

BASIC

2



Ministero della Difesa

Piano sanitario per i familiari dei
Dipendenti

Per effettuare le adesioni, per trovare tutte le informazioni sui Piani sanitari, vai su

www.difesa.cassapreviline.it

24 ore su 24, 365 giorni l'anno

Se avrai bisogno di assistenza è attivo il Customer Care al numero

Per adesioni/acquisto **02.45422648**

Per info sinistri e utilizzo portale **02.45422610**

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00

oppure scrivici

Per problemi di registrazione e supporto all'utilizzo del portale:

registrazione.onecare@aon.it

Per informazioni generali sui sinistri E-mail:

info.difesa@aon.it

Per il servizio di gestione delle prestazioni in convenzionamento diretto

E-mail: **prenotazioni.onecare@aon.it**

Informazioni sul Piano Sanitario BASIC 2 del Ministero della Difesa

Questo riepilogo è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire il Capitolato Speciale, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali.

Il Capitolato Speciale resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Sommario

1. LE PERSONE A CUI E' DEDICATO IL PIANO BASIC 2	5
2. PREMIO	5
3. REGOLE DI ADESIONE	5
4. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO.....	6
4.1. Ricovero in istituto di cura con o senza intervento chirurgico.....	7
4.2 Anticipo dell'indennizzo	12
4.3. Decesso dell'Assicurato e rimpatrio della salma	13
4.4 Prestazioni di Alta Specializzazione	13
4.5 Prestazioni specialistiche	14
4.6 Ricovero per Cure Oncologiche	15
4.7 Cure odontoiatriche da infortunio	15
4.8 Trattamenti fisioterapici riabilitativi	16
4.9 Check up preventivi.....	17
5. COSA NON E' COPERTO DAL PIANO SANITARIO	19
6. ASSISTENZA.....	20
ALLEGATO 1 – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	22
ALLEGATO 2 – ELENCO GRAVI MALATTIE	27

1. LE PERSONE A CUI E' DEDICATO IL PIANO *BASIC 2*

Al Piano *BASIC 2* può aderire il nucleo familiare dei dipendenti del Ministero della Difesa in SPE (Servizio Permanente Effettivo) e in Spad appartenenti alle seguenti Forza Armate:

- a) Aeronautica Militare
- b) Arma dei Carabinieri
- c) Esercito Italiano
- d) Marina Militare

Per nucleo familiare si intendono:

- ✓ il coniuge non legalmente separato o divorziato, l'unito civilmente, il convivente more uxorio risultanti dal certificato di famiglia
- ✓ i figli conviventi – legittimi o legittimati o naturali o adottivi – purché risultanti dal certificato di famiglia dell'assistito Polizza Basic 1".
- ✓ i figli non conviventi purché studenti fino a 26 anni di età e identificabili attraverso i dati fiscali (dichiarazioni dei redditi)

Nel caso di genitori entrambi Militari (in servizio e/o in quiescenza), i figli possono essere compresi nella garanzia del nucleo di un solo genitore.

2. PREMIO

Il costo annuo lordo di adesione al Piano *Basic 2* è di **€ 97,5 per ogni familiare.**

3. REGOLE DI ADESIONE

L'adesione al Piano *BASIC 2* da parte di tutto il nucleo familiare può essere effettuata attraverso la Piattaforma www.difesa.cassapreviline.it con le modalità di seguito descritte.

- a) Durante la finestra di adesione, prevista dal 01/10/2021 al 15/11/2021 In questo caso la copertura decorrerà dall'effetto del 01/10/2021.
- b) Successivamente alla chiusura della finestra di adesione, l'inserimento dei familiari può avvenire esclusivamente a seguito dei seguenti eventi:

- ✓ nel caso di nuova assunzione del dipendente in servizio permanente;
- ✓ matrimonio/costituzione di unione civile/insorgenza di convivenza more uxorio;
- ✓ nascita/adozione/affidamento dei figli.

In tali casi la copertura decorre dalla data dell'evento, purché l'adesione al piano di assistenza avvenga, a cura del Militare, entro il termine di 30 (trenta) giorni dal giorno dell'evento stesso.

Qualora la comunicazione non pervenga entro tale termine, la copertura decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata effettuata la comunicazione tardiva.

E' disponibile una brochure guidata per il personale dipendente con tutte le istruzioni di accesso al portale da parte dei Dipendenti.

4. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano *BASIC 2* copre le seguenti prestazioni a seguito a di malattia o infortunio:

- ✓ ricovero in istituto di cura reso necessario da grande intervento chirurgico (elenco tipologie di intervento chirurgico all'allegato 1);
- ✓ ricovero in istituto di cura reso necessario da grave malattia (elenco all'allegato 2);
- ✓ intervento chirurgico ambulatoriale conseguente a grave malattia (elenco all'allegato 2);
- ✓ Indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da grande intervento chirurgico (elenco allegato 1) o grave malattia (elenco allegato 2)
- ✓ indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura diverso da grande intervento chirurgico (elenco all'allegato 1) e da grave malattia (elenco all'allegato 2), con esclusione del parto e del day-hospital;
- ✓ ricovero in istituto di cura per malattia oncologica;
- ✓ ospedalizzazione domiciliare;
- ✓ cure dentarie da infortunio;
- ✓ prestazioni di alta specializzazione;
- ✓ visite specialistiche;
- ✓ trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio o per patologie/interventi particolari;
- ✓ pacchetto prevenzione - check up preventivi;
- ✓ servizi di consulenza

Sono escluse le malattie manifestate ed insorte prima della data di adesione da parte dell'Assicurato

Inoltre, è previsto un periodo di carenza di 60 giorni per le malattie

4.1. Ricovero in istituto di cura con o senza intervento chirurgico

Fino alla concorrenza del massimale di **Euro 250.000**, inteso per anno e per assicurato, verranno rimborsate le spese di seguito dettagliate.

Nel caso di ricovero con intervento chirurgico il massimale comprende oltre all'intervento principale anche eventuali interventi concomitanti.

- a) Ricovero reso necessario da grande intervento chirurgico (allagato 1) o intervento chirurgico ambulatoriale conseguente a grave malattia (allegato 2).

Qualora l'iscritto venga ricoverato per un grande intervento chirurgico o subisca un intervento chirurgico ambulatoriale (effettuato in Istituto di cura o in ambulatorio medico) a seguito di una grave malattia, potrà godere delle seguenti prestazioni:

PRE RICOVERO	esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 150 giorni precedenti l'inizio del ricovero o precedenti all'intervento chirurgico , purché direttamente collegati all'evento (malattia o infortunio) che ha determinato il ricorso alle prestazioni
RICOVERO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ retta di degenza ✓ onorari del chirurgo e di ogni soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria, materiali d'intervento

	<p>e apparecchi protesici applicati durante l'intervento stesso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ assistenza medica, infermieristica, medicinali, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi purché relativi alla patologia e al periodo di ricovero o in ambulatorio medico per l'intervento chirurgico ✓ assistenza infermieristica notturna durante il periodo di ricovero, fino alla concorrenza di € 50 al giorno per un massimo di € 1.000 per anno assicurativo
POST RICOVERO	<p>esami, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche ambulatoriali, trattamenti fisioterapici o rieducativi e assistenza infermieristica domiciliare sostenuti nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni da ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni</p>
ACCOMPAGNATORE	<p>vitto e pernottamento di un accompagnatore nell'istituto di cura o in struttura ricettiva fino alla concorrenza di € 50 al giorno per un massimo di 30 giorni per anno assicurativo e nucleo familiare assistito</p>
TRASPORTO	<p>trasporto sanitario dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato (ambulanza, treno o aereo di linea), presso l'istituto di cura e ritorno o trasferimento presso altro istituto di cura più appropriato sotto il profilo delle terapie necessarie all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 2.000 per anno</p>

	assicurativo. In caso di intervento chirurgico effettuato all'estero, il Piano sanitario rimborsa le spese per il viaggio verso l'istituto di cura e ritorno con mezzo pubblico, fino alla concorrenza di € 4.000 per anno assicurativo
--	--

b) Ricovero senza intervento chirurgico reso necessario da grave malattia (allegato 2)

Qualora l'iscritto venga ricoverato in Istituto di cura a seguito di una grave malattia, potrà godere delle seguenti prestazioni:

PRE RICOVERO	esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate nei 150 giorni precedenti il ricovero in Istituto di cura, purché direttamente collegati all'evento che ha determinato il ricorso alle prestazioni
RICOVERO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ retta di degenza ✓ assistenza medica, infermieristica, medicinali, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero;
POST RICOVERO	esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, medicine ed infermieristiche domiciliare sostenuti nei 150 giorni successivi alle dimissioni da ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni

TRASPORTO	trasporto sanitario dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato (ambulanza, treno o aereo di linea), presso l'istituto di cura e ritorno o trasferimento presso altro istituto di cura più appropriato sotto il profilo delle terapie necessarie all'Assicurato, fino alla concorrenza di € 2.000 per anno assicurativo. In caso di intervento chirurgico effettuato all'estero, il Piano sanitario rimborsa le spese per il viaggio verso l'istituto di cura e ritorno con mezzo pubblico, fino alla concorrenza di € 4.000 per anno assicurativo
-----------	--

Con riferimento ai punti a) e b) si applicheranno le seguenti condizioni:

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Aon Advisory ed effettuate da medici convenzionati:**
le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate (in network) senza applicazione di alcuna franchigia.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Aon Advisory:**
le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con applicazione di **una franchigia assoluta fissa di € 3.000 per evento**, ad eccezione delle coperture che prevedono specifici limiti.
In caso di intervento ambulatoriale viene applicata una **franchigia relativa fissa di € 500 per evento**.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con Aon Advisory ed effettuate da medici non convenzionati:**
tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale (SSN):**
saranno rimborsati integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, i ticket sanitari rimasti a carico dell'Assicurato o le eventuali spese per trattamento alberghiero. In questo caso, tuttavia, l'Assicurato non potrà beneficiare dell'indennità sostitutiva.

c) Trapianti

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, sono comprese le spese di espanto e trasporto dell'organo. In caso di donazione da vivente, sono comprese le spese per l'intervento chirurgico di espanto e per i relativi accertamenti diagnostici, le cure, i medicinali, l'assistenza medica e infermieristica e le rette di degenza, secondo le modalità di cui ai precedenti punti.

- d) **Indennità sostitutiva in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da grande intervento chirurgico (elenco allegato 1) o grave malattia (elenco allegato 2)**

Qualora non risultino spese a carico dell'Assistito in quanto i costi relativi al periodo di ricovero, né per altra prestazione ad esso connessa, esclusi eventuali ticket, sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, ovvero in assenza di rimborso delle spese sostenute durante la degenza, il soggetto assicuratore corrisponde **un'indennità sostitutiva pari a € 120 per ogni notte di ricovero trascorsa in Istituto di cura, per un massimo di 90 giorni.**

- e) **Indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura diverso da grande intervento chirurgico (elenco Allegato 1) e da grave malattia (elenco allegato 2) con esclusione del parto e del day-hospital**

In caso di ricovero in istituto di cura (con esclusione del parto e del day-hospital), verrà corrisposta **un'indennità di € 30 per ogni giorno** di ricovero per un periodo non superiore **a 15 giorni per ricovero**.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento. La presente garanzia verrà erogata **indipendentemente che il ricovero avvenga presso una struttura pubblica o privata**.

f) Ospedalizzazione domiciliare

In seguito ad un ricovero indennizzabile a termini di polizza, sono coperte per un periodo di 120 giorni, successivo alla data di dimissioni, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, finalizzata al recupero della funzionalità fisica.

La garanzia di cui al presente articolo viene accordata fino a concorrenza della complessiva somma di **€ 3.000** - da intendersi quale massimale annuo per Assicurato, senza applicazione di alcuna franchigia e/o di alcuno scoperto per le prestazioni eseguite nelle strutture in convenzione e con l'applicazione di uno scoperto a carico dell'Assicurato del 25% in caso di prestazioni eseguite fuori convenzione per ogni sinistro.

4.2 Anticipo dell'indennizzo

Nel caso in cui l'istituto di cura, a seguito di un ricovero indennizzabile a termini di polizza, richieda il pagamento di un anticipo, l'Assicurato potrà richiedere la corresponsione di tale importo fino a un massimo di € 25.000,00 per evento. In caso di ricovero presso Istituto di cura fuori convenzione, l'importo anticipabile è ridotto a € 15.000,00 per evento.

4.3. Decesso dell'Assicurato e rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato, verranno rimborsate le seguenti somme per anno assicurativo e per nucleo familiare:

- un rimborso forfettario di € 5.000;
- in caso di decesso all'estero durante un ricovero, le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di € 1.500.

4.4 Prestazioni di Alta Specializzazione

Fino alla concorrenza di **Euro 3.000**, inteso come massimale annuo per Assicurato, verranno rimborsate le spese per le seguenti prestazioni:

Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) - "anche digitale"

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

- Urografia
- Vesciculodeferentografia
- Videoangiografia
- Wirsunggrafia

Accertamenti

- Ecocardiografia
- Elettroencefalogramma
- Elettromiografia
- Mammografia o Mammografia Digitale
- PET
- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)
- Scintigrafia
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)
- Endoscopia digestiva (E.G.D.S. – Retto sigmoideo colonscopia - ERCP)
- Test genomico (Oncotype Dx), susseguente a diagnosi e/o intervento chirurgico per tumore al seno

Terapie

- Chemioterapia
- Radianti loco-regionali
- Dialisi
- Radioterapia

Per ottenere il rimborso è necessario presentare la prescrizione medica contenente la patologia presunta o accertata. Il rimborso avverrà previa applicazione di una **franchigia di € 100 per ogni prestazione**. La prestazione può essere effettuata **sia in rete che fuori rete**.

I ticket SSN verranno rimborsati al 100%.

4.5 Prestazioni specialistiche

Fino alla concorrenza di **Euro 1.000**, inteso come massimale annuo per Assicurato, verranno rimborsate le spese per prestazioni specialistiche, ambulatoriali e/o domiciliari, purché prescritte da medico specialista (intendendosi per medico specialista il medico abilitato all'esercizio della professione medica nel Paese di servizio o in quello dove vengono

prestate le cure), pertinenti alla malattia o all'infortunio denunciato (escluse comunque le visite pediatriche generiche).

Il rimborso avverrà previa applicazione di una **franchigia di € 50 per ogni prestazione o ciclo di cura**, intendendosi per tale una serie di prestazioni connesse alla medesima patologia e presentate in un'unica richiesta. La prestazione può essere effettuata sia **in rete che fuori rete**.

I ticket SSN verranno rimborsati al 100%.

4.6 Ricovero per Cure Oncologiche

In caso di ricovero con pernottamento per malattie oncologiche verrà riconosciuta un'indennità di **€ 10.000** in unica soluzione, una tantum, per il primo ricovero denunciato dall'Assicurato e indipendentemente dal numero di ricoveri avvenuti nell'annualità ricollegabili alla stessa patologia. (non sono previste ripetizioni – vedi esclusioni).

4.7 Cure odontoiatriche da infortunio

In presenza di certificato rilasciato da un Pronto Soccorso, vengono liquidate all'Assicurato le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio.

- **In caso di ricorso a strutture sanitarie convenzionate con Aon Advisory:**
le spese sono rimborsate con applicazione di uno **scoperto del 10%** per prestazione o ciclo di cura che rimane pertanto a carico dell'Assicurato.
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Aon Advisory:**
le spese sono rimborsate con applicazione di uno **scoperto del 20%** per prestazione o ciclo di cura con il minimo non indennizzabile di € 100 per fattura che rimane pertanto a carico dell'Assicurato.
- I ticket verranno rimborsati al 100%

Il **massimale** annuo per Assicurato per questa garanzia è di **Euro 2.500**

4.8 Trattamenti fisioterapici riabilitativi

Sono rimborsate le spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio in presenza di un certificato di Pronto Soccorso, o a seguito di una delle patologie o interventi chirurgici di seguito elencati, esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritti dal medico “di base” o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

Patologie o interventi chirurgici:

- Ictus
- Infarto
- Ernia del disco - iatale
- Interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale
- Ricostruzioni capsulo legamentose
- Protesi articolare
- Patologie polmonari
- Postumi di interventi per fratture

- **In caso di ricorso a strutture sanitarie convenzionate con Aon Advisory:**

le spese sono rimborsate con applicazione di uno **scoperto del 5%** per prestazione o ciclo di cura che rimane pertanto a carico dell'Assicurato.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Aon Advisory:**

le spese sono rimborsate con applicazione di uno **scoperto del 10%** per prestazione o ciclo di cura che rimane pertanto a carico dell'Assicurato.

- **I ticket SSN verranno rimborsati al 100%.**

Il **massimale** annuo per Assicurato per questa garanzia è di **Euro 500**.

4.9 Check up preventivi

Le seguenti prestazioni di Prevenzione potranno essere effettuate **una volta all'anno dall'Assicurato e/o dal suo nucleo fiscalmente a carico presso le strutture convenzionate con Aon Advisory.**

➤ PRESTAZIONI PREVISTE PER GLI UOMINI

Prelievo Venoso	<ul style="list-style-type: none"> - alanina aminotransferasi ALT - aspartato Aminotransferasi AST - azotemia; - bilirubina; - colesterolo HDL ed LDL - colesterolo totale - creatinina - esame emocromocitometrico e morfologico completo - elettroforesi proteica - fibrinogenemia - gamma GT - glicemia - proteinemia - trigliceridi - tempo di protrombina (PT) - tempo di tromboplastina parziale (PTT) - uricemia - VES - PSA (dai 40 anni di età)
Esame Urine	esame chimico, fisico e microscopico
Feci	Ricerca sangue occulto
Visita Urologica (dai 40 anni di età)	
Visita cardiologica + ECG	

➤ PRESTAZIONI PREVISTE PER LE DONNE

Prelievo Venoso	<ul style="list-style-type: none"> - alanina aminotransferasi ALT - aspartato Aminotransferasi AST - azotemia; - colesterolo HDL ed LDL - colesterolo totale - creatinina - esame emocromocitometrico e morfologico completo - elettroforesi proteica - fibrinogenemia - gamma GT - glicemia - lattico deidrogenasi LDH - proteinemia - trigliceridi - tempo di protrombina (PT) - tempo di tromboplastina parziale (PTT) - uricemia - VES
Esame Urine	esame chimico, fisico e microscopico
Feci	Ricerca sangue occulto
Visita ginecologica	
Pap-Test	
Visita cardiologica + ECG	

5. COSA NON E' COPERTO DAL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario non è operante per:

- in riferimento al punto "Cure oncologiche", la ripetizione dell'erogazione dell'indennità per ogni anno assicurativo se correlata alla stessa malattia (l'indennità verrà erogata una sola volta anche in caso di rinnovo o proroga del contratto);
- intossicazione conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- chirurgia plastica a scopo estetico, salvo quella a scopo ricostruttivo necessitata da infortunio o intervento chirurgico, nonché per i bambini che abbiano compiuto il terzo anno di età;
- agopuntura non effettuata da medico;
- infortuni sofferti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
- le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici fatto salvo quanto previsto al punto "Cure odontoiatriche da infortunio";
- conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- tutti gli interventi e le procedure finalizzati al trattamento dell'infertilità e dell'inseminazione artificiale, compresi gli accertamenti propedeutici agli stessi;
- le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali omeopatici;
- cure ed interventi per la correzione o eliminazione di difetti fisici preesistenti;
- visite, esami ed accertamenti diagnostici eseguiti per il semplice controllo senza l'indicazione di una patologia presunta o accertata;
- i ricoveri per lunga degenza determinati da patologie croniche;
- dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
- 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;

- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;

- le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

6. ASSISTENZA

L'Assicurato può contattare la **Centrale Operativa** al numero

Telefono **800.55.40.84** oppure **011.74.17.180 (dall'estero)** -> 24 attivo
ore su 24 tutti i giorni dell'anno

per quanto segue:

- ✓ servizio di informazione in merito a:
 - strutture sanitarie pubbliche e private (ubicazione e specializzazioni);
 - assistenza diretta e indiretta;
 - centri medici specializzati;
 - farmaci;
 - indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria
- ✓ contatto telefonico di primo soccorso e pareri medici immediati
- ✓ l'invio di un medico nei casi di urgenza (validità territoriale Italia). Qualora l'assistito necessiti di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il proprio medico curante, la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertato la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'assistito con ambulanza ad un pronto soccorso.
- ✓ l'invio di un'ambulanza (validità territoriale Italia). Qualora l'assistito, in seguito ad infortunio o malattia, necessiti di:

- essere trasportato dal luogo dell'infortunio o della malattia al più vicino ed idoneo centro ospedaliero;
- essere trasportato dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricoverato presso un altro centro ospedaliero;
- rientrare al domicilio a seguito di dimissione da un centro ospedaliero e, a giudizio del medico curante, non possa utilizzare un mezzo diverso dall'ambulanza.

La Centrale Operativa, 24 ore su 24, invia direttamente l'ambulanza tenendo a proprio carico il costo sino ad un massimo di 100 km di percorso complessivo (andata e ritorno).

Non danno luogo a prestazioni i trasporti per terapie continuative.

ALLEGATO 1 – ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

- ✓ Bypass aorto coronarico singolo e/o multiplo
- ✓ Cardiocirurgia a cuore aperto, in età adulta e neonatale, compresi aneurismi e sostituzioni valvolari multiple (C.E.C.), salvo gli interventi descritti
- ✓ Cardiocirurgia a cuore chiuso (senza C. E.C.) - interventi di, salvo gli interventi descritti
- ✓ Correzione di coartazione aortica
- ✓ Fistole arterovenose del polmone, interventi per – Sostituzione valvola re singola (C. E.C.)
- ✓ Pericardiectomia parziale e totale
- ✓ Sostituzioni valvolari con by-pass aorta coronarico (C.E.C.)
- ✓ Valvuloplastica chirurgica
- ✓ Impianto di pace maker endocavitario ed eventuale riposizionamento

COLLO

- ✓ Tiroidectomia totale
- ✓ Tiroidectomia per via cervicale
- ✓ Resezione dell'esofago cervicale

CHIRURGIA GENERALE - ESOFAGO

- ✓ Esofagectomia totale con esofagoplastica, in un tempo, compresa linfadenectomia
- ✓ Esofago-gastrectomia totale, per via toraco-laparotomica ed eventuale linfadenectomia
- ✓ Esafogoplastica
- ✓ Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera post-operatoria
- ✓ Operazioni sull'esofago per stenosi benigne e megaesofago
- ✓ Operazioni per tumori, resezioni parziali basse, alte e totale
- ✓ Rientro per megaesofago

CHIRURGIA GENERALE - FEGATO E VIE BILIARI

- ✓ Anastomosi porto-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- ✓ Deconnessione azygos- portale per via addominale
- ✓ Epatocoledoctomia
- ✓ Intervento per la ricostruzione delle vie biliari
- ✓ Papillotomia per via trans-duodenale
- ✓ Resezioni epatiche maggiori

- ✓ Intervento per pancreatite cronica
- ✓ Intervento per neoplasia pancreaticca

CHIRURGIA GENERALE - INTESTINO

- ✓ Colectomia totale
- ✓ Megacolon:operazione addominoperineale di Buhamel e Swenson
- ✓ Resezione ileo-cecale con linfadenectomia
- ✓ CHIRURGIA GENERALE - RETTO - ANO
- ✓ Amputazione del retto per via addominoperineale in un tempo o in più tempi
- ✓ Resezione anteriore retto-colica
- ✓ CHIRURGIA GENERALE - PANCREAS, MILZA
- ✓ Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfadenectomia
- ✓ Enucleazione delle cisti
- ✓ Intervento per cisti e pseudocisti
- ✓ Interventi per fistole pancreatiche
- ✓ Marsupiazione
- ✓ Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfadenectomia)
- ✓ Pancreatite acuta, interventi demolitivi

CHIRURGIA GENERALE - STOMACO, DUODENO

- ✓ Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per Gastrectomia totale con linfadenectomia
- ✓ Resezione gastrica da neoplasie maligne
- ✓ Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
- ✓ Stenosi congenita del piloro

CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE

- ✓ Asportazione della parotide per neoplasie maligne
- ✓ Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento latero-cervicale funzionale o radicale
- ✓ Operazioni demolitrici per tumori del, massiccio facciale
- ✓ Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

CHIRURGIA PEDIATRICA

- ✓ Asportazione tumore di Wilms
- ✓ Atesia dell'ano con fistola retto- uretrale, retto-vulvare:
- ✓ abbassamento addomino perineale

- ✓ Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomi no-perineale
- ✓ Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale
- ✓ Cranio bifido con meningoencefalocele
- ✓ Esofago, atresia o fistole congenite del (trattamento completo)
- ✓ Neuroblastoma addominale
- ✓ Occlusione intestinale del neonato-ileomeconiale: resezione con anastomosi primitiva
- ✓ Spina bifida: meningocele
- ✓ Spina bifida: mielomeningocele

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTIVA

- ✓ Aplasia della vagina, ricostruzione per

CHIRURGIA TORACO - POLMONARE

- ✓ Ernia del diaframma
- ✓ Fistole del moncone bronchiale dopo exeresi o interventi assimilabili, intervento per Interventi per fistole bronchiali – cutanee Interventi su polmone cistico e policistico
- ✓ Pneuropneumectomia
- ✓ Pneumectomia, intervento di
- ✓ Resezione bronchiale con reimpianto
- ✓ Resezioni segmentarie e lobotomia
- ✓ Timectomia per via toracica
- ✓ Toracoplastica totale

CHIRURGIA VASCOLARE

- ✓ Aneurismi aorta addominale con dissecazione: resezione e trapianto
- ✓ Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale succlavi a, tronco bronco-cefalico, aorta ed iliache
- ✓ Operazioni sulla aorta toracica ed addominale

GINECOLOGIA

- ✓ Isterectomia con annessionectomia e linfadenectomie per tumori maligni
- ✓ Mastectomia con linfadenectomie per tumori maligni

NEUROCHIRURGIA

- ✓ Anastomosi vasi intra-extra cranici
- ✓ Cerniera atlanto-occipitale, intervento per malformazioni

- ✓ Cordotomia, rizotomia e affezioni mieloradicolari varie, interventi di
- ✓ Craniotomia per tumori cerebellari, anche basali
- ✓ Encefalomeningocele, intervento per
- ✓ Fistola liquorale
- ✓ Interventi per epilessia focale
- ✓ Ipofisi, intervento per via transfenoidale
- ✓ Malformazione aneurismatica (aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi)
- ✓ Mielomeningocele, intervento per
- ✓ Neoplasie endocraniche o aneurismi, asportazione di
- ✓ Neoplasie, cordotomie, radicotomie ed affezioni meningomidollari, intervento endorachideo
- ✓ Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi (come unico intervento)
- ✓ Operazioni endocraniche per ascesso ed amatomia endocranico
- ✓ Rizotomie e microdecompressioni radici endocraniche
- ✓ Scheggectomia e craniectomia per frattura volta cranica con plastica
- ✓ Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari
- ✓ Traumi vertebra- midollari via anteriore, intervento per
- ✓ Traumi vertebra-midollari via posteriore
- ✓ Tumore orbitale, asportazione per via endocranica
- ✓ Tumori della base cranica, intervento per via transorale
- ✓ Tumori orbitari, intervento per

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - INTERVENTI CRUENTI

- ✓ Artrodesi vertebrale per via anteriore
- ✓ Artrodesi vertebrale per via posteriore
- ✓ Artrodesi vertebrale per via posteriore e anteriore
- ✓ Artroprotesi spalla, parziale
- ✓ Disarticolazione interscapolotoracica
- ✓ Emi pelvectomie "interne" con salvataggio dell'arto
- ✓ Reimpianti di arto o suo segmento
- ✓ Scoliosi, intervento per
- ✓ Uncoforaminotomia o vertebrotomia (trattamento completo)
- ✓ Amputazione anatomica totale o parziale di arti superiori e inferiori (escluso dita)
- ✓ Protesi d'anca parziale o completa

OTORINOLATRINGOIATRIA - LARINGE E IPOFARINGE

- ✓ Laringofaringectomia totale

UROLOGIA - APPARATO GENITALE MASCHILE

- ✓ Orchiectomia per neoplasie maligne con linfodectomie per tumori maligne

UROLOGIA - RENE

- ✓ Nefroureterectomia radicale più trattamento trombo cavale (compresa surrenectomia)
- ✓ Surrenectomia
- ✓ Nefrectomia allargata per neoplasia con embolectomia

UROLOGIA - URETERE

- ✓ Mega uretere resezione con reimpianto
- ✓ Ureteroenteroplastiche con tasche continenti (monolaterale),
- ✓ intervento di

UROLOGIA - VESCICA

- ✓ Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- ✓ Cistectomia totale compresa linfadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- ✓ Cistectomia totale compresa (infoadenectomia e prostatovesicuclectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- ✓ Estrofilia della vescica e derivazione
- ✓ Interventi per fistolascico-rettale
- ✓ Riparazione di fistola vescicointestinale
- ✓ Riparazione di vescica estrofica con neovescica rettale

TRAPIANTI DI ORGANO

- ✓ Tutti

ALLEGATO 2 – ELENCO GRAVI MALATTIE

CORONOPATIA: malattia che determini intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie con innesto di by-pass o che richieda tecniche non chirurgiche quali l'insufflazione angioplastica o la terapia con il laser finalizzata alla disostruzione.

ICTUS CEREBRALE: evento cerebro-vascolare avente ripercussioni neurologiche di durata superiore alle ventiquattro ore e implicante morte di tessuto cerebrale con esiti disfunzionali accertati.

INFARTO DEL MIOCARDIO: morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito ad afflusso insufficiente di sangue nell'area interessata