CASSAPREVINT

PIANO BASIC 1

Il piano BASIC 1 è operante:

- *in favore del personale militare in servizio dell'Esercito Italiano, della Marina Militare, dell'Aeronautica Militare, dell'Arma dei Carabinieri e del Corpo delle Capitanerie di Porto*
- *con contributo a carico dell'Amministrazione di appartenenza*
- *senza limitazioni territoriali per tutti gli assistiti;*
- *indipendentemente dalle condizioni fisiche;*

La copertura opera per le seguenti garanzie:

Ricoveri con o senza intervento chirurgico

PRESTAZIONI	**Ricovero in istituto di cura reso necessario da grande intervento chirurgico (elenco tipologie di intervento chirurgico all'allegato 1) o intervento chirurgico ambulatoriale conseguente a grave malattia (elenco all'allegato 2);**
PRE RICOVERO	esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate **nei 150 giorni precedenti l'inizio del ricovero o precedenti all'intervento chirurgico**, purché direttamente collegati all'evento (malattia o infortunio) che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
DURANTE IL RICOVERO	-onorari del chirurgo e di ogni soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria, materiali d'intervento e apparecchi protesici applicati durante l'intervento stesso; -rette di degenza (esclusi comfort e/o bisogni non essenziali); -assistenza medica, infermieristica, medicinali, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi purché relativi alla patologia e al periodo di ricovero o in ambulatorio medico per l'intervento chirurgico; vitto e pernottamento di un **accompagnatore** nell'istituto di cura o in struttura ricettiva -assistenza infermieristica notturna durante il periodo di ricovero, -**trasporto sanitario** dell'Assistito e di un eventuale accompagnatore, con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato (ambulanza, treno o aereo di linea), presso l'istituto di cura e ritorno o trasferimento presso altro istituto di cura più appropriato sotto il profilo delle terapie necessarie all'Assistito. In caso di intervento chirurgico effettuato all'estero, il Piano sanitario rimborsa le spese per il viaggio verso l'istituto di cura e ritorno con mezzo pubblico
POST RICOVERO	esami, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche ambulatoriali, trattamenti fisioterapici o rieducativi e assistenza infermieristica domiciliare sostenuti **nei 150 giorni successivi alla data dell'intervento o delle dimissioni da ricovero**, purché direttamente inerenti alla malattia o infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni

PRESTAZIONI	**Ricovero in istituto di cura reso necessario da grave malattia (elenco all'allegato 2) che non comporti intervento chirurgico;**
PRE RICOVERO	esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuate **nei 150 giorni precedenti il ricovero in Istituto di cura**, purché direttamente collegati all'evento (malattia o infortunio) che ha determinato il ricorso alle prestazioni;
DURANTE IL RICOVERO	-assistenza medica, infermieristica, medicinali, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, esami ed accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero; -retta di degenza (esclusi comfort e/o bisogni non essenziali); **trasporto sanitario** dell'Assistito e di un eventuale accompagnatore, con qualsiasi mezzo (ambulanza, treno o aereo di linea), presso l'istituto di cura e ritorno o trasferimento presso altro istituto di cura più appropriato sotto il profilo delle terapie necessarie all'Assistito, In caso di ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico effettuato all'estero, il Piano sanitario rimborsa le spese per il viaggio verso l'istituto di cura e ritorno con mezzo pubblico,
POST RICOVERO	esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche, medicine e cure infermieristiche domiciliari, sostenute **nei 150 giorni successivi alle dimissioni da ricovero**, purché direttamente inerenti alla malattia o infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni;

OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE	La Cassa/Fondo/Ente Società, in seguito ad un ricovero indennizzabile a termini di Piano, garantisce per un periodo di **120 giorni**, successivo alla data di dimissioni, **prestazioni di ospedalizzazione domiciliare** di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, finalizzata al recupero della funzionalità fisica. La garanzia di cui al presente articolo viene accordata fino a **concorrenza della complessiva somma di € 3.000 - da intendersi quale massimale per anno contrattuale per Assistito**, senza applicazione di alcuna franchigia e/o di alcuno scoperto per le prestazioni eseguite nelle strutture in convenzione e con l'applicazione di **uno scoperto a carico dell'Assistito del 25% per sinistro** in caso di prestazioni eseguite **fuori convenzione**.

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

RICOVERO PER CURE ONCOLOGICHE	Nei casi di pernottamento per malattie oncologiche **maligne**, la Cassa/Fondo/Ente/Società riconosce **un'indennità di € 10.000 in unica soluzione, una tantum per periodo di vigenza del contratto (proroga inclusa)**, per il primo ricovero denunciato dall'Assistito e indipendentemente dal numero di ricoveri avvenuti nel periodo di vigenza contrattuale ricollegabili alla stessa patologia. Per cure oncologiche non maligne verrà riconosciuta **un'indennità ridotta, pari a € 5.000 in unica soluzione, una tantum per periodo di vigenza del contratto (proroga inclusa)**, per il primo ricovero denunciato dall'Assistito e indipendentemente dal numero di ricoveri avvenuti nel periodo di vigenza contrattuale ricollegabili alla stessa patologia. L'indennità sarà riconosciuta a partire **dal secondo pernottamento**.

INDENNITA' SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA RESO NECESSARIO DA GRANDE INT. CHIRURGICO (elenco allegato 1) O GRAVE MALATTIA (elenco allegato 2)	Qualora non risultino spese a carico dell'Assistito in quanto i costi relativi sia al periodo di ricovero, sia per altra prestazione ad esso connessa, esclusi eventuali ticket, sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, ovvero in assenza di rimborso delle spese sostenute durante la degenza, la Cassa/Fondo/Ente/Società corrisponde **un'indennità sostitutiva pari a € 120** per ogni notte di ricovero trascorsa in Istituto di cura, **per un massimo di 90 giorni.**

INDENNITA' SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA DIVERSO DA GIC (elenco allegato 1) O GRAVE MALATTIA (elenco allegato 2) CON ESCLUSIONE DEL PARTO E DEL DH	La Cassa/Fondo/Ente/Società, in caso di ricovero in istituto di cura per motivi diversi da intervento chirurgico e da grave malattia (esclusi parto e day-hospital), corrisponderà **un'indennità di € 30 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30 giorni per ricovero**. Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento. La presente garanzia verrà erogata indipendentemente che il ricovero avvenga presso una struttura pubblica o privata.

DECESSO DELL'ASSISTITO E RIMPATRIO DELLA SALMA	In caso di decesso dell'Assistito, la Cassa/Fondo/Ente/Società, per periodo di vigenza del contratto (proroga inclusa) e per nucleo familiare, eroga: • un rimborso forfettario di € 5.000; • in caso di decesso all'estero durante un ricovero, le spese sostenute per il rimpatrio della salma nel limite di € 1.500.

ANTICIPO DELL'INDENNIZZO	Nel caso in cui l'istituto di cura, a seguito di un ricovero indennizzabile a termini di Piano, richieda il pagamento di un anticipo, l'Assistito può chiedere alla Cassa/Fondo/Ente/Società la corresponsione di tale anticipo fino a un massimo di € 25.000,00 per evento. In caso di ricovero presso Istituto di cura fuori convenzione, l'importo anticipabile è ridotto a € 15.000,00 per evento. L'anticipo può essere richiesto una volta sola per periodo di vigenza del contratto (eventuale proroga inclusa).

MODALITA' ASSISTENZA RICOVERO	CONDIZIONI	MASSIMALE
ASSISTENZA DIRETTA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO O RICOVERO A SEGUITO DI GRAVE MALATTIA	Nessuna franchigia	250.000,00 € per Assistito e per anno contrattuale
REGIME RIMBORSUALE PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO O RICOVERO A SEGUITO DI GRAVE MALATTIA	Franchigia fissa assoluta di 3.000,00 euro per evento	
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Ticket rimborsati al 100%	
PRE e POST	150 gg / 150 gg	
ASSISTENZA DIRETTA PER INTERVENTO AMBULATORIALE CONSEGUENTE A GRAVE MALATTIA	Nessuna franchigia	
REGIME RIMBORSUALE PER INTERVENTO AMBULATORIALE CONSEGUENTE A GRAVE MALATTIA	Franchigia relativa fissa di € 500	
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Ticket rimborsati al 100%	
INDENNITA' SOSTITUTIVA PER RICOVERO A SEGUITO DI GRANDE INTERVENTO O GRAVE MALATTIA		€120 per ogni notte di ricovero, per un massimo di 90 giorni
INDENNITA' SOSTITUTIVA PER RICOVERO DIVERSO DA GRANDE INTERVENTO O GRAVE MALATTIA CON ESCLUSIONE DEL PARTO O DEL DH		€30 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 30* giorni per ricovero. ***15 giorni per il periodo antecedente al 05/08**
SPESE ACCOMPAGNATORE		€50 al giorno per un massimo di 30 giorni per anno contrattuale e per nucleo familiare assistito
SPESE TRASPORTO		€2.000,00 per anno
SPESE TRASPORTO (per ricovero estero)		€4.000,00 per anno
RIMPATRIO SALMA		€5.000,00
RIMPATRIO SALMA (per decesso all'estero)		€1.500,00
RICOVERO PER CURE ONCOLOGICHE	Indennità di €10.000 una tantum per il primo ricovero, ridotta a €5.000 per patologie non maligne	
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE	Scoperto a carico dell'Assistito del 25% per sinistro	€3.000,00

Alta specializzazione

ALTA SPECIALIZZAZIONE (Alta diagnostica radiologica, Accertamenti, Terapie)	L'Assicurato dovrà presentare alla struttura la prescrizione del proprio medico curante contenente la patologia presunta o accertata. La presente garanzia è prestata per alcuni specifici accertamenti diagnostici e terapie di seguito elencate.

PRESTAZIONI	ALTA SPECIALIZZAZIONE
ALTA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA (ESAMI STRATIGRAFICI E CONTRASTOGRAFICI) – "ANCHE DIGITALE"	• Angiografia • Artrografia • Broncografia • Cistografia • Cistouretrografia • Clisma opaco • Colangiopancreatografia • Colangiografia percutanea (PTC) • Colangiografia trans Kehr • Colecistografia • Dacriocistografia/Dacriocistotac • Defecografia • Fistolografia • Flebografia • Fluorangiografia • Galattografia • Isterosalpingografia • Mielografia • Retinografia • Rx esofago con mezzo di contrasto • Rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto • Rx tenue e colon con mezzo di contrasto • Scialografia • Splenoportografia • Urografia • Vesciculodeferentografia • Videoangiografia - Wirsunggrafia
ACCERTAMENTI	• Ecocardiografia • Elettroencefalogramma • Elettromiografia • Mammografia o Mammografia Digitale • PET • Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) (inclusa angio RMN) - Scintigrafia • Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) (anche virtuale) • Endoscopia digestiva (E.G.D.S. – Retto sigmoideo colonscopia - ERCP) • Test genomico (Oncotype Dx), susseguente a diagnosi e/o intervento chirurgico per tumore al seno
TERAPIE	• Chemioterapia • Radianti loco-regionali • Dialisi • Radioterapia

MODALITA' ASSISTENZA	CONDIZIONI	MASSIMALE
ASSISTENZA DIRETTA PER ALTA SPECIALIZZAZIONE	Franchigia fissa assoluta di 45 € per ogni prestazione	5.000 € per Assistito e per anno contrattuale
REGIME RIMBORSUALE PER ALTA SPECIALIZZAZIONE	Franchigia fissa assoluta di 45 € per ogni prestazione ***Attenzione: per il periodo dal 01.04.2024 al 04.08.2024 franchigia fissa assoluta di 60 € per ogni prestazione***	***Attenzione: il massimale ridotto a 3.500 per il periodo dal 01.04.2024 al 04.08.2024, si ricorda che i due massimali non si intendono cumulabili***
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Ticket rimborsati al 100%	

Prestazioni specialistiche

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Il piano sanitario prevede le spese per prestazioni specialistiche, ambulatoriali e/o domiciliari ***(di cui al Nomenclatore in allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017)*** purché prescritte dal medico, pertinenti alla malattia o all'infortunio denunciato (escluse comunque le visite pediatriche generiche).

MODALITA' ASSISTENZA	CONDIZIONI	MASSIMALE
ASSISTENZA DIRETTA PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Franchigia fissa assoluta di 35 € per singola prestazione o ciclo di cura	Sotto-massimale 1400 € per anno di contratto per Assistito
REGIME RIMBORSUALE PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Franchigia fissa assoluta di 35 € per singola prestazione o ciclo di cura ***Attenzione: per il periodo dal 01.04.2024 al 04.08.2024 franchigia a carico dell'Assistito di 40 € per singola prestazione o ciclo di cura***	***Attenzione: : il massimale ridotto a 1.200 per il periodo dal 01.04.2024 al 04.08.2024, si ricorda che i due massimali non si intendono cumulabili***
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Ticket rimborsati al 100%	

Cure dentarie da infortunio

CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	Il piano sanitario prevede, in presenza di certificato rilasciato da un Pronto Soccorso, le spese sostenute per prestazioni odontoiatriche e ortodontiche a seguito di infortunio.

MODALITA' ASSISTENZA	CONDIZIONI	MASSIMALE
ASSISTENZA DIRETTA PER CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	Scoperto del 10% a carico dell'Assistito per ogni prestazione o ciclo di cura. Minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura per persona.	2.500 € per anno di contratto per Assistito
REGIME RIMBORSUALE PER CURE DENTARIE DA INFORTUNIO	Scoperto del 20% a carico dell'Assistito per ogni prestazione o ciclo di cura. Minimo non indennizzabile di € 100,00 per fattura per persona.	
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Ticket rimborsati al 100%	

Trattamenti fisioterapici riabilitativi

TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI	Il piano sanitario prevede il pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici a seguito di infortunio in presenza del certificato del Pronto Soccorso o a seguito di una delle patologie o interventi chirurgici elencati in polizza, esclusivamente a fini riabilitativi.

PRESTAZIONI	TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI
PATOLOGIE O INTERVENTI CHIRURGICI PREVISTI AI FINI DEL RIMBORSO DEI TRATTAMENTI FISIOTERAPICI	• Ictus • Infarto • Ernia del disco - iatale • Interventi di stabilizzazione della colonna vertebrale • Ricostruzioni capsulo legamentose • Protesi articolare • Patologie polmonari • Postumi di interventi per fratture

MODALITA' ASSISTENZA	CONDIZIONI	MASSIMALE
ASSISTENZA DIRETTA PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI	Scoperto del 5% a carico dell'Assistito per ogni prestazione o ciclo di cura.	1.000 € per anno di contratto per Assistito
REGIME RIMBORSUALE PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RIABILITATIVI	Scoperto del 10% a carico dell'Assistito per ogni prestazione o ciclo di cura.	***Attenzione: il massimale ridotto a 650 per il periodo dal 01.04.2024 al 04.08.2024, si ricorda che i due massimali non si intendono cumulabili***
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	Ticket rimborsati al 100%	

Pacchetto prestazioni odontoiatriche

PACCHETTO PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	Il piano sanitario prevede le seguenti prestazioni minime: pacchetto prevenzione odontoiatrica (1 volta l'anno) che consiste in una prima visita odontoiatrica, ablazione tartaro, fluoroprofilassi, ortopantomografia o radiografia endorale (se ritenuto necessario dal medico in sede di visita). Altre prestazioni minime incluse sono l'otturazione semplice o interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero come da tabella.

PRESTAZIONI	PACCHETTO PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
PACCHETTO PREVENZIONE ODONTOIATRICA	Pacchetto prevenzione odontoiatrica, 1 volta l'anno • Prima visita odontoiatrica • Ablazione tartaro • Fluoroprofilassi • Ortopantomografia o radiografia endorale, se ritenuto necessario dal medico in sede di visita

ALTRE PRESTAZIONI MINIME INCLUSE	• Otturazione semplice (massimo 2 prestazioni per anno)
	• Interventi chirurgici odontoiatrici extra-ricovero conseguenti alle seguenti patologie, compresi gli interventi di implantologia dentale:
	  • Osteiti mascellari che coinvolgano almeno un terzo dell'osso
	  • Cisti follicolari
	  • Cisti radicolari
	  • Adamantinoma
	  • Odontoma
	  • Ascesso dentario da strumento endodontico endocanalare

MODALITA' ASSISTENZA	CONDIZIONI	MASSIMALE
ASSISTENZA DIRETTA PER PACCHETTO PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE	Franchigia di 25 € per prestazione	10.000 € per persona e anno assicurativo
REGIME RIMBORSUALE PREVISTO SOLO PER INTERVENTI CHIRURGICI ODONTOIATRICI	Scoperto 20%	

Assistenza per non autosufficienza da malattia (LTC)

La Cassa/Fondo/Ente/Società garantisce l'erogazione di servizi di assistenza sanitaria e sociosanitaria oppure eroga un'indennità forfettaria ad indennizzo del danno subito e per far fronte ad eventuali spese sanitarie e sociosanitarie sostenute. La scelta tra l'opzione di erogazione di servizi o indennità deve essere effettuata al momento della denuncia di sinistro. È consentito effettuare successivamente un solo cambio della scelta effettuata entro 60 giorni dalla fine di ogni semestre di assistenza.

MODALITA' DI ACCESSO:

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate nel presente capitolato, a:

- Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate (in network) con il Soggetto assicuratore;
- Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate (fuori network) con il Soggetto assicuratore;
- Servizio Sanitario Nazionale (rimborso del ticket).
- Strutture sanitarie convenzionate con il Soggetto assicuratore ma effettuate da medici non convenzionati (Fuori Network).

Nella schermata principale dell'area riservata, è possibile effettuare la ricerca delle strutture, dei medici e delle prestazioni convenzionate in Italia.

Per verificare la possibilità di eventuale assistenza diretta all'estero sarà necessario contattare la Centrale Operativa.

Centrale Operativa:

Il Soggetto assicuratore garantisce la disponibilità di una Centrale Operativa raggiungibile **dalle 09:00 alle 18:00 (lun-ven) al numero (+39) 0422.1744333** che assicura un servizio di informazione in merito a:

- Strutture sanitarie pubbliche e private (ubicazione e specializzazioni);
- Assistenza diretta e indiretta;
- Centri medici specializzati;
- Indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria;
- Un servizio di prenotazione per le prestazioni sanitarie garantite da polizza nelle Strutture Sanitarie Convenzionate.

Servizi di Consulenza Medica:

Numero verde 800.55.40.84 (dall'Italia)
Numero +39.011.74.17.180 (dall'Estero, a pagamento)

La Centrale Operativa mette a disposizione, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, in lingua italiana, un proprio servizio di guardia medica per qualsiasi informazione, suggerimento medico/sanitario di carattere generale.

I medici di guardia non possono in alcun caso fornire diagnosi o prescrizioni.

Invio di un medico nei casi di urgenza (validità territoriale Italia)

Qualora l'assistito necessiti di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il proprio medico curante, la Centrale Operativa provvede 24 ore su 24, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertato la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati.

L'invio di un'ambulanza (validità territoriale Italia) qualora l'assistito, in seguito ad infortunio o malattia, necessiti di:

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

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

Non danno luogo a prestazioni i trasporti per terapie continuative.

Esclusioni

Le prestazioni previste dal presente Contratto non sono operanti per:

- in riferimento al punto "Cure oncologiche", la ripetizione dell'erogazione dell'indennità per ogni anno assicurativo se correlata alla stessa malattia (l'indennità verrà erogata una sola volta anche in caso di rinnovo o proroga del contratto);
- intossicazione conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- chirurgia plastica a scopo estetico, salvo quella a scopo ricostruttivo necessitata da infortunio o intervento chirurgico, nonché per i bambini che abbiano compiuto il terzo anno di età;
- agopuntura non effettuata da medico;
- infortuni sofferti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);

- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
- le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici fatto salvo quanto previsto al punto "Cure odontoiatriche da infortunio" o in caso di attivazione della polizza FULL;
- conseguenze dirette ed indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- tutti gli interventi e le procedure finalizzati al trattamento dell'infertilità e dell'inseminazione artificiale, compresi gli accertamenti propedeutici agli stessi;
- le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali omeopatici;
- cure ed interventi per la correzione o eliminazione di difetti fisici preesistenti;
- visite, esami ed accertamenti diagnostici eseguiti per il semplice controllo senza l'indicazione di una patologia presunta o accertata ad eccezione di quelli previsti dai Check Up preventivi oggetto di garanzia;
- i ricoveri per lunga degenza determinati da patologie croniche;
- condizioni dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche ed eventi atmosferici fatti salvi i casi dovuti allo svolgimento del servizio d'istituto, ivi comprese le attività di ordine e sicurezza pubblica e contrasto alla criminalità, svolti sul territorio nazionale da parte del personale coperto dalla polizza BASE;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

Reclami

Per i reclami relativi al rapporto contrattuale con Poste Assicura è necessario trasmettere apposita comunicazione scritta alla Compagnia utilizzando i seguenti recapiti:

- Per posta a Poste Assicura S.p.A. - Gestione Reclami – Viale Europa, 190 - 00144 Roma
- Oppure via fax al numero: 06.5492.4402
- Oppure via e-mail all'indirizzo: reclami@poste-assicura.it

In ogni caso, il reclamo dovrebbe contenere i seguenti dati:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante
- numero della polizza e nominativo del contraente
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze

Qualora non ti ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro il termine massimo di 45 giorni, puoi presentare apposito esposto a:

IVASS
Servizio Tutela del Consumatore – Divisione Gestione Reclami
Via del Quirinale, 21
00187 Roma

Tramite fax: 06.42.133.206 o via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it oppure utilizzando il fac simile reclamo IVASS per la presentazione del reclamo ad IVASS completando l'istanza con le informazioni e la documentazione di seguito indicata:

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

Qualora l'esito del reclamo non sia soddisfacente, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante dovrà fare ricorso alla Mediazione (di cui al D.lgs. n. 28/2010 così come da ultimo modificato dal D.L. n. 69/2013, convertito con modificazioni in legge n.98/2013) che può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito giustizia.it.
Il ricorso al procedimento di Mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.Si ricorda inoltre che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm)

Allegato 1

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

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

COLLO

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

CHIRURGIA GENERALE - ESOFAGO

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

CHIRURGIA GENERALE - FEGATO E VIE BILIARI

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

CHIRURGIA GENERALE - INTESTINO

- Colectomia totale
- Megacolon: operazione addominoperineale di Buhamel e Swenson
- Resezione ileo-cecale con linfoadenectomia

CHIRURGIA GENERALE - RETTO - ANO

- Amputazione del retto per via addominoperineale in un tempo o in più tempi
- Resezione anteriore retto-colica

CHIRURGIA GENERALE - PANCREAS, MILZA
- Duodeno cefalo pancreatectomia compresa eventuale linfoadenectomia
- Enucleazione delle cisti
- Intervento per cisti e pseudocisti
- Interventi per fistole pancreatiche
- Marsupiazione
- Pancreatectomia totale (compresa eventuale linfoadenectomia)
- Pancreatite acuta, interventi demolitivi

CHIRURGIA GENERALE - STOMACO, DUODENO
- Fistola gastro-digiuno-colica, intervento per Gastrectomia totale con linfoadenectomia
- Resezione gastrica da neoplasie maligne
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica
- Stenosi congenita del piloro

CHIRURGIA ORO - MAXILLO - FACCIALE
- Asportazione della parotide per neoplasie maligne
- Lingua e pavimento orale, intervento per tumori maligni con svuotamento laterocervicale funzionale o radicale
- Operazioni demolitrici per tumori del, massiccio facciale
- Parotidectomia totale con preparazione del nervo facciale

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

CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTIIVA
- Aplasia della vagina, ricostruzione per

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

CHIRURGIA VASCOLARE
- Aneurismi aorta addominale con dissecazione: resezione e trapianto

- Interventi per aneurismi dei seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrale succlavi a, tronco branco-cefalico, aorta ed iliache
- Operazioni sulla aorta toracica ed addominale

GINECOLOGIA
- Isterectomia con annessionectomia e linfoadenectomie per tumori maligni
- Mastectomia con linfoadenectomie per tumori maligni

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

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

OTORINOLATRINGOIATRIA - LARINGE E IPOFARINGE
- Laringofaringectomia totale

UROLOGIA - APPARATO GENITALE MASCHILE
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfoadecnectomie per tumori maligne

UROLOGIA - RENE
- Nefroureterectomia radicale più trattamento trombocavale (compresa surrenectomia)
- Surrenelectomia
- Nefrectomia allargata per neoplasia con embolectomia

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

UROLOGIA - VESCICA
- Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ileo o colobladder
- Cistectomia totale compresa linfoadenectomia e prostatovescìculectomia o uteroannessiectomia con neovescica rettale compresa
- Cistectomia totale compresa (infoadenectomia e prostatovesciculectomia o uteroannessiectomia con ureterosigmoidostomia bilaterale o ureterocutaneostomia
- Estrofilia della vescica e derivazione
- Interventi per fistolascico-rettale
- Riparazione di fistola vescicointestinale
- Riparazione di vescica estrofica con neovescica rettale

TRAPIANTI DI ORGANO
- Tutti

Allegato 2

ELENCO GRAVI MALATTIE

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

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

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

Quanto indicato nella presente brochure rappresenta una mera sintesi delle condizioni previste al Piano Sanitario, per maggiori informazioni si rimanda alla lettura del contratto sottoscritto dal ministero della Difesa con Cassa PREVINT, che rimane l'unico documento valido