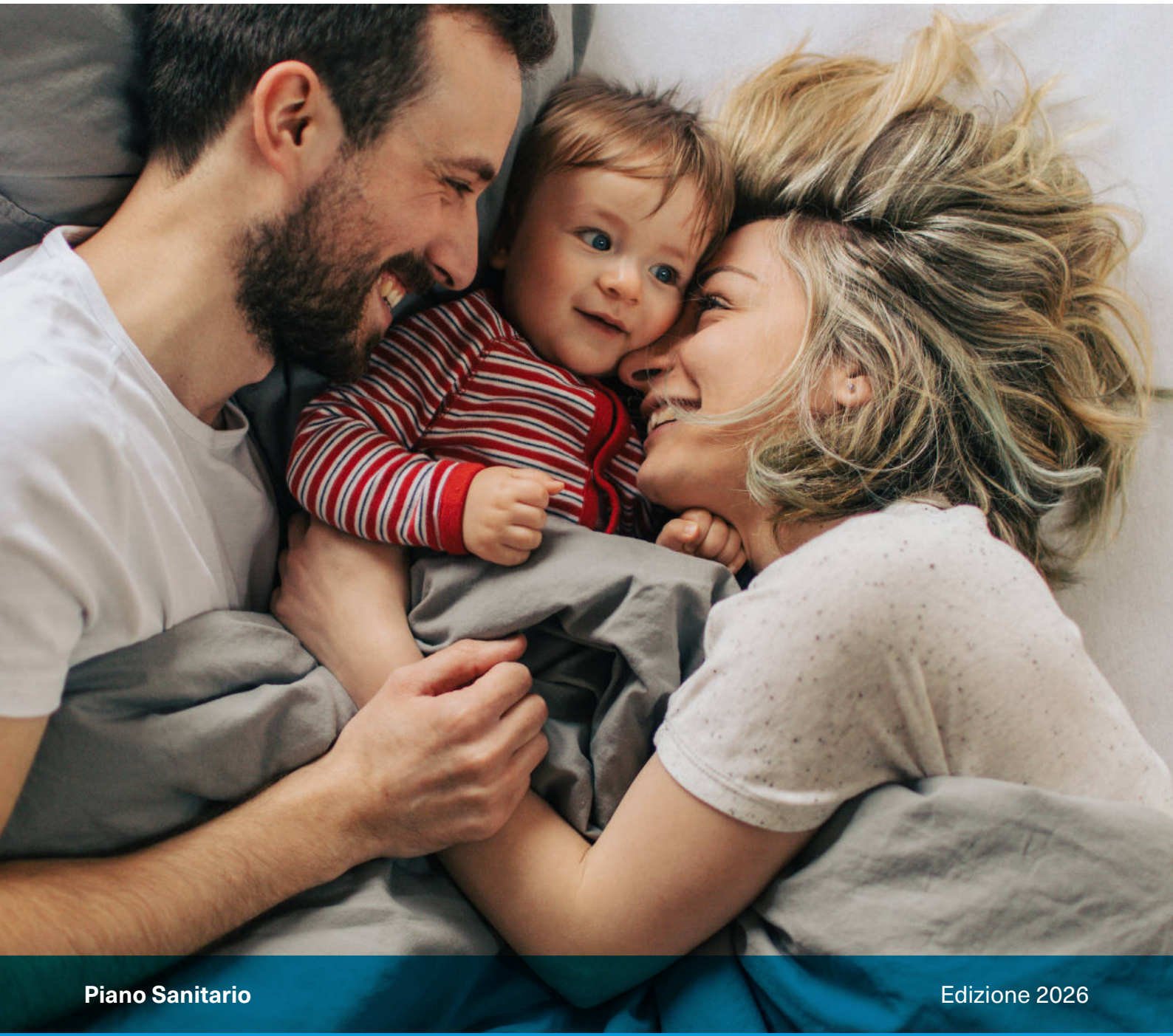
salutissima benessere insieme



Piano Sanitario

Edizione 2026

SILVER SALUTE 5.0

SALUTE 5.0

Indice

Indice 03
Chi è Salutissima 04
La storia di Salutissima 04
L'organigramma di Salutissima 05
I sette pilastri di Salutissima 05
Il Socio Sostenitore: Salute 5.0 06
Il sostegno di Salutissima 07
Un anno di crescita per Salutissima 08
A chi è rivolto 10
Area riservata 11
Perchè scegliere una società di mutuo soccorso? 12
Perchè diventare Assistito Salutissima? 14
Personal Manager della Salute 16
Cosa dicono di noi 17
Come contattare Salutissima 18
Centri Convenzionati 18
La nostra presenza sul territorio 19
Come accedere alle prestazioni 22
Norme generali 23
Prestazioni dirette 24
Prestazioni indirette 26
Prestazioni miste 28
Prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale 28
Prestazioni offerte 29
Da quando decorrono le coperture 31
Situazioni pregresse 32
Fino a quale età si può beneficiare 34
Dov'è valida la copertura 35
1. Cure mediche 37
1.1 - Prestazioni ospedaliere 38
1.1.1 - Ricoveri con o senza interventi chirurgici, compresi interventi ambulatoriali 38
1.1.2 - Chirurgia plastica estetica 41
1.1.3 - Chirurgia bariatrica 41
1.1.4 - Spese pre, durante e post ricoveri in istituto di cura con o senza interventi chirurgici 42
1.1.5 - Casi particolari 43
1.1.6 - Prestazioni accessorie 43
1.1.7 - Indennità sostitutiva del rimborso delle spese inerenti il ricovero 44
1.1.8 - Esempi di utilizzo della copertura nella sezione ricoveri 45
1.2 - Coperture per età compresa tra i 75 anni e 85 anni 46
1.2.1 - Ricovero con intervento chirurgico - prestazione diretta 47
1.2.2 - Ricovero con intervento chirurgico - prestazione indiretta 47
1.2.3 - Ricovero con intervento chirurgico - prestazione miste A 48
1.2.4 - Ricovero con intervento chirurgico - prestazione miste B 48
1.2.5 - Ricovero con intervento chirurgico a totale o a prevalente carico del S.S.N. 49
1.2.6 - Ricovero senza intervento chirurgico 49
1.2.7 - Ricovero con intervento chirurgico (prestazione diretta, indiretta o mista) 50
1.2.8 - Ricoveri per grandi interventi (di cui all'Allegato I) 51
1.3 - Esclusioni 52
2. Assistenza 55
2.1 - Prestazioni sanitarie e assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza 58
2.1.1 - Prestazioni 58
2.1.2 - Esclusioni 59
2.1.3 - Cosa fare per usufruirne 60
2.1.4 - Erogazione 62
3. Cure dentarie 65
3.1 - Come accedere alle prestazioni 65
4. Telemedicina 67
4.1 - Counselling psicologico 67
5. Alimentazione 69
5.1 - Counselling nutrizionale 69
Glossario 70
Allegato I - grandi interventi 76
Allegato II - gravi patologie 81

Chi è Salutissima

Salutissima, Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore, è la proposta salute contenuta nella Carta dei Servizi per la famiglia, offerta dalla tua Banca nel comparto welfare, per rispondere alle esigenze sanitarie di oggi.

Si tratta di uno strumento innovativo che integra il Servizio Sanitario Nazionale e consente ai titolari di scegliere dove e da chi farsi curare, evitando le lunghe attese e ottenendo un trattamento in regime privatistico.

LA STORIA DI SALUTISSIMA

2007 — CASSA DI ASSISTENZA

2011 — FONDO SANITARIO INTEGRATIVO DELL'SSN

2014 — FUSIONE PER INCORPORAZIONE DI CAB IN FAB

2015 — FONDO SOCIO SANITARIO

2015 — COSTITUZIONE DI SEB SMS

2017 — SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

2021 — ISCRIZIONE COME ENTE DEL TERZO SETTORE

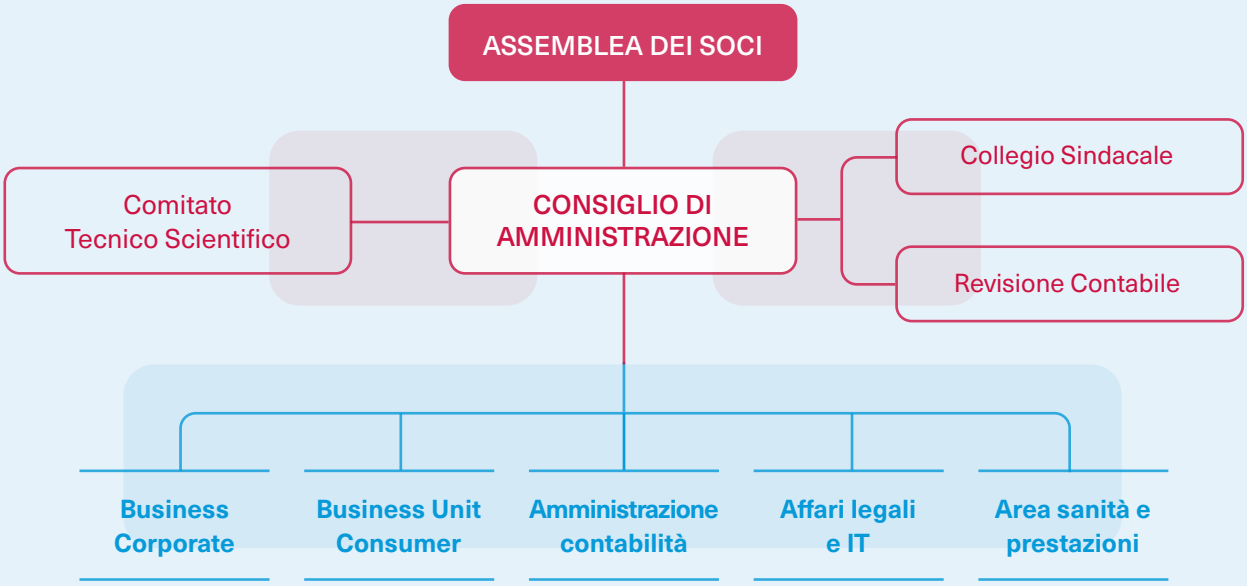
2022 — FUSIONE PER INCORPORAZIONE TRA I DUE ENTI

2023 — REBRANDING SALUTISSIMA

Associati

La nostra società ha radici storiche che partono dal 2007, ed è il frutto della fusione di diversi enti. Ognuna di loro ha concorso alla creazione di un'eredità culturale, che vogliamo valorizzare e preservare, a testimonianza del contributo volto alla protezione della nostra comunità.

L'ORGANIGRAMMA DI SALUTISSIMA



I SETTE PILASTRI DI SALUTISSIMA



Sulla base della legge 3818 del 1886, opera in qualità di Ente del Terzo Settore di cui al D.Lgs 117/2017 nell'ambito di prestazioni socio-sanitarie e assistenziali integrative, complementari, nonché sostitutive a quelle rese dal Servizio Sanitario Nazionale.
Per saperne di più visita il sito **www.salutissima.it.**

In un contesto in continua evoluzione, ci impegniamo a garantire un accesso equo e sostenibile alle cure sanitarie, promuovendo la salute e il benessere dei nostri Assistiti.
La nostra struttura organizzativa riflette i valori fondamentali di Salutissima: solidarietà, trasparenza e partecipazione.

Ogni membro del nostro gruppo gioca un ruolo cruciale nel raggiungere la nostra mission, contribuendo a creare un ambiente in cui il supporto reciproco e la cura della salute siano al centro delle nostre attività.

L'organigramma illustra i diversi ruoli e le responsabilità all'interno della nostra organizzazione, evidenziando le sinergie tra i vari responsabili. Insieme, lavoriamo per fornire servizi sanitari di alta qualità e sviluppare piani innovativi che rispondano alle esigenze dei nostri Assistiti.

Salutissima ha superato i **54.000 Assistiti** (fonte Libro Soci).
Gli Assistiti possono beneficiare, attraverso l'adesione ai cosiddetti "Piani Sanitari" di molteplici servizi e prestazioni finalizzati alla salute e al benessere, nell'ambito dei seguenti sette pilastri:

IL SOCIO SOSTENITORE: SALUTE 5.0

CHI SIAMO

Salute 5.0 è un'associazione apartitica e aconfessionale, che ha tra i suoi obiettivi quello di promuovere una nuova cultura della salute fondata su **formazione, prevenzione e collaborazione interdisciplinare**. L'associazione non ha fini di lucro e opera come piattaforma di incontro tra professionisti, studiosi e cittadini interessati ai temi della salute e della responsabilità medico-sanitaria.

MISSIONE

Promuovere un modello di "Salute 5.0" centrato sull'essere umano, sull'innovazione tecnologica e sulla cooperazione tra medicina, etica e diritto, al fine di sostenere **medici, strutture sanitarie e cittadini in un'ottica di interazione sostenibile, volta alla ricerca di processi e modelli virtuosi che puntino all'eccellenza e al miglioramento costante.**

OBIETTIVI PRINCIPALI

- Sostenere studi, ricerche e iniziative volte a migliorare la **prevenzione sanitaria**.
- Favorire la **formazione tecnico-scientifica ed etico-giuridica** dei professionisti della salute.
- Promuovere **convegni, seminari, conferenze e corsi** di aggiornamento medico-legale e assicurativo, in Italia e all'estero.
- Incentivare l'**attività conciliativa** per prevenire azioni giudiziarie nel campo della responsabilità sanitaria.
- Promuovere **pubblicazioni, riviste e contenuti digitali** per la diffusione della cultura medico-legale e assicurativa.
- Attivare **convenzioni** con strutture sanitarie, studi professionali, enti e compagnie assicurative a beneficio dei soci.

IL SOSTEGNO DI SALUTISSIMA

UN FARO DI SPERANZA PER LE FAMIGLIE

Con grande entusiasmo, vogliamo mettere in luce l'incredibile supporto che abbiamo offerto alle famiglie di Assistiti, sia retail e collettive che welfare, nel corso di quest'anno. Il nostro impegno è tangibile, e i numeri parlano chiaro: nel 2024, abbiamo erogato in totale ben **18.479.476,81 euro** di rimborsi, un risultato che testimonia la nostra dedizione alla comunità.

PRATICHE DIRETTE:

Dal punto di vista operativo, abbiamo visto l'erogazione di **6.393.476,70 euro** di rimborsi attraverso pratiche in forma diretta nei nostri centri convenzionati. Queste cifre rappresentano non solo un aiuto economico, ma anche una mano tesa a chi, in momenti di difficoltà, si è trovato a dover affrontare spese inaspettate. La semplicità e la rapidità del processo di rimborso sono elementi fondamentali per garantire tranquillità alle famiglie dei nostri Assistiti.

PRATICHE INDIRETTE:

In aggiunta, abbiamo gestito pratiche per **4.978.141,90 euro** di pratiche dove i nostri Assistiti hanno anticipato le somme.



WELFARE:

Ma il supporto di Salutissima non si ferma qui. Abbiamo visto un'importante erogazione di **7.107.858,21 euro** attraverso pratiche di welfare, un segno concreto della nostra vicinanza alle famiglie di lavoratori. Ogni euro restituito e ogni pratica gestita rappresentano la nostra gratitudine verso coloro che ci hanno accordato la loro fiducia.

In conclusione, grazie al costante impegno e alla responsabilità che ci contraddistinguono, Salutissima continua a essere un faro di speranza per le famiglie che affrontano sfide quotidiane. Siamo orgogliosi di camminare al vostro fianco e di costruire un futuro migliore insieme.

UN ANNO DI CRESCITA PER SALUTISSIMA

UN SUPPORTO FONDAMENTALE

Negli ultimi anni, la sottoscrizione di Piani Sanitari in Italia ha registrato un aumento significativo, e questo fenomeno merita di essere esplorato con attenzione. Ma quali sono le ragioni di questo crescente interesse?
Innanzitutto, uno dei principali motivi è l'incremento della consapevolezza riguardo all'importanza della salute. Gli italiani, sempre più attenti al proprio benessere, stanno comprendendo che investire in un piano sanitario significa garantirsi un accesso migliore a cure e trattamenti.
Questo approccio proattivo alla salute si riflette anche nella scelta di assicurarsi contro eventuali spese mediche impreviste.
In secondo luogo, la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto profondo sulle abitudini sanitarie degli italiani.

L'emergenza sanitaria ha messo in luce le vulnerabilità del sistema pubblico e ha spinto molti a cercare alternative che offrano maggiori garanzie e tempistiche più brevi per ottenere prestazioni mediche.
I Piani Sanitari privati sono percepiti come una rete di sicurezza che può garantire assistenza in tempi rapidi, elemento cruciale in un periodo di incertezze.

Nel 2024, Salutissima ha fatto un balzo straordinario nel suo percorso di mutualismo, raggiungendo la cifra di **54.901 iscritti**.
Questo traguardo non solo testimonia la fiducia che i soci ripongono nella nostra missione, ma evidenzia anche un crescente interesse verso il supporto reciproco e l'assistenza in ambito sanitario e sociale.
La base associativa si suddivide in: **30.070 Assistiti** nel settore retail e collettive, e **24.662 nel welfare**.
Quest'ultima categoria, non secondaria, sta crescendo in modo esponenziale, sottolineando l'importanza di avere una rete di supporto solida e adattabile alle esigenze dei lavoratori e delle loro famiglie.

MA COSA C'È DIETRO IL SUCCESSO DI SALUTISSIMA?

Un aspetto che colpisce è l'età media di sottoscrizione, che si attesta sui **43 anni**.

Questo dato dimostra che Salutissima è riuscita a catturare l'attenzione di una fascia di popolazione consapevole e responsabile, pronta a pianificare il proprio futuro e a proteggere se stessa e i propri cari. Inoltre, il perfetto equilibrio tra i sessi tra i nostri Assistiti evidenzia l'inclusività della nostra comunità, dove ognuno trova il proprio spazio e valore.

I motivi di questo incremento sono molteplici:

- Un'offerta di servizi sempre più ricca e adeguata alle reali necessità degli Assistiti.
- Un impegno costante nella comunicazione e nella sensibilizzazione sui temi della salute e del benessere.
- Una crescente consapevolezza dell'importanza di appartenere a una rete di mutuo soccorso.

Salutissima non è solo un ente, ma una vera e propria famiglia.
Siamo orgogliosi di vedere crescere ogni anno un numero sempre maggiore di persone pronte a sostenersi a vicenda, a costruire insieme un futuro migliore, all'insegna della solidarietà e del benessere collettivo.
Questo è solo l'inizio: insieme, possiamo continuare a fare la differenza!



A CHI È RIVOLTO



Proteggi tutto il nucleo familiare, con un'unica iscrizione.

Family



Unica, come te: per garantirti la massima copertura, al minor costo.

Single



La protezione pensata per accompagnarti a partire dai 75 anni.

Senior



La protezione dedicata agli Under 35, per mettere al sicuro il tuo domani.

Young

AREA RISERVATA

Sottoscrivere un Piano Sanitario Salutissima significa, tra le altre cose, avere a tua disposizione un'area riservata all'avanguardia e completa, grazie alla quale potrai sfruttare e gestire al meglio il Piano Sanitario che hai sottoscritto.

GESTISCI LE TUE PRATICHE

Attraverso la tua area riservata puoi controllare costantemente lo stato delle tue pratiche, caricare i documenti necessari, visionare i pagamenti.

CONSULTA IL TUO PIANO SANITARIO

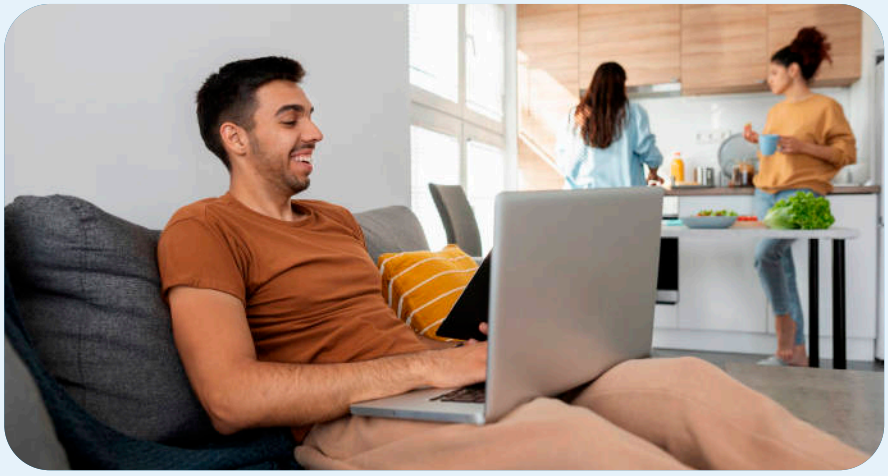
All'interno dell'area riservata puoi consultare in qualsiasi momento il tuo Piano Sanitario, scaricando questo documento in versione pdf.

RICEVI COMUNICAZIONI

Nell'area riservata potrai visualizzare tutte le informazioni che Salutissima ti invierà relativamente al tuo Piano Sanitario e a come utilizzarlo al meglio.

ARCHIVIA I TUOI DOCUMENTI

L'area riservata ti permette di archiviare e tenere in ordine tutta la documentazione relativa alle pratiche, a partire dal momento in cui hai sottoscritto il tuo Piano Sanitario.



PERCHÉ SCEGLIERE UNA SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO?

Le società di mutuo soccorso offrono diversi vantaggi rispetto alle assicurazioni tradizionali, tra cui:

Solidarietà e comunità

Le società di mutuo soccorso sono basate su principi di solidarietà tra i membri. Questo crea un senso di comunità e supporto reciproco.

Costi più contenuti

In generale, le quote delle società di mutuo soccorso possono essere inferiori rispetto ai premi delle assicurazioni tradizionali, poiché non mirano a generare profitto.

Flessibilità

Le società di mutuo soccorso tendono a offrire una maggiore flessibilità nelle prestazioni e nei servizi, adattandosi meglio alle esigenze specifiche dei soci, che possono partecipare attivamente alla definizione dei benefici.

Benefici non condizionati

Spesso, le prestazioni delle società di mutuo soccorso non sono soggette a clausole restrittive come quelle che si possono trovare nelle polizze assicurative, come l'interruzione della copertura per l'insorgenza di patologie.

Reinvestimento delle eccedenze

Eventuali eccedenze generate dalle attività delle società di mutuo soccorso vengono reinvestite per migliorare i servizi offerti ai soci, piuttosto che essere distribuite come profitto agli azionisti.

Impegno sociale

Molte società di mutuo soccorso promuovono iniziative di tipo sociale e comunitario, contribuendo al benessere collettivo oltre al supporto individuale.

Questi vantaggi rendono le società di mutuo soccorso un'alternativa interessante per chi cerca un approccio più comunitario e solidale alla protezione economica.

In Salutissima, non ci limitiamo a fornire servizi sanitari; creiamo un'esperienza di assistenza globale e attenta a ogni tua esigenza. Siamo il partner ideale per garantirti un benessere duraturo.

HAI QUALCHE DOMANDA? VUOI CHIARIMENTI?
C'È IL PERSONAL MANAGER DELLA SALUTE

PERCHÉ DIVENTARE ASSISTITO SALUTISSIMA?

Se stai cercando un partner ideale per il tuo benessere, Salutissima è la scelta perfetta. Ecco alcuni motivi che rendono la nostra società un'assistenza sanitaria all'avanguardia:

Personal manager della salute

Immagina di avere a disposizione un Personal Manager sempre pronto ad ascoltare le tue esigenze. Con Salutissima, questo diventa realtà! Il tuo manager è qui per guidarti nel tuo percorso di assistenza, offrendo supporto personalizzato e soluzioni su misura.

Prestazioni senza lunghe liste d'attesa

Dimentica le lunghe attese e le file interminabili. Con Salutissima puoi accedere rapidamente alle prestazioni sanitarie di cui hai bisogno, garantendo così una risposta tempestiva ai tuoi bisogni di salute.

Sostegno per le spese sanitarie

Non sei solo nella gestione delle spese sanitarie. Con noi, ricevi un supporto concreto e tempestivo, permettendoti di affrontare le spese con serenità e senza preoccupazioni.

Sconti nei centri convenzionati

Approfitta degli sconti esclusivi nelle nostre strutture convenzionate. Questo significa che l'assistenza sanitaria non solo è di alta qualità, ma anche accessibile e conveniente.

Un'area riservata a disposizione

Gestire le tue pratiche sanitarie non è mai stato così semplice! La nostra area riservata online ti consente di accedere facilmente alle informazioni di cui hai bisogno, in qualsiasi momento e da qualsiasi luogo sia dal sito o dall' APP compatibile con dispositivi IOS e Android.

Detrazione del 19%

E non dimenticare le detrazioni fiscali! Con Salutissima, puoi beneficiare di una detrazione del 19% sul piano sanitario, (limitatamente ai € 1.300 versati ai sensi dell'art.83 comma 5 D.Lgs 117/2017)un vantaggio ulteriore che alleggerisce il tuo portafoglio.

Sostegno delle Patologie Pregresse

A partire dal quinto anno di adesione, ci prendiamo cura anche delle patologie pregresse. Questo significa che offriamo un rimborso parziale anche per malattie già note, riflettendo il nostro impegno verso la tua salute.

Accesso Senza Barriere

Crediamo che la salute sia un diritto per tutti. Ci impegniamo a garantire l'accesso ai nostri servizi a chiunque, senza barriere all'ingresso, per promuovere una tutela sanitaria inclusiva.

Continuità nelle Prestazioni

La tua salute è una priorità per noi. Anche in caso di aggravamenti o dopo interventi e ricoveri, siamo qui per offrirti continuità nelle prestazioni, assicurandoti serenità e supporto nel lungo termine.

Prezzo SINGLE o FAMILY per i Piani Sanitari

A differenza delle tradizionali polizze assicurative, i piani sanitari mutualistici adottano un modello di prezzo **"family"**, che consente di coprire tutti i membri di un nucleo familiare a un costo fisso, mentre per quanto riguarda i piani **"single"** il contributo è da intendere per una persona. Questo approccio elimina la variabilità dei premi in base al numero di persone assicurate, garantendo una maggiore stabilità e prevedibilità delle spese per le famiglie. Con i nostri piani, non dovrai preoccuparti di aumenti dei costi in base all'inserimento di nuovi membri se hai già il piano "family", rendendo la protezione sanitaria accessibile e conveniente per tutti.

PERSONAL MANAGER DELLA SALUTE

Il Personal Manager della Salute è il tuo punto di riferimento all'interno del mondo Salutissima, dedicato a garantire che tu e i tuoi cari possiate godere di una completa conoscenza del Piano sottoscritto e di maggior supporto di fronte a momenti difficili della vita.

La sua missione è offrire un supporto personalizzato e proattivo, assicurandosi che ogni aspetto del tuo Piano Sanitario sia perfettamente chiaro perché la tua serenità ci sta a cuore.
Dopo la sottoscrizione del tuo Piano, riceverai una chiamata di benvenuto nei giorni successivi.

Durante questa conversazione, il tuo Personal Manager ti fornirà una panoramica completa sui vantaggi del tuo piano sanitario, illustrando tutte le opportunità e i servizi a tua disposizione.
Grazie alla sua conoscenza approfondita del tuo piano, il Personal Manager della Salute sarà in grado di offrirti consigli su misura, facilitando l'accesso ai servizi e alle risorse di cui hai bisogno.
In sintesi, il Personal Manager della Salute non è solo un consulente, ma un alleato fidato nel tuo percorso verso il benessere, dedicato a garantire che tu e i tuoi cari siate sempre in buone mani.

CHIAMATA DI BENVENUTO

Nei giorni successivi alla sottoscrizione il Personal Manager ti chiamerà per presentarsi, conoscerti meglio e fornirti una panoramica su tutti i vantaggi del Piano Sanitario che hai sottoscritto.

A TUA DISPOSIZIONE

Se dovessi avere dubbi o domande in merito al tuo Piano Sanitario, il Personal Manager della Salute sarà sempre a tua disposizione.



PERSONALIZZAZIONE

Il Personal Manager avrà anche un ruolo proattivo: conoscendoti meglio, sarà lui a proporti percorsi su misura sulla base di quanto previsto dal tuo Piano Sanitario.

COSA DICONO DI NOI

Gli Assistiti sono la nostra forza e la loro soddisfazione è il nostro obiettivo principale. Ecco alcune delle testimonianze che ci riempiono di orgoglio e motivazione:



Il Servizio Sanitario Nazionale mi dava dei tempi biblici, rivolgendomi a Salutissima nel giro di un paio di mesi ho trovato una struttura sanitaria adatta e risolto il mio problema.

Giorgio
Assistito da 8 anni



All'alba dei miei 60 anni mi sono fatto due regali: una bici elettrica e Salutissima. È stato un investimento sulla salute e sulla mia qualità di vita.

Antonio
Assistito da 4 anni



Consiglio Salutissima a tutti, perché può capitare a tutti di aver bisogno di una visita o di un intervento in tempi veloci, come è capitato a me.

Daniela
Assistita da 8 anni



A seguito di un ictus ho dovuto interrompere il lavoro e Salutissima mi ha salvato, perché essendo una partita IVA non avevo più un'entrata ma grazie a questa copertura ce l'ho fatta.

Davide
Assistito da 4 anni

COME CONTATTARE SALUTISSIMA

Per accedere alle prestazioni previste dal Piano Sanitario vai su

www.salutissima.it

e accedi alla tua area riservata.

In alternativa, per tutte le prestazioni contatta preventivamente il numero verde

800.192.798
+39 0141.32.45.37 dall'Estero

CENTRI CONVENZIONATI





OLTRE
15.000
CENTRI CONVENZIONATI IN ITALIA

OLTRE
5.000
CENTRI CONVENZIONATI NEL RESTO DEL MONDO

2023

ATTRAVERSO
3 PROVIDER
DISLOCATI CAPILLARMENTE SU TUTTO IL TERRITORIO ITALIANO

NEI NOSTRI CENTRI CONVENZIONATI, AVRETE UN TRATTAMENTO DI FAVORE

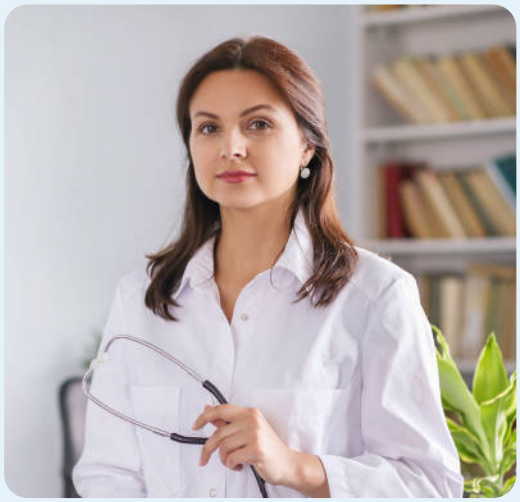
Uno dei vantaggi più importanti di cui puoi usufruire come sottoscrittore di un Piano Sanitario Salutissima è quello di poter utilizzare il nostro network di Centri Convenzionati.
Si tratta di circa 15.000 strutture tra cui case di cura, centri fisioterapici, centri odontoiatrici, operatori specializzati nell'assistenza domiciliare e/o infermieristica, ospedali, poliambulatori e centri diagnostici dislocati capillarmente su tutto il territorio italiano attraverso i nostri provider AON, BLUE ASSISTANCE E MAWDY .

A questi si aggiungono oltre 5.000 Centri Convenzionati nel resto del Mondo. Inoltre, a partire dal 2024, Salutissima dispone di due poliambulatori dedicati ai propri Assistiti, uno a Biella e uno ad Asti.

Puoi consultare in qualsiasi momento l'elenco dei Centri Convenzionati sul sito web **www.salutissima.it** all'interno della relativa sezione.



LA NOSTRA PRESENZA SUL TERRITORIO



Tra i centri convenzionati, ci sono i nostri Poliambulatori, che nascono dalla collaborazione tra Salutissima e importanti realtà medico-sanitarie, e rappresentano il punto d'arrivo di un progetto di avvicinamento al territorio attraverso l'erogazione di servizi legati alla salute e al benessere.

DOVE LA SALUTE E IL BENESSERE SI INCONTRANO IN UN ABBRACCIO DI TECNOLOGIA E PROFESSIONALITÀ

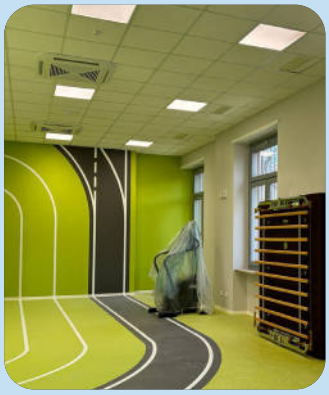
HASTAFISIO
SERVIZI PER LA SALUTE

Hastafisio

Centro di servizi integrati per la salute

Corso Galileo Ferraris 2, 14100 Asti





Il Centro di Servizi Integrati per la Salute combina oltre 30 anni di esperienza sanitaria maturata da Hastafisio con una vasta gamma di servizi. Ospita medici professionisti per la cura a 360° della persona e offre un'ampia personalizzazione degli interventi terapeutici.

Tra i servizi: radiologia con tecnologie avanzate, visite specialistiche, un reparto di fisioterapia con vasca per idrokinesiterapia e un'area dedicata a benessere e prevenzione.

L'immobile, oggetto di un virtuosissimo e illuminato progetto di ristrutturazione, è un centro "green" a zero emissioni di CO2, accessibile e inclusivo nella forma e nella sostanza. Offre tariffe agevolate per gli Assistiti Salutissima.

Per maggiori informazioni:
hastafisio.it

DOVE LA TUA SALUTE E TRANQUILLITÀ DIVENTANO LA NOSTRA PRIORITÀ

PRIMO GROUP

Poliambulatorio Primo

Via Carso 5, 13900 Biella





Struttura polispecialistica con oltre 750 metri quadrati di spazi e una gamma diversificata di servizi. I pazienti possono beneficiare di cure odontoiatriche e numerose visite mediche specialistiche, tra cui fisioterapia, osteopatia, cardiologia, otorinolaringoiatria e ortopedia. È una delle strutture della Provincia che può contare sull'autorizzazione per la Chirurgia Ambulatoriale Complessa (CAC) per ciò che concerne le sue applicazioni odontoiatriche.

Gli odontoiatri possono così eseguire interventi chirurgici delicati, con l'assistenza di medici anestesisti e rianimatori, garantendo una maggiore sicurezza per i pazienti e migliori condizioni d'intervento e di decorso post-operatorio. Un polo della salute completo, con tariffe agevolate per gli Assistiti Salutissima.

Per maggiori informazioni:
www.centrimediciprimo.it/centri/centro-medico-a-biella

Come accedere alle prestazioni

Le prestazioni possono essere erogate nelle seguenti forme:

Dirette

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari presso strutture private e/o pubbliche e Centri sanitari Convenzionati con Salutissima.

Indirette

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari presso strutture private e/o pubbliche e Centri sanitari non Convenzionati con Salutissima oppure Convenzionati ma senza applicazione di tariffe agevolate.

Miste

Tipo A

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari non convenzionati con Salutissima presso strutture private e/o pubbliche e Centri sanitari Convenzionati con Salutissima.

Tipo B

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari presso strutture private e/o pubbliche e Centri sanitari Convenzionati con Salutissima con l'applicazione delle tariffe agevolate e senza attivare la procedura prevista nella sezione "Prestazioni dirette".

Servizio Sanitaro Nazionale

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

NORME GENERALI

L'evento oggetto di copertura deve essere comunicato dall'Assistito o dai suoi aventi diritto a Salutissima appena possibile e comunque **entro 6 mesi dall'evento stesso**, **pena decadenza del diritto di rimborso/indennizzo**.

In caso di richiesta di integrazione di documenti da parte della Centrale Salute, l'Assistito deve provvedere **entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta, pena decadenza del diritto di rimborso/indennizzo**.

L'azione per la richiesta di rimborso/indennizzo si prescrive in due anni dalla data dell'evento.

Eventuale documentazione redatta in lingua diversa da italiano, inglese, francese, spagnolo o tedesco deve essere corredata di traduzione in italiano.
In mancanza, gli oneri di traduzione sono a carico dell'Assistito.

L'Assistito, in caso di richiesta, deve consentire la visita di medici indicati da Salutissima e qualsiasi indagine o accertamento che quest'ultima ritenga necessario, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assistito stesso.

L'Assistito dovrà fornire a Salutissima ogni documento, fattura, notula, referto che permetta la corretta valutazione della pratica di rimborso/indennizzo.

I costi di copia della cartella clinica sono a carico dell'Assistito.

Per gli Assistiti che raggiungano i limiti di età previsti per ogni singolo Piano Sanitario in corso di copertura, la stessa mantiene la sua validità fino alla scadenza del periodo di adesione in corso.

L'Assistito è tenuto a collaborare per il corretto svolgimento delle attività di assistenza e fornire alla Centrale Salute qualsiasi informazione utile. **L'Assistito che dolosamente non adempie ai predetti obblighi perde il diritto all'indennizzo o alla prestazione**.

Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge (ivi compreso sul documento fiscale la presenza di marca da bollo, non rimborsabile da Salutissima). Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.

Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Salutissima può richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

L'Assistito, all'interno della propria area riservata, ha a disposizione lo Statuto, il regolamento e le procedure esecutive al regolamento attuativo e al regolamento elettorale ai quali si rimanda per quanto non indicato nel presente Piano Sanitario.

L'Assistito, nel momento in cui richiede il rimborso delle spese sostenute, deve trasmettere a Salutissima copia della documentazione di altre coperture (ad esempio polizza).

PRESTAZIONI DIRETTE

Le prestazioni dirette sono le prestazioni di cui l'Assistito usufruisce in Centri Convenzionati con medici o professionisti convenzionati. Si precisa che limitatamente agli accertamenti diagnostici, è sufficiente la presenza del solo Centro Convenzionato.

Come usufruire di una prestazione diretta

L'Assistito può telefonare all'800.192.798 o inviare una mail alla Centrale Salute (centralesalute@salutissima.it) per richiedere informazioni sulla propria copertura, sui Centri Convenzionati e sui medici/professionisti convenzionati.

L'Assistito prenota per proprio conto la prestazione nel Centro Convenzionato ed almeno 3 giorni lavorativi prima della data fissata invia il modulo per la richiesta di prestazione diretta compilato e firmato con:

- la prescrizione medica corredata dal quesito diagnostico e/o dalla diagnosi;
- in caso di ricovero o intervento ambulatoriale l'anamnesi il più completa possibile;
- in caso di richiesta per prevenzione, l'impegnativa medica con indicata la prestazione prescritta e il quesito diagnostico finalizzato alla medicina preventiva;
- in caso di infortunio il referto del pronto soccorso;
- in caso di cure dentarie da infortunio referto di pronto soccorso, OPT, radiografie e fotografie.

Salutissima valuta se la prestazione può essere autorizzata in base al Piano Sanitario e provvede a dare riscontro all'Assistito.

L'autorizzazione data in questa fase è provvisoria ed è subordinata alla verifica della documentazione medica (cartella clinica o referto) che perverrà a Salutissima dalla struttura o del provider dopo che la prestazione è stata effettuata. **Nel caso in cui si evincesse che la prestazione non rientra in copertura, l'intero importo rimane a carico dell'Assistito**.

Nel caso di documentazione non completa, Salutissima richiederà all'Assistito di integrarla. Se la richiesta non può essere accolta, la Centrale Salute provvederà ad informare l'Assistito motivando la ragione della reiezione.

Se la richiesta è stata autorizzata in via provvisoria, la Centrale Salute comunicherà all'Assistito le condizioni (massimali ed eventuali quote a carico dell'Assistito) e il nome del provider attraverso cui la prestazione diretta è stata autorizzata.

L'Assistito si reca nel Centro Convenzionato per effettuare la prestazione riferendo il nome del provider indicatogli dalla Centrale Salute. L'Assistito avrà cura di saldare direttamente in struttura l'eventuale quota a Suo carico. Tutti i costi eccedenti l'eventuale quota a carico dell'Assistito rimarranno in capo a Salutissima.

L'Assistito deve comunicare preventivamente alla Centrale Salute qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata.
In caso di urgenza o di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Salute sarà possibile richiedere il pagamento

diretto anche a ricovero avvenuto, salvo far pervenire la documentazione e la richiesta alla Centrale Salute entro i 5 giorni successivi dall'inizio del ricovero e comunque prima delle dimissioni dalla struttura sanitaria.
La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente alle prestazioni sanitarie erogate all'estero, per le quali l'Assistito sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Salute.

Come richiedere una prestazione "diretta" tramite l'area riservata

1. Almeno 3 giorni lavorativi prima della data della prestazione accedi alla tua area riservata sul sito www.salutissima.it.
2. Clicca su "Moduli" e poi su "Dirette".
3. Stampa il modulo, compilalo in ogni sua parte, firmalo ed effettuane una scansione.
4. Clicca su "Nuova pratica", seleziona l'Assistito che dovrà effettuare la prestazione e clicca su "Avanti".
5. Clicca su "Diretta" e poi su "Avanti".
6. Inserisci la data della prestazione, scegli il Centro Convenzionato dal menu a tendina e scrivi il nome del medico (operazione non necessaria in caso di accertamento diagnostico).
   Clicca poi su "Avanti".
7. Inserisci i documenti (modulo di richiesta prestazione diretta compilato, prescrizioni mediche e documentazione relativa all'anamnesi personale ecc.) cliccando sull'immagine azzurra con il "+". È possibile inoltre inserire delle note nell'apposito spazio. Al termine di queste operazioni, clicca su "Salva e chiudi."
8. Dopo aver inserito i documenti, clicca su "Avanti".
9. Clicca su "Salva" per completare il caricamento della pratica.

Riceverai quindi un sms dell'avvenuta creazione della pratica. Il messaggio verrà notificato solo se in anagrafica è presente il tuo numero di cellulare. Dopo che la prestazione è stata autorizzata, riceverai un nuovo sms o una mail in cui si esplicitano le condizioni (con indicati massimali ed eventuali quote che rimangono a tuo carico) e il nome del provider utilizzato.
Alla data stabilita, ti recherai nel Centro Convenzionato ed effettuerai la prestazione dopo aver riferito all'accettazione del Centro Convenzionato il nome del provider attraverso cui la prestazione diretta è stata autorizzata, pagando al Centro Convenzionato l'eventuale quota che rimane a tuo carico.

In alternativa alla creazione della pratica utilizzando l'area riservata, puoi inviare il modulo compilato e la documentazione medica necessari alla valutazione della richiesta all'indirizzo e-mail centralesalute@salutissima.it.

PRESTAZIONI INDIRETTE

Le prestazioni indirette sono prestazioni in cui l'Assistito usufruisce di un Centro non Convenzionato oppure usufruisce di un Centro Convenzionato senza attivare la procedura prevista per le prestazioni dirette e senza l'applicazione delle tariffe agevolate.

Come usufruire di una prestazione indiretta

L'Assistito, dopo aver effettuato la prestazione e saldato la fattura, invia a Salutissima il modulo di richiesta di rimborso spese mediche, compilato e firmato, con la documentazione medica e di spesa.



La documentazione dovrà constare di:

Documentazione medica

- Prescrizione con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi e/o referto da cui si evinca il sospetto patologico o la patologia diagnosticata. In caso di infortunio occorre inoltre il referto del pronto soccorso. In caso di cure dentarie da infortunio le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato con idonea documentazione a supporto (referto di pronto soccorso, OPT, radiografie e fotografie).
- Cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero, sia con pernottamento che diurno (Day hospital/Day surgery).
- Relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di intervento ambulatoriale, con eventuale referto istologico, se eseguito.

Documentazione di spesa quietanzata

- Fatture, notule, ricevute con il dettaglio delle cure eseguite e i relativi importi. La fattura emessa da studio medico o medico specialista dovrà riportare in modo leggibile la specializzazione del professionista che dovrà risultare coerente con la diagnosi.

La Centrale Salute provvederà a valutare la richiesta di rimborso.

Nel caso di documentazione non completa, la Centrale Salute richiederà all'Assistito di integrarla. Se la richiesta non può essere accolta, la Centrale Salute provvederà ad informare l'Assistito motivando la ragione della reiezione.

Se la prestazione risulta rimborsabile, l'Assistito riceverà il bonifico sul conto corrente indicato nel modulo di richiesta di rimborso spese mediche.

Come richiedere un rimborso in forma "indiretta" tramite l'area riservata

1. Dopo aver effettuato la prestazione e pagato la fattura alla struttura, accedi alla tua area riservata.
2. Clicca su "Moduli" e poi su "Rimborso spese".
3. Stampa il modulo, compilalo in ogni sua parte, firmalo ed effettuane una scansione.
4. Clicca su "Nuova pratica", seleziona l'Assistito che ha effettuato la prestazione e clicca su "Avanti".
5. Clicca su "Indiretta" e poi su "Avanti".
6. Inserisci la data della prestazione e clicca poi su "Avanti".
7. Inserisci la fattura cliccando sull'immagine azzurra con il "+" e compila i campi "Numero fattura", "Data fattura" e "Totale fattura". Clicca poi su "Aggiungi fattura".
8. Inserisci i documenti (modulo di richiesta di rimborso compilato, prescrizioni mediche, referti, cartelle cliniche, ecc.) cliccando sull'immagine azzurra con il "+". È possibile inoltre inseriredelle note nell'apposito spazio. Al termine di queste operazioni, clicca su "Salva e chiudi".
9. Dopo aver inserito fatture e documenti, clicca su "Avanti".
10. Clicca su "Salva" per completare il caricamento della pratica.

Riceverai quindi un sms dell'avvenuta creazione della pratica. Il messaggio verrà notificato solo se nell'area riservata è presente il tuo numero di cellulare. Potrai quindi seguire il processo di lavorazione della pratica cliccando su "Pratiche" nell'area riservata.

In alternativa alla creazione della pratica utilizzando l'area riservata, puoi inviare il modulo compilato, la documentazione medica e la documentazione di spesa quietanzata necessari alla valutazione della richiesta all'indirizzo e-mail centralesalute@salutissima.it.

PRESTAZIONI MISTE

Le prestazioni miste si distinguono in:

Prestazioni Miste Tipo A

Le prestazioni miste di tipo A sono i ricoveri e gli interventi ambulatoriali in cui l'Assistito usufruisce di Centri Convenzionati e di medici non convenzionati.
Relativamente alla parte convenzionata Salutissima sosterrà direttamente i costi, in base alle modalità indicate nel paragrafo "Prestazioni dirette"; per la parte relativa ai medici non convenzionati Salutissima rimborserà all'Assistito il costo sostenuto, in base alle modalità indicate nel paragrafo "Prestazioni indirette", alle condizioni previste nelle tabelle di cui alla sezione "Cure mediche", paragrafi 1.1 e 1.3 relativamente alle "Prestazioni miste A".

Prestazioni Miste Tipo B

Le prestazioni miste di tipo B sono quelle effettuate da medici convenzionati presso Centri Convenzionati con l'applicazione delle tariffe agevolate, senza attivare la procedura prevista nel paragrafo "Prestazioni dirette".
In questo caso, l'Assistito sostiene il costo della prestazione che gli verrà rimborsato da Salutissima in base alle condizioni previste nelle tabelle di cui alla sezione "Cure mediche", paragrafi 1.1 e 1.3 relativamente alle "Prestazioni Miste B" e nel paragrafo 1.2.3 "Visite specialistiche e/o ticket sanitari".

PRESTAZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

In caso di ricovero a carico del S.S.N., l'Assistito dovrà inviare a Salutissima la cartella clinica comprensiva di SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) al termine del ricovero con le modalità previste nella sezione "Prestazioni indirette".

PRESTAZIONI OFFERTE

Le schede di sintesi sotto riportate hanno carattere illustrativo e vanno lette congiuntamente alle condizioni previste all'interno dei singoli capitoli del presente Piano Sanitario. Le principali prestazioni sono le seguenti:

CURE MEDICHE	
PRESTAZIONI	**PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO***
Prestazioni ospedaliere	**€ 260.000 massimale con i sub-massimali sottoelencati:**
Ricoveri per grandi interventi o per gravi patologie	€ 260.000
Ricoveri con o senza intervento chirurgico	€ 260.000 (in prestazione diretta e/o mista di tipo B) € 100.000 (in prestazione indiretta e/o mista di tipo A)
Chirurgia plastica estetica	€ 4.500
Chirurgia bariatrica	€ 3.500
Parto	€ 5.200 (parto cesareo) € 550 (parto non cesareo)
Aborto terapeutico o spontaneo	€ 2.100
Spese pre/post ricovero	90 giorni precedenti al ricovero 120 giorni successivi al ricovero
Diaria giornaliera (sostitutiva del rimborso)	€ 130
*per le percentuali di rimborsi o quote a carico dell'Assistito si rimanda alle specifiche del capitolo "Cure mediche". Per la copertura relativa agli Assistiti con età compresa tra i 78 e gli 85 anni, si rinvia alla sezione 1.3.	

ASSISTENZA	
PRESTAZIONI	**PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO***
Consulenza medica telefonica, invio di un medico in Italia, rientro al domicilio in seguito a dimissione ospedaliera, monitoraggio del ricovero ospedaliero	Fare riferimento alle condizioni previste per ciascun servizio
Babysitter per minori	€ 200
Custodia animali	€ 200
Prestazioni legate alla perdita dell'autosufficienza	€ 500 al mese (massimo € 6.000 annuo)
*per le percentuali di rimborsi o quote a carico dell'Assistito si rimanda alle specifiche del capitolo "Assistenza".	

CURE DENTARIE	
PRESTAZIONI	**PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO***
Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, implantologia, cure conservative	Tariffe agevolate
*per le percentuali di rimborsi o quote a carico dell'Assistito si rimanda alle specifiche del capitolo "Cure dentarie".	

TELEMEDICINA	
PRESTAZIONI	**PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO***
Counselling psicologico	Servizio telefonico (massimo 5 telefonate all'anno)

ALIMENTAZIONE	
PRESTAZIONI	**PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO***
Counselling nutrizionale	Servizio telefonico (massimo 5 telefonate all'anno)

Le prestazioni sono valide per gli Assistiti residenti in Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano al momento dell'adesione o dell'eventuale rinnovo;
qualora vi sia una variazione in corso d'anno, le prestazioni saranno operanti sino alla scadenza dello stesso.

DA QUANDO DECORRONO LE COPERTURE

Cure mediche

Per gli infortuni dalla data di adesione;

per le malattie dal 150° giorno successivo alla data di adesione;

per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo alla data di adesione;

per l'aborto terapeutico o spontaneo, la copertura è operante soltanto se la gravidanza ha avuto inizio successivamente alla data di adesione;

per le situazioni pregresse vedi tabella che segue.

Assistenza, Telemedicina e Alimentazione

Per gli infortuni e i servizi di consulenza e supporto dalla data di adesione;

per le malattie dal 150° giorno successivo alla data di adesione.

Cure dentarie

Per le prestazioni a tariffe agevolate, dal momento in cui ha effetto l'adesione.

Nell'ottica di salvaguardare il diritto alle prestazioni da parte dell'Assistito, fatta salva la continuità di permanenza in Salutissima, i termini di carenza decorrono dalla data di adesione iniziale a Salutissima, nei seguenti casi:

- qualora la copertura sia stata emessa in sostituzione di altro Piano Sanitario.
- nel caso in cui, al rinnovo o alla sostituzione del presente Piano Sanitario, il Socio Ordinario perda la qualifica di Assistito di Salutissima e un altro componente del suo nucleo familiare, già Socio Ordinario Familiare, assuma la qualifica di Socio Ordinario.

Ai figli nati durante il periodo di carenza della madre, si applicano i termini previsti per la madre stessa. Nel caso in cui il Socio Ordinario intenda inserire nuovi componenti del proprio nucleo familiare, ai suddetti si applicano i periodi di carenza previsti alla sezione "Da quando decorrono le coperture". In caso di rinnovo o di variazione di tipologia del Piano Sanitario di Salutissima, per la valutazione della pratica e il relativo rimborso per spese pre e post ricovero e/o indennità sostitutiva inerente ad un ricovero, Day hospital/ Day surgery o intervento ambulatoriale, si applicano le condizioni previste nel Piano Sanitario in vigore al momento del verificarsi dell'evento.

SITUAZIONI PREGRESSE



Salutissima, nell'intento di offrire ai propri Assistiti il miglior servizio e garantire stabilità nel corso della vita associativa, premia la fedeltà degli stessi riconoscendo loro per patologie pregresse, con riguardo alla sezione "Cure mediche", la copertura delle prestazioni, ovvero la diaria sostitutiva del rimborso, nella misura di cui alla tabella di seguito riportata specificatamente per le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciute e diagnosticate, già al momento della sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima. I riferimenti per l'applicazione delle condizioni della tabella sono la data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima e la data evento.

Periodo di associazione a Salutissima	% di rimborso/diaria	Massimale annuo
Dopo 5 anni consecutivi	Copertura nella misura del 20% di quanto previsto all'interno della sezione "Cure mediche"	Sino ad un massimo di € 10.000 annui e per nucleo familiare
Dopo 7 anni consecutivi	Copertura nella misura del 30% di quanto previsto all'interno della sezione "Cure mediche"	Sino ad un massimo di € 15.000 annui e per nucleo familiare
Dopo 10 anni consecutivi	Copertura nella misura del 50% di quanto previsto all'interno della sezione "Cure mediche"	Sino ad un massimo di € 20.000 annui e per nucleo familiare

Esempio di “Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall’Allegato I) dal costo totale di € 10.000 effettuato in prestazione diretta e correlato a patologia pregressa:				
Prestazione	**Sottoscrizione dell'adesione a Salutissima da meno di 5 anni**	**Sottoscrizione dell' adesione a Salutissima da 5 a 7 anni**	**Sottoscrizione dell' adesione a Salutissima da 7 a 10 anni**	**Sottoscrizione dell' adesione a Salutissima da oltre 10 anni**
€ 8.500 (€ 10.000 con quota a carico dell’Assistito di € 1.500)	Prestazione non in copertura	Salutissima riconosce l’importo di € 1.700 pari al 20% di € 8.500	Salutissima riconosce l’importo di € 2.550 pari al 30% di € 8.500	Salutissima riconosce l’importo di € 4.250 pari al 50% di € 8.500

01/02/2015	05/01/2020	No, non sono trascorsi almeno 5 anni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima

Esempio per evidenziare il rapporto tra data evento e data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima ai fini della copertura delle prestazioni correlate a patologia pregressa:		
Data sottoscrizione modulo adesione a Salutissima	**Data evento = data effettuazione prestazione**	**Copertura**
01/02/2015	01/03/2020	Sì, pari al 20% di quanto previsto all’interno della sezione “Cure mediche”
01/02/2015	05/01/2020	No, non sono trascorsi almeno 5 anni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima

FINO A QUALE ETÀ SI PUÒ BENEFICIARE

Cure mediche

Le prestazioni sono operanti fino al 31 dicembre dell'anno del compimento del 75° anno di età. Dal 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 75° anno di età e fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età, le prestazioni operanti sono dettagliate di seguito in apposita sezione "Coperture per età compresa tra 75 anni e 85 anni".

Assistenza, Telemedicina e Alimentazione

Le prestazioni legate alla perdita di autosufficienza si riferiscono ad eventi imprevisti ed invalidanti verificatisi entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno del compimento del 75° anno di età. Le prestazioni sono dovute fino al decesso dell'Assistito e comunque non oltre il 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età;

Le ulteriori prestazioni sono operanti fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età.



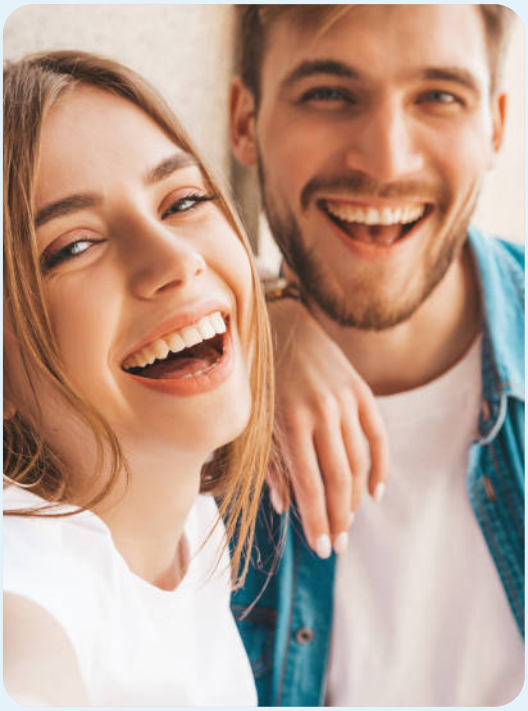
Cure dentarie

Le prestazioni a tariffe agevolate sono operanti fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età.

DOV'È VALIDA LA COPERTURA

Cure mediche

La copertura vale per il mondo intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.



Assistenza, Telemedicina e Alimentazione

Per le prestazioni legate alle perdita dell'autosufficienza la copertura vale per il mondo intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.

Cure dentarie

Per le prestazioni a tariffe agevolate, le stesse sono operanti nel territorio italiano relativamente alle strutture sanitarie convenzionate con Salutissima.



1. Cure mediche

Le prestazioni erogate da Salutissima per le coperture di “Cure mediche” sono le seguenti:

- Ricoveri con o senza interventi chirurgici, compresi gli interventi ambulatoriali



I ricoveri devono essere resi necessari da malattia o infortunio, ossia non devono essere compiuti solamente per sostenere accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica e in riferimento al quadro clinico, possono essere effettuati anche in ambulatorio senza alcun rischio o perdita di efficacia per l’Assistito.
In caso di trasferimento diretto tra reparti o tra strutture sanitarie, purché esplicitamente indicato in cartella clinica, il ricovero viene considerato come unico evento; in tutti gli altri casi, ogni ricovero viene gestito come prestazione autonoma.

1.1 - Prestazioni ospedaliere

1.1.1 - Ricoveri con o senza interventi chirurgici, compresi interventi ambulatoriali

La copertura per ricoveri con o senza interventi e interventi ambulatoriali prevede un plafond massimo di € 260.000 all'anno e a nucleo familiare. La copertura, per periodo di copertura e per nucleo familiare, nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali stabiliti, opera per le prestazioni riportate nel seguente quadro sinottico:

PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE A	PRESTAZIONI MISTE B	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
PLAFOND MASSIMO € 260.000 DI CUI SUB MASSIMALI:				
Ricoveri per grandi interventi di cui all'Allegato I				
Sub-massimale € 260.000 Quota di € 500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 260.000 Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 260.000 Nessuna quota a carico dell'Assistito sulla parte convenzionata E Quota del 20% delle spese con minimo di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito sulla parte non convenzionata	Sub-massimale € 260.000 Quota di € 500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 260.000 Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento OPPURE Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 130 al giorno

Ricoveri per gravi patologie di cui all'Allegato II				
Sub-massimale € 260.000 Quota di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 260.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 260.000 Nessuna quota a carico dell' Assistito sulla parte convenzionata E quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell' Assistito sulla parte non convenzionata	Sub-massimale € 260.000 Quota di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 260.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico dell'Assistito OPPURE Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 130 al giorno
Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)				
Sub-massimale € 260.000 Quota di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 100.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 100.000 Nessuna quota a carico dell' Assistito sulla parte convenzionata E Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell' Assistito sulla parte non convenzionata	Sub-massimale € 260.000 Quota di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 260.000 Quota del 15% delle sp se pre e post ricovero per evento a carico dell'Assistito OPPURE Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 130 al giorno
Ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II)				
Sub-massimale € 260.000 Quota di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 100.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 100.000 Nessuna quota a carico dell'Assistito sulla parte convenzionata E Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell' Assistito sulla parte non convenzionata	Sub-massimale € 260.000 Quota di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub.massimale € 260.000 Quota del 15% delle spese di pre e post ricovero per evento a carico dell'Assistito OPPURE Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 130 al giorno

Parto cesareo				
Sub-massimale € 5.200 Quota di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 5.200 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 5.200 Nessuna quota a carico dell'Assistito sulla parte convenzionata E Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell'Assistito sulla parte non convenzionata	Sub-massimale € 5.200 Quota di € 1.500 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 5.200 Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 130 al giorno
Aborto terapeutico o spontaneo				
Sub-massimale € 2.100 Nessuna quota a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 2.100 Quota del 35% delle spese con minimo di € 600 per evento a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 2.100 Nessuna quota a carico dell' Assistito sulla parte convenzionata E Quota del 35% delle spese con minimo di € 600 per evento a carico dell'Assistito sulla parte non convenzionata	Sub-massimale € 2.100 Rimborso del 100%	Sub-massimale € 2.100 Rimborso del 100% delle spese di pre e post ricovero per evento OPPURE Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 130 al giorno
Parto non cesareo (anche domiciliare)				
Sub-massimale € 550 Nessuna quota a carico dell'Assistito	Sub-massimale € 550 Rimborso del 100% delle spese	Sub-massimale € 550 Nessuna quota a carico dell' Assistito sulla parte convenzionata E Rimborso del 100% delle spese sulla parte non convenzionata	Sub-massimale € 550 Rimborso del 100%	Sub-massimale € 550 Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 130 al giorno

Qualora l'Assistito usufruisca di prestazioni erogate da strutture sanitarie accreditate con il S.S.N., ovvero erogate con attività c.d. "intramoenia", se la struttura sanitaria e i medici sono convenzionati con Salutissima, l'Assistito avrà diritto di accesso alla copertura diretta, altrimenti usufruirà della copertura indiretta o mista a seconda dei presupposti.



1.1.2 - Chirurgia plastica estetica

Salutissima mette a disposizione degli Assistiti un **plafond, per anno e per nucleo familiare, pari a € 4.500** per l'intervento di ricostruzione estetica della mammella, a seguito di intervento demolitivo per neoplasie maligne, qualora venga effettuato in un secondo tempo chirurgico rispetto all'intervento principale e limitatamente alla sede anatomica colpita dalla patologia.

1.1.3 - Chirurgia bariatrica

Salutissima mette a disposizione degli Assistiti che risultino in copertura, **senza soluzione di continuità, da più di 5 anni un plafond, per anno e per nucleo familiare, pari a € 3.500** per interventi di chirurgia bariatrica, limitatamente ai casi in cui l'indice di massa corporea sia superiore a 50.

1.1.4 - Spese pre, durante e post ricoveri in istituto di cura con o senza interventi chirurgici

In relazione a tali prestazioni, Salutissima rimborsa, alle stesse condizioni e limiti previsti per il relativo ricovero, le spese sostenute:

- nei 90 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico, anche in Day hospital/Day surgery, per:
  - visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), purché dette prestazioni siano inerenti al ricovero o all'intervento chirurgico anche in Day hospital.
- durante il ricovero o l'intervento chirurgico, anche in Day hospital/Day surgery, per:
  - accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; assistenza medica, ostetrica ed infermieristica;
  - terapie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali;
  - onorari dell'équipe che effettua l'intervento chirurgico, materiale di intervento (comprese le endoprotesi necessarie al recupero dell'autonomia dell'Assistito);
  - diritti di sala operatoria;
  - rette di degenza.
- nei 120 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale, in seguito alla dimissione dall'istituto di cura, per:
  - visite specialistiche e prestazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio tutti pertinenti alla patologia considerata, entro 120 giorni;
  - assistenza infermieristica resa necessaria dalla condizione di non autosufficienza dell'Assistito per specifiche prescrizioni mediche in conseguenza di intervento chirurgico, infortunio, ictus cerebrale o infarto cardiaco, entro 120 giorni. Per perdita di autosufficienza si intende l'impossibilità di effettuare almeno 4 delle 6 ADL (attività di vita quotidiana), cioè lavarsi, vestirsi, alimentarsi, utilizzo dei servizi igienici, passaggi letto-seduto-in piedi e viceversa, incontinenza;
  - prestazioni finalizzate al recupero della salute quali i trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari da intervento chirurgico, infortunio, da ictus cerebrale, da infarto cardiaco, entro 120 giorni. Sono escluse le rette di degenza;
  - per le malattie oncologiche, il termine temporale per la copertura delle prestazioni post ricovero o intervento ambulatoriale previste ai punti precedenti è prolungato a 180 giorni.

Nelle spese pre e post ricovero sono comprese le visite specialistiche e gli accertamenti strumentali in caso di gravidanza a rischio, non per la gravidanza a decorso fisiologico.
Le spese pre e post ricovero, con o senza intervento, o per intervento eseguito in regime ambulatoriale sono soggette alle stesse condizioni e limiti del ricovero o intervento ambulatoriale a cui sono collegate.

1.1.5 - Casi particolari

Nei seguenti casi particolari, Salutissima rimborsa per periodo di copertura e per nucleo familiare le spese sostenute in relazione alle prestazioni sotto descritte:

- in caso di trapianto di organi:
  - se l'Assistito è ricevente: le spese di prelievo e trasporto di organi o parti di essi, ovvero le spese di ricovero del donatore vivente;
  - se l'Assistito è donatore: le sue spese di ricovero e di viaggio (in treno o aereo di linea) di andata e ritorno.
- in caso di ricovero domiciliare per malattia terminale:
  - le spese per l'assistenza domiciliare continuativa medica ed infermieristica fornita da idonee organizzazioni o strutture sanitarie all'uopo costituite e legalmente riconosciute fino a € 110 giornaliere per un massimo di 60 giorni dalla dimissione dall'istituto di cura.

1.1.6 - Prestazioni accessorie

Salutissima rimborsa per anno e per nucleo familiare inoltre:

- Le spese di trasporto:
  - in ambulanza per il ricovero in istituto di cura o il trasferimento da un istituto di cura ad un altro, fino alla concorrenza di € 520;
  - qualora l'emergenza richieda l'intervento di aereo-eliambulanza, il predetto limite di rimborso è elevato a € 2.600;
  - qualora il ricovero avvenga all'estero, il predetto limite è elevato a € 1.600 e comprende anche le spese di viaggio in treno o aereo di linea, anche sostenute da un accompagnatore.
- Le spese per vitto e pernottamento in istituto di cura di un accompagnatore, fino alla concorrenza di € 150 giornaliere per un massimo di 20 giorni; qualora la struttura sanitaria non sia attrezzata ad ospitare l'accompagnatore, il rimborso riguarda le sole spese di pernottamento in albergo, fermi i termini e i limiti.
- Le spese per il rimpatrio della salma in caso di decesso all'estero in conseguenza di ricovero reso necessario da malattia e/o infortuno in copertura, fino a € 2.100.

1.1.7 - Indennità sostitutiva del rimborso delle spese inerenti il ricovero

Qualora le spese di ricovero siano a totale o prevalente carico di un Servizio Sanitario Nazionale, italiano o estero, Salutissima corrisponde, in sostituzione del rimborso delle prestazioni descritte ai punti precedenti, l'indennità sostitutiva per ciascun pernottamento in istituto di cura, **con il massimo di 100 pernottamenti per periodo di copertura e per nucleo familiare**, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi.
Non è prevista indennità sostitutiva per intervento ambulatoriale e per la convalescenza a domicilio.
In caso di parto viene corrisposta un'unica indennità sostitutiva per ogni giorno di ricovero della sola puerpera. Rientra in copertura come evento a sé stante l'eventuale ricovero del neonato in reparto diverso dal nido a causa di patologie neonatali. In questo caso, l'inizio del ricovero del neonato coincide con la data di nascita.
In caso di ricovero a prevalente carico del servizio sanitario, se l'Assistito presenta a rimborso le fatture della differenza alberghiera, Salutissima provvederà a valutare, in base a ciò che risulta più favorevole all'Assistito, se erogare l'indennità sostitutiva (o il rimborso delle spese pre e post come da Piano Sanitario) oppure rimborsare l'Assistito previa deduzione della quota a suo carico propria delle prestazioni in forma indiretta o mista di Tipo B, a seconda dei casi.

In caso di Day hospital/Day surgery l'indennità sostitutiva viene corrisposta per ogni giorno di degenza diurna, con il massimo di 100 giorni per anno e per nucleo familiare.

Nel caso in cui le spese inerenti ai punti precedenti (1.1.4 - 1.1.5 - 1.1.6) fossero superiori all'importo dell'indennità di cui sopra, Salutissima, in luogo dell'indennità, provvederà al rimborso delle citate spese al netto di quanto eventualmente previsto a carico dell'Assistito, salvo quanto diversamente previsto dal Piano Sanitario.

1.1.8 - Esempi di utilizzo della copertura nella sezione ricoveri

Esempio 1 - Plafond massimo per le "Prestazioni ospedaliere" pari a € 260.000 per anno e per nucleo familiare:
L'Assistito ottiene un rimborso pari a € 50.000 a seguito di "Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)" effettuato in forma indiretta. Nel periodo di copertura, rimane a disposizione un residuo di plafond di € 210.000 relativamente alla forma diretta e mista di tipo B per i ricoveri senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II).

Esempio 2 - Plafond massimo per l'indennità sostitutiva pari a 100 pernottamenti in istituto di cura, con riconoscimento di € 130 a notte per un ammontare massimo di € 13.000 per anno e per nucleo familiare:
L'Assistito ottiene l'erogazione di una indennità sostitutiva pari a € 2.600 per "Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)" effettuato a carico del S.S.N. (ricovero comportante 20 pernottamenti in istituto di cura, con riconoscimento di € 130 a notte). Nel periodo di copertura, rimane a disposizione in caso di "Ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II)", un residuo plafond di 80 pernottamenti, cioè € 10.400, in quanto il massimale annuo e per nucleo familiare relativo all'indennità sostitutiva è pari a 100 pernottamenti, cioè € 13.000 (€ 130 per 100 pernottamenti), salvi i sub-massimali in caso di parto (cesareo e fisiologico) e di aborto spontaneo o terapeutico.

Esempio 3 - Riconoscimento all'Assistito dell'importo più alto tra l'indennità sostitutiva e l'85% delle spese pre e post ricovero:
L'Assistito effettua un ricovero con intervento chirurgico non ricompreso nell'elenco dei grandi interventi comportante 5 pernottamenti in istituto di cura a totale carico del S.S.N. L'Assistito avrebbe diritto ad un'indennità sostitutiva pari a € 650 (€ 130 per 5 notti). L'Assistito richiede anche il rimborso di fisioterapia effettuata a seguito dell'intervento per un totale fattura di € 1.500.
In questo caso, all'Assistito, in luogo della diaria, viene rimborsato l'85% del costo della fisioterapia per un ammontare di € 1.275 (85% di € 1.500) essendo l'opzione più favorevole all'Assistito stesso.

Esempio 4 - Plafond unico pari a € 100.000 ad anno e per nucleo familiare relativo alle "Prestazioni di ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'Allegato II)" e di "Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)" effettuate in forma indiretta e/o mista di tipo A:
L'Assistito ottiene un rimborso pari a € 10.000 a seguito di "Ricovero senza intervento chirurgico (diverso dall'allegato II)" effettuato in forma indiretta. Nel periodo di copertura, rimane a disposizione un plafond residuo di € 90.000 per "Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall'Allegato I)" effettuato in forma indiretta o mista di tipo A.

1.2 - Coperture per età compresa tra 75 anni e 85 anni

Dal 1° gennaio dell'anno successivo al compimento del 75° anno di età e fino al 31 dicembre dell'anno di compimento dell'85° anno di età da parte dell'Assistito, che sia egli Assistito titolare dell'adesione o altro Socio Ordinario Familiare, con riguardo alla sezione "Cure mediche" le prestazioni operanti si intendono limitate esclusivamente a quelle relative al ricovero, con conseguente esclusione degli interventi ambulatoriali, con relativi limiti di seguito evidenziati:

COPERTURE TRA 75 E 85 ANNI D'ETÀ					
PLAFOND MASSIMO € 50.000 PER ANNO E PER NUCLEO FAMILIARE, CON I SUB-MASSIMALI SOTTO INDICATI:					
Ricovero con intervento: **prestazioni dirette**	**Ricovero con intervento:** **prestazioni indirette**	**Ricovero con intervento:** **prestazioni miste A**	**Ricovero con intervento:** **prestazioni miste B**	**Ricovero con intervento a totale o prevalente carico S.S.N.**	**Ricovero senza intervento**
Sub-massimale annuo € 50.000 Sub-massimale per evento € 10.000 € 1.500 per evento a carico dell'Assistito Sub-massimale annuo € 750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30)	Sub-massimale € 10.000 Quota del 35% delle spese con minimo di € 2.500 per evento a carico dell'Assistito Sub-massimale annuo € 750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30)	Sub-massimale € 10.000 Nessuna quota a carico dell' Assistito sulla parte convenzionata E Quota del 35% delle spese con il minimo di € 2.500 per evento a carico dell'Assistito sulla parte non convenzionata Sub-massimale annuo € 750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30)	Sub-massimale annuo € 50.000 Sub-massimale per evento € 10.000 € 1.500 per evento a carico dell'Assistito Sub-massimale annuo € 750 rimborso delle spese di pre e post ricovero (giorni 30+30)	Sub-massimale € 1.500 Diaria € 50 al giorno (per un massimo di 30 giorni)	Sub-massimale € 1.500 Diaria € 50 al giorno (per un massimo di 30 giorni)

1.2.1 - Ricovero con intervento chirurgico - prestazione diretta

Salutissima, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato esclusivamente in strutture convenzionate e con medici convenzionati, provvederà a riconoscere direttamente alla struttura sanitaria le relative spese con un massimale per periodo di copertura e per nucleo familiare di € 50.000 e un sub-massimale per evento di € 10.000, previa la deduzione della quota a carico dell'Assistito di € 1.500 per evento. **Al fine di ottenere il rimborso delle spese di questa garanzia è necessario attivare la procedura prevista nel paragrafo "Prestazioni dirette".**



1.2.2 - Ricovero con intervento chirurgico - prestazione indiretta

Salutissima, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato in centri non convenzionati oppure in centri convenzionati ma senza attivare la procedura prevista nella sezione "Prestazioni dirette" e senza l'applicazione delle tariffe agevolate, provvederà a rimborsare l'Assistito previa la deduzione del 35% delle spese sostenute con il minimo di € 2.500 a carico dell'Assistito per evento e nei limiti di un massimale annuo e per nucleo familiare di € 10.000.

1.2.3 - Ricovero con intervento chirurgico - prestazione miste A

Salutissima, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato in strutture sanitarie convenzionate ma con medici non convenzionati, provvederà a coprire le relative spese con un massimale annuo e per nucleo familiare di € 10.000, facendosi carico del 100% delle spese sulla parte convenzionata diretta e riconoscendo all'Assistito il rimborso sulla parte indiretta, previa deduzione del 35% delle spese con il minimo di € 2.500 a carico dell'Assistito per evento. **Al fine di ottenere la copertura delle spese in forma diretta è necessario attivare la procedura prevista nella sezione "Prestazioni dirette".**

1.2.4 - Ricovero con intervento chirurgico - prestazione miste B

Salutissima, in caso di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato in strutture sanitarie convenzionate con medici convenzionati, con l'applicazione delle tariffe agevolate senza attivare la procedura prevista nella sezione "Prestazioni dirette", provvederà a rimborsare l'Assistito secondo quanto indicato al punto 1.3.1.

1.2.5 - Ricovero con intervento chirurgico a totale o a prevalente carico del S.S.N.

Qualora le spese di ricovero con intervento chirurgico reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia siano a totale o prevalente carico del Servizio Sanitario Nazionale italiano o estero, Salutissima corrisponde l'indennità sostitutiva di € 50 per ciascun pernottamento in istituto di cura con il massimo di 30 pernottamenti per periodo di copertura e per nucleo familiare.
In caso di ricovero a prevalente carico del servizio sanitario, se l'Assistito richiede il rimborso delle fatture della differenza alberghiera, Salutissima provvederà a valutare, in base a ciò che risulta più favorevole all'Assistito, se erogare l'indennità sostitutiva oppure rimborsare l'Assistito previa deduzione della quota a suo carico propria delle prestazioni in forma indiretta o mista di tipo B, a seconda dei casi.

1.2.6 - Ricovero senza intervento chirurgico

Salutissima in caso di ricovero senza intervento chirurgico, anche in regime di Day hospital, reso necessario da malattia o infortunio che risulti in garanzia, effettuato sia in strutture convenzionate che in centri non convenzionati, provvederà alla corresponsione all'Assistito di una diaria giornaliera di € 50 per un massimo per periodo di copertura e per nucleo familiare di 30 pernottamenti.

1.2.7 - Ricovero con intervento chirurgico (prestazione diretta, indiretta o mista)

Nei limiti del massimale annuo e delle quote a carico previste di cui ai punti 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4 Salutissima in caso di ricovero con intervento chirurgico, reso necessario da malattia o infortunio che risultino in garanzia, provvederà a rimborsare le seguenti spese inerenti il ricovero:

Spese sostenute nei 30 giorni precedenti il ricovero (spese pre) per:

- accertamenti diagnostici compresi onorari medici e visite specialistiche effettuati nei 30 giorni precedenti il ricovero.

Spese sostenute durante il ricovero per:

- prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonchè diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- medicinali ed esami durante il ricovero;
- assistenza medica ed infermieristica durante il ricovero;
- apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- trattamenti fisioterapeutici e rieducativi durante il ricovero;
- rette di degenza con esclusione di servizi non sanitari.

Spese sostenute nei 30 giorni successivi il ricovero (spese post) per:

- esami diagnostici e visite specialistiche;
- prestazioni mediche;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi (esclusa eventuale retta di degenza);
- medicinali necessari a seguito del ricovero (con prescrizione medica);
- cure termali necessarie a seguito del ricovero (escluse le spese alberghiere).

Con riguardo alle suddette spese definite pre e post Salutissima rimborsa nei limiti di un sub-massimale di € 750 per annualità e per nucleo familiare.

Esempio di sub-massimale per evento di € 10.000 per prestazione diretta.

Costo ricovero al netto della quota a carico dell'Assistito	Costo spese pre e post	Totale richiesto	Copertura	Eccedenza sub-massimale a carico dell'Assistito
€ 8.000	€ 750	€ 8.750	€ 8.750	€ 0
€ 9.500	€ 8.000	€ 10.250	€ 10.000	€ 250

1.2.8 - Ricoveri per grandi interventi (di cui all'Allegato I)

Salutissima, in caso di ricovero per un grande intervento chirurgico di cui all'Allegato I, reso necessario a seguito di malattia o infortunio, sia in centri convenzionati che in centri non convenzionati e sia in prestazione diretta, indiretta, mista o a carico del S.S.N. rimborserà nei limiti del massimale annuo indicato e per nucleo familiare, le spese sostenute per l'intervento così come definite ai precedenti punti 1.2.1 - 1.2.2 -1.2.3 – 1.2.4 - 1.2.5 - 1.2. 7.

Inoltre, verranno rimborsate le spese sostenute nei 30 giorni precedenti (pre) l'evento e nei 30 giorni successivi (post) con le stesse modalità indicate al precedente punto 1.2.7 con un sub-massimale di € 1.500 per anno e per nucleo familiare.

1.3 - Esclusioni

La copertura prevista nella sezione "Cure mediche" è esclusa per:

- le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciuti e diagnosticati, alla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima, salvo quanto disciplinato nel paragrafo "Situazioni pregresse";
- l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni congenite preesistenti alla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima. L'esclusione non vale per i nati in corso di garanzia a decorrere dal termine dell'eventuale residuo periodo di carenza della mamma;
- infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- le malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici (psicosi, nevrosi e disturbi del comportamento) e sindromi organiche cerebrali;
- gli infortuni derivanti da sport aerei o da partecipazione a corse/gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura), nonché gli infortuni derivanti da sport praticati a livello professionistico che costituiscano la principale fonte di reddito per l'Assistito;
- gli infortuni avvenuti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di stupefacenti e le patologie correlate all'abuso di alcool e sostanze psico-attive;
- gli infortuni derivanti/correlati, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- l'aborto volontario non terapeutico;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da intervento demolitivo per neoplasie maligne indennizzabile in base al Piano Sanitario, limitatamente alla sede anatomica colpita dalla patologia) e le prestazioni aventi finalità dietologiche a qualunque titolo (salvo quanto diversamente previsto dal Piano Sanitario). Sono altresì escluse le prestazioni fitoterapiche;
- gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- le protesi dentarie in ogni caso e le cure dentarie, ortodontiche e delle paradontopatie, salvo quanto diversamente previsto dal Piano Sanitario;
- l'acquisto, la manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici, salvo quanto diversamente previsto dal Piano Sanitario;
- le malattie professionali di cui al DPR n° 336/94 e successive modificazioni;
- le conseguenze di atti dolosi compiuti o tentati dall'Assistito;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare), isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc., salvo le lesioni subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- le conseguenze di guerra, insurrezione, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;

- le conseguenze di partecipazione ad imprese di carattere eccezionale e a sport c.d. “estremi” (spedizioni esplorative o artiche, himalayane o andine, regate oceaniche, sci estremo e simili);
- le conseguenze di atti di temerarietà compiuti non per solidarietà umana o per legittima difesa;
- le conseguenze dirette o indirette di infortuni e malattie riconducibili ad alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS).





2. Assistenza

Salutissima mette a disposizione 24 ore su 24 dell'Assistito il numero verde:

800.192.798
+39 0141.32.45.37 dall'Estero
dal Lunedì al Venerdì
24 ore su 24, 7 giorni su 7

Si impegna ad eseguire le prestazioni di seguito specificate, con le modalità e con i limiti ivi indicati.



Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assistito necessiti valutare il proprio stato di salute, potrà contattare 24h/24 i medici della Centrale Salute e chiedere un consulto telefonico. Il servizio è gratuito e non fornisce diagnosi o prescrizioni.

Invio di un medico in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia e successivamente ad una consulenza medica l'Assistito necessiti di un medico generico e non riesca a reperirlo, la Centrale Salute, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare al domicilio, a spese di Salutissima, uno dei medici convenzionati.
In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Salute organizzerà il trasferimento dell'Assistito in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.
La prestazione viene fornita dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi per un massimo di 2 volte per periodo di copertura e per nucleo familiare.

Rientro al domicilio a seguito di dimissione ospedaliera



Qualora l'Assistito convalescente, dopo un ricovero di almeno sette giorni presso una struttura sanitaria, come da foglio di dimissioni, sia impossibilitato a rientrare alla propria abitazione, la Centrale Salute, tramite i propri medici e d'intesa con i medici curanti, provvederà a organizzare il trasporto in ambulanza. Salutissima terrà a suo carico i costi del percorso complessivo (andata/ritorno) per un massimo di 50 km. La presente prestazione viene fornita per un massimo di 2 volte per anno e per nucleo familiare.

Monitoraggio del ricovero ospedaliero

A seguito di ricovero ospedaliero per infortunio e/o malattia e su richiesta dell'Assistito, i medici della Centrale Salute stabiliranno i necessari contatti con i medici curanti sul posto allo scopo di seguire l'evoluzione clinica della sua patologia, informando i familiari dell'evoluzione della stessa. La prestazione è fornita previa autorizzazione scritta dell'Assistito rilasciata al reparto di degenza, in conformità alla normativa sulla privacy D.lgs. 196/2003.

Invio babysitter

Qualora l'Assistito, in conseguenza di malattia o di infortunio che abbiano dato luogo a ricovero di almeno sette giorni in istituto di cura, come da foglio di dimissioni, si trovi, nelle prime due settimane di convalescenza, nell'impossibilità di occuparsi dei bambini minori di anni 14, sia per necessità legate all'accompagnamento dei bambini a scuola o per attività extra-scolastiche, la Centrale Salute metterà a disposizione una babysitter tenendone a carico di Salutissima il costo fino ad un massimale di € 200 (Iiva inclusa) per evento e per anno. Per l'attivazione della garanzia, l'Assistito dovrà comunicare alla Centrale Salute la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione.

Custodia animali

Qualora l'Assistito, in conseguenza di malattia o di infortunio che abbiano dato luogo a ricovero di almeno sette giorni in istituto di cura, come da foglio di dimissioni, e non esistendo la possibilità di affidare i suoi animali domestici ad un familiare, sia impossibilitato ad accudire i propri animali domestici, la Centrale Salute provvederà a custodirli in idonea struttura tenendo a carico di Salutissima le spese di pensionamento fino ad un massimo di € 200 (iva inclusa) complessivi per evento e per periodo di copertura.
Per l'attivazione della garanzia, l'Assistito dovrà comunicare alla Centrale Salute la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione.

Esclusioni

Ferme restando le esclusioni e le limitazioni previste ai precedenti punti, la copertura non è operante per eventi prodotti o provocati da:

- dolo o colpa grave dell'Assistito, dal compimento o dalla partecipazione in atti delittuosi, o da azioni dolose, di grave negligenza o imprudenza o da condotta temeraria;
- fenomeni naturali di carattere straordinario come inondazioni, terremoti, smottamenti, frane, eruzioni vulcaniche, tempeste e in generale qualsiasi fenomeno atmosferico, meteorologico, sismico o geologico di carattere straordinario;
- terrorismo, rivolte o tumulti popolari; atti delle forze armate o corpi di sicurezza in tempo di pace; guerre dichiarate o meno, e qualsiasi conflitto o intervento internazionale con uso della forza o coazione;
- energia nucleare radioattiva;
- rinuncia o ritardo, da parte dell'Assistito, nell'accettare le prestazioni proposte dalla Centrale Salute.

2.1 - Prestazioni sanitarie e assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza

2.1.1 - Prestazioni

La prestazione si attiva in relazione all'insorgenza di eventi imprevisti ed invalidanti dell'Assistito verificatisi entro e non oltre il 31/12 dell'anno di compimento del 75° anno di età, derivanti sia da infortunio che da malattia, tali da comportare lo stato di non autosufficienza per il quale il soggetto non può svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana.
Lo stato di non autosufficienza verrà valutato secondo il criterio del punteggio descritto nel paragrafo che segue "Come fare per usufruirne".
L'Assistito deve fornire tutte le informazioni relative al proprio stato di salute e si assume la responsabilità della veridicità delle dichiarazioni rese.

Salutissima, avvalendosi della consulenza tecnico-specialistica ritenuta necessaria, esaminerà e valuterà tempestivamente la documentazione ricevuta, comunque nel termine massimo di tre mesi dalla data di ricevimento della documentazione completa richiesta.

L'accertamento con esito positivo dà diritto, a decorrere dalla data della richiesta derivante dallo stato di non autosufficienza, al rimborso di tutte le spese sanitarie ed assistenziali sostenute, strettamente collegate allo stato di non autosufficienza fino a € 500 al mese e un massimale annuo di € 6.000 per nucleo familiare.

Le prestazioni sono dovute, permanendo lo stato di non autosufficienza, fino al decesso dell'Assistito e comunque non oltre il 31 dicembre dell'anno di compimento del 85° anno di età. Il decesso dell'Assistito dovrà essere immediatamente comunicato dai familiari a Salutissima; gli importi eventualmente percepiti e non dovuti, dovranno essere restituiti a Salutissima.
Nel caso in cui cessi per qualsiasi motivo lo stato di non autosufficienza, l'Assistito dovrà farne immediata comunicazione a Salutissima; in ogni caso, lo stato di non autosufficienza è soggetto a verifica e revisione ogni 12 mesi o a intervalli più frequenti qualora Salutissima lo reputi opportuno.
Pertanto Salutissima avrà diritto di richiedere accertamenti medici che attestino la permanenza dello stato di non autosufficienza e qualora l'accertamento evidenzi il recupero della autosufficienza, comunicherà all'Assistito la sospensione ovvero la revoca definitiva delle prestazioni, con diritto di Salutissima al rimborso delle eventuali somme percepite dopo la data del recupero dell'autosufficienza.

2.1.2 - Esclusioni

Salutissima in ogni caso ha la facoltà di procedere, eventualmente alla presenza del medico curante dell'Assistito, a controlli presso il beneficiario e in particolare di farlo esaminare da un medico di sua scelta. Potrà inoltre richiedere l'invio di ogni documento che ritenga necessario per valutare il suo stato di salute.
In caso di rifiuto da parte del beneficiario di sottoporsi ad un controllo o di inviare i documenti richiesti, l'erogazione delle prestazioni è revocata dalla data della richiesta da parte di Salutissima di controllo e/o di documenti.
Salutissima ha facoltà di richiedere certificazione di esistenza in vita del beneficiario con cadenza annuale.



La prestazione non è operante per:

- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati al momento della sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima;
- conseguenze dirette di stati patologici, anche se conseguenti ad infortunio, già conosciuti e/o diagnosticati in vigenza di un Piano Sanitario esistente alla data di sottoscrizione del presente Piano Sanitario che non comprendeva la prestazione "Prestazioni sanitarie e assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza" oppure la comprendeva prevedendo massimali inferiori;
- aborto volontario non terapeutico;
- infortuni ed intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o psicofarmaci, ovvero ad uso di allucinogeni o stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica);
- infortuni sofferti in conseguenza di azioni delittuose commesse dall'Assistito (intendendosi invece comprese nella copertura le conseguenze di imprudenze e negligenze, anche gravi dell'Assistito stesso);
- tentato suicidio;
- malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni congenite o comunque preesistenti alla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima;

- cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni congenite sorti in vigenza di un Piano Sanitario che non comprendeva la prestazione "Prestazioni sanitarie e assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza" oppure la comprendeva prevedendo massimali inferiori;
- prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio o neoplasie maligne verificatesi successivamente alla data di decorrenza del Piano Sanitario comprendente la prestazione "Prestazioni sanitarie e assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza" oppure comprendendo tale prestazione con massimali pari o superiori);
- malattie professionali, come definite dal DPR n° 336/94 e successive variazioni, intervenute sia in epoca antecedente alla sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima che in vigenza di un Piano Sanitario che non comprendeva la prestazione "Prestazioni sanitarie e assistenziali in caso di perdita dell'autosufficienza" oppure la comprendeva prevedendo massimali inferiori;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- gli infortuni derivanti da sport praticati a livello professionistico e relative prove ed allenamenti, nonché gli infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei e motoristici in genere;
- le conseguenze derivanti da terremoti, guerre, insurrezioni, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze derivanti da terrorismo nucleare, biologico e chimico;
- le conseguenze di anoressia e bulimia;
- le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo, i vaccini;
- le spese sostenute per ricovero presso strutture non autorizzate.

2.1.3 - Cosa fare per usufruirne

Definizione dello stato di non autosufficienza

È definita non autosufficiente la persona che risulti incapace, tendenzialmente in modo permanente e comunque per un periodo superiore a 90 giorni, di svolgere in tutto o in parte alcune attività elementari della vita quotidiana:

- lavarsi (farsi il bagno o la doccia);
- vestirsi e svestirsi;
- igiene personale (utilizzare la toeletta, lavarsi);
- mobilità;
- continenza;
- alimentazione (bere e mangiare).

Per ognuna di queste attività Salutissima accerta il grado di autonomia della persona e assegna un punteggio secondo una tabella, riconosciuta idonea a tale valutazione da Salutissima e frequentemente utilizzata in Italia per tale scopo.

Lo stato di non autosufficienza è riconosciuto qualora la somma dei punteggi sia uguale o superiore a 40 punti.

Tabella punteggi per l'accertamento dello stato di non autosufficienza

Lavarsi
1° grado - punteggio 0
L'Assistito è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo autonomo.
2° grado - punteggio 5
L'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno.
3° grado - punteggio 10
L'Assistito necessita di assistenza per entrare e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa del farsi il bagno.

Vestirsi e svestirsi
1° grado - punteggio 0
L'Assistito è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo.
2° grado - punteggio 5
L'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore o per la parte inferiore del corpo.
3° grado - punteggio 10
L'Assistito necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore che per la parte inferiore del corpo.

Igiene personale
1° grado - punteggio 0
L'Assistito è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati con (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato in bagno.
2° grado - punteggio 5
L'Assistito necessita di assistenza per 1 o al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività.
3° grado - punteggio 10
L'Assistito necessita di assistenza per tutti i suindicati gruppi di attività.

Mobilità
1° grado - punteggio 0
L'Assistito è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza di terzi.
2° grado - punteggio 5
L'Assistito necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici, come ad esempio la sedia a rotelle o le stampelle. È però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto.
3° grado - punteggio 10
L'Assistito necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi.

2.1.4 - Erogazione

Continenza
1° grado - punteggio 0
L'Assistito è completamente continente.
2° grado - punteggio 5
L'Assistito presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno.
3° grado - punteggio 10
L'Assistito è completamente incontinente e necessita di pannoloni o è portatore di catetere a permanenza o colostomia.
Alimentazione
1° grado - punteggio 0
L'Assistito è completamente e autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti.
2° grado - punteggio 5
L'Assistito necessita di assistenza per 1 o più delle seguenti attività: • sminuzzare/tagliare i cibi • sbucciare la frutta • aprire contenitore/una scatola • versare bevande nel bicchiere.
3° grado - punteggio 10
L'Assistito non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale.

Salutissima valuterà lo stato dell'Assistito, in base alla richiesta dello stesso, corredata da tutta la documentazione necessaria, costituita da:

- modulo di richiesta di rimborso (scaricabile dall'area riservata del sito di Salutissima o richiedibile alla Centrale Salute);
- certificato del medico curante attestante diagnosi e insorgenza della non autosufficienza corredato dalla tabella dei punteggi (scaricabile dall'area riservata del sito di Salutissima o richiedibile alla Centrale Salute) compilata e firmata dal medico curante;
- relazione medica sulle cause della perdita di autosufficienza;
- documentazione sanitaria (cartelle cliniche, relazioni mediche, accertamenti diagnostici) utile alla valutazione del quadro clinico;
- ogni altro documento che fosse necessario per attestare l'insorgenza dello stato di non autosufficienza.

Il modulo di rimborso, reperibile mediante il Socio Sostenitore presso cui si è stipulata l'adesione, unitamente alla documentazione sopradescritta, può essere inviato in forma cartacea all'indirizzo seguente:

Salutissima
Via Emanuele Filiberto 2
14100 ASTI (AT)

In alternativa alla procedura di rimborso cartacea, l'Assistito, se in possesso dei dati di accesso (login e password) potrà trasmettere online le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie ricevute, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa.
A tal fine l'Assistito dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.salutissima.it (area riservata). Allo stesso modo, l'Assistito, sempre previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione online dello stato di elaborazione della propria pratica di rimborso.
Per l'Assistito è disponibile anche l'invio attraverso email all'indirizzo centralesalute@salutissima.it.





3. Cure dentarie

Salutissima mette a disposizione degli Assistiti un network di studi odontoiatrici e strutture sanitarie specializzate in cui poter fruire di tariffe agevolate per prestazioni quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'implantologia, l'ortodonzia, le cure conservative.



3.1 - Come accedere alle prestazioni

L'elenco dei centri odontoiatrici convenzionati è disponibile all'interno dell'area riservata del sito www.salutissima.it per la quale sono state rilasciate le credenziali al momento dell'adesione.
Per informazioni gli Assistiti possono contattare la Centrale Salute telefonando al numero verde di Salutissima

800.192.798
+39 0141 324537 dall'Estero
dal Lunedì al Venerdì
dalle 08.30 alle 17.30

L'Assistito deve contattare direttamente lo studio odontoiatrico, e per beneficiare delle tariffe agevolate nei Centri Convenzionati, occorre prima di effettuare la prestazione, fissare l'appuntamento con lo studio odontoiatrico scelto per la prestazione e successivamente, tramite il numero verde selezionando l'interno dedicato, comunicare il nome del centro prescelto e la data dell'appuntamento.



4. Telemedicina

4.1 - Counselling psicologico

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito cinque consulenze telefoniche svolte da un professionista psicologo/psicoterapeuta, per anno e per nucleo.
La consulenza psicologica telefonica può essere considerata come un approccio preventivo, rispetto al possibile instaurarsi o al cronicizzarsi di situazioni di disagio, nonché orientativo, in quanto offre la possibilità di ricevere informazioni, chiarimenti, approfondimenti su diversi ambiti:

- **per un confronto** con un esperto della salute mentale in caso non si abbia momentaneamente la possibilità di recarsi di persona;
- **per ricevere un parere professionale** circa una situazione di criticità che ci si trovi ad affrontare: momento del ciclo di vita, problematica lavorativa, personale, relazionale, o per un disagio emotivo;
- **per chiedere semplicemente informazioni** o approfondire un argomento di carattere psicologico;
- **per chiarire eventuali dubbi** circa gli ambiti di intervento dei diversi professionisti della salute mentale al fine di orientarsi nella scelta.

Lo psicologo fornirà una prima consulenza orientativa e risponderà a domande.

Cosa non è la consulenza telefonica psicologica:

- non è una psico-diagnosi;
- non è una psicoterapia.

Cosa fare per usufruirne

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito il numero verde

800.192.798
+39 0141 324537 dall'Estero
dal Lunedì al Venerdì
dalle 08.30 alle 17.30

attraverso il quale sarà possibile richiedere la prenotazione del servizio di consulenza telefonica in giorni ed orari prefissati.



5. Alimentazione

5.1 - Counselling nutrizionale

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito cinque consulenze telefoniche svolte da un professionista esperto in nutrizione, per anno e per nucleo.
La consulenza nutrizionale telefonica permette di ricevere informazioni o chiarire dubbi circa alcune abitudini alimentari oppure consente di ricevere consigli personalizzati in base al proprio stato di salute.
La consulenza nutrizionale telefonica può essere effettuata con obiettivi differenti:

- **analizzare la propria alimentazione** con l'obiettivo di migliorare la consapevolezza della scelta degli alimenti ed il mantenimento del proprio benessere;
- **evidenziare eventuali criticità nella propria alimentazione** in base al proprio stato di salute o presenza di determinate patologie;
- **approfondire la conoscenza di alcune categorie di nutrienti** o particolari alimenti con l'intenzione di introdurli o eliminarli dalla propria dieta;
- **chiarire eventuali dubbi** sulla necessità di intraprendere un percorso nutrizionale personalizzato con un professionista.

Cosa non è la consulenza telefonica nutrizionale:

- non è un percorso di dimagrimento;
- non permette di sviluppare una dieta personalizzata in base alle proprie esigenze;
- non dà la possibilità di valutare la propria composizione corporea;
- non permette di risolvere problemi legati al comportamento alimentare.

Cosa fare per usufruirne

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito il numero verde

800.192.798
+39 0141 324537 dall'Estero
dal Lunedì al Venerdì
dalle 08.30 alle 17.30

attraverso il quale sarà possibile richiedere la prenotazione del servizio di consulenza telefonica in giorni ed orari prefissati.

Glossario

Aborto spontaneo
Interruzione non provocata della gravidanza indipendente dalla volontà della madre che si verifica per cause patologiche della madre o del feto.

Aborto terapeutico
Interruzione volontaria della gravidanza, provocata da trattamenti farmacologici e/o chirurgici al fine di preservare la salute della madre o evitare lo sviluppo di un feto affetto da malformazioni o gravi patologie.

Accertamento diagnostico
Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia, a carattere anche cruento e/o invasivo.

Ambulatorio
La struttura in cui è svolta attività di prevenzione, di diagnosi e terapia medica, di chirurgia in anestesia locale e/o analgesia (chirurgia ambulatoriale), per situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

Anno/Periodo di copertura
L'intervallo di tempo intercorrente tra la data di adesione a Salutissima e il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Per gli anni successivi a quello di adesione, l'anno coincide con l'anno solare.

Assistenza infermieristica
Assistenza sanitaria prestata da personale in possesso di specifico diploma/laurea.

Assistiti/Soci
I soggetti nel cui interesse vengono erogate le prestazioni, intendendosi per tali i Soci Ordinari e i Soci Ordinari Familiari, in regola con i versamenti dei contributi associativi a Salutissima da parte del Socio Ordinario stesso.

Carenza
Periodo successivo alla data di adesione durante il quale le coperture non sono operanti.

Cartella clinica
Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente generalità del paziente, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Centrale Salute
La Centrale Salute è la struttura messa a disposizione dal provider a cui Salutissima esternalizza in tutto o in parte l'attività per la gestione diretta e/o indiretta delle prestazioni sanitarie di assistenza richieste dai Soci Ordinari e Familiari di Salutissima.

Day hospital
Ricovero diurno in struttura sanitaria, limitato ad una parte della giornata, per prestazioni diagnostiche, terapeutiche e/o chirurgiche non eseguibili in regime ambulatoriale (come da nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale) che richiedono l'attribuzione di un posto letto in struttura e un periodo di osservazione e/o assistenza medico-infermieristica prolungato per qualche ora.

Day surgery
Fattispecie di Day hospital con ricovero diurno in struttura sanitaria, limitato ad una parte della giornata, per prestazioni chirurgiche non eseguibili in regime ambulatoriale (come da nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale) che richiedono l'attribuzione di un posto letto in struttura e un periodo di osservazione e/o assistenza medico-infermieristica prolungato per qualche ora.

Data di adesione
Il primo giorno del mese successivo rispetto alla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima.

Data di sottoscrizione
La data in cui si sottoscrive il modulo di adesione a Salutissima.

Esami di laboratorio
Analisi chimico-fisica di tipo quantitativo, qualitativo o misto, eseguita su liquidi corporei a seguito di prelievo.

Evento
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura. Più precisamente:

- In caso di prestazioni ospedaliere: per evento si intende il ricovero, continuativo anche se in più reparti o strutture, il Day hospital/Day surgery o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale.
  Si intende come data evento il giorno di ricovero. A questa data si fa riferimento per tutte le garanzie collegate al ricovero (spese pre e post ricovero o intervento ambulatoriale comprese).
- In caso di prestazioni extra ospedaliere: per evento si intende il singolo accertamento strumentale, la singola visita specialistica, il singolo esame diagnostico o la singola seduta di terapia (es. fisioterapia o infiltrazioni intrarticolari). Si intende come data evento il giorno di effettuazione della prestazione extra ospedaliera.

Fisioterapia
Trattamento riabilitativo a seguito di malattia o infortunio, manuale e/o strumentale, eseguito da fisioterapista.

Fisioterapista (terapista della riabilitazione)
Professionista in possesso dei titoli abilitanti previsti dal decreto del Ministero della Sanità 27/07/2000 pubblicato dalla G.U. n. 190 del 16/08/2000 per l'esercizio della fisioterapia.

Grandi interventi
Gli interventi chirurgici indicati nell'Allegato I.

Gravi patologie
Le malattie indicate nell'Allegato II.

Gravidanza a rischio
Gestazione non fisiologica per la presenza di un rischio per la madre o per il feto dovuto a patologia documentata da certificazione medica specialistica.

Inabilità temporanea
Transitorio stato di salute in cui un danno fisico renda incapaci di svolgere alcune attività della vita quotidiana. Può essere causata da infortunio, intervento o malattia e coincide con il tempo, limitato, strettamente necessario a riprendersi dall'infortunio o a guarire da uno stato di malattia, in modo da riacquisire la capacità di agire normalmente.

Indennità sostitutiva del rimborso
Importo forfettario giornaliero che Salutissima eroga nel caso di ricovero a totale o prevalente carico del S.S.N. Ai fini del calcolo dell'importo dell'indennità sostitutiva rilevano i pernottamenti effettuati in ricovero e, pertanto, il primo e l'ultimo giorno di ricovero sono considerati una sola giornata.

Indennizzo/Rimborso
La somma dovuta nel caso si verifichi un evento oggetto della copertura.

Infortunio
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e documentabili.

Intervento chirurgico
Atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

Intervento chirurgico ambulatoriale
Ogni tipo di intervento chirurgico che non comporta necessità di ricovero, ordinario o diurno. La descrizione dell'intervento eseguito è contenuta nella relazione medica ambulatoriale.

Intramoenia
Prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico, dipendente di una struttura sanitaria pubblica e da questa debitamente autorizzato, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di Day hospital/Day surgery o di ricovero, in favore e per scelta del paziente e con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria.

Istituto di cura
L'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, nonché i centri che erogano cure palliative e terapie del dolore (Hospice).

Malattia
Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia terminale
Patologia ad andamento cronico ed evolutivo per la quale non esistono terapie efficaci ai fini di un prolungamento significativo della vita.

Malformazione/Difetto fisico
Alterazione anatomica o della funzionalità di un organo od apparato, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.

Massimale annuo/Plafond
Importo massimo messo a disposizione da Salutissima al verificarsi di eventi nel corso dell'anno.

Medicina preventiva/Prevenzione
La prevenzione primaria ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e si propone di mantenere le condizioni di benessere riducendo la probabilità che si verifichi un evento avverso tramite idonei esami di screening aventi validità diagnostica.

Medicinali
Sono considerati tali quelli che risultano nell'elenco dei farmaci autorizzati dall'AIFA. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico. Non sono assimilabili a farmaci i vaccini in genere.

Nucleo familiare
L'Assistito, il coniuge o il convivente more uxorio, i figli, anche solo di uno dei due coniugi o conviventi, fiscalmente a carico, conviventi e non, compresi anche i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati.

Parto cesareo
Ricovero per parto chirurgico, reso necessario da urgenza o da motivi di salute debitamente certificati dal medico specialista.

Patologia pregressa
Situazione patologica diagnosticata che abbia o meno reso necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima della data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima.

Personal Manager della Salute
Personale di Salutissima messo a disposizione dell'Assistito per ricevere informazioni, supporto e assistenza in merito al Piano Sanitario scelto.

Piano Sanitario
Il presente documento ove sono indicate le prestazioni e i servizi, con le relative condizioni e limiti.

Prestazioni extra ospedaliere
Le prestazioni effettuate al di fuori dei ricoveri con o senza intervento chirurgico e degli interventi ambulatoriali.

Prestazioni ospedaliere
Le prestazioni relative al ricovero con o senza intervento chirurgico o relative all'Intervento ambulatoriale, effettuate presso strutture pubbliche o private.

Procedure esecutive al regolamento attuativo e al regolamento elettorale
È un documento approvato dal consiglio di amministrazione di Salutissima che disciplina le modalità operative del regolamento attuativo dello Statuto visibile sul sito www.salutissima.it presso l'area riservata.

Provider
Società specializzate alle quali Salutissima trasferisce, direttamente o indirettamente, tutto o in parte, la gestione delle richieste di assistenza agli Assistiti, nonchè dei rapporti con le strutture sanitarie e i centri convenzionati a supporto delle prestazioni degli Assistiti.

Quota a carico dell'Assistito
Parte di spesa dell'evento indennizzabile, espressa in importo fisso e/o in percentuale sull'ammontare complessivo, che rimane a carico dell'Assistito.

Relazione medica ambulatoriale
Il documento che descrive l'intervento chirurgico ambulatoriale.

Regolamento
Il regolamento attuativo dello Statuto è un documento approvato dall'Assemblea dei Soci, visibile sul sito www.salutissima.it, presso l'area riservata e regola lo svolgimento dell'attività tra Salutissima e gli Assistiti.

Ricovero/Degenza
Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in Day hospital/Day surgery. Non sono considerati ricovero la permanenza o il pernottamento in pronto soccorso, salvo in caso di ricovero in reparto di medicina d'urgenza che risulti documentato dal referto, a decorrere dal momento del trasferimento in OBI (Osservazione Breve ed Intensiva).

Ricovero a prevalente carico S.S.N.
Ricovero in cui l'Assistito sostiene in proprio una parte dei costi relativi al solo trattamento alberghiero e non alle prestazioni sanitarie, contrassegnato in cartella clinica dalla dicitura come onere di degenza: "2- Ricovero a prevalente carico del S.S.N." o a dicitura affine per le strutture sanitarie estere.

Ricovero a totale carico S.S.N.
Ricovero il cui costo è interamente sostenuto dal Servizio Sanitario Nazionale e contrassegnato in cartella clinica dalla dicitura come onere di degenza: "1- Ricovero a totale carico del S.S.N." o a dicitura affine per le strutture sanitarie estere.

Ricovero con intervento chirurgico
Ricovero, reso necessario da infortunio o da malattia, comportante intervento chirurgico (anche in Day hospital/Day surgery), diverso dai grandi interventi di cui all'Allegato I.

Ricovero per grandi interventi
Ricovero, reso necessario da infortunio o malattia, per un grande intervento di cui all'Allegato I.

Ricovero per gravi patologie
Ricovero reso necessario per la cura delle patologie di cui all'Allegato II.

Ricovero senza intervento chirurgico
Ricovero, reso necessario da malattia o infortunio, non comportante intervento chirurgico.

Salutissima
Salutissima - Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore - con sede ad Asti, Via Emanuele Filiberto 2, C.F. 97748980014.

Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)
Il documento utilizzato nelle strutture sanitarie per certificare il ricovero, parte integrante della cartella clinica, riportante in sintesi le informazioni mediche necessarie per descrivere il ricovero, compreso l'onere della degenza.

Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)
Il complesso di funzioni, strutture, servizi e attività garantiti ai cittadini per il mantenimento e il recupero della salute da parte dello Stato italiano e dagli Stati esteri aderenti alla rete TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia), il cui elenco è visibile al sito web www.salute.gov.it.

Single
Versione nella quale è possibile ottenere la copertura per una sola persona che coinciderà con il Socio Ordinario di Salutissima.

Socio Ordinario
Titolare del Piano Sanitario.

Socio Ordinario Familiare
Ogni componente del nucleo familiare dichiarato dal Socio Ordinario rientrante nella definizione di nucleo familiare.

Socio Sostenitore
Banca di Asti presso la cui filiale è possibile sottoscrivere l'adesione a Salutissima.

Strutture sanitarie/Centri sanitari
Strutture Sanitarie private e/o pubbliche e Centri sanitari Convenzionati o non Convenzionati con Salutissima.

Sub-massimale
Importo massimo per specifiche prestazioni messo a disposizione da Salutissima nel limite del plafond complessivo.

Statuto
Il documento contenente le norme che regolano la vita interna e il funzionamento di Salutissima, visibile sul sito www.salutissima.it presso l'area riservata.

Visita specialistica
Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

Come contattare Salutissima

Al numero verde

800.192.798
+39 0141 324537 dall'Estero
dal Lunedì al Venerdì
dalle 08.30 alle 17.30

- Via mail a: centralesalute@salutissima.it
- In forma cartacea all'indirizzo: Via Emanuele Filiberto 2 - 14100 Asti (AT)
- Via Fax: 0141 1702033
- Recandoti presso una filiale di Banca di Asti
- Accedendo alla tua area riservata sul sito www.salutissima.it

Allegato I: grandi interventi

CHIRURGIA GENERALE

Collo

- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne senza o con svuotamento latero-cervicale mono o bilaterale;
- Resezioni e plastiche tracheali;
- Faringo-laringo-esofagectomia totale con faringoplastica per carcinoma dell'ipofaringe e dell'esofago cervicale.

Esofago

- Intervento per fistola esofago-tracheale o esofago-bronchiale;
- Resezione di diverticoli dell'esofago toracico con o senza miotomia;
- Esofago cervicale: resezione con ricostruzione con auto trapianto di ansa intestinale;
- Esofagectomia mediana con duplice o triplice via di accesso (toraco-laparotomica o toraco-laparo-cervicotomica) con esofagoplastica intratoracica o cervicale e linfadenectomia;
- Esofagogastroplastica, esofagodigiunoplastica, esofagocolonplastica;
- Esofagectomia a torace chiuso con esofagoplastica al collo e linfadenectomia;
- Esofagectomia per via toracoscopica;
- Interventi per lesioni traumatiche o spontanee dell'esofago;
- Miotomia esofago-cardiale extramucosa e plastica antireflusso per via tradizionale o laparoscopica per acalasia cardiale;
- Enucleazione di leiomiomi dell'esofago toracico per via tradizionale o toracoscopica;
- Deconnessioni azygos portali per via addominale e/o transtoracica per varici esofagee.

Torace

- Mastectomia radicale con dissezione ascellare e/o sopraclaveare e/o mediastinica;
- Asportazione chirurgica di cisti e tumori del mediastino;
- Timectomia per via toracica o toracoscopica;
- Lobectomie, bilobectomie e pneumonectomie;
- Pleurectomie e pleuropneumonectomie;
- Lobectomie e resezioni segmentarie o atipiche per via toracoscopica;
- Resezioni bronchiali con reimpianto;
- Trattamento chirurgico di fistole post chirurgiche;
- Toracoplastica: I e II tempo;
- Exeresi per tumori delle coste o dello sterno.

Peritoneo

Intervento di asportazione di tumori retroperitoneali.

Stomaco - duodeno - intestino tenue

- Intervento di plastica anti reflusso per ernia iatale per via laparoscopica;
- Gastrectomia totale con linfoadenectomia;
- Interventi di reconversione per dumping syndrome;
- Gastrectomia prossimale ed esofagectomia subtotale per carcinoma del cardias;
- Gastrectomia totale ed esofagectomia distale per carcinoma del cardias.

Colon - retto
- Emicolectomia destra e linfadenectomia per via laparoscopica;
- Colectomia totale con ileorettoanastomosi senza o con ileostomia;
- Resezione rettocolica anteriore e linfadenectomia tradizionale o per via laparoscopica;
- Resezione rettocolica con anastomosi colo-anale per via tradizionale o laparoscopica;
- Proctocolectomia con anastomosi ileo-anale e reservoir ileale per via tradizionale o laparoscopica;
- Amputazione del retto per via addomino-perineale;
- Microchirurgia endoscopica transanale;
- Ricostruzione sfinteriale con gracileplastica.

Fegato e vie biliari
- Resezioni epatiche maggiori e minori;
- Resezioni epatiche per carcinoma della via biliare principale;
- Anastomosi bilio-digestive;
- Reinterventi sulle vie biliari;
- Chirurgia dell'ipertensione portale.

Interventi di derivazione:
- anastomosi porto-cava;
- anastomosi spleno-renale;
- anastomosi mesenterico-cava.

Interventi di devascolarizzazione:
- legatura delle varici per via toracica e/o addominale;
- transezione esofagea per via toracica;
- transezione esofagea per via addominale;
- deconnessione azygos portale con anastomosi gastro digiunale;
- transezione esofagea con devascolarizzazione paraesofago-gastrica.

Pancreas - milza - surrene
- Duodenocefalo - pancreatectomia con o senza linfadenectomia;
- Pancreatectomia totale con o senza linfadenectomia;
- Derivazioni pancreato - Wirsung digestive;
- Interventi per tumori endocrini funzionali del pancreas.

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
- Condilectomia monolaterale e bilaterale con condiloplastica per anchilosi dell'articolazione temporo-mandibolare;
- Terapia chirurgica delle fratture del mascellare superiore (orbito-zigomatiche comprese);
- Terapia chirurgica dei fracassi dello scheletro facciale;
- Trattamento chirurgico semplice o combinato delle anomalie della mandibola e del mascellare superiore;
- Resezione del mascellare superiore per neoplasia;
- Resezione della mandibola per neoplasia;
- Ricostruzione della mandibola con innesti ossei;
- Ricostruzione della mandibola con materiale allo plastico.

CARDIOCHIRURGIA
- Ablazione transcatetere;
- Angioplastica coronarica;
- By-pass aorto-coronarico;
- Intervento per cardiopatie congenite o malformazioni grossi vasi non escluse dalla garanzia;
- Commissurotomia per stenosi mitralica;

- Interventi per corpi estranei o tumori cardiaci;
- Pericardiectomía totale;
- Resezione cardiaca;
- Sostituzione valvolare con protesi;
- Sutura del cuore per ferite;
- Valvuloplastica.

NEUROCHIRURGIA

- Craniotomia per lesioni traumatiche cerebrali;
- Craniotomia per malformazioni vascolari non escluse dalla garanzia;
- Craniotomia per ematoma intracerebrale spontaneo;
- Craniotomia per ematoma intracerebrale da rottura di malformazione vascolare non esclusa dalla garanzia;
- Trattamento endovascolare di malformazioni aneurismatiche o artero venose non escluse dalla garanzia;
- Microdecompressioni vascolari per: nevralgie trigeminali, emispasmo facciale, ipertensione arteriosa essenziale;
- Craniotomia per neoplasie endocraniche sopra e sotto tentoriali;
- Craniotomia per neoplasie endoventricolari;
- Approccio transfenoidale per neoplasie della regione ipofisaria;
- Biopsia cerebrale per via stereotassica;
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica;
- Derivazione ventricolare interna ed esterna;
- Craniotomia per ascesso cerebrale;
- Intervento per epilessia focale;
- Cranioplastiche ricostruttive;
- Intervento per ernia discale cervicale o mielopatie e radiculopatie cervicali;
- Interventi per ernia discale toracica;
- Interventi per ernia discale lombare;
- Laminectomiadecompressiva ed esplorativa;
- Trattamento endovasale delle malformazioni vascolari midollari;
- Intervento chirurgico per neoplasie dei nervi periferici.

CHIRURGIA VASCOLARE

- Interventi sull'aorta toracica e/o addominale;
- Interventi sull'aorta addominale e sulle arterie iliache (mono o bilaterali);
- Interventi sull'arteria succlavia, vertebrale o carotide extracranica (monolaterali);
- Interventi sulle arterie viscerali o renali;
- Interventi sulle arterie dell'arto superiore o inferiore (monolaterali);
- Interventi di rivascolarizzazione extra-anatomici;
- Trattamento delle lesioni traumatiche dell'aorta;
- Trattamento delle lesioni traumatiche delle arterie degli arti e del collo;
- Re-interventi per ostruzione di TEA o by-pass;
- Intervento per fistola aorto-enterica;
- Interventi sulla vena cava superiore o inferiore;
- Trombectomia venosa iliaco-femorale (monolaterale);
- Trattamento dell'elefantiasi degli arti.

CHIRURGIA PEDIATRICA

- Trattamento dell'atresia dell'esofago;
- Trattamento di stenosi tracheali;
- Trattamento di ernie diaframmatiche;
- Trattamento delle atresie delle vie biliari;
- Intervento per megacolon;

- Intervento per atresia anale;
- Intervento per megauretere.

CHIRURGIA ORTOPEDICA

- Artrodesi grandi segmenti;
- Artrodesi vertebrale per via anteriore;
- Artroprotesi totale di ginocchio;
- Artroprotesi di spalla;
- Artroprotesi di anca parziale e totale;
- Disarticolazione interscapolo toracica;
- Ricostruzione-osteosintesi frattura emibacino;
- Emipelvectomia;
- Riduzione cruenta e stabilizzazione spondilolistesi;
- Osteosìntesi vertebrale;
- Trattamento cruento dei tumori ossei.

CHIRURGIA UROLOGICA

- Nefrolitotrissia percutanea (PVL);
- Litotrissia extracorporea;
- Nefrectomia polare;
- Nefrectomia allargata;
- Nefroureterectomia;
- Derivazione urinaria con interposizione intestinale;
- Estrofia vescicale e derivazione;
- Cistectomia totale con derivazione urinaria e neovescica con segmento intestinale ortotopica o eterotopica;
- Fistola vescico-vaginale, uretero-vescico-vaginale, vagino-intestinale;
- Plastica antireflusso bilaterale e monolaterale;
- Enterocistoplastica di allargamento;
- Orchiectomia con linfoadenectomia pelvica e/o lombo aortica;
- Prostatectomia radicale con linfadenectomía;
- Plastiche per incontinenza femminile;
- Resezione uretrale e uretrorrafia;
- Amputazione totale del pene e adenolinfectomiaemasculatio totale.

CHIRURGIA GINECOLOGICA

- Vulvectomia allargata con linfadenectomia;
- Creazione di vagina artificiale;
- Exenteratio pelvica;
- Isterectomia radicale per via addominale con o senza linfadenectomia;
- Isterectomia radicale per via vaginale;
- Interventi sulle tube in microchirurgia;
- Laparotomia per ferite o rotture uterine;
- Isterectomia per via laparoscopica.

CHIRURGIA OCULISTICA

- Vitrectomia anteriore e posteriore;
- Trapianto corneale a tutto spessore;
- Iridocicloretrazione;
- Trabeculectomia;
- Cerchiaggio per distacco di retina.

CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA

- Parotidectomia con conservazione del facciale;
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne con svuotamento;
- Interventi ampiamente demolitivi per neoplasie maligne della lingua, del pavimento orale e della tonsilla con svuotamento ganglionare;
- Asportazione tumori parafaringei;
- Svuotamento funzionale o demolitivo del collo;
- Chirurgia dell'otite colesteatomatosa;
- Neurectomia vestibolare;
- Interventi per recupero funzionale del VII nervo cranico;

- Exeresi di neurinoma dell'VIII nervo cranico;
- Exeresi di paraganglioma timpano-giugulare;
- Petrosectomia;
- Laringectomia sopraglottica o subtotale;
- Laringectomie parziali verticali;
- Laringectomia e faringolaringectomia totale;
- Exeresi fibrangioma rinofaringeo;
- Resezioni del massiccio facciale per neoformazioni maligne.

Si considerano "**grandi interventi**" anche:
- il trapianto e l'espianto di organi;
- ricovero in reparto di terapia intensiva (cosiddetta rianimazione).



Allegato II: gravi patologie

Infarto del miocardio

Necrosi di una porzione di muscolo cardiaco, in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata.
La diagnosi deve essere basata e dimostrata dai seguenti parametri:

- sintomi tipici quali dolore toracico, oppressione respiratoria, sudorazione, palpitazioni;
- cambiamenti elettrocardiografici tipici dell'infarto;
- aumento degli enzimi cardiaci.

Coronaropatia

Malattia determinata dal restringimento o dall'occlusione di una o più arterie coronariche quando sia risolvibile con tecniche non chirurgiche (propriamente dette) quali l'insufflazione angioplastica o la trombolisi finalizzata alla disostruzione. La diagnosi deve essere basata e dimostrata da coronarografia.

Ictus cerebrale

Accidente cerebro - vascolare avente ripercussioni neurologiche permanenti e che implica necrosi di tessuto cerebrale, emorragia ed embolia da fonte estranea al cranio.
La diagnosi deve essere basata e dimostrata da: evidenza di deficit neurologico permanente, T.A.C., o R.M.N. (risonanza magnetica nucleare) o E.E.G. (elettroencefalogramma).

Cancro

Tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e/o dalla diffusione di cellule maligne con l'invasione dei tessuti. Ciò include la leucemia (ad eccezione della leucemia linfatica cronica) ma esclude il cancro localizzato e non invasivo (cancro in situ), i tumori dovuti alla presenza del virus di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), ed ogni cancro della pelle che non sia il melanoma maligno.
La diagnosi deve essere basata e dimostrata da esame istopatologico o da altra certificazione ospedaliera.

Salutissima è una società non a scopo di lucro che offre prestazioni sanitarie e assistenziali attraverso Piani Sanitari privati.

Salutissima

Sede legale e operativa:

Via Emanuele Filiberto 2 - 14000 Asti

Unità locali:

- Palazzo Salutissima
  Corso G. Ferraris angolo Corso P. Chiesa 17 - 14100 Asti
- Via Carso 15 - 13900 Biella