



Guida al Piano Sanitario Plus Fondo Altea



Per tutte le prestazioni previste dal Piano sanitario consultare:

www.fondoaltea.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

800-009614

I servizi UniSalute sempre con te!

Scarica gratis l'app UniSalute da App Store e Play Store.

Supporto telefonico per Informazioni relative all'iscrizione



dal lunedì al venerdì 9.00-12.30 e 14.00-17.00

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UniSalute S.p.A. - Funzione Reclami Via Larga, 8 - 40138 Bologna
fax 051- 7096892 e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'IVASS contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Guida al Piano sanitario Plus

Fondo ALTEA

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

Le prestazioni del piano sono garantite da:



1. SOMMARIO

2. BENVENUTO.....	5
3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	5
3.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo Altea	5
3.2. Se scegli una struttura non convenzionata da UniSalute per il Fondo Altea	6
3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	8
4. SERVIZI ON-LINE E MOBILE.....	8
4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.fondoaltea.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	9
4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	10
4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	10
4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	11
4.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	11
4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	11
4.7. Come posso ottenere pareri medici?	12
4.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	12
5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	13
6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	13
6.1. Indennità giornaliera per ricovero dovuto a grande intervento chirurgico	14
6.2. indennità giornaliera per ricovero con e senza intervento chirurgico, diverso da grande intervento chirurgico (compreso il parto naturale/cesareo, aborto terapeutico e spontaneo)	14
6.3. Indennità giornaliera per day-hospital medico e chirurgico	15
6.4. Indennità giornaliera per intervento chirurgico ambulatoriale	15
6.5. Ospedalizzazione domiciliare	16
6.6. Assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico	16
6.7. Spese accompagnatore a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico	17
6.8. Prestazioni di alta specializzazione	17
6.9. Visite specialistiche	19
6.10. Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso	20
6.11. Pacchetto maternità	20
6.12. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	21
6.13. Ticket sanitari per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di malattia	22
6.14. Protesi ortopediche e acustiche	23
6.15. Cure dentarie da infortunio	23
6.16. Prestazioni odontoiatriche particolari	24
6.17. Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia e cure odontoiatriche a seguito di prestazioni di emergenza	25
6.18. Prestazioni di implantologia (minimo 3 impianti)	26
6.19. Diagnosi comparativa	27
6.20. Prestazioni diagnostiche particolari	29
6.21. Servizi di consulenza	30
7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	31
8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI.....	33
8.1. Estensione territoriale	33
8.2. Limiti di età	33
8.3. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	33
9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	34

2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per l’utilizzo della copertura sanitaria. Ti consigliamo di seguire quanto indicato nella Guida ogni volta che devi utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online offerti da UniSalute

Su www.unisalute.it, hai a disposizione un’area riservata con pratiche funzioni online che rendono ancora più veloce e semplice utilizzare il Piano sanitario.

I servizi online sono **attivi 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno** e sono disponibili anche in versione *mobile* per smartphone e tablet! Per saperne di più consulta il **capitolo 4** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1. Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo Altea

UniSalute ha predisposto per gli iscritti al Fondo Altea un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private che garantiscono elevati standard in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L’elenco delle strutture sanitarie convenzionate, è disponibile su www.fondoaltea.it o telefonando alla Centrale Operativa. E’ sempre aggiornato e facilmente consultabile.

Utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di tanti vantaggi:

- non devi sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal Piano alle singole coperture) perché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra il Fondo Altea, UniSalute e la struttura convenzionata;
- riduci al minimo i tempi di attesa tra la richiesta e la prestazione.



Prenotazione veloce

Prenota online o su app e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

Al momento della prestazione, che deve essere **preventivamente autorizzata dalla centrale operativa**, devi presentare alla struttura convenzionata un documento di identità e, quando richiesta, la prescrizione del medico curante con l'indicazione della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Il Fondo Altea, per il tramite di UniSalute, pagherà le spese per le prestazioni sanitarie autorizzate direttamente alla struttura convenzionata. Dovrai sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario.

Importante

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato da UniSalute per il Fondo Altea. Utilizza l'apposita funzione sul sito www.fondoaltea.it, è comodo e veloce!

3.2. Se scegli una struttura non convenzionata da UniSalute per il Fondo Altea

Per garantirti la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario può prevedere anche la possibilità di utilizzare strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per il Fondo Altea. Il rimborso delle spese sostenute avverrà secondo quanto previsto per le singole prestazioni.

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.fondoaltea.it: puoi inviare i documenti direttamente dal sito.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle spese: invii i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!

Se non puoi accedere a internet invia copia della documentazione a **Fondo Altea - Casella Postale 13184 - Ufficio Postale Roma 4 -00185 Roma.**

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole coperture del Piano sanitario.

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova sul sito www.fondoaltea.it;
- in caso di **indennità giornaliera per ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **indennità giornaliera per intervento chirurgico ambulatoriale**, copia completa della documentazione clinica;
- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della prescrizione contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
- **documentazione di spesa** (distinte e ricevute) in COPIA in cui risulti il quietanziamento. Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto da UniSalute.

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Fondo Altea avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Iscritto viene effettuato a cura ultimata e previa consegna della documentazione di cui sopra.

E' bene sapere che dovrai consentire controlli medici eventualmente disposti da Fondo Altea e fornire allo stesso ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e curate.

3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se utilizzi il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., puoi chiedere il rimborso dei ticket su www.fondoaltea.it. E' facile e veloce!



Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket e indennità giornaliera: segui la breve procedura guidata e **invia i documenti in formato elettronico. Risparmi tempo e ricevi la valutazione della tua richiesta entro 20 giorni.**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il Modulo di rimborso e invialo insieme a copia della documentazione a **Fondo Altea - Casella Postale 13184 - Ufficio Postale Roma 4 -00185 Roma.**

4. SERVIZI ON-LINE E MOBILE

L'utilizzo di internet permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo le operazioni di prenotazione, rimborso e aggiornamento dei dati.

Sul sito **www.fondoaltea.it** all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario non connesse ad un ricovero e **ricevere velocemente la conferma dell'appuntamento**;
- **verificare e aggiornare** i tuoi **dati** e le tue **coordinate bancarie**;
- chiedere i **rimborsi delle prestazioni e inviare la documentazione direttamente dal sito (upload)**;
- visualizzare l'**estratto conto** con lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso;
- consultare le **prestazioni** del proprio **Piano sanitario**;
- consultare l'elenco delle **strutture sanitarie convenzionate**;
- ottenere **pareri medici**.

4.1. Come faccio a registrarmi al sito www.fondoaltea.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti sul sito Fondo Altea.

Come faccio a registrarmi al sito e a conoscere la mia username e password?

Nella home page del sito www.fondoaltea.it accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

4.2. Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate varie prestazioni previste dal tuo Piano sanitario.

Accedi all'area clienti e accedi alla funzione "Prenotazione".

In base alle tue esigenze puoi:

- Chiedere la prenotazione comunicando le tue disponibilità;
- prenotare in autonomia e comunicare l'appuntamento;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



Prenotazione veloce

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce!**

4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area clienti e accedi all'area "Aggiorna dati". In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.



Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Ricevi **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; notifica di ricezione della documentazione per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; conferma dell'avvenuto **rimborso**.

4.4. Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?

Entra nell'Area clienti, accedi alla sezione **“Rimborsi”** e seleziona la funzione di interesse.



Richiesta rimborso online

Chiedi online il rimborso delle prestazioni: **invii i documenti in formato elettronico (upload) e risparmi tempo!**

Se non puoi accedere a internet, utilizza il modulo di rimborso e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **Fondo Altea – Via Farini 17, 00185 Roma**.

4.5. Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Entra nell'Area clienti e **accedi alla sezione “Estratto conto”**.

L'estratto conto online è un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante e fare l'upload dei documenti, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili.

4.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi all'area “Prestazioni e strutture convenzionate”**.

Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano sanitario o l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate da UniSalute Per il Fondo Altea.

4.7. Come posso ottenere pareri medici?

Nell'Area clienti hai a disposizione la funzione "il medico risponde", attraverso la quale puoi ottenere pareri medici online, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere.

Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

4.8. Come faccio a scaricare l'app UniSalute?

L'app UniSalute è **disponibile per smartphone e tablet** e può essere **scaricata gratuitamente da App Store e Play Store**. Accedi allo store e cerca "UniSalute" per avere sempre a portata di mano i nostri servizi.

AREA RISERVATA AI CLIENTI

Accedi con le stesse credenziali che utilizzi per entrare nell'Area clienti su www.fondoaltea.it e consulta ovunque ti trovi le tue funzioni riservate.

PREVENZIONE ONLINE

Utili test per la salute:

- test visivo;
- test audiometrico;
- qualità del sonno;
- prevenzione dentale: uno strumento "per grandi e piccoli" per una corretta igiene orale.

5. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei dipendenti delle aziende che applicano il CCNL Cemento, dei dipendenti delle aziende che applicano il CCNL Legno Industria e dei dipendenti delle aziende che applicano il CCNL Lapidei Industria e Confimi, iscritti a FONDO ALTEA ed in regole con i versamenti.

6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio avvenuto durante l'operatività del Piano stesso per le seguenti prestazioni:

- **indennità giornaliera per ricovero dovuto a grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo 9);**
- **indennità giornaliera per ricovero con e senza intervento chirurgico, diverso da grande intervento chirurgico (compreso il parto naturale/cesareo, aborto terapeutico e spontaneo);**
- **indennità giornaliera per day-hospital medico e chirurgico;**
- **indennità giornaliera per intervento chirurgico ambulatoriale;**
- **ospedalizzazione domiciliare;**
- **assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo 9);**
- **spese accompagnatore a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico (intendendo per tali quelli elencati al successivo capitolo 9);**
- **prestazioni di alta specializzazione;**
- **visite specialistiche;**
- **ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso;**
- **pacchetto maternità;**
- **trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;**

- ticket per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di malattia;
- protesi ortopediche e acustiche;
- cure dentarie da infortunio;
- prestazioni odontoiatriche particolari;
- cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia;
- cure odontoiatriche a seguito di prestazioni di emergenza;
- prestazioni di implantologia (minimo 3 impianti);
- diagnosi comparativa;
- prestazioni diagnostiche particolari;
- servizi di consulenza.

6.1. Indennità giornaliera per ricovero dovuto a grande intervento chirurgico

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo capitolo 9.

In caso di ricovero in istituto di cura dovuto da grande intervento chirurgico, l'iscritto avrà diritto a un'indennità di **€ 120,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **60** giorni per anno associativo e per persona.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità giornaliera, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

La copertura viene erogata indipendentemente dal fatto che il ricovero avvenga presso una struttura pubblica o privata.

6.2. indennità giornaliera per ricovero con e senza intervento chirurgico, diverso da grande intervento chirurgico (compreso il parto naturale/cesareo, aborto terapeutico e spontaneo)

In caso di ricovero in istituto di cura con o senza intervento chirurgico, (diverso da grande intervento chirurgico, intendendo per tali quelli

elencati al successivo capitolo 9) compreso il parto naturale/cesareo e l'aborto terapeutico e spontaneo, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di **€ 75,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per anno associativo e per persona.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo dell'indennità giornaliera, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

La copertura viene erogata indipendentemente dal fatto che il ricovero avvenga presso una struttura pubblica o privata.

6.3. Indennità giornaliera per day-hospital medico e chirurgico

In caso di day-hospital medico e chirurgico, l'Isritto avrà diritto a un'indennità di:

- in caso di day-hospital medico **€ 30,00** per ogni giorno di day-hospital, per un periodo non superiore a **5** day-hospital medici per anno associativo e per persona;
- in caso di day-hospital chirurgico **€ 50,00** per ogni giorno di day-hospital, per un periodo non superiore a **5** day-hospital chirurgici per anno associativo e per persona.

La copertura viene erogata indipendentemente dal fatto che il day-hospital avvenga presso una struttura pubblica o privata.

6.4. Indennità giornaliera per intervento chirurgico ambulatoriale

In caso d'intervento chirurgico ambulatoriale, l'Isritto avrà diritto ad una indennità di **€ 30,00** per evento per una massimo di **2** eventi per anno associativo e per persona.

La copertura viene erogata indipendentemente dal fatto che l'intervento chirurgico ambulatoriale avvenga presso una struttura pubblica o privata.

6.5. Ospedalizzazione domiciliare

Il Piano sanitario, per un periodo di **120** giorni successivo alla data di dimissioni, **a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano stesso**, e avvenuto dopo la sua data di effetto, prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto. Il Fondo Altea concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Isritto secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

Le prestazioni, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto, vengono rimborsate nella misura dell'**80%** per evento.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 4.000,00 per persona.

6.6. Assistenza infermieristica domiciliare a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo capitolo 9.

L'isritto, in seguito a ricovero per grande intervento chirurgico, **della durata di almeno 5 giorni**, avrà diritto al rimborso delle spese per assistenza infermieristica domiciliare, effettuata da personale specializzato, nel limite di **€ 35,00** al giorno per i primi **30** giorni successivi alla data di dimissione, purché debitamente fatturate.

La copertura sarà attivabile solamente nel caso in cui il limite di spesa annuo di cui al punto “Ospedalizzazione domiciliare” sia esaurito, purché nei limiti dei 30 giorni dalle dimissioni.

6.7. Spese accompagnatore a seguito di ricovero per grande intervento chirurgico

Per grandi interventi chirurgici si intendono quelli elencati al successivo capitolo 9.

Il Piano sanitario, in seguito a un ricovero per grande intervento chirurgico **della durata di almeno 5 giorni**, rimborsa le spese (debitamente fatturate) sostenute per le rette di vitto e pernottamento dell’accompagnatore, nel limite di **€ 30,00** al giorno e per un massimo di **10** giorni per ricovero.

Le spese previste dalla presente copertura sono in aggiunta a quanto previsto dalla copertura indennità giornaliera.

6.8. Prestazioni di alta specializzazione

Il Piano sanitario prevede il pagamento delle spese per le seguenti prestazioni extraospedaliere:

<p>Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) (“anche digitale</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cisternografia – Angiografia – Artrografia – Broncografia – Cistografia – Cistouretrografia – Clisma opaco – Colangiografia intravenosa – Colangiografia percutanea (PTC) – Colangiografia trans Kehr – Colecistografia 	<ul style="list-style-type: none"> – Rx tenue e colon con mezzo di contrasto – Scialografia – Splenoportografia – Urografia – Vescicolodeferentografia – Videoangiografia – Wirsunggrafia <p>Accertamenti</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ecocardiografia – Elettroencefalogramma – Elettromiografia – Mammografia o Mammografia Digitale – PET
--	---

<ul style="list-style-type: none"> – Dacriocistografia – Defecografia – Fistelografia – Flebografia – Fluorangiografia – Galattografia – Isterosalpingografia – Linfografia – Mielografia – Retinografia – Rx esofago con mezzo di contrasto – Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto 	<ul style="list-style-type: none"> – Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN) – Scintigrafia – Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale) <p>Terapie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Chemioterapia – Cobaltoterapia – Dialisi – Laserterapia a scopo fisioterapico – Radioterapia
--	---

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 40,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Altea, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo Altea rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Altea, è necessario che l'Isritto alleggi alla copia della fattura la copia della

richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 5.000,00 per persona.

6.9. Visite specialistiche

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per visite specialistiche conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite odontoiatriche e ortodontiche. Rientra in copertura esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

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.

La copertura è operante solo in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, con l'applicazione di un importo a carico dell'Isritto di **€ 30,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere pagato dall'Isritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo Altea rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Altea, è

necessario che l'Isritto alleggi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 500,00 per persona.

6.10. Ticket sanitari per accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso

Il Piano sanitario prevede al rimborso integrale dei ticket sanitari, conseguenti a malattia o a infortunio, effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale per:

- accertamenti diagnostici;
- Pronto Soccorso.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 750,00 per persona.

6.11. Pacchetto maternità

Il Piano sanitario, con finalità di tutela della maternità, prevede al rimborso delle spese sostenute in gravidanza relativi alle seguenti prestazioni:

- Ecografie di controllo;
- Amniocentesi;
- Prelievo Villi Coriali;
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza;
- Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza.

La copertura è operante solo in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate

direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto.

- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo Altea rimborsa i ticket sanitari a carico dell'Isritto, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 30,00 per ogni invio.

<p>La disponibilità annua per la presente copertura è di € 500,00 per persona.</p>

6.12. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio, esclusivamente a fini riabilitativi, **in presenza di un certificato di Pronto Soccorso**, sempreché siano prescritte da medico "di base" o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

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.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Isritto. L'Isritto dovrà inoltre presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell'**80%** con

l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 50,00** per ogni fattura. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Altea, è necessario che l'iscritto alleggi alla copia della fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso e della richiesta del medico curante contenente la patologia.

- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo Altea rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Altea, è necessario che l'iscritto alleggi alla copia della fattura la copia del certificato di Pronto Soccorso e della richiesta del medico curante contenente la patologia.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 350,00
per persona.**

6.13. Ticket sanitari per trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di malattia

Il Piano sanitario provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per i trattamenti fisioterapici a seguito di malattia, esclusivamente a fini riabilitativi.

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 ancorché tali centri risultino aver effettuato le prestazioni in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

Sono escluse dalla copertura prestazioni quali linfodrenaggio, pressoterapia e shiatsu.

È prevista l'agopuntura effettuata anche a fini antalgici.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 200,00
per persona.**

6.14. Protesi ortopediche e acustiche

Il Piano sanitario rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche.

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura dell' **80%** e con un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per fattura.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00 per persona.

6.15. Cure dentarie da infortunio

In deroga a quanto previsto al paragrafo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Piano sanitario liquida all'Iscritto le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, a seguito di infortunio con le modalità sottoindicate.

La documentazione sanitaria necessaria per ottenere la liquidazione delle prestazioni effettuate consiste in:

- radiografie e referti radiologici;
- referto di Pronto Soccorso con specifica indicazione del trauma e dell'evidenza obiettiva dello stesso, allegando eventuali consulenze specialistiche ed esami strumentali;
- scheda anamnestica odontoiatrica.

• **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

• **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **75%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per ogni fattura. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Altea, è

necessario che l'iscritto alleggi alla copia della fattura la documentazione sopra indicata.

- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo Altea rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Altea, è necessario che l'iscritto alleggi alla copia della fattura la documentazione sopra indicata.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.000,00
per persona.**

6.16. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al paragrafo “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario prevede al pagamento, del “pacchetto” di prestazioni odontoiatriche particolari (fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Altea indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione).

Le prestazioni sotto indicate, che costituiscono il “pacchetto”, sono le seguenti:

- **Ablazione del tartaro con eventuale visita di controllo** mediante utilizzo di ultrasuoni, o in alternativa, qualora si rendesse necessario, mediante il ricorso ad un altro tipo di trattamento per l'igiene orale.

Qualora, a causa della particolare condizione clinica e/o patologica dell'iscritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo Altea, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

Restano invece a carico dell'iscritto, se richieste, ulteriori prestazioni, quali, ad esempio, la fluorazione, la levigatura delle radici, la levigatura dei solchi ecc.

6.17. Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia e cure odontoiatriche a seguito di prestazioni di emergenza

La disponibilità annua per l'insieme delle prestazioni di cui ai successivi punti "Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia" e "Cure odontoiatriche a seguito di prestazioni di emergenza" è di € 70,00 per persona.

6.17.1 Cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia

In deroga a quanto previsto al paragrafo "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per cure odontoiatriche, terapie conservative e prestazioni diagnostiche odontoiatriche diverse da protesi e ortodonzia.

Sono comprese le sedute di ablazione tartaro solo se inserite in un piano di cure.

La copertura è operante solo in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo Altea rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto.

6.17.2 Cure odontoiatriche a seguito di prestazioni di emergenza

In deroga a quanto previsto al paragrafo “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento delle spese per cure odontoiatriche d’emergenza quali: accessi, cure dentarie con dolore radicolare, pulpiti.

La patologia che ha richiesto la prestazione di cui sopra e la relativa urgenza devono essere certificate dal medico odontoiatra che è intervenuto.

In aggiunta a quanto previsto al punto “Prestazioni odontoiatriche particolari”, rientrano in copertura eventuali visite odontoiatriche e/o rx endorale nel caso in cui le stesse siano propedeutiche alle cure o alle terapie stesse e si rendano necessarie.

La copertura è operante solo in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea e in caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, senza l’applicazione di importi a carico dell’Iscritto.

- **In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo Altea rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell’Iscritto.

6.18. Prestazioni di implantologia (minimo 3 impianti)

In deroga a quanto previsto al paragrafo “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni di implantologia dentale.

La copertura opera nel caso di applicazione di tre o più impianti previsti dal medesimo piano di cura.

- **Le coperture è operante solo in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Altea**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotti le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi all'installazione degli impianti.

Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno/moncone relativi ai 3 o più impianti.

Qualora il costo complessivo delle prestazioni ricomprese nel piano di cura dovesse superare il limite di spesa sopra indicato, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.800,00 per persona.

6.19. Diagnosi comparativa

Il Piano sanitario dà la possibilità all'Iscritto di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto.

Telefonando al numero verde della Centrale Operativa, l'Iscritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

Il Fondo Altea mette a disposizione dell'Iscritto i seguenti servizi:

1. **Consulenza Internazionale.** Il Fondo Altea tramite Unisalute rilascerà all'Iscritto un referto scritto contenente le indicazioni di

- un medico specialista individuato da Best Doctors® e la cui specialità risulti appropriata al caso. Tale referto sarà redatto in base all'analisi della documentazione sanitaria richiesta per ricostruire la diagnosi e conterrà specifiche informazioni riguardanti il curriculum del medico interpellato.
2. **Trova Il Medico.** Il Fondo Altea, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Isritto con un massimo di tre specialisti scelti tra i più qualificati nel trattamento della patologia in atto. A tal fine Best Doctors® ricerca nel suo database e identifica gli specialisti con una particolare competenza nel trattamento della malattia, tenendo conto, quando possibile, delle preferenze geografiche dell'Isritto.
 3. **Trova la Miglior Cura.** Qualora l'Isritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati da UniSalute per il Fondo Altea, la stessa, attraverso Best Doctors®, provvederà a fissare tutti gli appuntamenti e a prendere gli accordi per l'accettazione presso l'Istituto di cura, l'alloggio in albergo, il trasporto in automobile o ambulanza dell'Isritto laddove necessario. Best Doctors® supervisionerà il pagamento delle fatture/ricevute e garantirà che la fatturazione sia corretta e priva di duplicazioni, errori e abusi. L'esclusiva rete di centri di eccellenza di Best Doctors® consentirà all'Isritto di godere di sconti significativi sulle tariffe mediche.

L'insieme delle prestazioni sopraindicate è fornito esclusivamente per le seguenti patologie:

- AIDS
- Morbo di Alzheimer
- Perdita della vista
- Cancro
- Coma
- Malattie cardiovascolari
- Perdita dell'udito
- Insufficienza renale
- Perdita della parola
- Trapianto di organo

- Patologia neuro motoria
- Sclerosi multipla
- Paralisi
- Morbo di Parkinson
- Infarto
- Ictus
- Ustioni Gravi

Per l'attivazione della copertura, l'iscritto dovrà contattare la Centrale Operativa e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare la documentazione clinica in Suo possesso, richiesta dal medico UniSalute, in relazione alla specifica patologia per la quale viene richiesta la diagnosi comparativa. Tale documentazione sarà poi inoltrata dal Fondo Altea, con costi a proprio carico, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella specifica patologia.

6.20. Prestazioni diagnostiche particolari

Piano sanitario prevede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate una volta all'anno in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Altea, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione. Le prestazioni previste nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici ancorchè non ancora conclamati si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità. Le prestazioni previste devono essere effettuate in un'unica soluzione.

Prestazioni previste per le donne e per gli uomini una volta l'anno

- Alanina aminotransferasi ALT
- Aspartato Aminotransferasi AST
- colesterolo HDL
- colesterolo totale
- creatinina
- esame emocromocitometrico e morfologico completo

- gamma GT
- glicemia
- trigliceridi
- tempo di tromboplastina parziale (PTT)
- tempo di protrombina (PT)
- urea
- VES
- Urine; esame chimico, fisico e microscopico
- Feci: Ricerca del sangue occult
- Ecografia addome

Prestazioni previste per le donne una volta ogni due anni a partire dal compimento dei 25 anni:

- Mammografia
- Visita ginecologica e Pap Test

Prestazioni previste per gli uomini una volta ogni due anni a partire dal compimento dei 25 anni:

- PSA

Prestazioni previste per le donne e per gli uomini una volta ogni due anni a partire dal compimento dei 50 anni:

- Visita Cardiologica
- ECG

Prestazioni previste per le donne e per gli uomini una volta ogni tre anni a partire dal compimento dei 50 anni:

- Colonscopia

6.21. Servizi di consulenza

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle **prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate** da Unisalute per il Fondo Altea.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'iscritto necessiti di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

7. CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO

Il Piano sanitario non comprende tutti gli eventi riconducibili al tipo di copertura prevista, non tutte le spese sostenute per le prestazioni sanitarie garantite sono coperte dal Piano stesso.

Il Piano sanitario non è operante per:

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici* o di malformazioni** preesistenti alla stipulazione del Piano sanitario. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la copertura opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;

2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del Piano sanitario);
5. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Isritto di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Isritto che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Isritto;
12. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;

13. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
14. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.
15. le conseguenze dirette od indirette di pandemie.

Limitatamente alle prestazioni previste a carattere odontoiatrico il Piano sanitario non è operante per:

1. protesi estetiche;
2. trattamenti derivanti da conseguenze di patologie psichiatriche.

* Per difetto fisico si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

**Per malformazione si intende la deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

8.1. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo con le medesime modalità con cui è operante in Italia.

8.2. Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **74°** anno di età del titolare, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano al compimento del **75°**anno d'età.

8.3. Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Altea

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Isritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e

allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora il Fondo Altea dovesse richiedere all'Isritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

9. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

NEUROCHIRURGIA

- Interventi di neurochirurgia per via craniotomica o transorale
- Interventi di cranioplastica
- Intervento sulla ipofisi per via transfenoidale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi del rachide (intra e/o extramidollari)
- Interventi per ernia del disco e/o per mielopatie di altra natura a livello cervicale per via anteriore o posteriore
- Interventi sul plesso brachiale

OCULISTICA

- Interventi per neoplasie del globo oculare
- Intervento di enucleazione del globo oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori maligni del cavo orale
- Asportazione di tumori parafaringei, dell'ugola (intervento di ugulotomia) e delle corde vocali (intervento di cordectomia)
- Interventi demolitivi del laringe (intervento di laringectomia totale o parziale)
- Asportazione di tumori maligni del seno etmoidale, frontale, sfenoidale e mascellare
- Ricostruzione della catena ossiculare
- Intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari

CHIRURGIA DEL COLLO

- Tiroidectomia totale con svuotamento laterocervicale mono o bilaterale
- Intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia

CHIRURGIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO

- Interventi per tumori tracheali, bronchiali, polmonari o pleurici
- Interventi per fistole bronchiali
- Interventi per echinococchi polmonare
- Pneumectomia totale o parziale
- Interventi per cisti o tumori del mediastino

CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE

- Interventi sul cuore per via toracotomica
- Interventi sui grandi vasi toracici per via toracotomica
- Interventi sull'aorta addominale per via laparotomica
- Endarterectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale
- Decompressione della arteria vertebrale nel forame trasversario
- Interventi per aneurismi: resezione e trapianto con protesi
- Asportazione di tumore glomico carotideo

CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE

- Interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago
- Interventi con esofagoplastica
- Intervento per mega-esofago
- Resezione gastrica totale
- Resezione gastro-digiunale
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Colectomie totali, emicolectomie e resezioni rettocoliche per via anteriore (con o senza colostomia)
- Interventi di amputazione del retto-ano
- Interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale
- Exeresi di tumori dello spazio retroperitoneale

- Drenaggio di ascesso epatico
- Interventi per echinococcosi epatica
- Resezioni epatiche
- Reinterventi per ricostruzione delle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale
- Interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica
- Interventi per cisti, pseudocisti o fistole pancreatiche per via laparotomica
- Interventi per neoplasie pancreatiche

UROLOGIA

- Nefroureterectomia radicale
- Surrenalectomia
- Interventi di cistectomia totale
- Interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia
- Cistoprostatovesicolectomia
- Interventi di prostatectomia radicale per via perineale, retropubica o trans-sacrale
- Interventi di orchietomia con linfadenectomia per neoplasia testicolare

GINECOLOGIA

- Isterectomia radicale per via addominale o vaginale con linfadenectomia
- Vulvectomia radicale allargata con linfadenectomia inguinale e/o pelvica
- Intervento radicale per tumori vaginali con linfadenectomia

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Interventi per costola cervicale
- Interventi di stabilizzazione vertebrale
- Interventi di resezione di corpi vertebrali
- Trattamento delle dismetrie e/o delle deviazioni degli arti

inferiori con impianti esterni

- Interventi demolitivi per asportazione di tumori ossei
- Interventi di protesizzazione di spalla, gomito, anca o ginocchio

CHIRURGIA PEDIATRICA (gli interventi sotto elencati sono in copertura solo in caso di neonati iscritti dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomia, pneumonectomia)
- Correzione chirurgica di atresie e/o fistole congenite
- Correzione chirurgica di megauretere congenito
- Correzione chirurgica di megacolon congenito

TRAPIANTI DI ORGANO

- Tutti