



Guida al Piano sanitario

Fondo ASIM

Per tutte le prestazioni previste dal Piano sanitario consultare:

www.unisalute.it

24h su 24, 365 giorni l'anno

Per tutte le prestazioni dell'area Ricovero
è opportuno contattare preventivamente il

Numero Verde 800-009631

dall'estero: prefisso per l'Italia

+ 0516389046

orari:

08.30 – 19.30 dal lunedì al venerdì

I servizi UniSalute sempre con te!

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

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

Guida al Piano sanitario

Fondo ASIM

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.

Queste prestazioni sono valide dal 01/10/2016

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 Asim	5
3.2	Se scegli una struttura non convenzionata	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.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area clienti?	9
4.2	Come faccio a prenotare online le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Asim?	9
4.3	Come faccio ad aggiornare online i miei dati?	10
4.4	Come faccio a chiedere il rimborso di una prestazione?.....	10
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 da Unisalute per il Fondo Asim?	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 in istituto di cura a seguito di grande intervento chirurgico (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici")	14
6.2	Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici")	14
6.3	Neonati	15
6.4	Pacchetto maternità.....	18
6.5	Prestazioni di alta specializzazione	19
6.6	Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici	21
6.7	Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio	23
6.8	Prestazioni diagnostiche particolari.....	24
6.9	Prestazioni di implantologia	26
6.10	Cure dentarie da infortunio	27
6.11	Prestazioni odontoiatriche particolari	28
6.12	Prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate.....	28
6.13	Servizi di consulenza.....	29
7.	CASI DI NON OPERATIVITÀ DEL PIANO	30
8.	ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI.....	32
8.1	Estensione territoriale	32
8.2	Limiti di età.....	32
8.3	Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)	32
9.	ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	32

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 “Servizi on line e mobile”** della presente Guida.

3. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

3.1 Se scegli una struttura convenzionata da UniSalute per il Fondo Asim

UniSalute ha predisposto per gli iscritti al Fondo Asim 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.

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

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

- non devi sostenere alcuna spesa (ad eccezione di quanto previsto dalle singole coperture) perché il pagamento delle prestazioni avviene direttamente tra il Fondo Asim, 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!**

All'atto dell'effettuazione 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 Asim, 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 una prestazione in una struttura convenzionata, verifica se il medico scelto è convenzionato da UniSalute per il Fondo Asim.

Utilizza la **funzione di Prenotazione sul sito www.unisalute.it** nell'Area clienti, è comodo e veloce!

3.2 Se scegli una struttura non convenzionata

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

Per chiedere il rimborso delle spese vai su www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti: 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 Asim – presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.**

Di seguito trovi indicata la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto dalle singole coperture del Piano sanitario:

- il **modulo di richiesta rimborso** compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla presente Guida oppure sul sito www.unisalute.it;
- in caso di **indennità giornaliera**, 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 dal Fondo Asim.

Per una corretta valutazione della richiesta di rimborso, il Fondo Asim avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il Fondo Asim potrebbe richiedere eventuali controlli medici anche attraverso il rilascio di una specifica autorizzazione per superare il vincolo del segreto professionale cui sono sottoposti i medici che hanno effettuato visite e cure.

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.unisalute.it all'interno dell'Area clienti. 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 allegato alla presente Guida e invialo insieme a copia della documentazione a **Fondo Asim - presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.**

4. SERVIZI ON-LINE E MOBILE

Tanti comodi servizi a tua disposizione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. Sul sito www.unisalute.it all'interno dell'Area clienti puoi:

- **prenotare** presso le strutture convenzionate da Unisalute per il Fondo Asim 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** da Unisalute per il Fondo Asim;
- ottenere **pareri medici**.

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

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

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

Nella home page del sito www.unisalute.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 da Unisalute per il Fondo Asim?

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:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- 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 allegato alla Guida e invialo insieme a copia di tutta la documentazione richiesta a **Fondo Asim – presso UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti - c/o CMP BO - Via Zanardi, 30 - 40131 Bologna BO.**

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, 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 da Unisalute per il Fondo Asim?

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.

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.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

Il Piano sanitario è prestato a favore dei dipendenti in forza presso le aziende che applicano il CCNL per i dipendenti di imprese esercenti servizi di pulizia e servizi integrati /multiservizi, iscritti al Fondo Asim.

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 in istituto di cura dovuto a grande intervento chirurgico (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici");**
- **ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo "Elenco grandi interventi chirurgici");**
- **neonati**
- **pacchetto maternità;**
- **prestazioni di alta specializzazione;**
- **visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici;**
- **trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio;**
- **prestazioni diagnostiche particolari;**
- **prestazioni di implantologia;**
- **cure dentarie da infortunio;**
- **prestazioni odontoiatriche particolari;**
- **prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate;**
- **servizi di consulenza.**

6.1 Indennità giornaliera per ricovero in istituto di cura a seguito di grande intervento chirurgico (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”)

In caso di ricovero in istituto di cura **per grande intervento chirurgico**, l’iscritto avrà diritto a un’indennità di **€ 40,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **90** giorni per ricovero.

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 suindicato **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.

N.B: L’Indennità giornaliera sarà erogata solo per i grandi interventi chirurgici che abbiano richiesto un ricovero con pernottamento e che pertanto non siano stati eseguiti in regime di Day-Hospital e/o ambulatoriale.

In caso di grandi interventi chirurgici in Day-Hospital e/o intervento chirurgico ambulatoriale, verranno invece rimborsati integralmente i ticket eventualmente pagati in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale.

6.2 Ospedalizzazione domiciliare a seguito di malattia e infortunio (copertura operante solamente per i ricoveri a seguito degli interventi elencati al successivo capitolo “Elenco grandi interventi chirurgici”)

Il Fondo Asim, per un periodo di **120** giorni successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile dal Piano stesso

che abbia richiesto almeno 1 notte di pernottamento e avvenuto successivamente alla data di effetto della copertura, prevede la copertura per servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologia, tendente al recupero della funzionalità fisica.

- **La presente copertura è operante esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da Unisalute per il Fondo Asim**

Le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Isritto. Il Fondo 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.

<p>La disponibilità annua per la presente copertura è di € 3.000,00 per persona.</p>

6.3 Neonati

Il Fondo Asim provvede al pagamento delle spese per gli interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero nel primo anno di vita del neonato **per la correzione di malformazioni e difetti fisici congeniti**, per le seguenti prestazioni:

<p>Pre-ricovero</p>	<p>Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.</p> <p>La presente copertura viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.</p>
----------------------------	---

Intervento chirurgico	Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.
Assistenza medica, medicinali, cure	Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici durante il periodo di ricovero. Nel solo caso di ricovero con intervento chirurgico sono compresi nella copertura i trattamenti fisioterapici e riabilitativi.
Rette di degenza	Non sono comprese in copertura le spese voluttuarie.
Accompagnatore	Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera. Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con Unisalute per il Fondo Asim, la copertura è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.
Post-ricovero	Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero; i trattamenti fisioterapici o rieducativi e le cure termali sono compresi nella copertura nel caso di ricovero con intervento chirurgico. Sono compresi in copertura i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Asim ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto, ad eccezione della copertura "Pre-ricovero" che prevede specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate**
La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Asim.

Le prestazioni vengono rimborsate senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto, ad eccezione della copertura "Accompagnatore" che prevede specifici limiti.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Asim ed effettuate da medici non convenzionati**

Tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsuale con le modalità previste per il ricovero in strutture non convenzionate.

- **In caso di utilizzo di strutture del Servizio Sanitario Nazionale**
UniSalute rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Iscritto durante il ricovero.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 7.000,00 per neonato.

6.4 Pacchetto maternità

Rientrano in copertura le seguenti prestazioni:

- Ecografie di controllo;
- Amniocentesi;
- Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza;
- Visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza;
- In caso di aborto avvenuto dopo il primo trimestre di gravidanza, rientra in copertura l'eventuale successivo trattamento psicoterapico che si renda necessario, fino ad un massimo di 15 sedute per evento.

➔ **Modalità di erogazione delle prestazioni di ecografie di controllo, amniocentesi, analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza e trattamento psicoterapico**

Le prestazioni sono previste esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Asim ed effettuate da medici convenzionati. Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, senza l'applicazione di importi a carico dell'Iscritto.

➔ **Modalità di erogazione delle visite specialistiche di controllo sull'andamento della gravidanza**

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Asim ed effettuate da medici convenzionati**

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

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate**

Le spese sostenute vengono rimborsate integralmente.

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

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

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 700,00 per persona.

In occasione del parto, l'Iscritto avrà diritto a un'indennità di **€ 70,00** per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a **15** giorni per ricovero. 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, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

Tale indennità verrà corrisposta anche in caso di ricovero per aborto terapeutico.

6.5 Prestazioni di alta specializzazione

Il Fondo Asim provvede al 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">– Angiografia– Artrografia– Broncografia– Cistografia– Cistouretrografia– Clisma opaco– Colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)– Colangiografia percutanea (PTC)– Colangiografia trans Kehr– Colecistografia	<ul style="list-style-type: none">– Scialografia– Splenoportografia– Urografia– Vesciculodeferentografia– 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/Dacriocistotac – Defecografia – Fistelografia – 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 	<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 Asim**

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 20,00** 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**

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'iscritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Asim.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 20,00** per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia. Per ottenere il rimborso da parte del

Fondo Asim, è necessario che l'Isritto 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 Asim rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Asim, è necessario che l'Isritto 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 € 8.000,00 per persona.

6.6 Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici

Il limite di spesa annuo a disposizione per l'insieme delle prestazioni di cui al presente paragrafo "Visite specialistiche e ticket per accertamenti diagnostici" è di € 1.000,00 per persona.

6.6.1 Visite specialistiche

Il Fondo Asim 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.

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

Le spese per le prestazioni erogate all'Isritto vengono liquidate

direttamente dal Fondo Asim per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 20,00** per ogni visita specialistica, che dovrà essere versato 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 di strutture sanitarie o personale non convenzionato**

La presente modalità di erogazione delle prestazioni è operante esclusivamente qualora l'Isritto fosse domiciliato in una provincia priva di strutture sanitarie convenzionate da UniSalute per il Fondo Asim.

Le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di **€ 20,00** per ogni visita specialistica. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Asim, è necessario che l'Isritto 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 Asim rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Isritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Asim, è necessario che l'Isritto allegghi alla copia della fattura la copia della richiesta del medico curante contenente la patologia presunta o accertata.

6.6.2 Ticket per accertamenti diagnostici

Il Fondo Asim provvede al rimborso integrale dei ticket sanitari per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale.

Il sottolimito annuo per la presente copertura è di € 300,00 per persona.

6.7 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio

Il Fondo Asim 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 famiglia” o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o professionista sanitario 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 Asim**

Le spese per le prestazioni erogate all’Iscritto vengono liquidate direttamente dal Fondo Asim 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 **75%** con il minimo non indennizzabile di **€ 70,00** per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Asim, 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 Asim rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Asim, 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 € 1.000,00 per persona.

6.8 Prestazioni diagnostiche particolari

Il Fondo Asim provvede al pagamento delle prestazioni sotto elencate **effettuate in strutture sanitarie convenzionate da Unisalute per il Fondo Asim previa prenotazione**. Le prestazioni previste, nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché 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 gli uomini e per le donne, una volta l'anno (Prevenzione Cardiovascolare)

- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Elettrocardiogramma di base
- Trigliceridi
- Gamma GT

- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

PREVENZIONE ONCOLOGICA

Prestazioni previste una volta ogni due anni

- **per gli uomini di età uguale o superiore ai 45 anni**
- **per le donne di età uguale o superiore ai 35 anni**
- Esame emocromocitometrico completo
- Velocità di eritrosedimentazione (VES)
- Glicemia
- Azotemia (Urea)
- Creatininemia
- Colesterolo Totale e colesterolo HDL
- Alaninaminotransferasi (ALT/GPT)
- Aspartatoaminotransferasi (AST/GOT)
- Esame delle urine
- Omocisteina
- Trigliceridi
- Gamma GT
- PTT (Tempo di tromboplastina parziale)
- PT (Tempo di protrombina)

In aggiunta alla “PREVENZIONE ONCOLOGICA” come sopra, sono previste anche le seguenti prestazioni ogni due anni:

per gli uomini di età uguale o superiore ai 45 anni

- PSA (Specifico antigene prostatico)
- Ecografia prostatica

per le donne di età uguale o superiore ai 35 anni

- Visita ginecologica
- PAP-Test
- Ecografia pelvica

6.9 Prestazioni di implantologia

In deroga a quanto previsto al capitolo “Casi di non operatività del piano” al punto 3, il Piano sanitario provvede al pagamento delle prestazioni per impianti osteointegrati e le relative corone fisse.

La copertura opera nel caso di applicazione di un numero di 1, 2, 3 o più impianti, previsti nel medesimo piano di cura. Rientrano in copertura il posizionamento dell'impianto, l'eventuale avulsione, l'elemento definitivo, l'elemento provvisorio e il perno moncone relativi all'impianto/i.

Ai fini liquidativi dovranno essere prodotte, alla struttura sanitaria presso la quale si effettua la prestazione, le radiografie e i referti radiografici precedenti e successivi l'installazione dell'impianto/i.

- **La presente copertura è prestata esclusivamente in caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate con UniSalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente alle strutture stesse da UniSalute . Qualora il costo complessivo delle prestazioni dovesse superare la disponibilità annua prevista, l'importo eccedente dovrà essere versato direttamente dall'Iscritto alla struttura convenzionata.

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

**Viene previsto un sottolimito annuo di € 600,00 nel caso di
applicazione di due impianti e un sottolimito pari a € 300,00 nel
caso di applicazione di un impianto.**

Si precisa che, qualora nella medesima annualità associativa, dopo l'applicazione di un impianto si rendesse necessario l'innesto di un

secondo impianto, quest'ultimo verrà liquidato nell'ambito del sottolimito di € 600,00 al netto di quanto già autorizzato o liquidato.

6.10 Cure dentarie da infortunio

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

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato da UniSalute per il Fondo Asim**

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

- **Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale non convenzionato**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del **80%** con il minimo non indennizzabile di **€ 100,00** per ogni fattura/persona. Per ottenere il rimborso da parte del Fondo Asim, è necessario che l'Iscritto allegli alla fattura la documentazione medica sopra indicata.

- **Nel caso in cui l'Iscritto si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale**

Il Fondo Asim rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso, è necessario che l'Iscritto allegli alla fattura la documentazione medica sopra indicata.

La disponibilità annua per la presente copertura è di € 1.500,00 per persona.

6.11 Prestazioni odontoiatriche particolari

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

Le prestazioni che costituiscono il "pacchetto" sotto indicate sono nate per monitorare l'eventuale esistenza di stati patologici, ancorché non ancora conclamati, e si prevede siano particolarmente opportune per soggetti che abbiano sviluppato casi di familiarità.

- **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'Isritto, il medico della struttura convenzionata riscontri, in accordo con il Fondo Asim, la necessità di effettuare una seconda seduta di ablazione del tartaro nell'arco dello stesso anno associativo, il Fondo Asim provvederà ad autorizzare e liquidare la stessa nei limiti sopra indicati.

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

6.12 Prestazioni odontoiatriche a tariffe agevolate

Qualora una prestazione odontoiatrica non sia prevista dal Piano sanitario, per esaurimento del limite di spesa annuo o perché il costo

della prestazione è inferiore al minimo non indennizzabile rimanendo a totale carico dell'Isritto, è possibile richiedere comunque alla Centrale Operativa la prenotazione della prestazione e l'invio alla struttura, prescelta tra quelle convenzionate da Unisalute per il Fondo Asim, di un fax che consentirà di ottenere l'applicazione di tariffe riservate agli Isritti con un conseguente risparmio rispetto al tariffario normalmente previsto.

La copertura non è operante per le prestazioni di tipo estetico.

6.13 Servizi di consulenza

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa telefonando al **numero verde 800-009631** 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 Asim.

c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Isritto 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.
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva, compresi nell'elenco dei grandi interventi chirurgici, 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 prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale.
16. le prestazioni non espressamente previste dal presente Piano sanitario

Limitatamente alle prestazioni previste al punto "Prestazioni di implantologia" e "Cure dentarie da infortunio" l'assicurazione non è operante per:

- protesi estetiche
- 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.

8.2 Limiti di età

Il Piano sanitario può essere stipulato o rinnovato fino al raggiungimento dell'**84°** anno di età dell'Isritto, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale del Piano stesso, al compimento dell'**85°** anno d'età da parte dell'Isritto.

8.3 Gestione dei documenti di spesa (fatture e ricevute)

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

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 Asim 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 GENERALE

- Intervento per ernia femorale

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 echinococcosi 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
- Bypass vascolare extracranico-intracranico (EC-IC)

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
- Appendicectomia con peritonite diffusa
- Splenectomia totale

UROLOGIA

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

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

- Interventi per sindrome del tunnel carpale
- Intervento per dito a scatto
- Riduzione cruenta di lussazione dell'anca

CHIRURGIA PEDIATRICA

- 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



Fondo ASIM
Assistenza sanitaria integrativa multiservizi