



## Guida al Piano sanitario

Fondo Altea  
Settore Lapidei



Per la **prenotazione delle prestazioni** previste dal Piano sanitario **diverse dal ricovero** consulti:

**www.fondoaltea.it**

**24h su 24, 365 giorni l'anno**

Per le **prestazioni dell'area ricovero** contattare preventivamente il

**Numero Verde**

**800.009614**

dall'estero: prefisso per l'Italia + **051.63.89.046**

**8.30-19.30 dal lunedì al venerdì**

**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 14.00-17.30**

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](mailto: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](http://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 Fondo ALTEA Settore Lapidai**

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:





## **COMUNICAZIONI IMPORTANTI RELATIVE ALLA DECORRENZA DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL PIANO SANITARIO**

Il Contratto nazionale di lavoro stipulato da Feneal Filca Fillea con Confindustria Marmomacchine e Anepla, relativo al settore Lapedei Industria, ha previsto che la contribuzione al Fondo Sanitario Altea, per tutti i dipendenti in forza al 30 Settembre 2013, partisse dal 1 Ottobre 2013 con versamenti mensili pari a 5 Euro per ogni dipendente (dal 1 Gennaio 2015 8 Euro).

Tuttavia, le prestazioni previste dal piano sanitario, sia in forma rimborsuale che utilizzando la rete delle strutture sanitarie convenzionate, partirà dopo tre mesi rispetto all'effettivo versamento della contribuzione.

Facciamo un esempio: se la propria azienda ha versato correttamente la contribuzione relativa a Ottobre 2013, la decorrenza delle prestazioni offerte dal Altea sarà dal 1 Gennaio 2014.

Tuttavia, il lavoratore non perderà alcun mese di prestazioni perché, nel caso di dimissioni, lo stesso lavoratore avrà diritto a tre mesi ulteriori di prestazioni offerte dal Fondo.

## **LA PRESIDENZA DEL FONDO SANITARIO ALTEA**



# 1. SOMMARIO

<b>1.</b>	<b>SOMMARIO</b> .....	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>BENVENUTO</b> .....	<b>9</b>
<b>3.</b>	<b>COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b> .....	<b>9</b>
3.1.	Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo Altea	9
3.2.	Se scegli una struttura (o personale) non convenzionata da UniSalute per il Fondo Altea	11
3.3.	Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	12
<b>4.</b>	<b>SERVIZI ON-LINE E MOBILE</b> .....	<b>12</b>
4.1.	Come faccio a registrarmi al sito <a href="http://www.fondoaltea.it">www.fondoaltea.it</a> per accedere ai servizi nell'Area clienti?	13
4.2.	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	14
4.3.	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	14
4.4.	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?	14
4.5.	Come faccio a consultare l'estratto conto e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	15
4.6.	Come faccio a consultare le prestazioni del mio Piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	15
4.7.	Come posso ottenere pareri medici?	16
4.8.	Come faccio a scaricare l'app UniSalute?	16
<b>5.</b>	<b>LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA</b> .....	<b>16</b>
<b>6.</b>	<b>LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO</b> .....	<b>17</b>
6.1.	Indennità giornaliera	18
6.2.	Prestazioni di alta specializzazione	19
6.3.	Ticket sanitari per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso	20
6.4.	Ticket sanitari per pacchetto maternità	20
6.5.	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	21
6.6.	Protesi ortopediche e acustiche	22
6.7.	Cure dentarie da infortunio	22
6.8.	Prestazioni odontoiatriche particolari	23
6.9.	Diagnosi comparativa	23
6.10.	Prestazioni diagnostiche particolari	24
6.11.	Servizi di consulenza	25
6.12.	Area ricovero	26
6.13.	Area extra ricovero Area extra ricovero	27
6.14.	Rischio volo	28
6.15.	Rischio guerra all'estero	28
<b>7.</b>	<b>CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO</b> .....	<b>28</b>
<b>8.</b>	<b>ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI</b> .....	<b>30</b>
8.1.	Estensione territoriale	30
8.2.	Limiti di età	30
8.3.	Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	30
<b>9.</b>	<b>ELENCO INTERVENTI CHIRURGICI</b> .....	<b>32</b>





## 2. BENVENUTO

La “Guida al Piano sanitario” è un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo della copertura sanitaria. All'interno della Guida trovi l'indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano. Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

### **I servizi online offerti da UniSalute**

Su [www.fondoaltea.it](http://www.fondoaltea.it), hai a disposizione un'Area Riservata con pratiche funzioni online che velocizzano e semplificano tutte le operazioni legate all'utilizzo del 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. Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

Per le coperture che lo prevedono, utilizzando le strutture convenzionate, usufruisci di vantaggi rilevanti:

- 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;
- per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, puoi utilizzare la funzione di Prenotazione visite/esami presente nell'Area Riservata agli Iscritti del sito [www.fondoaltea.it](http://www.fondoaltea.it). La funzione permette di sapere immediatamente se la prestazione è coperta dal Piano sanitario e conoscere quale struttura sanitaria convenzionata risponde meglio alle tue esigenze. In alternativa contatta la Centrale Operativa al numero verde indicato nel retro di copertina;
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza.



### **Conferma prenotazione veloce**

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce**: nelle strutture segnalate, **ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento velocemente.**

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), dovrai presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la tua identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

Il Fondo Altea, per il tramite di UniSalute, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate con i limiti sopra enunciati. Dovrai firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

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, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su [www.fondoaltea.it](http://www.fondoaltea.it) nell'Area Clienti o telefonando alla Centrale Operativa.

### **Importante**

**Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre consultare il sito [www.fondoaltea.it](http://www.fondoaltea.it) nell'Area Riservata. Tale funzionalità on line è estremamente utile perché permette di sapere in modo veloce se la prestazione richiesta è coperta dal Piano sanitario e di conoscere immediatamente se il medico scelto è convenzionato. A seguito della richiesta di prenotazione on line, l'Isritto riceverà, a mezzo telefono, mail o sms, comunicazione da parte di UniSalute relativa al buon esito della prenotazione medesima. Per le prenotazioni è possibile anche contattare la Centrale Operativa al numero verde gratuito 800-009614**

### 3.2. Se scegli una struttura (o personale) non convenzionata da UniSalute per il Fondo Altea

Il Piano sanitario prevede la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con il Fondo Altea tramite UniSalute. In questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

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

Una volta effettuata la prestazione, dovrai saldare le fatture e le note spese.



**Per ottenerne il rimborso, l'iscritto deve inviare direttamente a: Fondo Altea – via Bormida 1 – 00198 Roma, la documentazione necessaria:**

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova sul sito [www.fondoaltea.it](http://www.fondoaltea.it);
- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.
- 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, il 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 cure.

### 3.3. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Se decidi di utilizzare le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., e sostieni delle spese per ticket sanitari, puoi chiederne il rimborso sul sito [www.fondoaltea.it](http://www.fondoaltea.it) all'interno dell'Area Clienti.



#### Valutazione rimborso in 20 giorni

Chiedi online il rimborso ticket: 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 allegato alla presente Guida e invialo insieme a copia della documentazione a **Fondo Altea – via Bormida 1 – 00198 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](http://www.fondoaltea.it) all'interno dell'Area Clienti puoi:

- **prenotare direttamente online** presso le strutture convenzionate gli esami non connessi ad un ricovero e **ricevere conferma dell'appuntamento velocemente;**
- **verificare e aggiornare** i propri **dati** e le proprie **coordinate bancarie;**
- chiedere i **rimborsi dei ticket o dell'indennità da ricovero** e ricevere la **valutazione entro 20 giorni;**
- consultare 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](http://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](http://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 solo visite e/o esami.

Una volta effettuato il log-in al sito, basta **accedere alla sezione “Prenotazione visite ed esami”**. In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.



### **Conferma prenotazione veloce**

Prenota online e usufruisci del servizio di **prenotazione veloce**: nelle strutture segnalate, **ti comunichiamo la disponibilità dell'appuntamento velocemente**.

## 4.3. Come faccio ad aggiornare online i miei dati?

Entra nell'Area Clienti, **accedi alla sezione “Estratto conto sinistri e aggiornamento dati”** e seleziona la funzione di interesse.

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?

Attraverso il sito puoi chiedere il rimborso delle **prestazioni effettuate presso il Servizio Sanitario Nazionale**.

Entra nell'area Clienti e **accedi alla sezione “Richiesta rimborso ticket**

e diaria da ricovero” e seleziona la funzione di interesse:

- Rimborso dei **ticket** per **visite specialistiche, accertamenti ed esami diagnostici**, anche di **alta specializzazione, terapie fisioterapiche**;
- **Indennità giornaliera** in seguito ad un ricovero.



#### **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 e per i rimborsi delle prestazioni in strutture sanitarie private non convenzionate da UniSalute per il Fondo Altea, utilizza il modulo di rimborso allegato alla presente Guida. Compilalo in ogni sua parte, firmalo e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **Fondo Altea – via Bormida 1 – 00198 Roma.**

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

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e **accedi alla sezione “Estratto conto sinistri e aggiornamento dati”.**

L'estratto conto online è stato realizzato per fornirti 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, 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 alla sezione**

## **“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 on-line, 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.unisalute.it](http://www.unisalute.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**

La copertura è prestata a favore dei dipendenti delle aziende che



applicano il CCNL Lapedei e Inerti iscritti a FONDO ALTEA ed in regola con i versamenti come previsto dal regolamento del Fondo.

La copertura può essere estesa, con versamento del relativo contributo a carico del dipendente, al coniuge o al convivente "more uxorio" e ai figli tutti risultanti dallo stato di famiglia. In questo caso dovranno essere incluse tutte le persone come sopra indicate risultanti dallo stato di famiglia.

## **6. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO**

### **SEZIONE "RIMBORSO SPESE MEDICHE"**

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 per 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);**
- **prestazioni di alta specializzazione;**
- **ticket sanitari per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e pronto soccorso;**
- **pacchetto maternità;**
- **trattamenti fisioterapici riabilitativi solo a seguito di infortunio;**
- **protesi ortopediche e acustiche;**
- **cure dentarie da infortunio;**
- **prestazioni odontoiatriche particolari;**
- **diagnosi comparativa,**
- **prestazioni diagnostiche particolari;**
- **servizi di consulenza.**

### **SEZIONE "INFORTUNI"**

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

- **onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;**
- **apparecchi protesici terapeutici;**
- **trasporto dell'Isritto**

- accertamenti diagnostici;
- accertamenti medico legali;
- visite mediche specialistiche;
- cure fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- apparecchi terapeutici, apparecchi protesici (sono escluse le protesi dentarie);
- rimborso ticket odontoiatrici;
- rischio volo;
- rischio guerra all'estero.

<b>SEZIONE “RIMBORSO SPESE MEDICHE”</b>
---

### **6.1. Indennità giornaliera**

#### **6.1.1. Indennità giornaliera per ricovero in Istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo 9)**

In caso di ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico, l'iscritto avrà diritto a un'indennità di **€60,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **60** giorni per anno associativo. 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 gli importi suindicati 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.

#### **6.1.2. Indennità giornaliera per ricovero in Istituto di cura con/senza intervento chirurgico, diverso da Grande Intervento Chirurgico, compreso il parto, l'aborto terapeutico e spontaneo**

In caso di ricovero in Istituto di cura per ricovero con/senza intervento chirurgico, diverso da Grande Intervento Chirurgico, l'iscritto avrà diritto a un'indennità di **€ 30,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **30** giorni per anno associativo. 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 gli importi

suindicati 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. Prestazioni di alta specializzazione

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

<b>Alta diagnostica radiologica (esami stratigrafici e contrastografici) ("anche digitale")</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Angiografia</li><li>- Artrografia</li><li>- Broncografia</li><li>- Cisternografia</li><li>- Cistografia</li><li>- Cistouretrografia</li><li>- Clisma opaco</li><li>- Colangiografia intravenosa</li><li>- Colangiografia percutanea (PTC)</li><li>- Colangiografia trans Kehr</li><li>- Colecistografia</li><li>- Dacriocistografia</li><li>- Defecografia</li><li>- Fistelografia</li><li>- Flebografia</li><li>- Fluorangiografia</li><li>- Galattografia</li><li>- Isterosalpingografia</li><li>- Linfografia</li><li>- Mielografia</li><li>- Retinografia</li><li>- Rx esofago con mezzo di contrasto</li><li>- Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rx tenue e colon con mezzo di contrasto</li><li>- Scialografia</li><li>- Splenoportografia</li><li>- Urografia</li><li>- Vesciculodeferentografia</li><li>- Videoangiografia</li><li>- Wirsunggrafia</li></ul> <b>Accertamenti</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ecocardiografia</li><li>- Elettroencefalogramma</li><li>- Elettromiografia</li><li>- Mammografia o Mammografia Digitale</li><li>- PET</li><li>- Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN)</li><li>- Scintigrafia</li><li>- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale)</li></ul> <b>Terapie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Chemioterapia</li><li>- Cobaltoterapia</li><li>- Dialisi</li><li>- Laserterapia a scopo fisioterapico</li><li>- Radioterapia</li></ul>
---	---

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con il Fondo Altea attraverso Unisalute**

Le spese per le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Altea, per il tramite di Unisalute, alle strutture

stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 15,00**, per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia, che dovrà essere versato dall'Iscritto alla struttura convenzionata all'atto della fruizione della prestazione. L'Iscritto 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 con il Fondo Altea attraverso Unisalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **70%** con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto allegghi 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 rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto allegghi 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 Iscritto**

### **6.3. Ticket sanitari per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e Pronto Soccorso**

Il Fondo provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per:

- visite specialistiche
  - accertamenti diagnostici
  - Pronto Soccorso
- conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

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

### **6.4. Ticket sanitari per pacchetto maternità**

Il Fondo, con finalità di tutela della maternità, provvede al rimborso delle spese per i ticket sanitari per le seguenti spese sostenute in gravidanza:

- Ecografie di controllo;
- Amniocentesi;
- Prelievo Villi Coriali;

- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza;
- Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€30,00** per ogni invio.

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

## **6.5. Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio**

Il Fondo 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 con il Fondo Altea attraverso Unisalute**

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. L'Iscritto dovrà 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 del **70%** con il minimo non indennizzabile di **€ 60,00** per ogni fattura. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto 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 rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la della richiesta del medico curante contenente la patologia.

**La disponibilità annua per la presente copertura è di €300,00 per Iscritto.**

### **6.6. Protesi ortopediche e acustiche**

Il Fondo 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 Iscritto.**

### **6.7. Cure dentarie da infortunio**

In deroga a quanto previsto al capitolo 7 "Casi di non operatività del piano" al punto 3, il Fondo 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.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con il Fondo Altea attraverso Unisalute**

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 **70%** con il minimo non indennizzabile di **€100,00** per ogni fattura.

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

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

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

## 6.8. Prestazioni odontoiatriche particolari

In deroga a quanto previsto al paragrafo 7 “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Fondo provvede al pagamento, del “pacchetto” di prestazioni odontoiatriche particolari (fruibile una volta l'anno in strutture sanitarie convenzionate con 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, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo 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.

## 6.9. Diagnosi comparativa

Il Fondo 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 UniSalute 800-009614, l'Iscritto verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

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

1. Consulenza Internazionale. Il Fondo 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, attraverso Best Doctors®, metterà in contatto l'Iscritto 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'Iscritto.
3. Trova la Miglior Cura. Qualora l'Iscritto intenda avvalersi di uno dei medici segnalati dal Unisalute per il Fondo, 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'Isritto dovrà **contattare il Fondo e concordare con il medico la documentazione necessaria; dovrà poi inviare al Fondo 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, con **costi a proprio carico**, ai consulenti medici esterni per l'individuazione del miglior terapeuta italiano o estero per quella **specifico patologia.**

### **6.10. Prestazioni diagnostiche particolari**

Il Fondo Altea provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate **effettuate una volta l'anno** in strutture sanitarie convenzionate con il Fondo tramite Unisalute, 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.

- 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 occulto

### **6.11. Servizi di consulenza**

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al numero verde 800-009614 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 ticket, 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.

## SEZIONE “INFORTUNI”

La copertura è operante per il caso di rimborso di spese sanitarie in conseguenza d'Infortunio.

Il Piano sanitario vale per gli infortuni che l'Iscritto subisca nello svolgimento:

- a) delle attività professionali principali e secondarie;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia di origine non morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento accidentale di sostanze tossiche;
- le infezioni conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;
- le ernie addominali da sforzo, con esclusione di quelle rachidee;
- gli strappi muscolari derivanti da sforzo;
- la rottura sottocutanea del tendine di Achille;
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza purchè non causati da abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, vandalismo, a condizione che l'Iscritto non vi abbia preso parte attiva.

**limite di spesa annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui alla presente sezione “Infortuni” ai successivi paragrafi 6.12 e 6.13 è di €250,00 per Iscritto.**

### 6.12. Area ricovero

- **onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'equipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale di intervento;**
  - **apparecchi protesici terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;**
  - **trasporto dell'Iscritto in ambulanza all'Istituto di Cura o all'ambulatorio e viceversa.**
- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato con il Fondo Altea attraverso Unisalute o in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Le spese sostenute vengono rimborsate al netto di un importo rimanente a carico dell'Iscritto pari a €50,00 per ogni evento.

### **6.13. Area extra ricovero**

#### **6.13.1. Accertamenti diagnostici, accertamenti medico legali, cure fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi, apparecchi terapeutici, apparecchi protesici**

- **accertamenti diagnostici:** tale copertura è prestata in forma complementare rispetto a quanto previsto nella sezione “Rimborso spese mediche”. Il Fondo provvederà a rimborsare parte della spesa effettivamente sostenuta dall'Iscritto e non coperta dalle prestazioni previste nella sezione “Rimborso spese mediche”, nella misura del **70%**, fermo il minimo non indennizzabile previsto al presente paragrafo e nel limite della somma annua a disposizione pari a **€250,00**;
- **accertamenti medico legali:** sono esclusi quelli previsti all'articolo “Controversie e arbitrato irrituale” delle Condizioni Generali del Piano sanitario;
- **cure fisioterapiche e trattamenti fisioterapici rieducativi;**
- **Apparecchi terapeutici, apparecchi protesici (sono escluse le protesi dentarie):** la copertura prevede l'acquisto, il noleggio e l'affitto dei suddetti apparecchi.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato con il Fondo Altea attraverso Unisalute o in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale**

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di €50,00 per ogni prestazione o ciclo di terapia.

#### **6.13.2. Visite mediche specialistiche**

Il Fondo rimborsa le visite mediche specialistiche effettuate al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie o personale non convenzionato con il Fondo Altea attraverso Unisalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate al netto di un importo rimanente a carico dell'Iscritto pari a €50,00 per ogni prestazione.

#### **6.13.3. Ticket sanitari odontoiatrici**

Il Fondo prevede il rimborso dei ticket sanitari odontoiatrici. La copertura è operante nel solo caso in cui il lavoratore si rivolga alle strutture pubbliche e non a quelle private per prestazioni, visite e accertamenti odontoiatrici conseguenti ad infortunio indennizzabile ai sensi della presente sezione "Infortuni".

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

#### **6.14. Rischio volo**

Il Piano sanitario è esteso agli infortuni che l'Isritto subisca durante i viaggi in aereo, turistici o di trasferimento, effettuati in qualità di passeggero, su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:

- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclubs;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplano, ultraleggeri, parapendio e simili).

Il viaggio in aereo si intende iniziato nel momento in cui l'Isritto sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

#### **6.15. Rischio guerra all'estero**

La copertura viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero derivanti da stato di guerra, insurrezione, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non, esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino), per il periodo massimo di quindici giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Isritto risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

### **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.

#### **SEZIONE "RIMBORSO SPESE MEDICHE"**

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;
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 dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'Isritto con dolo o colpa grave;
13. 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;
14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici;
15. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

### **SEZIONE "INFORTUNI"**

Oltre a quanto già indicato nelle esclusioni per la sezione malattia, la copertura non è operante per:

16. dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto al punto Rischio Volo;
17. dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sports aerei in genere;

18. da corse, gare, allenamenti e prove di ippica, calcio, ciclismo, football americano, rugby, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
19. dallo svolgimento di attività sportive a carattere professionale;
20. da corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
21. da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Isritto, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
22. da atti di terrorismo, attentati, guerra o insurrezione, salvo quanto previsto al punto Rischio guerra all'estero;
23. da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
24. da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Sono inoltre esclusi:

25. gli infarti;
26. le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

## **8. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI**

### **8.1. Estensione territoriale**

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo.

### **8.2. Limiti di età**

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento del **74°** anno di età dell'Isritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano Sanitario 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 da UniSalute per il Fondo Altea**

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

La documentazione di spesa ricevuta in copia viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge. Qualora Fondo Altea dovesse richiedere all'Iscritto la produzione degli originali, la documentazione di spesa in originale viene trasmessa dall'Iscritto a **Fondo Altea – via Bormida 1 – 00198 Roma** che, con cadenza mensile, la restituirà all'Iscritto al termine della procedura rimborsuale.

Nel caso di prestazioni non indennizzabili la documentazione di spesa, nel caso in cui sia stata inviata in originale, viene restituita all'Iscritto dal Fondo contestualmente alla relativa comunicazione.

Per le prestazioni avvenute all'estero, i rimborsi verranno effettuati in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

La documentazione allegata alla richiesta di rimborso (fatture, ricevute, prescrizioni mediche, cartelle cliniche, ecc.....) deve essere inviata in copia. Il Fondo potrà, a proprio insindacabile giudizio, richiedere in qualsiasi momento, per le opportune verifiche, l'invio della documentazione in originale. Ricordiamo che nel caso di ricevimento di documenti falsi o contraffatti, Il Fondo ne darà immediata comunicazione alle competenti autorità giudiziarie per le opportune verifiche e l'accertamento di eventuali responsabilità penali.

### **Attenzione**

Le domande di rimborso devono essere inoltrate entro il termine di due anni dalla data della fattura o del documento di spesa relativo alla prestazione fruita. Per i ricoveri il termine decorre dalla data delle dimissioni. Le fatture e i documenti di spesa trasmessi oltre i due anni non saranno rimborsati.

## **9. ELENCO 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