

Guida al Piano Sanitario Polizza Base Over 75 CNPADC

Questo manuale è stato predisposto in modo da costruire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il contratto, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. Il contratto resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per la comprensione e l’utilizzo della copertura sanitaria. All’interno della Guida trovi l’indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano. Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

Le prestazioni del presente piano sanitario sono prestate dalla società **PosteAssicura S.p.A.** che offre le coperture assicurative e dalla società **PosteWelfareServizi**, operante nella gestione dei Fondi Sanitari Integrativi e del Network di strutture sanitarie “**PosteProtezione**”. Poste Welfare Servizi è impegnata nella fornitura di servizi di gestione amministrativa dei rimborsi sanitari e odontoiatrici ai relativi Aderenti.

In qualità di assistito della polizza collettiva **CNPADC**, oltre a quanto illustrato nella guida operativa, potrai ottenere **tariffe agevolate** presso le **Strutture sanitarie** private della rete **PosteProtezione** anche per tutte quelle prestazioni non previste dalle Condizioni Generali di Polizza, comunicando lo stato di aderente al **CNPADC**.

CONTATTI

Contact Center: 800.178.455

Se chiami dall'estero puoi contattare invece il numero a pagamento +39.06.99503401

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.30 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

Sito web: www.postewelfareservizi.it

Sul sito puoi consultare l’elenco delle strutture sanitarie convenzionate ed accedere all’area riservata per usufruire di tutti i servizi on line.

Per accedere all’area riservata dovrai utilizzare Codice e Password riservati ed unici, che riceverai al tuo indirizzo di posta elettronica con il kit di benvenuto.

All’interno del sito **www.postewelfareservizi.it** è disponibile un Video Tutorial che potrà guidarti nell’utilizzo di tutte le funzioni disponibili nell’area riservata.

COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI PREVISTE IN POLIZZA

Strutture convenzionate con il Network Poste Protezione

Grazie al Network Poste Protezione hai a disposizione un circuito di Strutture sanitarie private convenzionate. Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

Utilizzando le Strutture convenzionate, non devi sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) poiché il pagamento della prestazione viene effettuato direttamente da Poste Assicura alla Struttura convenzionata.

Potrai consultare le Strutture convenzionate attraverso la funzione "Trova la Struttura" del sito www.postewelfareservizi.it.

Per richiedere alla Centrale Autorizzativa di prendere appuntamento presso una struttura convenzionata puoi accedere alla tua Area Riservata ed utilizzare la funzione "Richiesta appuntamento". La Centrale ti invierà una mail con l'appuntamento concordato con la struttura. A seguito di tale prenotazione potrai richiedere autorizzazione per effettuare la prestazione in area riservata.

Prima di avvalerti delle prestazioni presso una Struttura convenzionata, puoi scegliere il medico convenzionato contattando direttamente la Struttura.

(Qualora il medico non fosse convenzionato dovrai anticipare il pagamento delle spese e chiederne successivo rimborso).

Una volta scelta la Struttura all'interno del Network ed effettuata la prenotazione, per fruire della prestazione hai tre possibilità:

1. Richiedere la presa in carico della prestazione direttamente dalla tua Area Riservata

Dopo aver preso appuntamento con la Struttura per la prestazione, dovrai entrare nella tua Area Riservata (www.postewelfareservizi.it) ed inserire la richiesta per la presa in carico diretta della prestazione, allegando la prescrizione medica indicante diagnosi/quesito diagnostico ed ogni altra documentazione o specifica informazione necessaria ai fini dell'autorizzazione, come indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione (che dovranno essere sempre preventivamente consultate).

Ricorda che la richiesta deve essere inserita **almeno 3 gg lavorativi prima** della data di prenotazione della prestazione concordata con la Struttura per consentire alla Centrale Operativa di valutare la documentazione e autorizzare la prestazione.

Ti chiediamo di comunicare alla Struttura se procederai autonomamente ad inoltrare la richiesta di autorizzazione alla Centrale Operativa tramite la tua Area Riservata.

Nota Bene: In caso di prescrizioni relative a più prestazioni, dovrai scegliere dal menu a tendina in area riservata, solo la prestazione principale e uploadare la prescrizione completa. Sarà cura della Centrale Operativa, implementare la richiesta con le prestazioni mancanti e autorizzare anche queste in fase di rilascio di autorizzazione.

2. Far richiedere la presa in carico alla Struttura

Dopo aver preso appuntamento per la prestazione, dovrai comunicare alla Struttura il tuo codice di posizione e consegnare alla stessa la prescrizione medica indicante diagnosi/quesito diagnostico ed ogni altra documentazione o specifica informazione necessaria ai fini dell'autorizzazione, come indicato nelle Condizioni Generali di Assicurazione (che dovranno essere sempre preventivamente consultate), affinché la Struttura possa procedere alla richiesta di autorizzazione per la prestazione;

Ricorda che la richiesta deve essere inserita dalla struttura **almeno 3 gg lavorativi prima** della data di prenotazione della prestazione concordata.

La Centrale Operativa, dopo aver analizzato la documentazione, deve fornire all'assicurato, entro 8 (otto) ore lavorative dalla richiesta, tramite sms., e-mail o contatto telefonico, conferma della "presa in carico" o deve esporre i motivi per cui la presa in carico è negata o per la quale deve essere fornita ulteriore documentazione.

L'analisi della documentazione ricevuta può dar luogo a:

- **negazione della Richiesta di Presa in carico:** la Centrale Operativa, in caso di richiesta non autorizzabile, ti comunicherà la mancata presa in carico con una mail;
- **accettazione della Richiesta di Presa in carico:** la Centrale Operativa, in caso di esito positivo, ti invierà una mail e autorizzerà la Struttura sanitaria ad erogare la prestazione con il servizio di pagamento diretto, indicando le spese rimaste a tuo carico in ottemperanza a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione. In nessun caso l'autorizzazione potrà ritenersi vincolante rispetto al successivo rimborso che potrà avvenire solo a seguito di ricezione della documentazione completa da parte della Struttura Sanitaria e della sua valutazione. Nel caso si verifichi nel corso dell'accertamento/ricovero autorizzato la necessità di effettuare una prestazione diversa rispetto a quella autorizzata, dovrai, per mezzo della Struttura sanitaria, chiedere rettifica della Presa in Carico che sarà oggetto di nuova autorizzazione da parte della Centrale Operativa.

3. Richiedere la presa in carico della prestazione direttamente alla Centrale Autorizzativa telefonica

Dopo aver preso appuntamento con la Struttura per la prestazione dovrai contattare preventivamente la Centrale per richiedere il codice di autorizzazione con cui presentarsi presso la struttura sanitaria prescelta per effettuare la prestazione richiesta. In alternativa la Centrale può essere contattata direttamente dalla struttura.

L'operatore ti invierà una mail con la richiesta di documentazione da inviare che dovrai caricare all'interno dell'area riservata:

- **In caso di malattia:** la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.
- **In caso di infortunio:** verbale del Pronto Soccorso o autodichiarazione contenente la data e le circostanze dettagliate che hanno causato l'evento traumatico e/o la lesione, oltre alla prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste;
- **Altra documentazione medica.**

La centrale operativa deve fornire all'assicurato, entro 8 (otto) ore lavorative dalla richiesta, tramite sms., e-mail o contatto telefonico, conferma della "presa in carico" o deve esporre i motivi per cui la presa in carico è negata o per la quale deve essere fornita ulteriore documentazione. In caso di conferma

della presa in carico, la Centrale Autorizzativa ti comunicherà il codice di autorizzazione che dovrai fornire alla struttura sanitaria prescelta in sede di appuntamento.

Al termine della prestazione, dovrai sostenere direttamente solo le eventuali spese di Tua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalle condizioni di polizza), secondo quanto descritto in dettaglio più avanti.

Le spese relative alle prestazioni sanitarie garantite nei giorni precedenti al ricovero o all'intervento chirurgico non sono pagate direttamente, ma rimborsate al ricevimento della relativa documentazione di spesa, con indicazione del ricovero o dell'intervento chirurgico cui si riferiscono.

Quando ti recherai presso la Struttura dovrai mostrare la **Card** ricevuta con il kit di benvenuto, che riporta il **Codice di adesione** da utilizzare per il rimborso della prestazione, oppure comunicare direttamente alla Struttura:

- Network **PosteProtezione**
- Polizza Collettiva Poste Assicura **CNPADC**
- Numero dell'autorizzazione ricevuta che la struttura potrà trovare all'interno del portale nella sezione Autorizzazione di Poste Assicura Collettive
- Codice di adesione (codice di posizione): codice utilizzato per l'accesso all'area riservata



Al termine della prestazione, dovrai sostenere direttamente solo le eventuali spese di Tua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalle condizioni di polizza), e dovrai firmare la Dichiarazione di Responsabilità alla Struttura Sanitaria. In assenza di quest'ultima non sarà possibile effettuare le prestazioni in forma diretta.

Nel caso di erogazione di prestazioni non autorizzate, dovrai saldare direttamente alla struttura sanitaria l'intero importo.

Importante: prima di richiedere l'autorizzazione devi necessariamente aver già contattato la struttura.

Per ottenere l'autorizzazione alla fruizione del check up, se previsto, non sarà necessario produrre alcun tipo di documentazione medica (es. prescrizione). Nel caso di presa in carico della prestazione direttamente dall'Area Riservata, qualora richiesto, sarà necessario allegare un documento (in carta semplice) con l'elenco delle prestazioni da richiedere.

In casi di comprovata urgenza, non fosse possibile seguire le procedure sopra descritte, l'assicurato, entro e non oltre 24 ore dal ricovero in struttura sanitaria convenzionata, potrà chiedere la presa in carico del ricovero stesso.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata e/o al medico convenzionato, le competenze, al netto dell'eventuale scoperto e nei limiti dell'importo indennizzabile, per le prestazioni sanitarie autorizzate.

Qualora, previa presa in carico, venga effettuato un intervento chirurgico o un ricovero medico da parte di personale medico non convenzionato, saranno a carico della Società, con le eventuali franchigie previste, tutte le spese della struttura convenzionata fatturate in regime di convenzione.

Le spese sostenute per l'equipe medica non convenzionata saranno a carico dell'assicurato e verranno liquidate in forma rimborsuale con le modalità previste dalle Condizioni contrattuali.

Strutture non convenzionate con il Network Poste Protezione

Il Piano sanitario prevede anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie non convenzionate, private o pubbliche, in questo caso, il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Al termine delle prestazioni e/o a guarigione clinica avvenuta, dovrai inviare la richiesta di rimborso a Poste Assicura, utilizzando la specifica funzionalità predisposta all'interno dell'area riservata (Web), un canale di contatto diretto con la Compagnia sicuro ed efficiente.

La corretta compilazione Web della richiesta di rimborso necessita di informazioni relative a documentazione di spesa e/o di indennità di ricovero con relativa certificazione allegata (cartella clinica, prescrizione, etc.).

In alternativa potrai inviare, In alternativa potrai inviare la richiesta di rimborso tramite raccomandata a/r a Poste Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri - Viale Europa, 190, 00144 Roma

Dovrai fornire a Poste Assicura la seguente documentazione:

- Copia digitale (PDF, JPG) delle fatture e delle notule di spesa fiscalmente regolari e quietanzate
- Copia digitale (PDF, JPG) della cartella clinica completa, esiti di accertamenti diagnostici, prescrizioni mediche, terapie e trattamenti con relative diagnosi
- Eventuale distinta di liquidazione da altro Fondo o altra Assicurazione che opera a primo rischio (in caso di assicurati che abbiano ottenuto precedenti rimborsi da altre assicurazioni o Fondi)

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati a Poste Assicura S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi: Poste Assicura S.p.A. Customer Care Viale Europa, 190 00144 Roma fax n°: 06.5492.4402 È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo reclami@poste-assicura.it

Qualora l'evasione del reclamo richieda la comunicazione di dati personali, la Società - in ossequio anche alle disposizioni di cui al D.lgs. n.196/03 invierà risposta esclusivamente all'indirizzo dell'Assicurato indicato in Polizza.

Qualora l'esponente intenda inoltrare un reclamo direttamente a IVASS oppure non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà utilizzare il modello per la presentazione del reclamo all'IVASS disponibile sul sito di Poste Assicura S.p.A., corredando l'esposto della documentazione relativo al reclamo rattato dall'Impresa e inviarlo a: IVASS - Servizio Tutela del Consumatore – Divisione Gestione Reclami Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma.

È inoltre a disposizione il sito internet www.poste-assicura.it per eventuali consultazioni e per informazioni concernenti la procedura di gestione dei reclami, le indicazioni relative alle modalità di presentazione degli stessi, alla tempistica di risposta, alla funzione aziendale incaricata dell'esame dei reclami, con i relativi recapiti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm).

In relazione a tutte le controversie che dovessero insorgere, relative o comunque connesse anche indirettamente al presente contratto, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del procedimento di mediazione di cui al D.lgs. n. 28/2010 (modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n.98/2013) nei casi previsti dalla legge o se voluta dalle parti. Peraltro, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS oppure ricorrere alla procedura di mediazione sopra menzionata.

DOCUMENTI A CORREDO DELLE RICHIESTE DI RIMBORSO

Premesso che ogni patologia o infortunio genera un sinistro distinto, si intende completa una richiesta di rimborso che contenga:

- Documentazione di spesa
- Certificazioni mediche
- In caso le spese siano riferite ad infortunio: verbale del pronto soccorso o, in caso di mancato accesso, autocertificazione attestante la data e la dinamica dell'evento

N.B. i documenti delle spese sostenute all'estero devono essere accompagnati dalla traduzione completa delle voci elencate.

Di seguito, caso per caso, elenco della documentazione da unire a corredo delle richieste di rimborso:

RICOVERI PER GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI E GRAVI EVENTI MORBOSI

- Cartella clinica completa di diario clinico e lettera di dimissioni
- Fatture relative ai costi sostenuti per l'intervento (dettagliate di tutte le prestazioni fatturate)
- Fatture relative ai costi sostenuti per visite ed accertamenti diagnostici effettuati prima dell'intervento e ad esso connesse
- Fatture relative ai costi sostenuti Esami, medicinali, accertamenti diagnostici, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuate dopo l'intervento e ad esso connesse

INDENNITA' SOSTITUTIVA

- Cartella clinica completa di diario clinico e lettera di dimissioni
- Eventuale distinta di liquidazione del Fondo che opera a primo rischio

DAY HOSPITAL

- Cartella clinica completa di diario clinico e lettera di dimissioni
- Eventuale distinta di liquidazione del Fondo che opera a primo rischio

INDENNITA' DI LUNGA CONVALESCENZA (solo qualora nel periodo di convalescenza l'Assicurato non risulti in grado di provvedere autonomamente a tre dei quattro atti elementari della vita quotidiana: vestirsi, lavarsi, deambulare, nutrirsi)

- cartella clinica completa di diario clinico e lettera di dimissioni
- prescrizione del medico curante con indicazione dei giorni di prognosi prescritti
- certificazione per non autosufficienza

MALATTIE ONCOLOGICHE

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni
- Prescrizione medica completa di patologia e/o referto indicante la patologia per cui la visita è stata effettuata

PREVENZIONE

La Società provvede al pagamento delle prestazioni di prevenzione annuale, una volta l'anno, unicamente in strutture del Network, senza necessità di prescrizione medica, in regime di assistenza diretta, previa autorizzazione da parte della Centrale Operativa. La garanzia non è estensibile al Nucleo familiare.

Le prestazioni previste possono essere effettuate in unica soluzione.

PACCHETTO MATERNITA' (solo in caso di utilizzo di SSN)

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni
- Prescrizione medica completa con indicazione dello stato di gravidanza

ALTA SPECIALIZZAZIONE (solo per eventi conseguenti a GIC o GEM)

- Fatture relative ai costi sostenuti per le prestazioni
- Prescrizione medica completa di patologia e/o referto indicante la patologia per cui la visita è stata effettuata

DIAGNOSI COMPARATIVA

Qualora all'Assicurato venga diagnosticata una delle seguenti patologie:

Morbo di Alzheimer, AIDS, Cecità, Malattie neoplastiche maligne, Problemi cardiovascolari, Sordità, Insufficienza renale, Perdita della parola, Trapianti degli organi vitali, Patologie neuromotorie, Sclerosi multipla, Paralisi, Morbo di Parkinson, Ictus, Coma, potrà essere richiesto dall'Assicurato un riesame del caso mediante l'invio alla Società di tutta la documentazione medica necessaria.

La Società provvederà, previo esame della documentazione richiesta, attraverso una rete di consulenti medici specializzati nelle patologie sopraindicate a livello mondiale, a ottenere una nuova valutazione medica e a trasmetterla all'Assicurato.

Il servizio può essere attivato mediante contatto con la Centrale Operativa della Società.

CONTAGIO VIRUS HIV

- Referto della prestazione di Pronto Soccorso o cartella clinica del ricovero da cui si evinca che il contagio da virus H.I.V. sia stato provocato da trasfusione di sangue o di emoderivati resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza

VIDEO CONSULTI

La Centrale Operativa mette a disposizione un servizio non assicurativo di video consulenza medica.

Tale servizio consente a ciascun Assicurato o nucleo familiare di fruire – per un massimo di 3 volte per anno assicurativo – di una video consulenza medica specialistica a scelta tra le seguenti specialità: pediatria,

geriatrica, cardiologica, ginecologica, allergologica, dermatologica, endocrinologica, pneumologica, nutrizionistica, odontoiatrica, otorinolaringoiatrica, oculistica, psicologia, neonatologica.

Il servizio è a disposizione dal lunedì alla domenica dalle 9:00 alle 22:00.

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

- Documentazione medica/relazione medica attestante l'invalidità permanente dell'assicurato di grado pari o superiore al 66% dovuta a malattia.

Si precisa che la Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze della malattia che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dalla malattia come se avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ATTIVITÀ DI SUPPORTO ED ASSISTENZA

AREA ASSISTENZA SANITARIA

Assistenza sanitaria in Italia

- Trasporto sanitario (6.000,00€ anno/persona)
- Accompagnatore (130,00€/die max 30gg)

Le prestazioni sotto riportate sono prestate una volta per ogni infortunio e malattia per un massimo di 3 volte/anno e assicurato

- Consigli medici telefonici
- Invio di un medico generico
- Prenotazione di visite ed esami
- Prelievo di campioni da analizzare e consegna referti a domicilio
- Invio di un infermiere (max 500,00€/sx)
- Invio di un fisioterapista (max 500,00€/sx)
- Fornitura di attrezzature medico chirurgiche (max 300,00€/sx)
- Consegna farmaci a domicilio (presa in carico solo spese di consegna)
- Tutoring sanitario
- Invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto (max 300,00€/sx)

Assistenza sanitaria in Italia e all'estero

- Informazioni sanitarie telefoniche
- Pareri medici immediati
- Invio di un medico
- Viaggio di un familiare all'estero (500,00€/sx solo per ricovero over 10gg)
- Invio di medicinali urgenti all'estero (presa in carico solo spese di spedizione)

AREA ASSISTENZA VIAGGIO

Le prestazioni sotto riportate vengono fornite 3 volte per ciascun sinistro ed anno assicurativo e operano in viaggio all'estero e ad oltre 50 Km dal Comune di residenza.

- Interprete a disposizione all'estero (max 500,00 €/sx)
- Viaggio di un familiare (max 500,00 €/sx)
- Rientro sanitario (max 5.000,00 €/sx)
- Rientro del convalescente (max 5.000,00 €/sx)
- Rientro funerario (max 5.000,00 €/sx)

Le prestazioni sopra indicate saranno erogate esclusivamente dalla Centrale Operativa della società **Blue Assistance** che risponde al numero verde **800.55.40.84** (dall'Italia) o il numero **+39.011.74.17.180** (dall'Estero, a pagamento) attivo 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno.

QUADRO SINOTTICO

GARANZIE CNPADC POLIZZA BASE OVER 75	massimali anno assicurativo/assicurato	scoperto/franchigia	
		Forma diretta	Forma indiretta
Sezione A -GIC/GEM	€ 260.000,00		
GIC			
Ricovero GIC (per gli accertamenti diagnostici, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, la terapia intensiva, gli onorari dei medici e delle equipe chirurgiche, i diritti di sala operatoria per il materiale d'intervento (ivi compresi le endoprotesi applicate durante l'intervento stesso)) riguardanti il periodo di ricovero		-	scoperto 10% min € 1.000,00 - max € 5.000,00
retta di degenza			max € 300,00 al giorno
chirurgia robotica	€ 15.000,00		
pre post ricovero	€ 2.600,00 anno/nucleo		
accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici	120 gg precedenti al ricovero	-	25% - min € 50,00/evento
esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuate nei 120 giorni successivi	120 gg successivi al ricovero	-	25% - min € 50,00/evento
acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche)	ricovero	rimborsuale	
GEM			
Ricovero GEM (assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero) riguardanti il periodo di ricovero		-	scoperto 10% min € 1.000,00 - max € 5.000,00
accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici	120 gg precedenti al ricovero		
visite specialistiche, esami e accertamenti diagnostici, terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche, prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari	180 gg successivi al ricovero (max € 18.000,00 per trattamento domiciliare post diagnosi)		
Malattie mentali	€ 5.000,00	€ 500,00	€ 500,00
GARANZIE ACCESSORIE A GIC/GEM			
A.1.15. Indennità sostitutiva	€ 150,00 gg/ max 180gg		
A.1.17. indennità di lunga convalescenza (solo qualora nel periodo di convalescenza l'Assicurato non risulti in grado di provvedere autonomamente a tre dei quattro atti elementari della vita quotidiana: vestirsi, lavarsi, deambulare, nutrirsi)	€ 100,00/gg (max numero di gg del ricovero)		
Sezione B - PRESTAZIONI EXTRA RICOVERO			
B.1.1. Malattie oncologiche		max € 20.000,00 anno/nucleo	max € 10.000,00 anno/nucleo
B.1.2. Prevenzione	€ 2.000,00 (solo iscritto principale)		non prevista
Check-up annuale			
Check-up specifici			
B.1.2.2. Pacchetto maternità	€ 2.000,00/evento		in forma rimborsuale è previsto solo il ticket
B.1.3. Alta specializzazione (solo per eventi conseguenti a GIC o GEM)	€ 8.000,00 anno/nucleo		25% - min € 50,00/prestazione
B.1.4. diagnosi comparativa			
B.1.5. Contagio virus HIV	€ 20.000,00		
Sezione C - INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA			
Indennità IP Malattia pari o superiore al 66%	€ 10.000,00		
Sezione D - ATTIVITA' DI SUPPORTO ED ASSISTENZA			
D.1.1. trasporto sanitario	€ 6.000,00 ad assicurato		
D.1.2. accompagnatore	€ 130,00 gg - max 30 gg		
D.1.3. assistenza sanitaria in Italia e all'estero informazioni sanitarie telefoniche pareri medici immediati invio di un medico in Italia (dalle 20.00 alle 8.00 giorni feriali e nei giorni festivi) viaggio di un familiare all'estero (max € 500,00 per sx) invio medicinali urgenti all'estero consigli medici telefonici (max 3 volte anno e max 1 volta per sx) invio di un medico generico (max 3 volte anno e max 1 volta per sx) prelievo di campioni da analizzare e consegna referti a domicilio (max 3 volte anno e max 1 volta per sx) invio di un infermiere (max € 500,00 a sx) invio di fisioterapista (max € 500,00 a sx) fornitura di attrezzature medico chirurgiche (max 90 gg ed € 300,00 per sx) consegna farmaci a domicilio tutoring sanitario invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto (max € 300,00 a sx)			
D.1.3. area assistenza viaggi interprete a disposizione all'estero (max € 500,00 sx) viaggio di un familiare rientro sanitario (max € 5.000,00 sx) rientro del convalescente (max € 500,00 per sx) rientro funerario (max € 500,00 per sx)			

ALLEGATO 1

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

Neurochirurgia

Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale. Ad esempio:

- craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali
- asportazione di neoplasie endocrine, di aneurismi o correzione di altre condizioni patologiche
- operazioni endocraniche per ascesso od ematoma intracranico
- interventi di derivazione liquorale diretta o indiretta
- operazioni per encefalo meningocele
- lobotomia ed altri interventi di psicotomia
- talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili
- interventi per epilessia focale
- neurotomia retrograsseriana, sezione intracranica di altri nervi
- emisferectomia
- idrocefalo ipersecretivo
- chirurgia endoauricolare della vertigine
- chirurgia translabyrinthica della vertigine. Interventi di cranio plastica, inclusa la plastica per paralisi del nervo facciale; inclusa la correzione del naso a sella; inclusa la riduzione delle fratture mandibolari con osteosintesi. Intervento sulla ipofisi per via trans sfenoidale

Asportazione tumori dell'orbita per via endocranica.

Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari). Ad esempio:

- interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari

Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore

Interventi per ernia del disco dorsale e/o per mielopatie di altra natura per via posteriore, laterale o trans toracica

Interventi sul plesso brachiale. Ad esempio:

- vagotomia per via toracica;
- interventi associati sul simpatico cervicale e sui nervi splanchnici. Radiologia oncologica cerebrale con gamma knife.

Oculistica

Interventi per neoplasie del globo oculare e del globo oculare compresi:

- iridocicloretrazione
- trabeculectomia

Intervento di enucleazione del globo oculare

Otorinolaringoiatra

Asportazione di tumori maligni del cavo orale. Ad esempio:

- parotidectomia con conservazione del facciale
- asportazione della parotide per neoplasie maligne

- interventi per neoplasie maligne della lingua e del pavimento orale con svuotamento gangliare contemporaneo
- interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento gangliare

Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (int. di ugulotomia) e delle corde vocali (int. di cordectomia) Interventi demolitivi della laringe (int. di laringectomia totale o parziale). Ad esempio:

- laringectomia orizzontale sopraglottica
- laringectomia parziale verticale
- laringectomia totale
- faringo-laringectomia

Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare. Ad esempio:

- demolizione dell'osso frontale
 - decompressione del nervo facciale
 - decompressione del nervo facciale con innesto o raffia
 - resezione del nervo petroso superficiale
 - resezione del massiccio facciale per neofonnazioni maligne
 - resezione del mascellare superiore
 - operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario
 - frattura del condilo e dell'apofisi coronoide mandibolare: trattamento chirurgico e ortopedico
 - frattura deimascellari superiori: trattamento chirurgico ortopedico; Ricostruzione della catena ossiculare. Ad esempio:
 - chirurgia della sordità otosclerotica
 - intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari. Ad esempio:
- timpano plastica.

Chirurgia del collo

Tiroidectomia totale con o senza svuotamento laterocervicale mono o bilaterale

Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

Chirurgia dell'apparato respiratorio

Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici. Ad esempio:

- resezioni segmentarie e lobectomia
- decorticazione polmonare
- pleuro-pneumectomia
- toracectomia
- toracoplastica

Interventi per fistole bronchiali. Ad esempio:

- interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi
- resezione bronchiale con reimpianto
- interventi per fistole bronchiali cutanee; Interventi per echinococchi polmonare. Pneumectomia totale o parziale

Interventi per cisti o tumori del mediastino. Ad esempio:

- asportazione del timo

Chirurgia cardiovascolare

Interventi sul cuore per via toracotomica. Ad esempio:

- pericardiectomia
- sutura del cuore per ferite
- interventi per corpi estranei del cuore
- interventi per malformazioni del cuore e dei grossi vasi endotoracici
- commissurotomia
- valvuloplastica della mitrale o dell'aorta
- sostituzione valvolare con protesi
- infartectomia in fase acuta
- resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- by-pass aortocoronarico con vena
- by-pass aortocoronarico e resezione aneurisma del ventricolo sinistro
- impianto di arteria mammaria secondo Vineber singolo o doppio
- impianto di pace-maker epicardico per via toracotomica o frenico-pericardica
- asportazione di tumori endocavitari del cuore

Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomia. Ad esempio:

- operazione per embolia dell'arteria polmonare
- operazioni sull'aorta toracica

Interventi sull'aorta addominale per via laparotomia. Ad esempio:

- disostruzione by-pass aorta addominale
- interventi per la stenosi dell'arteria renale, mesenterica superiore o celiaca
- resezione arteriosa con plastica vasale

Endarterectomia della a. carotide e della a. vertebrale. Ad esempio:

- interventi per stenosi od ostruzione della carotide extra-cranica o succlavia o arteria anonima
- Decompressione della a. vertebrale nel forame trasversario

Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi. Ad esempio:

- interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale, succlavia, troncobrachio-cefalico, iliache

Asportazione di tumore glomico carotideo

Chirurgia dell'apparato digerente

Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago. Interventi con esofago plastica. Ad esempio:

- resezione dell'esofago con esofagoplastica in un tempo
- interventi per diverticolo dell'esofago
- collocazione di protesi endoesofagea per via toracolaparotomica

Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria. Operazioni sull'esofago per stenosi benigne per tumori resezioni parziali basali, alte o totali. Intervento per mega-esofago.

Resezione gastrica totale.

Resezione gastro-digiunale. Ad esempio:

- resezione gastrica

- resezione del tenue
- occlusione intestinale: di varia natura: resezione intestinale
- resezione anche per ulcera peptica post-anastomica
- cardiomiectomia extramucosa

Intervento per fistola gastro-digiunocolica. Colectomie totale, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via laparotomica (con o senza colostomia). Ad esempio:

- laparotomia per contusioni o ferite penetranti dell'addome con lesione di organi parenchimali idem con lesioni dell'intestino: resezione intestinale
- resezione ileo-cecale

Interventi di amputazione del retto-ano. Ad esempio:

- amputazione del retto per via sacrale
- amputazione del retto per via addominoperineale

Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale. Exeresi di tumori dello spazio retro peritoneale

Drenaggio di ascesso epatico Ad esempio:

- interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastrostomia - colecistoenterostomia)
- Interventi per echinococcosi epatica

Resezioni epatiche

Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari. Ad esempio:

- epatico e coledocotomia
- papillotomia per via trans-duodenale

Interventi chirurgici per ipertensione portale. Ad esempio:

- anastomosi porta-cava e spleno-renale
- splenectomia
- anastomosi mesenterica-cava

Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica. Ad esempio:

- interventi di necrosi acuta del pancreas
- interventi per fistole pancreatiche

Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica. Ad esempio:

- interventi per cisti e pseudocisti del pancreas: enucleazione delle cisti, marsupializzazione
- Interventi per neoplasie pancreatiche. Ad esempio: interventi demolitivi del pancreas: totale o della testa o della coda.

Urologia

Nefroureterectomia radicale Ad esempio:

- nefrectomia allargata per tumore
- nefrectomia per tumore di Wilms

Surrenalectomia Interventi di cistectomia totale. Ad esempio:

- cistectomia totale con ureterosigmoidostomia

Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia. Ad esempio:

- interventi per fistola vescico-rettale
- interventi per fistola vescico-intestinale
- intervento per estrofia vescicale
- cura chirurgica di fistola vescico-vaginale
- cura chirurgica di fistola ureterale
- ileocisto-plastica - colecisto plastica. Cistoprostatovescicolectomia

Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale. Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare.

Prostatectomia endoscopica.

Ginecologia

Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia. Ad esempio:

- panisterectomia radicale per via addominale
- panisterectomia radicale per via vaginale
- eviscerazione pelvica

Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica, comprensivo di:

- creazione operatoria di vagina artificiale
- creazione del condotto vaginale con inserimento di protesi
- creazione di condotto vaginale con rivestimento epidermico
- cura chirurgica di fistola retto-vaginale
- metro plastica

Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia. Ad esempio:

- intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria. Interventi demolitivi a carico della mammella per neoplasia maligna.

Ortopedia e traumatologia

Interventi per costola cervicale. Interventi di stabilizzazione vertebrale. Interventi di resezione di corpi vertebrali.

Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti inferiori con impianti esterni. Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

Trapianto di cartilagine articolare

Interventi demolitivi per tumori ossei con eventuale trapianto osseo

Amputazione addomino-pelvica

Reimpianto di arti staccati

Amputazione al di sopra del ginocchio

Chirurgia pediatrica (gli interventi sottoelencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia). Ad esempio:

- cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma).

Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite. Ad esempio:

- atresia dell'esofago
- fistola dell'esofago
- atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale
- atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale
- teratoma sacro-coccigeo
- fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale. Correzione chirurgica di megauetere congenito

Correzione chirurgica di megacolon congenito. Ad esempio:

- megauetere: resezione con reimpianto, resezione con sostituzione di ansa intestinale
- megacolon: operazione addomino-perineale di Buhamel o Swenson
- Idrocefalo ipersecretivo

Trapianti di organo

Tutti. Ad esempio:

- trapianto di cornea
- trapianto cuore e/o arterie
- trapianto organi degli apparati digerente, respiratorio, urinario

Chirurgia odontoiatrica

Interventi di innesto osseo per rialzo della cresta alveolare della mandibola o della mascella finalizzato alla successiva esecuzione di un numero di impianti che sia almeno superiore a tre e sempreché questi tipi di interventi siano dovuti a:

- osteiti mascellari
- neoplasie ossee della mandibola e della mascella
- cisti follicolari
- cisti radicolari
- adamantinoma

Un aspetto liquidativo specifico di questa tipologia di interventi è la necessità per la Società di esaminare gli esami radiografici precedenti e successivi all'intervento.

Chirurgia Maxillo Facciale

interventi per gravi e vaste mutilazioni del viso

ALLEGATO 2

ELENCO GRANDI EVENTI MORBOSI

- Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni: Ulcere, torpide e decubiti
- Sovrainfezioni Infezioni urogenitali o sovrainfezioni
- Ipertensione instabile Neuropatie
- Vasculopatie periferiche, acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale.
- Insufficienza cardiaca e labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni: Dispnea
- Edemi declivi estasi polmonare Ipossiemia
- Alterazione equilibrio idro-salino
- Riacutizzazione-acuzio
- Aritmie
- Cardiopatia ischemica
- Insufficienza cardiaca congestizia
- Angina instabile
- Aritmie gravi
- Infarto e complicanze
- Morbo di Chron
- Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno tre tra le seguenti manifestazioni:
 - ✓ Acuta
 - ✓ Edema o stasi polmonare
 - ✓ Cronica in trattamento riabilitativo
 - ✓ Con ossigenoterapia domiciliare e continua con ventilazione domiciliare
 - ✓ Cronica riacutizzata
 - ✓ Dispnea
 - ✓ Edemi declivi
- Insufficienza renale acuta, Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico, emodialitico e peritoneale
- Neoplasie maligne - accertamenti e cure
- Leucemie e linfomi maligni
- Emolinfopatie sottoposte a trapianto midollare
- Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni
- Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali
- Patologie neuromuscolari evolutive
- Tetraplegia Sclerosi multipla
- Sclerosi laterale amiotrofica
- Miopatie
- Ustioni gravi (secondo grado) con estensione almeno pari al 20% del corpo
- Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali
- Neuroradicoli
- Sclerosi laterale amiotrofica (Sla)
- Sclerosi a placche

- Sindrome di Guillain Barrè
- Distacco della Retina
- Encefalite
- M. di Parkinson caratterizzato da:
 - ✓ riduzione attività motoria
 - ✓ mantenimento stazione eretta con difficoltà della stazione eretta
- Stato di Coma
- Alzheimer
- Paraplegia
- Pancreatite acuta
- Encefalite acuta
- Cirrosi epatica
- Epatite fulminante con necrosi epatica
- Anemia aplastica con necessità di almeno una delle seguenti terapie:
 - ✓ emotrasfusioni
 - ✓ agenti stimolanti il midollo
 - ✓ agenti immunosoppressivi
- Tutti i ricoveri in terapia intensiva a seguito di evento presente nel predetto elenco, ad esclusione di quelli conseguenti a covid 19
- Agenesia cerebellare
- Atassia cerebellare ereditaria di Marie
- Atassia di Friedreich
- Malattie mentali e disturbi psichici caratterizzate da una tra le seguenti manifestazioni:
 - ✓ Disturbi ciclotimici con crisi subentranti o forme croniche gravi
- Nevrosi fobico ossessiva grave
- Nevrosi isterica grave
- Psicosi ossessiva
- Sindrome delirante cronica
- Sindrome schizofrenica cronica
- Sindrome depressiva endogena/esogena grave

ALLEGATO 3

PACCHETTI PREVENZIONE (tutti solo per l'iscritto principale)

Check up annuale

- Alanina aminotransferasi (ALT e AST)
- Antigene Prostatico Specifico (PSA) + visita urologica
- Aspartato aminotransferasi (GOT)
- Azotemia
- Colesterolo totale o colesterolemia
- Colesterolo HDL
- Colonscopia anche con asportazione di tessuto a scopo diagnostico. Qualora nel corso dell'esame diagnostico si rendesse necessario un intervento operativo/curativo sarà rimborsato in garanzia la quota di prestazione diagnostica
- Colonscopia virtuale
- Creatinina
- Ecografia addome completo
- Ecografia mammaria
- Ecografia prostatica
- Esame Colpocitologico cervico – vaginale (PAP-TEST)
- Esame emocromocitometrico e morfologico completo
- Gamma Glutammina – Transpeptidasi (Gamma GT)
- Gastrosopia (ogni tre anni)
- Glucosio-glicemia
- Mammografia
- MOC (ogni tre anni)
- Prelievo venoso in ambulatorio
- Ricerca sangue occulto fecale
- Tempo di protrombina parziale (PTT)
- Tempo di protrombina (PT)
- Trigliceridi
- Urea 17
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)
- Visita cardiologia + ECG
- Visita ginecologica + PAP test
- ecg da sforzo

Check up specifico donna

Donne – tra 30 e 39 anni di età

- Test HPV (Papilloma Virus)

Donne – tra 40 e 49 anni di età

- Visita senologica – una volta ogni anno (in combinazione con ecografia mammaria o mammografia)

Donne – over 50 anni di età

- Indagini di laboratorio specifiche – una volta ogni tre anni:
- Creatinina

- Calcio
- Fosforo
- Fosfatasi alcalina
- PTH
- Vitamina D
- Radiografia polmonare
- Ecodoppler Tsa
- Ecografia grossi vasi (tronchi sovraortici)
- Ecocolor Doppler venoso arti inferiori
- Ecocardiogramma

Donne – senza limiti di età

- Ecografia transvaginale – una volta all'anno

Check up specifico uomo

Uomo – over 21 anni

- Ecografia testicolare (eseguibile sino al compimento dei 40 anni) – una volta ogni due anni

Uomini over 50 anni

- Radiografia polmonare
- Ecodoppler Tsa
- Ecografia grossi vasi (tronchi sovraortici)
- Ecocolor Doppler venoso arti inferiori
- Ecocardiogramma

Pacchetto Maternità

La Società provvede, nelle modalità di seguito specificate, al pagamento delle seguenti prestazioni in caso di stato di gravidanza debitamente certificato fino ad un massimo per evento di € 2.000.

- 4 ecografie (compresa la morfologica)
- analisi clinico chimiche da protocollo
- alternativamente: Amniocentesi, Villocentesi o test equivalente;
- 4 visite specialistiche di controllo ostetrico-ginecologiche;
- 1 ecocardiografia fetale;
- 1 visita specialistica ginecologica di controllo post-parto;
- 2 visite urologiche;
- un ciclo di prestazioni fisioterapiche riabilitative del pavimento pelvico post-parto;
- 3 colloqui psicologici post partum effettuati entro e non oltre 9 mesi dalla data del parto stesso. In caso di aborto, il numero dei colloqui è elevato a 6 e dovranno essere effettuati entro e non oltre 9 mesi dalla data dell'aborto.

Le prestazioni previste dalla presente Garanzia si intendono operanti unicamente qualora effettuate presso:

- strutture sanitarie private e personale medico ambedue convenzionati, mediante liquidazione in forma diretta previa autorizzazione da parte della Centrale Operativa;
- strutture del Servizio Sanitario Nazionale, con rimborso integrale dei ticket sanitari a carico dell'Assicurato.