



**COPERTURA SANITARIA COLLETTIVA  
PER I DIPENDENTI DELLE AZIENDE  
ISCRITTE ALL'ENTE BILATERALE E.LAV.**

## SOMMARIO

<u>INFORMAZIONI PRINCIPALI - RIMBORSI E TARIFFE AGEVOLATE</u>	Pag. 3
<u>AREA RICOVERO</u>	Pag. 4
<u>OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI UN RICOVERO</u>	Pag. 4
<u>ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA</u>	Pag. 5
<u>ALTRI ESAMI RADIOLOGICI</u>	Pag. 6
<u>ESAMI DI LABORATORIO</u>	Pag. 6
<u>VISITE SPECIALISTICHE</u>	Pag. 7
<u>TRATTAMENTI TERAPEUTICI</u>	Pag. 7
<u>TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI</u>	Pag. 8
<u>MATERNITA'/GRAVIDANZA</u>	Pag. 9
<u>ASSISTENZA ODONTOIATRICA PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE</u>	Pag. 10
<u>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI EVENTO TRAUMATICO</u>	Pag. 10
<u>PRONTO SOCCORSO</u>	Pag. 11
<u>NON AUTOSUFFICIENZA</u>	Pag. 11
<u>CAUSE DI ESCLUSIONE</u>	Pag. 12
<u>ALLEGATI</u>	Pag. 14
• Allegato A (elenco grandi interventi)	

## INFORMAZIONI PRINCIPALI

Per reperire l'elenco delle strutture convenzionate dovrai consultare il sito internet [www.saluteamica.org](http://www.saluteamica.org) oppure telefonare al numero 055-6504526.

**La copertura sarà attiva 24 ore dopo il versamento dei contributi associativi. Non è richiesta la compilazione del questionario sanitario.**

## RIMBORSI E TARIFFE AGEVOLATE

### ➤ **Rimborsi**

La richiesta di rimborso deve essere presentata soltanto per le spese sanitarie sostenute in strutture del Servizio Sanitario Nazionale (rimborso del ticket).

Per chiedere il rimborso dovrai inviarci copia della prescrizione del medico curante, copia del documento comprovante l'avvenuto pagamento (fattura o ticket) e il modulo di richiesta debitamente compilato.

Inviaci anche la ricevuta di pagamento nel caso in cui il servizio sia stato saldato mediante sistema di pagamento tracciabile poiché tutte le spese detraibili ai sensi dell'art. 15 del TUIR (nella percentuale del 19%) possono essere detratte solo con sistemi di pagamenti quali carta di debito o credito, bancomat, versamento con bonifico bancario o postale così da permetterci il corretto adempimento degli obblighi di comunicazione all'Agenzia dell'Entrate dei rimborsi effettuati.

Puoi inviarci la documentazione tramite posta o via mail a [gestionerimborsi@saluteamica.org](mailto:gestionerimborsi@saluteamica.org)

### **Senza la prescrizione medica non possiamo contribuire alla spesa sanitaria**

Hai 45 giorni di tempo dalla data dell'erogazione della prestazione per inviarci la domanda e i relativi allegati. Trascorso tale periodo non potrai richiedere alcun rimborso

Non si procederà ad effettuare rimborsi in caso di documentazione incompleta o presentata successivamente al termine stabilito

Riceverai il rimborso entro 30 giorni direttamente sul tuo conto corrente

Conserva sempre gli originali perché ci riserviamo il diritto di richiederteli nel caso ce ne fosse bisogno

### ➤ **Tariffe agevolate**

Se scegli di rivolgerti a una delle strutture convenzionate con noi potrai usufruire di tariffe vantaggiose e non dovrai presentare richiesta di rimborso.

## PRESTAZIONI E RIMBORSI AREA RICOVERO

**MASSIMALE COMPLESSIVO ANNUALE: € 10.000,00 per iscritto**

- a) Sussidio di € 40,00 a notte per intervento di Alta Chirurgia in struttura pubblica in regime di S.S.N. per un massimo di 30 notti;
- b) Inoltre al socio nel caso in cui sia sottoposto ad intervento di Alta Chirurgia spetta un sussidio per il rimborso delle spese sanitarie sostenute e documentate relative a: esami diagnostici strumentali, esami di laboratorio, visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi strettamente dipendenti all'intervento subito, effettuati nei 120 giorni successivi dall'intervento in regime di S.S.N. o in strutture private convenzionate.

## OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI UN RICOVERO

Se, a seguito di un ricovero, hai bisogno di assistenza domiciliare, noi ti aiutiamo a sostenere le spese grazie alla nostra rete di professionisti convenzionati.

La copertura è valida per un massimo di 120 giorni successivi alla data delle dimissioni.  
In seguito a scadenza dei 120 giorni potrai comunque continuare autonomamente a usufruire del servizio che, grazie alla convenzione, ti garantirà una tariffa agevolata.

**MASSIMALE ANNUALE: € 5.000,00 per iscritto**

Le prestazioni mediche soggette a rimborso sono:

- ✓ assistenza medica domiciliare;
- ✓ assistenza infermieristica domiciliare;
- ✓ assistenza riabilitativa tendente al recupero delle funzionalità.

Contattaci per concordare con noi un programma di assistenza in base alle prescrizioni del personale sanitario che ti ha dimesso. **Non dovrai pagare niente. Grazie alla nostra rete di convenzioni saremo noi a provvedere direttamente al pagamento.**

## AREA ALTA DIAGNOSTICA E ACCERTAMENTI

Se il tuo medico curante ti prescrive un esame radiologico o una terapia specialistica, noi ti aiutiamo a sostenere le spese.

**MASSIMALE ANNUALE: € 6.000,00 per iscritto**

### ALTA DIAGNOSTICA

✓ angiografia	✓ colangiografia trans Kehr	✓ linfografia
✓ artrografia	✓ colecistografia	✓ mielografia
✓ broncografia	✓ dacriocistografia	✓ retinografia
✓ cisternografia	✓ defecografia	✓ rx esofago con mdc
✓ cistografia	✓ fistelografia	✓ rx stomaco e duodeno con mdc
✓ cistouretrografia	✓ flebografia	✓ rx tenue e colon con mdc
✓ clisma opaco	✓ fluorangiografia	✓ scialografia
✓ colangiografia intravenosa	✓ galattografia	✓ splenoportografia
✓ colangiografia percutanea (PTC)	✓ isterosalpingografia	✓ urografia
✓ vesticulodeferontografia	✓ videoangiografia	✓ wirsunggrafia

### ACCERTAMENTI

✓ accertamenti endoscopici	✓ elettromiografia
✓ diagnostica radiologica	✓ mammografia o mammografia digitale
✓ ecografia	✓ PET
✓ doppler	✓ risonanzamagnetica nucleare (inclusa angio RMN)
✓ ecocardiografia	✓ scintigrafia
✓ Elettrocardiogramma (classico, sotto sforzo, Holter)	✓ Tomografiaassiale computerizzata (anche virtuale)
✓ MOC	
✓ elettroencefalogramma	

Se ti rechi presso strutture pubbliche ti rimborsiamo il 100% per ticket pagati alle ASL o ad istituti privati convenzionati con le ASL. In questo caso prima dovrai pagare il ticket e poi fare domanda di rimborso.

Se intendi rivolgerti ad una struttura privata convenzionata potrai chiamarci al Numero 0556504526 per chiedere quali sono le strutture convenzionate più vicine a te. Dopo aver preso l'appuntamento comunicaci via mail o telefono il nome della struttura che hai scelto, la tipologia di esame, la data e l'ora dell'appuntamento. Quando ti recherai in struttura presenta la prescrizione del tuo medico curante che deve indicare esplicitamente la patologia presunta o accertata. Pagherai una franchigia di € 30,00 alla struttura convenzionata e al resto ci pensiamo noi.

Non possiamo contribuire alla tua spesa sanitaria se non è allegata la prescrizione del medico.

### ALTRI ESAMI RADIOLOGICI

Se il tuo medico ti prescrive degli accertamenti diagnostici che non figurano nell'elenco precedente noi ti aiutiamo a sostenere le spese.

La disponibilità annua della presente garanzia rientra in quella generale dei ticket di €. 1.000,00 per iscritto.

La ricevuta di pagamento del ticket deve indicare la specialità del medico.

Dovrai recarti esclusivamente presso strutture pubbliche in regime di S.S.N. o strutture private convenzionate con le ASL. In questo caso prima dovrai pagare il ticket e poi fare domanda di rimborso. Ti rimborsiamo il 100% per ticket pagati alle ASL o ad istituti privati convenzionati con le ASL.

### ESAMI DI LABORATORIO

Se il tuo medico ti prescrive degli esami di laboratorio noi ti aiutiamo a sostenere le spese.

**MASSIMALE ANNUALE: € 1.000,00 per iscritto**

Dovrai recarti esclusivamente presso strutture pubbliche in regime di S.S.N. o strutture private convenzionate con le ASL. In questo caso prima dovrai pagare il ticket e poi fare domanda di rimborso. Ti rimborsiamo il 100% per ticket pagati alle ASL o ad istituti privati convenzionati con le ASL.

Non possiamo rimborsare i ticket se non è allegata la richiesta del medico curante.

## VISITE SPECIALISTICHE

Se il tuo medico curante ti prescrive una visita specialistica attinente ad una patologia accertata, noi ti aiutiamo a sostenere le spese fino ad un massimo di 3 visite specialistiche annuali.

**MASSIMALE ANNUALE: € 1.000,00 per iscritto**

La ricevuta di pagamento del ticket deve riportare la specialità del medico.

Strutture pubbliche in regime di S.S.N.

Se ti rechi presso strutture pubbliche ti rimborsiamo il 100% per ticket pagati alle ASL o a istituti convenzionati con le ASL. In questo caso prima dovrai pagare il ticket e poi fare domanda di rimborso.

Strutture private convenzionate con Salute Amica S.M.S. - ETS

Se intendi rivolgerti ad una struttura privata convenzionata dovrai chiamarci al Numero 0556504526 per chiedere quali sono le strutture convenzionate più vicine a te. Dopo aver preso l'appuntamento comunicaci via mail o telefono il nome della struttura che hai scelto, il tipo di visita, la data e l'ora dell'appuntamento. Quando ti recherai in struttura presenta la prescrizione del tuo medico curante che deve indicare esplicitamente la patologia presunta o accertata. Pagherai la somma fissa di € 25,00 (o € 60,00 se abbinata all'indagine diagnostica) alla struttura convenzionata e al resto ci pensiamo noi.

## TRATTAMENTI TERAPEUTICI

E'previsto un contributo di €26 al giorno per un massimo di 90 giorni l'anno per le seguenti terapie effettuate in strutture private convenzionate:

✓ chemioterapia	✓ laserterapia a scopo fisioterapico
✓ cobaltoterapia	✓ radioterapia
✓ dialisi	

## TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI

### **Trattamenti fisioterapici a fini riabilitativi post infortunio**

Se dopo un infortunio avrai bisogno di trattamenti fisioterapici a fini esclusivamente riabilitativi, prescritti dal medico di base o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da 7 personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, noi ti aiuteremo tramite le strutture private convenzionate con Salute Amica con un rimborso fino a 240€ per evento.

La documentazione richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del piano sanitario è la seguente:

- Modulo richiesta rimborso, compilato e sottoscritto;
- Copia della fattura;
- Copia della richiesta del medico curante contenente la patologia.

Sono escluse dalla copertura le prestazioni quali -linfodrenaggio, pressoterapia e Shiatsu. Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.

### **Trattamenti fisioterapici a fini riabilitativi per malattia**

In caso di trattamenti fisioterapici a fini riabilitativi per malattia ti aiutiamo con un rimborso pari a 18€ per seduta fino ad un massimo di 10 sedute per anno per persona usufruendo delle strutture private convenzionate di Salute Amica.

Di seguito l'elenco delle prestazioni:

- Tecarterapia
- Magnetoterapia
- Onde d'urto
- Trazioni vertebrali
- Ultrasonoterapia
- Manipolazioni vertebrali
- Trattamento chiropratico
- Esercizi posturali propriocettivi
- Mobilizzazioni articolari
- Mobilizzazioni vertebrali

Le prestazioni fisioterapiche e riabilitative a seguito di infortunio possono essere riconosciute entro un massimo di dodici mesi dal verificarsi dell'infortunio.

## LENTI E OCCHIALI

### **TMASSIMALE ANNUALE 90€**

Salute Amica provvede al pagamento delle spese sostenute per l'acquisto di lenti e occhiali per difetti visivi sia da vicino che da lontano senza alcuna limitazione sulla patologia riscontrata dall'oculista. È possibile effettuare l'acquisto in qualsiasi esercizio commerciale. Il rimborso viene concesso ogni 36 mesi, su una singola fattura per lenti o occhiali. Una nuova richiesta di rimborso potrà essere presentata solo al termine di questo periodo.

**L'importo rimborsabile per fattura è di € 90,00.**

il contributo viene erogato una sola volta nei limiti di € 90,00 a fronte di un corrispettivo speso dall'Iscritto e documentato con fattura per l'acquisto di lenti, lenti a contatto e occhiali. L'acquisto della sola montatura non sarà ammesso a rimborso. In nessun caso il massimale potrà essere raggiunto sommando più richieste nel corso dei 36 mesi.

### **SUPERAMENTO DEL LIMITE DEI 36 MESI**

Il rimborso potrà essere concesso prima che siano trascorsi 36 mesi dalla data dell'ultima fattura liquidata da Salute Amica, nel caso in cui l'oculista (o l'ottico in caso di variazione del visus per difetto visivo isolato da vicino) certifichi una variazione di almeno 1,5 diottrie sferiche o cilindriche su un singolo occhio, per qualsiasi tipo di patologia.

**In tal caso Salute Amica concederà il rimborso, sempre che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data dell'ultima fattura liquidata.**

**In caso di variazione di 1,5 diottrie sferiche o cilindriche su singolo occhio, anche se non ancora trascorsi 36 mesi, verrà accordato il rimborso dopo 12 mesi dalla data dell'ultima fattura liquidata.**

## MATERNITA' / GRAVIDANZA

Se il tuo medico ti prescrive delle analisi clinico chimiche o accertamenti diagnostici durante la gravidanza noi ti aiutiamo a sostenere le spese.

La disponibilità annua della presente garanzia rientra in quella generale dei ticket di €. 1.000,00 per iscritto.

Dovrai recarti esclusivamente presso strutture pubbliche in regime di S.S.N. o strutture private convenzionate con le ASL. In questo caso prima dovrai pagare il ticket e poi fare domanda di rimborso. Ti rimborsiamo il 100% per ticket pagati alle ASL o ad istituti privati convenzionati con le ASL.

Non possiamo rimborsare i ticket se non è allegata la richiesta del medico curante.
---

## ESSISTENZA ODONTOIATRICA PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE

**TMASSIMALE ANNUALE: € 600,00 per iscritto**

### PREVENZIONE

Hai diritto ad un'ablazione del tartaro con visita specialistica odontoiatrica una volta all'anno. Dovrai rivolgerti solo a una struttura privata convenzionata con noi. Chiamaci al Numero 0556504526 per sapere quali sono le strutture convenzionate più vicine a te. Prendi l'appuntamento e poi comunicaci via mail o telefono il nome della struttura o dello studio medico che hai scelto, la data e l'ora. **Non dovrai pagare niente qualora il costo della prestazione non sia superiore a € 40,00.**

### PANORAMICA

Viene riconosciuto il rimborso di una panoramica per un massimo di e 25 per anno per persona.

### OTTURAZIONI

Viene riconosciuto il rimborso delle spese per otturazioni dentarie, per un massimo di € 50,00 ad elemento. Il rimborso non è ripetibile in relazione allo stesso dente nell'arco dei successivi quattro anni.

### ESTRAZIONI

Viene riconosciuto il rimborso delle spese per estrazioni dentarie, per un massimo di € 50,00 ad elemento. Il rimborso non è ripetibile in relazione allo stesso dente.

### IMPIANTI OSTEOINTEGRATI

Viene riconosciuto un massimo di € 400,00 per impianto non ripetibile nell'arco dei successivi cinque anni per lo stesso elemento.

Rientrano in copertura il posizionamento, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone relativo all'impianto.

## PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE A SEGUITO DI EVENTO TRAUMATICO

**MASSIMALE ANNUALE: € 1.500,00 per iscritto**

**Fatta salva la rivalsa per responsabilità di terzi**

Se, a seguito di infortunio o evento traumatico certificati dal pronto soccorso, è espressamente prescritta la necessità dell'intervento del dentista, noi ti aiutiamo a sostenere le spese. E' incluso qualunque tipo di intervento odontoiatrico resosi necessario a causa dell'intervento traumatico.

Dovrai rivolgerti solo a una struttura privata convenzionata con noi. Chiamaci al Numero 0556504526 per sapere quali sono le strutture convenzionate più vicine a te. Prendi l'appuntamento per una visita preliminare e poi comunicaci via mail o telefono il nome della struttura o dello studio medico che hai scelto, la data e l'ora. Procuraci la panoramica delle arcate dentarie e/o dentalscan, specificando il piano di cure con relativo preventivo di spesa e referto medico del Pronto Soccorso. A cure ultimate, inviaci un'ulteriore panoramica e/o dentalscan, e presentaci la fattura del dentista. Ti rimborsiamo il 50% della fattura del dentista fino al raggiungimento del massimale.

## PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA TRAMITE LA RETE DELLE COOPERATIVE SOCIALI

Ti diamo la possibilità di usufruire di sconti per prestazioni offerte in convenzione con la rete delle cooperative sociali.

### PRONTO SOCCORSO

**MASSIMALE ANNUALE: € 200,00 per iscritto**

Nel caso dovessi accedere al pronto soccorso ed a seguito del quale fossero contestualmente effettuate prestazioni sanitarie di visita specialistica, esami clinici di laboratorio e prestazioni diagnostiche strumentali, ti sarà riconosciuto un rimborso del 100% dei ticket pagati. Non rientra nel rimborso l'eventuale quota forfettaria riconosciuta quale quota di accesso.

I conseguenti importi rimborsati conseguiranno al raggiungimento de limiti di massimale indicati nelle corrispondenti voci di prestazione.

Per accedere al rimborso inviaci entro 45 giorni dalla data di accesso al Pronto Soccorso copia della relazione di dimissione da DEA che attesti l'evento occorso, la specifica delle prestazioni eseguite ed il relativo giustificativo di spesa quietanzato.

I rimborsi ti verranno erogati entro 30 giorni dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta. Il mancato invio anche di parte della documentazione prevista comporta la decadenza dal diritto al sussidio.

La Mutua si riserva la facoltà di richiedere ogni altra documentazione clinica o amministrativa utile per procedere al rimborso a norma del presente regolamento. La mancata adesione a tali richieste e/o il mancato invio della documentazione integrativa nei termini assegnati determina la decadenza dal diritto al sussidio.

### NON AUTOSUFFICIENZA

#### **Stati di non autosufficienza consolidata/permanente**

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza l'assistito il cui stato clinico venga giudicato consolidato e che si trovi nell'impossibilità fisica totale e permanente di poter effettuare da solo parte degli atti elementari di vita quotidiana:

- lavarsi
- vestirsi e svestirsi
- andare al bagno e usarlo
- spostarlo
- continenza
- nutrirsi

Nel caso in cui l'assistito si trovi nelle condizioni sopra indicate la somma mensile garantita per il complesso delle coperture Salute Amica garantirà un sussidio di 180€ al mese per un massimo di due anni qualora permanga la qualità di dipendente della società.

## CAUSE DI ESCLUSIONE

I documenti di spesa (fatture e ricevute) debbono riportare l'indicazione della specialità del medico la quale, ai fini del rimborso, dovrà risultare attinente alla patologia denunciata nella richiesta del medico curante / del medico specialista, pena il diniego del rimborso o dell'attivazione della forma diretta.

Sono esclusi dal presente sussidio sanitario (salvo non sia diversamente previsto nelle specifiche garanzie):

- a. le prestazioni non corredate da copia della prescrizione medica attestante la diagnosi di patologia o quesito diagnostico (se patologia ancora da accertare);
- b. le prestazioni conseguenti agli Infortuni non documentati da referto di Pronto Soccorso Ospedaliero o di Struttura convenzionata con il SSN, o di Unità Medica di Primo Soccorso presente nel luogo dell'Infortunio da cui sia chiaramente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso, ovvero da specifico accertamento diagnostico completo di referti ed immagini (a titolo esemplificativo, TAC, RMN, radiografie) da cui sia chiaramente ed obiettivamente possibile evincere la data di accadimento dell'Infortunio e le conseguenze traumatiche dello stesso. Sono escluse le conseguenze di eventi ove manchi l'esteriorità della causa come gli sforzi e gli atti di forza ossia l'impiego di energie muscolari 12 concentrate nel tempo che esorbitano (sforzo) o meno (atto di forza) per intensità dalle ordinarie abitudini di vita dell'Iscritto.
- c. le prestazioni di routine, controllo, prevenzione, nonché i vaccini (sia l'acquisto del farmaco che l'infusione/somministrazione);
- d. le prestazioni conseguenti a suicidio e tentato suicidio;
- e. le prestazioni derivanti o finalizzate all'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di effetto del Sussidio, ad eccezione degli Interventi sui bambini che non abbiano superato i 5 anni di età;
- f. le prestazioni relative a Malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le patologie nevrotiche;
- g. le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica e dietologica, salvo gli Interventi di chirurgia plastica o stomatologia limitatamente agli aspetti ricostruttivi di natura oncologica riferiti alla sede della neoformazione maligna se resi necessari da Malattia, e in caso di Infortunio rimborsabile, limitatamente alla sede dell'apparato oggetto del trauma, purché effettuati nei 360 giorni successivi all'Intervento e comunque durante la validità del Sussidio;
- h. Infortuni o Malattie derivanti da dolo dell'Associato;
- i. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelle omeopatiche, fitoterapiche, nonché quelle effettuate da Medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- j. i farmaci non riconosciuti dalla Farmacopea Ufficiale;
- k. la cura delle Malattie professionali e sindromi correlate, così come definite dal D.Lgs. n. 38 del 2000 e successive modifiche e/ o integrazioni;
- l. le prestazioni prescritte e/ o erogate da medici o paramedici abilitati che non siano in possesso di specializzazione medica pertinente con la prestazione rilasciata e rispetto alla diagnosi/ quesito diagnostico per il quale la prestazione è prescritta/ erogata;
- m. le prestazioni prescritte e/ o erogate da professionisti non in possesso di regolare iscrizione all'Albo o abilitazione laddove prevista dalla normativa italiana.
- n. le cure e gli Interventi chirurgici finalizzati al trattamento dell'infertilità (ad ovviare allo stato di infertilità) e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;

- o. il Parto naturale o cesareo;
- p. l'Aborto volontario non terapeutico;
- q. i Ricoveri durante i quali vengono compiuti Interventi e/o solamente accertamenti e/o terapie fisiche che, per loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale, purché consentito dallo stato di salute dell'Associato;
- r. le prestazioni relative o finalizzate a cure odontoiatriche, ortodontiche e protesi dentarie, salvo specifiche deroghe previste dal Sussidio;
- s. le prestazioni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Associato. Sono compresi nella garanzia quelle sofferte in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'Associato stesso;
- t. gli Infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), a scopo non terapeutico;
- u. gli Infortuni causati dallo stato di ebbrezza o di ubriachezza;
- v. le Malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- w. gli Infortuni conseguenti alla pratica di attività ludiche pericolose o sport estremi o sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo con deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio, pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, rafting, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, tutti controllati da corde elastiche, sci acrobatico o estremo o fuori pista, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala U.I.A.A., discesa con slittino da gara, rugby, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore, ecc...) o gare motoristiche e/o motonautiche o sport in genere costituenti per l'Associato attività professionale (gare, prove e allenamenti) anche non prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- x. gli Infortuni subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;
- y. gli Infortuni occorsi durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari; 13
- z. gli Infortuni subiti sul lavoro in miniera, in cava (anche a cielo aperto), in lavori subacquei o in mare aperto;
- aa. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati dalle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- bb. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- cc. i Ricoveri causati dalla necessità dell'Associato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché Ricoveri di lunga degenza. In tal senso si intendono Ricoveri di lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Associato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituti di cura per Interventi di carattere assistenziale e fisioterapico di mantenimento;
- dd. spese per il trasporto del plasma;

## **ALLEGATO A**

### **ELENCO DEI GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI**

#### **Cardiochirurgia**

- Valvuloplastica a cuore aperto senza sostituzione
- Sostituzione valvolare multipla
- Interventi per malformazioni del cuore o dei grossi vasi
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto, tumore)
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore

#### **Chirurgia Vascolare**

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, renali, iliache
- Tromboendoarteriectomia aorto-iliaca

#### **Neurochirurgia**

- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici
- Asportazione di tumori orbitali per via endocranica
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni
- Meningomidollari
- Interventi per tumori della base cranica per via transorale
- Interventi sulla cerniera atlo-occipitale
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi
- Rizotomia chirurgica intracranica
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi simili

#### **Chirurgia Toracica**

- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria
- Resezione bronchiale con reimpianto
- Interventi sul mediastino per tumori
- Asportazione totale del timo
- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lobare o polmonare

#### **Chirurgia Generale**

- Tiroidectomia per tumori maligni con svuotamento funzionale del collo
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava
- Pancreaticoduodenectomia radicale
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari
- Colectomia totale con linfadenectomia
- Gastrectomia totale con linfadenectomia
- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale

### **Chirurgia Ginecologica**

- Eviscerazione pelvica
- Vulvectomy allargata con linfadenectomia
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni

### **Chirurgia Ortopedica**

- Artroprotesi totale di anca
- Artroprotesi totale di ginocchio
- Artrodesi vertebrali per via anteriore
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio

### **Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale**

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni
- Laringectomia totale, laringofaringectomia
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio

### **Chirurgia Urologica**

- Nefrectomia allargata per tumore
- Nefro-ureterectomia totale
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale
- Surrenalectomia

### **Trapianti d'organo**

- Tutti

## IL RIMBORSO IN 3 MOSSE

### ➤ **STRUTTURA PUBBLICA**

- 1) Effettua la prestazione prescritta dal tuo medico e paga il ticket
- 2) Compila il modulo di richiesta di rimborso
  - ✓ scaricandolo sul nostro sito [www.saluteamica.org](http://www.saluteamica.org)
  - ✓ o richiedendolo via mail a [gestionerimborsi@saluteamica.org](mailto:gestionerimborsi@saluteamica.org)
- 3) Allega al modulo di richiesta di rimborso anche la prescrizione del medico curante e la ricevuta di 16 pagamento del ticket. Sarà nostra premura dar corso alla tua richiesta!

### ➤ **STRUTTURA PRIVATA CONVENZIONATA**

- 1) Cerca sul nostro sito la struttura convenzionata a te Più vicina e con la prescrizione del medico prenota la tua visita
- 2) Comunicaci via mail o telefonicamente (055-6504526) la data, l'ora dell'appuntamento e la struttura scelta
- 3) Penseremo noi ad inviare alla struttura la presa in carico, pagherai a fine visita solo la franchigia se prevista.