliniche, centri specializzati del capoluogo /regione di residenza;
- indirizzi degli uffici competenti per l'espletamento di pratiche e richiesta di documenti;
- informazioni per l'assistenza sanitaria all'estero, paesi UE ed extra UE.

Potrà richiedere inoltre alla Struttura Organizzativa, **per i medicinali commercializzati in Italia, informazioni su:**

- loro composizione;
- equivalenze di prodotti farmaceutici in commercio;
- posologie consigliate dalle Case farmaceutiche;
- eventuali controindicazioni.

18.15 Informazioni di medicina tropicale

(Attivo dalle ore 09.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

L'Assistito potrà richiedere alla Struttura Organizzativa informazioni relative al paese della fascia tropicale ove intende recarsi, quali:

- vaccinazioni richieste;
- rischi sanitari;
- alimentazione e bevande;
- farmaci utili in viaggio;
- clima e temperature;
- servizi sanitari in loco.

18.16 Segnalazione centri diagnostici privati

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assistito debba sottoporsi ad un accertamento o visita diagnostica, a seguito di infortunio o malattia, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ottenere ogni informazione sulla Rete di strutture convenzionate in Italia.

18.17 Segnalazione centri specialistici

(Prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali).

Qualora l'Assistito debba sottoporsi ad intervento chirurgico, potrà ottenere ogni informazione telefonando alla Struttura Organizzativa che, previa approfondita analisi del quadro clinico del paziente e sentito eventualmente il medico curante, individua e segnala un centro ospedaliero attrezzato in Italia o all'estero.

CONDIZIONI GENERALI

1. non è richiesta la compilazione di questionario sanitario
2. non vi sono termini di aspettativa
3. durata assistenza: ANNUALE
4. sono sempre esclusi:
 - a. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla sottoscrizione della copertura;
 - b. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
 - c. le protesi dentarie, la cura di paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
 - d. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;
 - e. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
 - f. le visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita, le visite dietologiche, psichiatriche, psicologiche e i trattamenti psicoterapici, i vaccini, le visite obbligatorie per legge e attività ludiche individuali;
 - g. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
 - h. 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;
 - i. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Associato;
 - l. 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;
 - m. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale;
 - n. i Day Hospital medici e chirurgici.

Allegato A – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore con eventuale stabilizzazione vertebrale
- Interventi sul plesso brachiale

CHIRURGIA GENERALE

- Intervento per asportazione tumore maligno della mammella con eventuale applicazione di protesi
- Nodulesctomia mammaria

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con e senza svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici

- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococcosi polmonare
- Pneumectomia totale o lobare
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo
- Angioplastica con eventuali stent

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale con o senza linfadenectomia
- Resezione dell'intestino tenue
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano secondo Miles
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale
- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica

- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Interventi chirurgici sul retto-sigma per patologie oncologiche maligne per via laparoscopica
- Interventi su bocca, faringe, laringe per patologie oncologiche maligne
- Interventi sul pancreas, fegato e reni per patologie oncologiche maligne

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale con e senza linfadenectomia
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con o senza linfadenectomia
- Vulvectomy radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con o senza linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali per frattura, crolli vertebrali e neoplasie maligne
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni
- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di anca

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Sintesi di frattura delle ossa del massiccio facciale
- Ricostruzione con lembo di ferite del volto

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti