

**CASSA AUTONOMA SERVIZI SANITARI E ASSISTENZIALI
C.A.S.S.A.**

**MANUALE OPERATIVO
PER IL PERSONALE COMPLEMENTARE DI BORDO ALITALIA**

**GUIDA ALL'UTILIZZO
DEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA 2014**

GRUPPO ALITALIA

PREMESSA

Questo Manuale si pone l'obiettivo di fornire al Personale complementare di bordo di Alitalia uno strumento per il corretto utilizzo del Programma di Assistenza Sanitaria 2014; in nessun modo tale manuale può sostituire il Programma di Assistenza Sanitaria medesimo, del quale evidenzia unicamente le caratteristiche principali.

Per illustrare le garanzie previste dal Programma di Assistenza Sanitaria, nonché le modalità di richiesta di rimborso delle spese (o di presa in carico delle prestazioni in forma diretta) vengono fornite le seguenti informazioni:

INDICE

- 1. Principali “Definizioni” utilizzate all’interno del Programma di Assistenza Sanitaria**
- 2. Caratteristiche principali del Programma di Assistenza Sanitaria**
- 3. Elenco ed Operatività delle garanzie previste**
- 4. Elenco delle esclusioni**
- 5. Centrale Salute Servizi Erogati**
- 6. Modalità di erogazione delle prestazioni**

1. Principali “Definizioni” utilizzate all’interno del Programma di Assistenza Sanitaria

Assistito: è la persona fisica dipendente dell’Azienda associata a C.A.S.S.A. il cui interesse è protetto dal Programma di Assistenza Sanitaria, residente stabilmente in Italia o nel territorio della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Cassa: la Cassa Autonoma Servizi Sanitari e Assistenziali (definita anche **C.A.S.S.A.**).

Centri Convenzionati: con Centri Convenzionati si identificano gli Istituti di Cura e Centri Diagnostici Convenzionati con WinSalute S.r.l., la quale fornisce le sue prestazioni agli Assistiti per conto della C.A.S.S.A. Per Istituto di Cura devono intendersi: ospedali, cliniche, case di cura o Istituti universitari, che siano regolarmente autorizzati alla erogazione di prestazioni sanitarie in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all’erogazione dell’assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di riabilitazione e di soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le cliniche aventi finalità di custodia o educative.

Evento: il verificarsi del fatto dannoso per il quale si richiede l’apertura della pratica.

Infortunio: l’evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: la somma complessiva, fino alla concorrenza della quale sono sostenuti i costi delle prestazioni previste dal Programma di Assistenza Sanitaria.

Medico: persona legalmente abilitata all’esercizio della professione medica, e in particolare alla diagnosi e cura, che esercita la professione nei limiti della propria abilitazione e che non sia l’Assistito, o un appartenente al suo nucleo familiare ovvero il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli, fiscalmente a carico anche se non conviventi, appartenente al nucleo familiare del medesimo.

Nucleo Familiare: per nucleo si intendono i coniugi o il convivente more uxorio ed i figli fiscalmente a carico fino a 21 anni, quest’ultimi anche se non conviventi.

Pratica: l’insieme di tutti i documenti relativi all’evento dannoso, per il quale è erogato il Programma di Assistenza Sanitaria.

Presa in Carico: documento che la Centrale Salute, ove previsto, su richiesta dell’Assistito e dopo valutazione dell’operatività di quanto previsto dal Programma di Assistenza Sanitaria, invia ai Centri Convenzionati, per il pagamento delle prestazioni effettuate in favore dell’Assistito, nei limiti di quanto previsto dal regolamento del Programma di Assistenza Sanitaria.

Quote di spesa a carico dell’Assistito: importi di spesa effettuati che rimangono a carico dell’Assistito espressi in percentuale e in quota fissa.

Rimborso: la somma dovuta all’Assistito in caso di evento rimborsabile.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento.

Stato patologico: ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia od infortunio.

WinSalute S.r.l.: è la Società incaricata dalla C.A.S.S.A. di operare come Centrale Salute, ed a disposizione degli Assistiti e Aveni Diritto, per tutto il corso di validità del presente Programma di Assistenza Sanitaria.

2. Caratteristiche principali del Programma di Assistenza Sanitaria

- **Operatività della garanzia:** le garanzie previste nel Programma di Assistenza Sanitaria sono valide in tutto il mondo (salvo espresse deroghe indicate nelle singole garanzie). In ogni caso, i rimborsi e gli indennizzi spettanti saranno sempre erogati in valuta avente corso legale in Italia.
- **Carenze:** il Programma di Assistenza Sanitaria non prevede periodi di carenza.
- **Limite di età:** non possono essere garantite con il presente Programma di Assistenza Sanitaria le persone che, alla data di inserimento in garanzia, abbiano compiuto 80 anni di età.
- **Sottoscrizione di più Programmi di Assistenza Sanitaria:** qualora l'Assistito abbia sottoscritto con la C.A.S.S.A. un Programma di Assistenza Sanitaria che preveda il rimborso/indennizzo di spese e/o indennità in più di un Programma di Assistenza Sanitaria, l'Assistito avrà diritto al rimborso/indennizzo del maggior importo dovuto dalla C.A.S.S.A. per uno solo dei Programmi di Assistenza Sanitaria sottoscritti per la specifica garanzia.
- **Persone non garantite:** non possono essere garantite con il presente Programma di Assistenza Sanitaria le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), sieropositività da H.I.V., da Parkinson, nonché le persone affette dalle seguenti infermità: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali, salvo i casi espressamente derogati dal presente regolamento per i figli del titolare dello stesso. L'insorgenza di tali affezioni costituisce causa di risoluzione immediata del contratto.
- **Cosa fare in caso di aggravamento del rischio:** l'Assistito deve dare immediatamente comunicazione scritta di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare l'aggravamento del rischio stesso. Gli aggravamenti di rischi non noti alla Cassa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta in caso di evento indennizzabile.

3. Elenco ed Operatività delle garanzie previste

CONVENZIONE ALITALIA	
SEZIONE PRIMA – COPERTURA PER IL PERSONALE COMPLEMENTARE DI BORDO in forza presso Alitalia - Compagnia Aerea Italiana, Alitalia Cityliner, Air One, Cai First e Cai Second (ESCLUSI I FAMILIARI)	
GARANZIE OSPEDALIERE	
Grandi Interventi Chirurgici (l'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici garantiti dal Programma di Assistenza Sanitaria è riportato nell'Allegato A al presente Manuale Operativo) NB.: Sono esclusi gli Interventi non espressamente riportati nell'elenco	Massimale annuo previsto: € 120.000,00
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate	quota di spesa a carico dell'Assistito € 350,00 per evento
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie NON Convenzionate	% di spesa a carico dell'Assistito 15% per evento
	Importo Minimo non rimborsabile € 700,00 per evento
Ricovero con/senza intervento	Massimale annuo previsto €60.000,00
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate	quota di spesa a carico dell'Assistito € 350,00 per evento
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie NON Convenzionate	% di spesa a carico dell'Assistito 15% per evento
	Importo Minimo non rimborsabile € 700,00 per evento
Rimborso delle Spese effettuate prima del ricovero (conseguenti all'evento) <ul style="list-style-type: none"> - Accertamenti diagnostici; - Esami di laboratorio; - Visite specialistiche 	90 giorni prima del ricovero
Rimborso delle Spese effettuate dopo il ricovero (conseguenti all'evento) <ul style="list-style-type: none"> - Accertamenti diagnostici, gli esami di laboratorio; - Visite specialistiche; - Acquisto dei medicinali, ivi compresi quelli prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura e dei prodotti omeopatici, - Prestazioni medico, chirurgiche ed infermieristiche; - Trattamenti fisioterapici o riabilitativi; - Cure termali (ad esclusione delle spese alberghiere). 	120 giorni dopo il ricovero
	Sub massimale € 8.000 evento

Spese per l'Accompagnatore dell'Assistito (nel caso di ricovero)	€ 36,00 al giorno per un massimo di 25 giorni
Spese per il Trasporto Sanitario (con autoambulanza o aereo sanitario)	Nei limiti del massimale
Day Hospital	Nei limiti del massimale, con una quota di spese a carico dell'Assistito pari ad € 500,00 per evento
Intervento chirurgico ambulatoriale	Nei limiti del massimale
Trapianti	Nei limiti del massimale
Parto Cesareo	Nei limiti del massimale
Indennità sostitutiva (solo in sostituzione integrale del rimborso delle spese sostenute per ricovero presso strutture del S.S.N.)	Rimborso massimo giornaliero € 150,00 fino ad un massimo di 75 giorni a partire dal terzo giorno
Parto non Cesareo, aborto terapeutico e spontaneo	Importo massimo rimborsabile annuo per nucleo familiare € 775,00
Rimpatrio della salma	Importo massimo rimborsabile annuo € 775,00
Ticket / area ricovero	100%
SEZIONE SECONDA - COPERTURA PER I FAMILIARI	
GARANZIE OSPEDALIERE	
Grandi interventi chirurgici (l'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici garantiti dal Programma di Assistenza Sanitaria è riportato nell'Allegato A al presente Manuale Operativo) NB.: Sono esclusi gli Interventi non espressamente riportati nell'elenco	Massimale annuo previsto € 75.000,00
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate	Rimborso al 100% (nei limiti del massimale) Nessuna quota a carico dell'Assistito
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie NON Convenzionate	% di spesa a carico dell'Assistito 20% per evento Importo Minimo non rimborsabile € 1.500,00 per evento
Rimborso delle Spese effettuate prima del ricovero (conseguenti all'evento) - Accertamenti diagnostici; - Esami di laboratorio; - Visite specialistiche	90 giorni prima del ricovero

Rimborso delle Spese effettuate dopo il ricovero (conseguenti all'evento) <ul style="list-style-type: none"> - Accertamenti diagnostici, gli esami di laboratorio; - Visite specialistiche; - Acquisto dei medicinali, ivi compresi quelli prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura e dei prodotti omeopatici, - Prestazioni medico, chirurgiche ed infermieristiche; - Trattamenti fisioterapici o riabilitativi; - Cure termali (ad esclusione delle spese alberghiere). 	120 giorni dopo il ricovero Sub massimale € 8.000 evento
Spese per l'Accompagnatore dell'Assistito (nel caso di ricovero)	€ 36,00 al giorno per un massimo di 25 giorni
Spese per il trasporto sanitario	Nei limiti del massimale
Trapianti	Nei limiti del massimale
Rimpatrio della salma	Importo massimo rimborsabile annuo € 775,00
Indennità sostitutiva (solo in sostituzione integrale del rimborso delle spese sostenute per ricovero presso strutture del S.S.N.)	Rimborso massimo giornaliero € 150,00 fino ad un massimo di 75 giorni a partire dal terzo giorno

4. Elenco delle esclusioni

La garanzia non è operante per:

- le prestazioni non corredate da diagnosi;
- le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo nonché i vaccini;
- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del Programma;
- infortuni o malattie derivanti da dolo dell'Assistito;
- le malattie e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, nonché la psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o paranoidi, anoressia, bulimia, ecc., fermo restando quanto esplicitamente ricompreso alla sezione 4.2.4 Visite Specialistiche;
- le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio indennizzabile, avvenuti durante la validità del programma;
- le prestazioni e le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali quelle omeopatiche, fitoterapiche, agopuntura, nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale, salvo non sia espressamente previsto nella specifica garanzia;
- le prestazioni per cure dietetiche e termali, salvo espressamente derogato;

- le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità, fecondazione assistita e simili, impotenza, salvo espressamente derogato;
- l'aborto volontario non terapeutico
- day hospital e ricoveri con finalità diagnostica e di check-up;
- le prestazioni sanitarie e le cure odontoiatriche ed ortodontiche, a meno che non siano rese necessarie da infortuni verificatisi successivamente alla stipulazione del programma, salvo espressa deroga e con esclusione in ogni caso di protesi dentarie;
- gli infortuni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assistito. Sono compresi nella garanzia quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Assistito stesso;
- gli infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico; infortuni causati dallo stato di ubriachezza;
- le malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- gli infortuni conseguenti alla pratica di:
 - sport a livello professionale (gare, prove e allenamenti) o comunque remunerato in modo diretto e/o indiretto;
 - sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo – deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio)
 - sport che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni;
- le spese sostenute per ricovero presso strutture non autorizzate.
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri di lunga degenza. In tal senso si intendono ricoveri di lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituti di cura per interventi di carattere assistenziale e fisioterapico di mantenimento.

5. La Centrale Salute: i servizi di assistenza

Per l'erogazione dei servizi legati ai propri Programmi di Assistenza Sanitaria, la C.A.S.S.A. si avvale dell'assistenza della Centrale Salute della Società Winsalute S.r.l., con sede in Legnano (MI), in Via Cosimo del Fante, 16.



Chi è Winsalute

Winsalute è una società di servizi, specializzata nelle attività di gestione dei rimborsi di spese mediche, che offre i propri servizi a diverse Compagnie di Assicurazione e Fondi, Casse e Società di Mutuo Soccorso. Offre servizi di Assistenza telefonica mediante la Centrale Salute, Accesso al **Network di Strutture Sanitarie Convenzionate** (con vantaggi economici dal 10% al 35%) e Gestione delle **Pratiche di Rimborso**.

I Servizi erogati dalla Centrale Salute

- ✓ Applicazione di **tariffe agevolate**, con applicazione di sconti dal 10% al 35%, sulle prestazioni delle strutture sanitarie convenzionate.

- ✓ **Servizio di Consulenza Telefonica** per assistere al meglio l'Assistito e fornire:
 - Informazioni sui Programmi di Assistenza Sanitaria Sanitari sottoscritti e sulle garanzie prestate
 - Informazioni su Problematiche mediche e informazioni sui servizi disponibili
 - Informazioni sul Network e sulle Strutture Sanitarie Convenzionate
 - Informazioni sulle Procedure di Rimborso applicate e sulla Modulistica da utilizzare per presentare le richieste
 - Informazioni sullo stato delle Pratiche di Rimborso presentate alla Centrale Salute.

- ✓ **Servizio di Gestione delle Pratiche di Rimborso:**
 - Gestione delle Richieste di Rimborso
 - Gestione delle Richieste di Accesso alle prestazioni in forma diretta
 - Consulenza medica sulle richieste di rimborso
 - Gestione di Servizi Specifici dedicati
 - Gestione Amministrativa delle Pratiche.

✓ **Accesso al Network:**

- Accesso ad oltre 1.500 Strutture Sanitarie Convenzionate su tutto il territorio nazionale, che comprendono:
 - Case di Cura ed Ospedali
 - Studi Odontoiatrici
 - Centri di Riabilitazione
 - Centri Diagnostici
 - Assistenza Domiciliare ed infermieristica
- Agevolazioni Economiche agli Assistiti (con vantaggi economici sino al 35%)
- Accesso alle prestazioni in forma diretta.

6. Come accedere alle prestazioni

La Centrale Salute è a disposizione di tutti gli Assistiti, con accesso tramite

**Numero Verde Dedicato
800.110.796**

**Per le chiamate dall'Estero:
+39.0331.1586.744**

Inoltre si potrà contattare la Centrale Salute mediante

Fax: +39.035.363714

e-mail: centralesalute-alitalia@winsalute.it

o Scrivendo alla Sede di WinSalute S.r.l., all'Indirizzo: Via Cosimo Del Fante, 16 - 20025 - Legnano (MI)

La Centrale Salute è a disposizione dal **Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30** per fornire tutte le informazioni utili e sopra elencate.

Le prestazioni previste dal Programma di Assistenza Sanitaria possono essere erogate in tre modalità differenti:

- 1) **Accesso alle prestazioni in forma diretta**
- 2) **Accesso alle prestazioni in forma indiretta**
- 3) **Accesso alle prestazioni in forma mista**

1) **Cosa fare per accedere alle prestazioni in forma diretta**

E' riconosciuta agli Assistiti la facoltà di accedere alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture convenzionate appartenenti al Network Sanitario consultabile tramite il sito www.winsalute.it senza necessità di anticipare alcun importo, ad eccezione dell'importo di scoperto/franchigia nei limiti e condizioni prestabiliti dal piano sanitario di riferimento.

Tale procedura è prevista nel caso in cui sia la Struttura sanitaria che il medico scelto siano convenzionati con il nostro Network sanitario.

La procedura di richiesta in forma diretta deve essere attivata almeno 3 giorni lavorativi prima delle cure previste, previa prenotazione presso la Struttura Sanitaria da parte dell'Assistito, il quale dovrà inviare l'apposito Modulo di Pagamento Diretto, debitamente compilato on ogni sua parte, e disponibile sul sito www.winsalute.it.

Dovrà inoltre allegare copia dell'impegnativa medica indicante la diagnosi, secondo le modalità riportate sul Modulo stesso.

La conferma della autorizzazione a procedere con la prestazione in forma diretta verrà inviata dalla Centrale Salute all'Assistito mediante sms o e-mail.

La procedura in forma diretta può essere attivata anche con Procedura On-line, compilando direttamente sul sito www.winsalute.it l'apposito format messo a disposizione ed allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi.

Richiesta Rimborso Spese Mediche On Line

A. Dati identificativi

Associato (titolare del sussidio)	Data Nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID Associato (Codice identificativo di tessera)	Cod. Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assistito (chi usufruisce delle prestazioni)	Data Nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale dell'Assistito	
<input type="text"/>	
Sussidio Sottoscritto (indicare il nome del Sussidio prescelto):	
<input type="text"/>	

B. Dati relativi alle Spese Mediche di cui si richiede il Rimborso

Patologia/Diagnosi (come da certificato medico allegato) Allega documento:

In caso di Ricovero, indicare il periodo di degenza
dal
al

[L'Associato ▼], avendo preso visione delle norme che regolamentano il sussidio sottoscritto dall'Associato, con il presente documento fa richiesta di rimborso delle seguenti fatture/notule:

Fattura N°1 (NUMERO FATTURA, DATA, IMPORTO)

Fattura N°2 (NUMERO FATTURA, DATA, IMPORTO)

Fattura N°3 (NUMERO FATTURA, DATA, IMPORTO)

Fattura N°4 (NUMERO FATTURA, DATA, IMPORTO)

Fattura N°5 (NUMERO FATTURA, DATA, IMPORTO)

Attenzione: il sistema di compilazione on line accetta un unico file allegato.

Nel caso di prestazioni rese in forma diretta, l'Assistito delega la Centrale Salute a pagare o a far pagare, in nome e per suo conto, le spese sostenute per le prestazioni previste dal Programma di Assistenza Sanitaria. Le prestazioni non sanitarie e comunque quelle non garantite dalla garanzia nonché le eventuali quote di spesa a carico dell'Assistito saranno invece direttamente pagate da quest'ultimo al centro e/o al medico specialista convenzionato e/o all'equipe medica convenzionata sulla base delle relative fatture. L'Assistito deve inoltre, all'atto di dimissione dal centro convenzionato, sottoscrivere i documenti fiscali emessi dal centro o dall'equipe medica convenzionata per il riconoscimento delle prestazioni delle quali ha fruito e altri documenti richiesti dal centro convenzionato, in quanto idonei a consentire il pagamento diretto di cui sopra.

Analoga sottoscrizione deve essere rilasciata ai medici specialisti convenzionati. L'Assistito deve inoltre restituire alla C.A.S.S.A. gli importi eventualmente già pagati dalla stessa per prestazioni sanitarie, che dall'esame della cartella clinica o di altra documentazione medica risultino a qualsiasi titolo non indennizzabili.

2) Cosa fare per accedere alle prestazioni in forma indiretta

Gli Assistiti potranno richiedere il rimborso delle spese sostenute per prestazioni ricevute presso Strutture Sanitarie Convenzionate e Non Convenzionate con la Centrale Salute, nei limiti e secondo le condizioni previste nel Programma di Assistenza Sanitaria di riferimento (v. in particolare i limiti indicati nella scheda di sintesi riportata al precedente punto 3. "Elenco ed operatività delle Garanzie", e sul relativo Programma di Assistenza Sanitaria).

La procedura di richiesta di rimborso in forma indiretta deve essere attivata, entro 3 giorni da quando ne ha avuto la possibilità, inviando il modulo di Rimborso Spese Mediche debitamente compilato (e disponibile sul sito www.winsalute.it) e allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi, copia delle fatture e dei relativi referti, secondo le modalità riportate sul modulo stesso.

Anche la richiesta in forma indiretta potrà essere presentata mediante compilazione del Modulo On-line sul sito www.winsalute.it, ed allegando copia dell'impegnativa medica con diagnosi, copia delle fatture e dei relativi referti.

Qualora necessario, la Centrale Salute potrà richiedere l'integrazione della documentazione atta a verificare correttamente la rimborsabilità / erogazione del contributo economico.

Tutta la documentazione suddetta potrà essere inviata in copia e la Centrale Salute potrà, qualora ritenuto opportuno, richiedere l'invio della documentazione in originale.

Le fatture e le ricevute inviate in originale verranno restituite all'Assistito successivamente alla definizione della pratica, previa apposizione da parte della Centrale Salute, del timbro di pagamento indicante l'importo rimborsato e la relativa data.

In caso di infortunio, la denuncia dell'evento deve essere corredata da cartella clinica di pronto soccorso o certificato equivalente di struttura pubblica e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Per le spese sostenute all'estero, dove vige l'Euro, i rimborsi verranno eseguiti in Italia e in Euro. Per i paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'iscritto, ricavato dalle quotazioni dell'ufficio italiano dei cambi.

Attenzione: trascorsi 30 giorni dalla data di ricovero per malattia o infortunio, o dal verificarsi del fatto che dà diritto alla prestazione, l'iscritto decade dal diritto al rimborso.

3) Prestazioni rese in forma mista

Nel caso in cui la Struttura Sanitaria è convenzionata con la Centrale Salute, ma l'equipe medica no, La Centrale Operativa procederà con il cd: "pagamento misto", ossia verranno applicate i criteri e le modalità previste al precedente punto 1) per le prestazioni rese in forma diretta, e le modalità previste al precedente punto 2) per le prestazioni rese in forma indiretta.

Nel caso in cui la Struttura Sanitaria non e' convenzionata con la Centrale Salute, ma l'equipe medica si, si procederà al rimborso sia per la Struttura Sanitaria che per l'equipe medica in forma indiretta.

ALLEGATO A

Elenco Grandi Interventi Chirurgici

Collo

- Gozzo retro sternale con mediastinoctomia
- Resezione esofago cervicale
- Tiroidectomia allargata per neoplasia maligna

Addome (parete addominale)

- Laparotomia esplorativa per occlusione con resezione
- Laparotomia con sutura viscerale

OCULISTICA

- Odontocheratopresi

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici timpano – giugulari.
- Exeresi di tumori dello spazio retro peritoneale

Urologia

- Nefroureterectomia totale;
- Surrenalectomia;
- Cistoprostatovesicoclectomia con ureterosigmoidostomia;
- Cistoprostatovesicoclectomia con ileo bladder;
- Cistoprostatovesicoclectomia con neovescica rettale;
- Cistoprostatovesicoclectomia ureterosigmoidostomia;
-
- ESWL (Litotrissia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore;
- Nefrectomia allargata per tumore con emolectomia;
- Resezione renale con clampaggio vascolare;
- Ileo Bladder;
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali;
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale;
- Postatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing;
- Linfadenectomia retro peritoneale bilaterale per neoplasia testicolare;
-

Ginecologia

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale;
- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via vaginale;
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia;
- Intervento radicale carcinoma ovarico;

- Osteosintesi diafisi femorale ed epifesi dorsale;
- Osteosintesi di omero;
- Interventi per costola cervicale;
- Scapulopessi;
- Trapianti ossei o protesi diafisali;
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni;
- Biopsia trans- peduncolare dei somi vertebrali;
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti;
- Resezione del sacro;
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari;
- Laminectomia de compressiva per neoplasie (senza sintesi);
- Disarticolazione interscapolo toracica;
- Resezioni complete di spalla (omero-scapolo-claveari) sec. Tikhor – Limberg con salvataggio dell'arto;
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale per sostituzione con protesi modulari "Custom-made";
- Resezione del radio distale con trapianto articolare perone-proradio;
- Emipelvectomia;
- Emipelvectomia "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto;
- Resezione del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no);
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore-tibiale);
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: sostituzione con protesi modulari o "custom-made";
- Ricostruzione dei legamenti articolati;
- Artroprotesi di anca;
- Protesi totale di displasia di anca;
- Intervento di rimozione di protesi di anca;
- Intervento di rimozione reimpianto di protesi dell'anca;
- Artroprotesi di ginocchio;
- Protesi cefalica di spalla;
- Vertebrotomia;
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale;
- Discectomia per via anteriore per ernia durao molle con artrotesi;
- Uncoforaminotomia;
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale;
- Osteosintesi vertebrale;
- Pulizia focolai osteici;
- Artrodesi per via anteriore;
- Interventi per via posteriore: senza impianti;
- Interventi per via posteriore: con impianti;
- Interventi per via anteriore: senza impianti;
- Interventi per via anteriore: con impianti;

Chirurgia Pediatrica (gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia);
- Atresia congenita dell'esofago;
- Fistola congenita dell'esofago;
- Trattamento chirurgico per ipertensione portale nel bambino;
- Occlusione intestinale del neonato: atresie con necessità di anastomosi;
- Ileo meconiale: resezione secondo Mickulicz;
- Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva;
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale;
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale;
- Mega uretere: resezione con reimpianto;
- Mega uretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale;
- Mega colon: resezione anteriore;
- Mega colon: operazione addominoperineale di Buhamel o Swenson

Esofago

- Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico;
- Interventi con esofagoplastica;

Stomaco-duodeno

- Resezione gastrica;
- Gastrectomia totale;
- Gastrectomia se allargata;
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria;
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica;
- Sutura di perforazione gastriche ed intestinali non traumatiche;
- Mega-esofago ed esofagite da reflusso;
- Cardioplastica;

Intestino

- Colectomia parziale;
- Colectomia totale;

Retto e ano

- Interventi per neoplasie del retto-ano;
- Se per via addomino perineale;
- Operazione per megalon;
- Proctocolectomia totale

Fegato

- Drenaggio di ascesso epatico;
- Interventi per echinococcosi;

- Resezioni epatiche;
- Derivazioni biliodigestive;
- Interventi sulla papilla di Water;
- Reinterventi sulle vie biliari;
- Interventi chirurgici per ipertensione portale;

Pancreas

- Interventi per pancreatite acuta;
- Interventi per cisti, pseudo cisti e fistole pancreatiche;
- Interventi per pancreatite cronica;
- Interventi per neoplasie pancreatiche;

Interventi sul mediastino

- Interventi per tumore

Interventi sul polmone

- Interventi per fistole bronchiali;
- Interventi per echinococco;
- Resezioni segmenti e lobectomia;
- Pneumectomia;
- Tumori della trachea;

Nerviperiferici

- Interventi sul plesso bronchiale;

Chirurgia vascolare

- Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale

Cardiochirurgia

- Correzione difetto del setto interatriale;
- Correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare;
- Valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare;
- Mitralica;
- Valvola aortica;
- Correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma;
- Sostituzione valvola singola: aortica-mitralica-tricuspidale;
- Anuloplastica valvola singola;
- By-pass;
- By-pass aorto-coronarico singolo;
- Embolectomia della polmonare;
- Correzione radicale di trasposizione di grandi vasi;
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale;
- Correzione impianto anomalo coronarie;

- Correzione “Ostium Primum” con insufficienza mitralica;
- Correzione canale atrioventricolare completo;
- Finestra aortopolmonare;
- Correzioni di ventricolo unico;
- Correzioni di ventricolo destro a doppia uscita;
- Correzioni di “Truncus arteriosus”;
- Correzioni di coartazioni aortiche di tipo fetale;
- Correzioni di coartazioni aortiche multiple o molto estese;
- Correzioni di stenosi aortiche infundibulari;
- Correzioni di stenosi aortiche sopravalvolari;
- Correzioni di trilogia di Fallot;
- Correzioni di tetralogia di Fallot;
- Correzioni di atresia della tricuspide;
- Correzioni di pervietà interventricolare ipertesa;
- Correzioni di pervietà interventricolare con “Debanding”;
- Correzioni di pervietà interventricolare con insufficienza aortica;
- Sostituzioni valvolari multiple;
- By-pass aortocoronarici multipli;
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico;
- Aneurismi aorta toracica;
- Aneurisimi aorta addominali con obbligo di by-pass circolatorio;
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto;
- Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti;
- Reinterventi in Cec per protesi valvolari, by-pass aorto coronarici;
- Asportazioni di tumori intercardiaci;
- Contropulsazioni per infarto acuto mediante incanalamento arterioso;
- Intervento in ipodermia per coartazione aortica senza circolo collaterale;

Neurochirurgia

- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche;
- Intervento per encefalomeningoncele;
- Intervento per craniostenosi;
- Intervento per traumi cranio-cerebrali;
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre);
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale;
- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale;
- Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici;
- Anastomosi endocranica dei nervi cranici;
- Intervento sull’ipofisi per via trasvenoidale;
- Asportazione tumori dell’orbita;
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc...);
- Trattamento chirurgico diretto di malformazione vascolari intracraniche (aneurismi saccolari; aneurismi arterio-venosi, fistole arterio-venose);
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche;
- Psicochirurgia;
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica;
- Intervento per epilessia focale e callosotomia;
- Emisferectomia;
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale sul clivus per via anteriore;
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale sul clivus per posteriore;

- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto;
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici;
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo;
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario;
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra intramurali extramidollari;
- Trattamento di lesioni intramidollari (Tumori, siringomielia, ascessi, ecc.....);
- Interventi per traumi vertebro-midollari;
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica;
- Interventi per mielotopia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore;
- Somatotomia vertebrale;
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore;
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o trans toracica;
- Asportazione di ernia del disco loC.A.S.S.A.re;
- Spondilolistesi;
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningo-midollari (mielocele, mielomeningocele, ecc.);
- Cordotomia e mielotopia percutanea;

Trapianti d'organo

- Tutti, esclusi i trapianti di cornea