

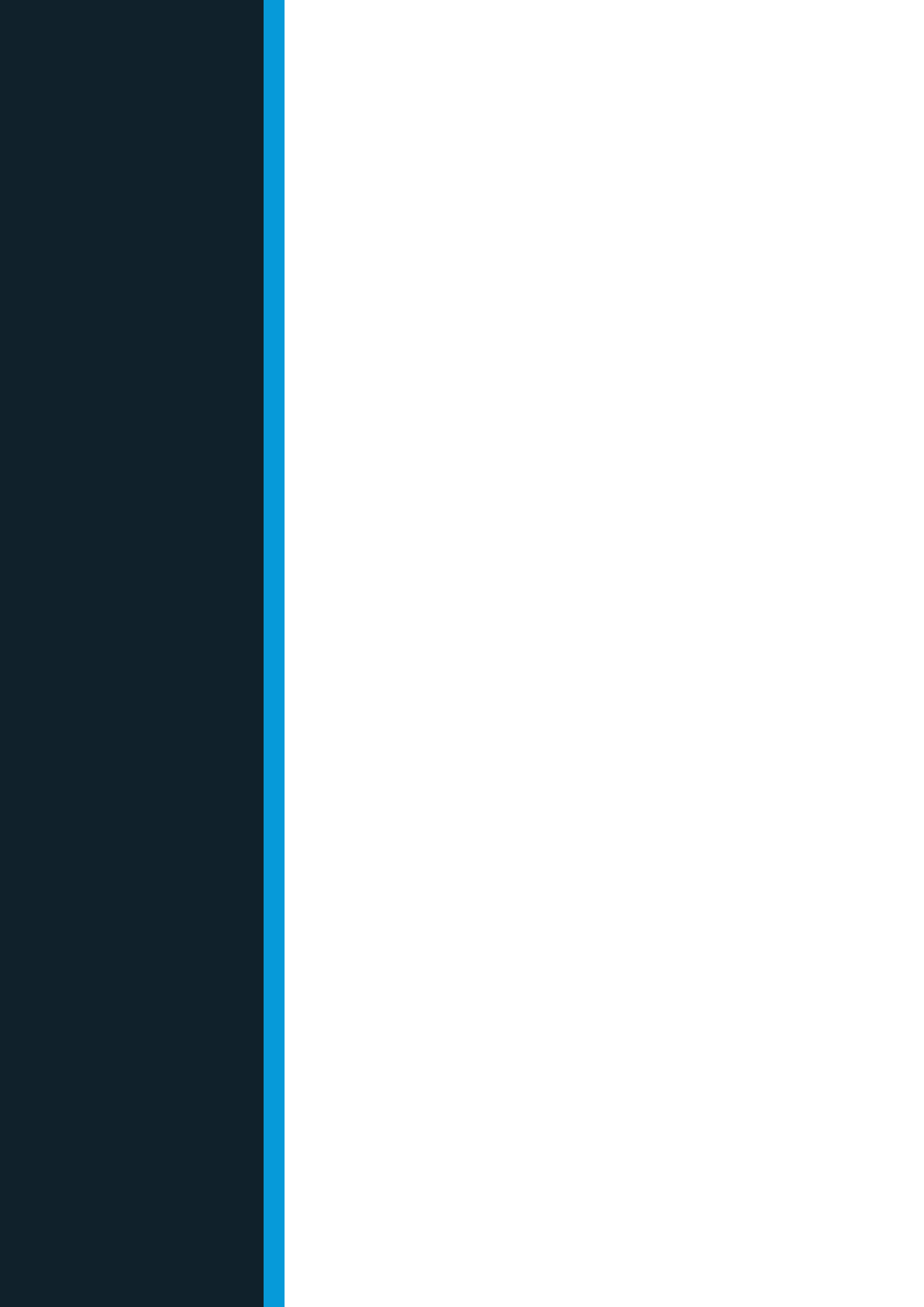
salutissima  benessere insieme



Piano Sanitario

Edizione 2026

QUADRIVOGLIO



Indice

l'Indice	03	Sussidio in caso di premorienza	39
Chi è Salutissima	04	2.1 - Prestazioni	39
La storia di Salutissima	04	2.2 - Documentazione per la richiesta della	
L'organigramma di Salutissima	05	corresponsione del sussidio	40
I sette pilastri di Salutissima	05	2.3 - Esclusioni	40
Il Socio Sostenitore: Banca di Asti	06	Sussidio in caso di perdita di fonti reddituali	41
Il sostegno di Salutissima	07	2.4 - Prestazioni	41
Un anno di crescita per Salutissima	08	2.5 - Esclusioni	42
A chi è rivolto	10	2.2 - Documentazione per l'attivazione della	
Area riservata	11	prestazione di sussidio in caso di perdita di	
Perchè scegliere una società di mutuo soccorso?	12	fonti reddituali	43
Perchè diventare Assistito Salutissima?	14	Glossario	44
Personal Manager della Salute	16		
Cosa dicono di noi	17		
Come contattare Salutissima	18		
Centri Convenzionati	18		
La nostra presenza sul territorio	19		
Come accedere alle prestazioni	22		
Norme generali	23		
Quadrivoglio	24		
Prestazioni offerte	25		
Da quando decorrono le coperture	26		
Chi può aderire	26		
Modalità di sottoscrizione	27		
Fino a quale età si può beneficiare	27		
Dov'è valida la copertura	27		
1. Cure mediche	29		
Invalità totale permanente	29		
1.1 - Prestazioni	29		
1.1.1 - Documentazione per la richiesta della			
corresponsione del sussidio	30		
1.1.2 - Documentazione per l'attivazione della			
prestazione Invalidità Totale Permanente del Socio			
Quiescente	31		
1.2 - Esclusioni	32		
Malattie gravi	33		
1.3 - Prestazioni	33		
1.3.1 - Cancro	33		
1.3.2 - Infarto	33		
1.3.3 - Ictus	34		
1.4 - Documentazione per l'attivazione della			
prestazione di sussidio in caso di insorgenza di			
malattie grave	36		
1.5 - Esclusioni	37		
2. Telemedicina	39		

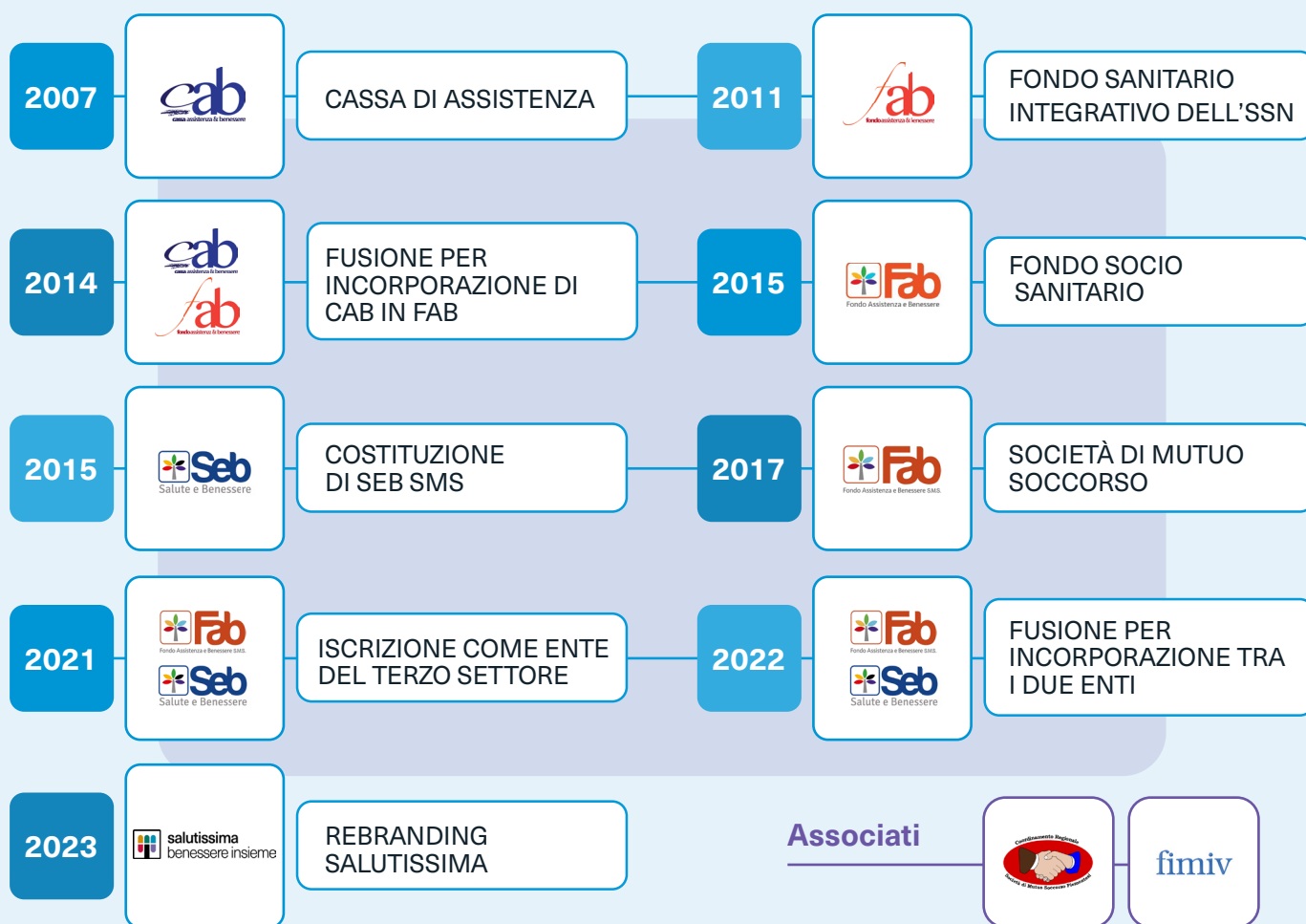
Chi è Salutissima

Salutissima, Società di Mutuo Soccorso Ente del Terzo Settore, è la proposta salute contenuta nella Carta dei Servizi per la famiglia, offerta dalla tua Banca nel comparto welfare, per rispondere alle esigenze sanitarie di oggi.

Si tratta di uno strumento innovativo che integra il Servizio Sanitario Nazionale e consente ai titolari di scegliere dove e da chi farsi curare, evitando le lunghe attese e ottenendo un trattamento in regime privatistico.



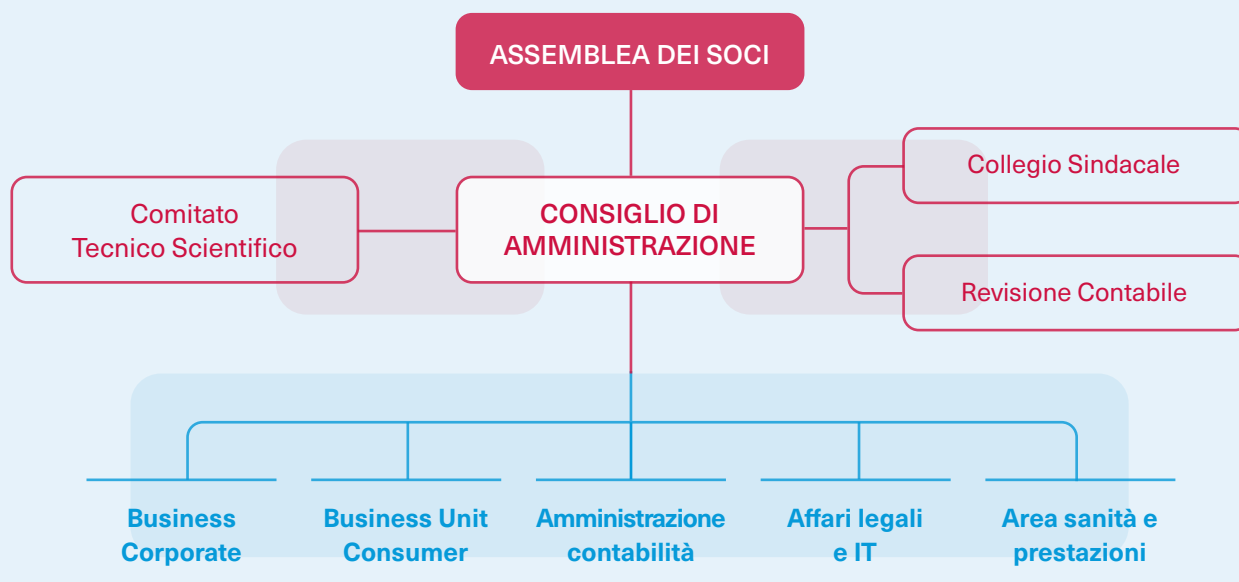
LA STORIA DI SALUTISSIMA



La nostra società ha radici storiche che partono dal 2007, ed è il frutto della fusione di diversi enti. Ognuna di loro ha concorso alla creazione di un'eredità culturale, che vogliamo valorizzare e preservare, a testimonianza del contributo volto alla protezione della nostra comunità.



L'ORGANIGRAMMA DI SALUTISSIMA



I SETTE PILASTRI DI SALUTISSIMA



Sulla base della legge 3818 del 1886, opera in qualità di Ente del Terzo Settore di cui al D.Lgs 117/2017 nell'ambito di prestazioni socio-sanitarie e assistenziali integrative, complementari, nonché sostitutive a quelle rese dal Servizio Sanitario Nazionale.

Per saperne di più visita il sito

www.salutissima.it.

In un contesto in continua evoluzione, ci impegniamo a garantire un accesso equo e sostenibile alle cure sanitarie, promuovendo la salute e il benessere dei nostri Assistiti. La nostra struttura organizzativa riflette i valori fondamentali di Salutissima: solidarietà, trasparenza e partecipazione.

Ogni membro del nostro gruppo gioca un ruolo cruciale nel raggiungere la nostra mission, contribuendo a creare un ambiente

in cui il supporto reciproco e la cura della salute siano al centro delle nostre attività.

L'organigramma illustra i diversi ruoli e le responsabilità all'interno della nostra organizzazione, evidenziando le sinergie tra i vari responsabili. Insieme, lavoriamo per fornire servizi sanitari di alta qualità e sviluppare piani innovativi che rispondano alle esigenze dei nostri Assistiti.

Salutissima ha superato i **54.000 Assistiti** (fonte Libro Soci).

Gli Assistiti possono beneficiare, attraverso l'adesione ai cosiddetti "Piani Sanitari" di molteplici servizi e prestazioni finalizzati alla salute e al benessere, nell'ambito dei seguenti sette pilastri:



IL SOCIO SOSTENITORE: BANCA DI ASTI

Dal 1842 Banca di Asti interpreta in chiave innovativa i valori che hanno caratterizzato il momento della sua fondazione: **fedeltà, attenzione, ascolto verso il cliente e il territorio, sviluppo professionale e valorizzazione delle risorse umane interne.**

È una banca commerciale veloce e flessibile, capace di adattarsi al proprio mercato e di competere con eccellenza, puntando sulla relazione duratura con il cliente per costruire vantaggi economici reciproci.

Banca di Asti è presente con oltre 200 filiali in Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia e Veneto, dimostrando di essere una Banca solida, in espansione e sempre pronta all'ascolto delle necessità dei suoi clienti. Oggi Banca di Asti continua il suo percorso per diventare un'azienda sempre più sostenibile e legata a pratiche ESG, impegno manifestato con la conferma dell'ottenimento delle importanti certificazioni relative alla parità di genere, al sistema di gestione ambientale e alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.



IL SOSTEGNO DI SALUTISSIMA

UN FARO DI SPERANZA PER LE FAMIGLIE

Con grande entusiasmo, vogliamo mettere in luce l'incredibile supporto che abbiamo offerto alle famiglie di Assistiti, sia retail e collettive che welfare, nel corso di quest'anno. Il nostro impegno è tangibile, e i numeri parlano chiaro: nel 2024, abbiamo erogato in totale ben **18.479.476,81 euro** di rimborsi, un risultato che testimonia la nostra dedizione alla comunità.

PRATICHE DIRETTE:

Dal punto di vista operativo, abbiamo visto l'erogazione di **6.393.476,70 euro** di rimborsi attraverso pratiche in forma diretta nei nostri centri convenzionati. Queste cifre rappresentano non solo un aiuto economico, ma anche una mano tesa a chi, in momenti di difficoltà, si è trovato a dover affrontare spese inaspettate. La semplicità e la rapidità del processo di rimborso sono elementi fondamentali per garantire tranquillità alle famiglie dei nostri Assistiti.

PRATICHE INDIRETTE:

In aggiunta, abbiamo gestito pratiche per **4.978.141,90 euro** di pratiche dove i nostri Assistiti hanno anticipato le somme.



WELFARE:

Ma il supporto di Salutissima non si ferma qui. Abbiamo visto un'importante erogazione di **7.107.858,21 euro** attraverso pratiche di welfare, un segno concreto della nostra vicinanza alle famiglie di lavoratori. Ogni euro restituito e ogni pratica gestita rappresentano la nostra gratitudine verso coloro che ci hanno accordato la loro fiducia.

In conclusione, grazie al costante impegno e alla responsabilità che ci contraddistinguono, Salutissima continua a essere un faro di speranza per le famiglie che affrontano sfide quotidiane. Siamo orgogliosi di camminare al vostro fianco e di costruire un futuro migliore insieme.



UN ANNO DI CRESCITA PER SALUTISSIMA

UN SUPPORTO FONDAMENTALE

Negli ultimi anni, la sottoscrizione di Piani Sanitari in Italia ha registrato un aumento significativo, e questo fenomeno merita di essere esplorato con attenzione. Ma quali sono le ragioni di questo crescente interesse?

Innanzitutto, uno dei principali motivi è l'incremento della consapevolezza riguardo all'importanza della salute. Gli italiani, sempre più attenti al proprio benessere, stanno comprendendo che investire in un piano sanitario significa garantirsi un accesso migliore a cure e trattamenti.

Questo approccio proattivo alla salute si riflette anche nella scelta di assicurarsi contro eventuali spese mediche impreviste.

In secondo luogo, la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto profondo sulle abitudini sanitarie degli italiani.

L'emergenza sanitaria ha messo in luce le vulnerabilità del sistema pubblico e ha spinto molti a cercare alternative che offrano maggiori garanzie e tempistiche più brevi per

ottenere prestazioni mediche.

I Piani Sanitari privati sono percepiti come una rete di sicurezza che può garantire assistenza in tempi rapidi, elemento cruciale in un periodo di incertezze.

Nel 2024, Salutissima ha fatto un balzo straordinario nel suo percorso di mutualismo, raggiungendo la cifra di **54.901 iscritti**.

Questo traguardo non solo testimonia la fiducia che i soci ripongono nella nostra missione, ma evidenzia anche un crescente interesse verso il supporto reciproco e l'assistenza in ambito sanitario e sociale.

La base associativa si suddivide in: **30.070 Assistiti** nel settore retail e collettive, e **24.662 nel welfare**.

Quest'ultima categoria, non secondaria, sta crescendo in modo esponenziale, sottolineando l'importanza di avere una rete di supporto solida e adattabile alle esigenze dei lavoratori e delle loro famiglie.

MA COSA C'È DIETRO IL SUCCESSO DI SALUTISSIMA?

Un aspetto che colpisce è l'età media di sottoscrizione, che si attesta sui **43 anni**.

Questo dato dimostra che Salutissima è riuscita a catturare l'attenzione di una fascia di popolazione consapevole e responsabile, pronta a pianificare il proprio futuro e a proteggere se stessa e i propri cari. Inoltre, il perfetto equilibrio tra i sessi tra i nostri Assistiti evidenzia l'inclusività della nostra comunità, dove ognuno trova il proprio spazio e valore.

I motivi di questo incremento sono molteplici:

- Un'offerta di servizi sempre più ricca e adeguata alle reali necessità degli Assistiti.
- Un impegno costante nella comunicazione e nella sensibilizzazione sui temi della salute e del benessere.
- Una crescente consapevolezza dell'importanza di appartenere a una rete di mutuo soccorso.

Salutissima non è solo un ente, ma una vera e propria famiglia.

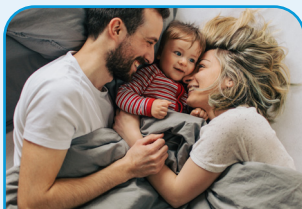
Siamo orgogliosi di vedere crescere ogni anno un numero sempre maggiore di persone pronte a sostenersi a vicenda, a costruire insieme un futuro migliore, all'insegna della solidarietà e del benessere collettivo.

Questo è solo l'inizio: insieme, possiamo continuare a fare la differenza!





A CHI È RIVOLTO



Proteggi tutto il nucleo familiare, con un'unica iscrizione.

Family



Unica, come te: per garantirti la massima copertura, al minor costo.

Single



La protezione pensata per accompagnarti a partire dai 75 anni.

Senior



La protezione dedicata agli Under 35, per mettere al sicuro il tuo domani.

Young



AREA RISERVATA

Sottoscrivere un Piano Sanitario Salutissima significa, tra le altre cose, avere a tua disposizione un'area riservata all'avanguardia e completa, grazie alla quale potrai sfruttare e gestire al meglio il Piano Sanitario che hai sottoscritto.



GESTISCI LE TUE PRATICHE

Attraverso la tua area riservata puoi controllare costantemente lo stato delle tue pratiche, caricare i documenti necessari, visionare i pagamenti.



CONSULTA IL TUO PIANO SANITARIO

All'interno dell'area riservata puoi consultare in qualsiasi momento il tuo Piano Sanitario, scaricando questo documento in versione pdf.



RICEVI COMUNICAZIONI

Nell'area riservata potrai visualizzare tutte le informazioni che Salutissima ti invierà relativamente al tuo Piano Sanitario e a come utilizzarlo al meglio.



ARCHIVIA I TUOI DOCUMENTI

L'area riservata ti permette di archiviare e tenere in ordine tutta la documentazione relativa alle pratiche, a partire dal momento in cui hai sottoscritto il tuo Piano Sanitario.





PERCHÉ SCEGLIERE UNA SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO?

Le società di mutuo soccorso offrono diversi vantaggi rispetto alle assicurazioni tradizionali, tra cui:

Solidarietà e comunità

Le società di mutuo soccorso sono basate su principi di solidarietà tra i membri. Questo crea un senso di comunità e supporto reciproco.

Costi più contenuti

In generale, le quote delle società di mutuo soccorso possono essere inferiori rispetto ai premi delle assicurazioni tradizionali, poiché non mirano a generare profitto.

Flessibilità

Le società di mutuo soccorso tendono a offrire una maggiore flessibilità nelle prestazioni e nei servizi, adattandosi meglio alle esigenze specifiche dei soci, che possono partecipare attivamente alla definizione dei benefici.

Benefici non condizionati

Spesso, le prestazioni delle società di mutuo soccorso non sono soggette a clausole restrittive come quelle che si possono trovare nelle polizze assicurative, come l'interruzione della copertura per l'insorgenza di patologie.

Reinvestimento delle eccedenze

Eventuali eccedenze generate dalle attività delle società di mutuo soccorso vengono reinvestite per migliorare i servizi offerti ai soci, piuttosto che essere distribuite come profitto agli azionisti.

Impegno sociale

Molte società di mutuo soccorso promuovono iniziative di tipo sociale e comunitario, contribuendo al benessere collettivo oltre al supporto individuale.

Questi vantaggi rendono le società di mutuo soccorso un'alternativa interessante per chi cerca un approccio più comunitario e solidale alla protezione economica.

In Salutissima, non ci limitiamo a fornire servizi sanitari; creiamo un'esperienza di assistenza globale e attenta a ogni tua esigenza. Siamo il partner ideale per garantirti un benessere duraturo.

**HAI QUALCHE DOMANDA? VUOI CHIARIMENTI?
C'È IL PERSONAL MANAGER DELLA SALUTE**



PERCHÉ DIVENTARE ASSISTITO SALUTISSIMA?

Se stai cercando un partner ideale per il tuo benessere, Salutissima è la scelta perfetta. Ecco alcuni motivi che rendono la nostra società un'assistenza sanitaria all'avanguardia:



Personal manager della salute

Immagina di avere a disposizione un Personal Manager sempre pronto ad ascoltare le tue esigenze. Con Salutissima, questo diventa realtà! Il tuo manager è qui per guidarti nel tuo percorso di assistenza, offrendo supporto personalizzato e soluzioni su misura.



Prestazioni senza lunghe liste d'attesa

Dimentica le lunghe attese e le file interminabili. Con Salutissima puoi accedere rapidamente alle prestazioni sanitarie di cui hai bisogno, garantendo così una risposta tempestiva ai tuoi bisogni di salute.



Sostegno per le spese sanitarie

Non sei solo nella gestione delle spese sanitarie. Con noi, ricevi un supporto concreto e tempestivo, permettendoti di affrontare le spese con serenità e senza preoccupazioni.



Sconti nei centri convenzionati

Approfitta degli sconti esclusivi nelle nostre strutture convenzionate. Questo significa che l'assistenza sanitaria non solo è di alta qualità, ma anche accessibile e conveniente.



Un'area riservata a disposizione

Gestire le tue pratiche sanitarie non è mai stato così semplice! La nostra area riservata online ti consente di accedere facilmente alle informazioni di cui hai bisogno, in qualsiasi momento e da qualsiasi luogo sia dal sito o dall' APP compatibile con dispositivi IOS e Android.



Detrazione del 19%

E non dimenticare le detrazioni fiscali! Con Salutissima, puoi beneficiare di una detrazione del 19% sul piano sanitario, (limitatamente ai € 1.300 versati ai sensi dell'art.83 comma 5 D.Lgs 117/2017) un vantaggio ulteriore che alleggerisce il tuo portafoglio.



Sostegno delle Patologie Pregresse

A partire dal quinto anno di adesione, ci prendiamo cura anche delle patologie pregresse. Questo significa che offriamo un rimborso parziale anche per malattie già note, riflettendo il nostro impegno verso la tua salute.



Accesso Senza Barriere

Crediamo che la salute sia un diritto per tutti. Ci impegniamo a garantire l'accesso ai nostri servizi a chiunque, senza barriere all'ingresso, per promuovere una tutela sanitaria inclusiva.



Continuità nelle Prestazioni

La tua salute è una priorità per noi. Anche in caso di aggravamenti o dopo interventi e ricoveri, siamo qui per offrirti continuità nelle prestazioni, assicurandoti serenità e supporto nel lungo termine.



Prezzo SINGLE o FAMILY per i Piani Sanitari

A differenza delle tradizionali polizze assicurative, i piani sanitari mutualistici adottano un modello di prezzo **“family”**, che consente di coprire tutti i membri di un nucleo familiare a un costo fisso, mentre per quanto riguarda i piani **“single”** il contributo è da intendere per una persona. Questo approccio elimina la variabilità dei premi in base al numero di persone assicurate, garantendo una maggiore stabilità e prevedibilità delle spese per le famiglie. Con i nostri piani, non dovrai preoccuparti di aumenti dei costi in base all'inserimento di nuovi membri se hai già il piano **“family”**, rendendo la protezione sanitaria accessibile e conveniente per tutti.



PERSONAL MANAGER DELLA SALUTE

Il Personal Manager della Salute è il tuo punto di riferimento all'interno del mondo Salutissima, dedicato a garantire che tu e i tuoi cari possiate godere di una completa conoscenza del Piano sottoscritto e di maggior supporto di fronte a momenti difficili della vita.

La sua missione è offrire un supporto personalizzato e proattivo, assicurandosi che ogni aspetto del tuo Piano Sanitario sia perfettamente chiaro perché la tua serenità ci sta a cuore.

Dopo la sottoscrizione del tuo Piano, riceverai una chiamata di benvenuto nei giorni successivi.

Durante questa conversazione, il tuo Personal Manager ti fornirà una panoramica completa sui vantaggi del tuo piano sanitario, illustrando tutte le opportunità e i servizi a tua disposizione.

Grazie alla sua conoscenza approfondita del tuo piano, il Personal Manager della Salute sarà in grado di offrirti consigli su misura, facilitando l'accesso ai servizi e alle risorse di cui hai bisogno.

In sintesi, il Personal Manager della Salute non è solo un consulente, ma un alleato fidato nel tuo percorso verso il benessere, dedicato a garantire che tu e i tuoi cari siate sempre in buone mani.



CHIAMATA DI BENVENUTO

Nei giorni successivi alla sottoscrizione il Personal Manager ti chiamerà per presentarsi, conoscerti meglio e fornirti una panoramica su tutti i vantaggi del Piano Sanitario che hai sottoscritto.



A TUA DISPOSIZIONE

Se dovessi avere dubbi o domande in merito al tuo Piano Sanitario, il Personal Manager della Salute sarà sempre a tua disposizione.



PERSONALIZZAZIONE

Il Personal Manager avrà anche un ruolo proattivo: conoscendoti meglio, sarà lui a proporti percorsi su misura sulla base di quanto previsto dal tuo Piano Sanitario.



COSA DICONO DI NOI

Gli Assistiti sono la nostra forza e la loro soddisfazione è il nostro obiettivo principale. Ecco alcune delle testimonianze che ci riempiono di orgoglio e motivazione:



“

Il Servizio Sanitario Nazionale mi dava dei tempi biblici, rivolgendomi a Salutissima nel giro di un paio di mesi ho trovato una struttura sanitaria adatta e risolto il mio problema.

Giorgio
Assistito da 8 anni



“

All'alba dei miei 60 anni mi sono fatto due regali: una bici elettrica e Salutissima. È stato un investimento sulla salute e sulla mia qualità di vita.

Antonio
Assistito da 4 anni



“

Consiglio Salutissima a tutti, perché può capitare a tutti di aver bisogno di una visita o di un intervento in tempi veloci, come è capitato a me.

Daniela
Assistita da 8 anni



“

A seguito di un ictus ho dovuto interrompere il lavoro e Salutissima mi ha salvato, perché essendo una partita IVA non avevo più un'entrata ma grazie a questa copertura ce l'ho fatta.

Davide
Assistito da 4 anni



COME CONTATTARE SALUTISSIMA

Per accedere alle prestazioni previste dal Piano Sanitario vai su

www.salutissima.it

e accedi alla tua area riservata.

In alternativa, per tutte le prestazioni contatta preventivamente il numero verde



800.192.798

+39 0141.32.45.37 dall'Estero



CENTRI CONVENZIONATI



OLTRE
15.000
CENTRI
CONVENZIONATI
IN ITALIA

OLTRE
5.000
CENTRI
CONVENZIONATI
NEL RESTO
DEL MONDO

2023

ATTRAVERSO
3 PROVIDER

DISLOCATI CAPILLARMENTE
SU TUTTO IL TERRITORIO
ITALIANO

NEI NOSTRI CENTRI CONVENZIONATI, AVRETE UN TRATTAMENTO DI FAVORE

Uno dei vantaggi più importanti di cui puoi usufruire come sottoscrittore di un Piano Sanitario Salutissima è quello di poter utilizzare il nostro network di Centri Convenzionati. Si tratta di circa 15.000 strutture tra cui case di cura, centri fisioterapici, centri odontoiatrici, operatori specializzati nell'assistenza domiciliare e/o infermieristica, ospedali, poliambulatori e centri diagnostici dislocati capillarmente su tutto il territorio italiano attraverso i nostri provider AON, BLUE ASSISTANCE E MAWDY .

A questi si aggiungono oltre 5.000 Centri Convenzionati nel resto del Mondo. Inoltre, a partire dal 2024, Salutissima dispone di due poliambulatori dedicati ai propri Assistiti, uno a Biella e uno ad Asti.

Puoi consultare in qualsiasi momento l'elenco dei Centri Convenzionati sul sito web www.salutissima.it all'interno della relativa sezione.



LA NOSTRA PRESENZA SUL TERRITORIO



Tra i centri convenzionati, ci sono i nostri Poliambulatori, che nascono dalla collaborazione tra Salutissima e importanti realtà medico-sanitarie, e rappresentano il punto d'arrivo di un progetto di avvicinamento al territorio attraverso l'erogazione di servizi legati alla salute e al benessere.

**DOVE LA SALUTE E IL BENESSERE SI INCONTRANO IN UN ABBRACCIO
DI TECNOLOGIA E PROFESSIONALITÀ**



Hastafisio

Centro di servizi integrati per la salute



Corso Galileo Ferraris 2, 14100 Asti



Il Centro di Servizi Integrati per la Salute combina oltre 30 anni di esperienza sanitaria maturata da Hastafisio con una vasta gamma di servizi. Ospita medici professionisti per la cura a 360° della persona e offre un'ampia personalizzazione degli interventi terapeutici.

Tra i servizi: radiologia con tecnologie avanzate, visite specialistiche, un reparto di fisioterapia con vasca per idrokinesiterapia e un'area dedicata a benessere e prevenzione.

L'immobile, oggetto di un virtuosissimo e illuminato progetto di ristrutturazione, è un centro "green" a zero emissioni di CO2, accessibile e inclusivo nella forma e nella sostanza. Offre tariffe agevolate per gli Assistiti Salutissima.

Per maggiori informazioni:
hastafisio.it

DOVE LA TUA SALUTE E TRANQUILLITÀ DIVENTANO LA NOSTRA PRIORITÀ

PRIMO
GROUP

Poliambulatorio Primo



Via Carso 5, 13900 Biella



Struttura polispecialistica con oltre 750 metri quadrati di spazi e una gamma diversificata di servizi. I pazienti possono beneficiare di cure odontoiatriche e numerose visite mediche specialistiche, tra cui fisioterapia, osteopatia, cardiologia, otorinolaringoiatria e ortopedia. È una delle strutture della Provincia che può contare sull'autorizzazione per la Chirurgia Ambulatoriale Complessa (CAC) per ciò che concerne le sue applicazioni odontoiatriche.

Gli odontoiatri possono così eseguire interventi chirurgici delicati, con l'assistenza di medici anestesisti e rianimatori, garantendo una maggiore sicurezza per i pazienti e migliori condizioni d'intervento e di decorso post-operatorio. Un polo della salute completo, con tariffe agevolate per gli Assistiti Salutissima.

Per maggiori informazioni:
www.centrimediciprimo.it/centri/centro-medico-a-biella

Come accedere alle prestazioni

Al fine di beneficiare delle prestazioni è necessario trasmettere la documentazione riportata all'interno delle singole sezioni alla Centrale Salute di Salutissima utilizzando una delle seguenti modalità:

- L'Assistito potrà trasmettere on-line le proprie richieste di indennizzo, unitamente alla relativa documentazione medica. A tal fine dovrà accedere alla propria area riservata dal sito www.salutissima.it (area riservata). Accedendo alla propria area riservata dal sito internet, l'Assistito, previa autenticazione, può accedere altresì alla funzionalità di consultazione on-line dello stato di elaborazione della propria pratica.
- Attraverso e-mail da inviare a centralesalute@salutissima.it.
- Attraverso posta ordinaria a Salutissima sita in Via Emanuele Filiberto, 2 - 14100 Asti.
- Presentando la documentazione presso la Filiale della Banca dove ha effettuato l'adesione.

Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, rimane la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione. L'Assistito è tenuto a collaborare per il più corretto svolgimento delle attività di assistenza, a fornire alla Centrale Salute qualsiasi informazione riguardante



le circostanze e le conseguenze dell'evento coperto dalle prestazioni erogate, oltre alle informazioni complementari che la stessa dovesse richiedere, a presentare i documenti (denunce, certificati, fatture, ricevute fiscali, ecc...) che giustificano sia il verificarsi degli eventi coperti dalla opzione sia le spese indennizzabili ai sensi della stessa e a collaborare per facilitare le azioni che Salutissima intende intraprendere per limitare le conseguenze dell'evento coperto dalle prestazioni erogate.



NORME GENERALI

L'evento oggetto di copertura deve essere comunicato dall'Assistito o dai suoi aventi diritto a Salutissima appena possibile e comunque **entro 6 mesi dall'evento stesso, pena decadenza del diritto di rimborso/indennizzo.**

In caso di richiesta di integrazione di documenti da parte della Centrale Salute, l'Assistito deve provvedere **entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta, pena decadenza del diritto di rimborso/indennizzo.**

L'azione per la richiesta di rimborso/indennizzo si prescrive in due anni dalla data dell'evento.

Eventuale documentazione redatta in lingua diversa da italiano, inglese, francese, spagnolo o tedesco deve essere corredata di traduzione in italiano.

In mancanza, gli oneri di traduzione sono a carico dell'Assistito.

L'Assistito, in caso di richiesta, deve consentire la visita di medici indicati da Salutissima e qualsiasi indagine o accertamento che quest'ultima ritenga necessario, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assistito stesso.

L'Assistito dovrà fornire a Salutissima ogni documento, fattura, notula, referto che permetta la corretta valutazione della pratica di rimborso/indennizzo.

I costi di copia della cartella clinica sono a carico dell'Assistito.

Per gli Assistiti che raggiungano i limiti di età previsti per ogni singolo Piano Sanitario in corso di copertura, la stessa mantiene la sua validità fino alla scadenza del periodo di adesione in corso.

L'Assistito è tenuto a collaborare per il corretto svolgimento delle attività di assistenza e fornire alla Centrale Salute qualsiasi informazione utile. **L'Assistito che dolosamente non adempie ai predetti obblighi perde il diritto all'indennizzo o alla prestazione.**

Tutta la documentazione dovrà essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge (ivi compreso sul documento fiscale la presenza di marca da bollo, non rimborsabile da Salutissima). Non sono ammessi documenti di spesa che presentino cancellature e correzioni.

Ai fini di una corretta valutazione delle richieste di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Salutissima può richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

L'Assistito, all'interno della propria area riservata, ha a disposizione lo Statuto, il regolamento e le procedure esecutive al regolamento attuativo e al regolamento elettorale ai quali si rimanda per quanto non indicato nel presente Piano Sanitario.

L'Assistito, nel momento in cui richiede il rimborso delle spese sostenute, deve trasmettere a Salutissima copia della documentazione di altre coperture (ad esempio polizza).



QUADRIVOGLIO



Salutissima ha realizzato il Piano Sanitario Quadrivoglio che può essere sottoscritto dal Socio Ordinario, titolare dell'adesione. Nell'ottica di erogare al meglio i servizi ai propri Assistiti e di rendere trasparenti le prestazioni oggetto del presente Piano Sanitario, Salutissima intende applicare il principio per cui, in caso di interpretazioni divergenti, si rende disponibile a valutare unitamente all'Assistito l'applicazione più favorevole.



PRESTAZIONI OFFERTE

Le schede di sintesi sotto riportate hanno carattere illustrativo e vanno lette congiuntamente alle condizioni previste all'interno dei singoli capitoli del presente Piano Sanitario. Le principali prestazioni sono le seguenti:

CURE MEDICHE		
PRESTAZIONI	DIPENDENTI PRIVATI	LIBERI PROFESSIONISTI DIPENDENTI PUBBLICI QUIESCENTI NON LAVORATORI
Invalidità totale permanente (da ogni causa) *	€ 10.000	€ 15.000
Malattie gravi		
Cancro - Infarto - Ictus	€ 10.000	€ 15.000
Insufficienza Renale - Trapianto d'Organo	€ 5.000	€ 10.000
TELEMEDICINA		
Sussidio in caso di premorienza (da ogni causa)	€ 10.000	€ 15.000
Sussidio in caso di perdita di fonti reddituali	€ 300 mese Max. 12 mesi	Non previsto
* In caso di invalidità permanente totale che si verifichi quando l'assistito è in quiescenza, l'indennità verrà riconosciuta nel caso l'Assistito risulti incapace di svolgere 4 delle 6 seguenti attività: lavarsi - vestirsi e svestirsi - andare in bagno – spostarsi – continenza - alimentarsi.		



DA QUANDO DECORRONO LE COPERTURE

CURE MEDICHE

PRESTAZIONI	MALATTIA	INFORTUNIO
Invalità totale permanente (da ogni causa) *	180° giorno successivo all'adesione	Dal momento dell'adesione
Malattie gravi		
Cancro - Infarto - Ictus	180° giorno successivo all'adesione	
Insufficienza Renale - Trapianto d'Organo	180° giorno successivo all'adesione	
TELEMEDICINA		
Sussidio in caso di premorienza (da ogni causa)	€ 10.000	€ 15.000
Sussidio in caso di perdita di fonti reddituali	€ 300 mese Max. 12 mesi	Non previsto



CHI PUÒ ADERIRE

I soggetti con età compresa tra i 18 e i 70 anni alla data di sottoscrizione. Le prestazioni sono valide per gli Assistiti residenti in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano o cittadini stranieri residenti in Italia, al momento dell'adesione o dell'eventuale rinnovo; qualora vi sia una variazione in corso d'anno, le prestazioni restano operative sino alla scadenza del Piano Sanitario. Si precisa che le prestazioni vengono erogate in favore del Socio Ordinario Individuale sottoscrittore del Piano Sanitario Quadrivoglio o degli aventi diritto (eredi legittimi o testamentari).





MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE

In fase di sottoscrizione è necessaria la compilazione e la sottoscrizione della dichiarazione di buono stato di salute che prevede 6 domande. La sottoscrizione sarà possibile nel solo caso in cui tutte le domande abbiano esito negativo. È inoltre richiesta in fase di sottoscrizione la dichiarazione dello stato lavorativo come indicato all'interno del modulo di adesione a Salutissima, qualora nel corso della copertura dovesse variare lo stato lavorativo la corresponsione del sussidio verrà effettuata in base allo stato lavorativo al momento del verificarsi dell'evento.



FINO A QUALE ETÀ SI PUÒ BENEFICIARE

È possibile beneficiare delle prestazioni rese dal presente Piano Sanitario fino al 31/12 all'anno di compimento del 75° anno di età. La copertura cessa alla prima scadenza successiva al compimento del 75° anno di età.



DOV'È VALIDA LA COPERTURA

La copertura è valida per il mondo intero.



1. Cure mediche

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

1.1 - Prestazioni

Per invalidità totale e permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità lavorativa generica all'esercizio di un qualsiasi lavoro, quale che fosse la professione esercitata dall'Assistito purché proficua e remunerabile, e sempreché il grado di invalidità totale e permanente risulti pari o superiore al 66%. Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare come base di partenza la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche e riportata in allegato al presente Piano Sanitario. Nel caso venga accertata, nel corso della copertura, l'invalidità totale e permanente Salutissima procederà alla corresponsione del sussidio pari ad:

- € 10.000 nel caso in cui l'Assistito al momento della diagnosi della malattia sia Lavoratore Dipendente Privato;
- € 15.000 nel caso in cui l'Assistito al momento della diagnosi della malattia non sia Lavoratore Dipendente Privato (es. Casalinga, Libero Professionista, etc.)

Qualora l'evento invalidante si verifichi quando l'Assistito è già in quiescenza, e pertanto il criterio di riconoscimento dell'invalidità totale e permanente non può essere applicato in riferimento alle capacità lavorative, il sussidio verrà corrisposto qualora l'Assistito risulti incapace di svolgere almeno 4 delle 6 attività elementari della vita quotidiana in ma-



niera totale e permanentesi utilizza il criterio di "perdita di autosufficienza" definito come segue:

In caso di invalidità permanente totale che si verifichi quando l'Assistito è in quiescenza, l'indennità verrà riconosciuta nel caso l'Assistito risulti incapace in autonomia e in maniera permanente e presumibilmente irreversibile di svolgere almeno 4 delle 6 seguenti attività:

1. **Lavarsi:** la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
2. **Vestirsi e Svestirsi:** la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed, eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;

3. **Andare al bagno ed usarlo:** la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi, ecc).
4. **Spostarsi:** la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona;
5. **Continenza:** la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mungere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
6. **Alimentarsi:** la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

Il riconoscimento del sussidio Invalidità Totale Permanente è da intendersi anticipativo al 100% del sussidio previsto in caso di decesso dell'Assistito.

Il sussidio pertanto verrà corrisposto, se perdura lo stato di non autosufficienza, dopo che siano trascorsi 90 giorni a partire dalla data di denuncia a Salutissima dello stato di non autosufficienza.

1.1.1 - Documentazione per la richiesta della corresponsione del sussidio

- In caso di evento l'Assistito stesso o altra persona che lo rappresenti, deve darne avviso scritto a Salutissima, entro 60 giorni dalla data dell'infortunio o malattia o da quando ne ha avuto la possibilità, e comunque non oltre 6 mesi dall'evento. La denuncia di evento deve contenere l'indicazione del luogo dell'eventuale evento, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. L'omessa o tardiva comunicazione può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo. Per la corresponsione del sussidio conseguente all'invalidità totale e permanente deve essere allegata al modulo di denuncia la seguente ulteriore documentazione facendo riferimento se l'Assistito è in quiescenza o in età lavorativa:
 - Documentazione per l'attivazione della prestazione Invalidità Totale Permanente dell'Assistito in età lavorativa;
 - copia di un valido documento di identità dell'Assistito;
 - copia della relazione del medico legale che ha accertato il grado di invalidità permanente se l'Assistito si è rivolto ad un medico legale
 - copia documentazione inviata a INAIL, INPS o ente equivalente con richiesta di riconoscimento stato di Invalidità Totale Permanente e relativo esito dell'accertamento rilasciato dalla commissione;

1.1.2 - Documentazione per l'attivazione della prestazione Invalidità Totale Permanente del Socio Quiescente

- **Relazione medica** compilata dal medico di medicina generale ed documentazione medica, esiti di esami strumentali, valutazioni fisiatriche, cartelle cliniche relative all'infortunio o malattia che ha determinato l'invalidità permanente.



- copia di un valido documento di identità dell'Assistito;
- copia della relazione del medico legale che ha accertato le ADL (Activity Daily Living) se l'Assistito si è rivolto ad un medico legale;
- copia della richiesta di accertamento delle ADL inoltrato agli enti preposti e relativo esito dell'accertamento rilasciato dalla commissione;
- **Relazione del medico** (come da modulo da allegare) e documentazione medica, esiti di esami strumentali, valutazioni fisiatriche, cartelle cliniche relative all'infortunio o malattia che ha determinato l'invalidità permanente utilizzando il criterio di "perdita di autosufficienza".

Salutissima si riserva di chiedere ulteriore documentazione sanitaria qualora la stessa sia ritenuta opportuna a stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità o di richiedere che l'Assistito si sottoponga a visita medica con un proprio medico di sua fiducia.

Qualora a seguito di invalidità permanente totale accertata avvenga il decesso dell'Assistito, nessun sussidio verrà più corrisposto per quanto previsto alla sezione 1 "sussidio in caso di premorienza".

1.2 - Esclusioni

Sono esclusi gli eventi causati da:

- Dolo dell'Assistito o degli Eredi;
 - Partecipazione attiva dell'Assistito a delitti dolosi;
 - Partecipazione attiva dell'Assistito a fatti di guerra;
 - Incidenti di volo, se l'Assistito viaggia a bordo di aeromobile non autorizzata al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
 - Atto intenzionale dell'Assistito, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
 - Atti compiuti dall'Assistito quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;
 - Malattie, malformazioni, condizioni patologiche, lesioni o esiti conseguenti ad infortunio, nonché le complicanze o conseguenze dirette o indirette da esse derivanti, che abbiano dato origine a cure, esami, ricoveri, interventi, diagnosi antecedenti la data di decorrenza delle garanzie.
 - Stato di invalidità o di inabilità pre-esistente alla data di effetto delle garanzie;
 - Malattie/infortuni correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
 - Infortuni dovuti a stati di ubriachezza;
 - Negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche; (segue...)
 - Sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) ovvero altre patologie ad essa collegate;
 - Malattie del sistema nervoso, disturbi mentali e comportamentali;
 - Mal di schiena, e patologie assimilabili
- salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale come definita dal Piano Sanitario;
- Guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assistito non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei;
 - L'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce od accesso ghiacciai senza accompagnamento di persona esperta, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bobsleigh (guidoslitte), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
 - Svolgimento dell'Assistito di una delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, o su piattaforme petrolifere, palombari/sommozzatori, speleologi, paracadutisti, piloti commerciali privati (non di linea), addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico, collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili.

1.3 - Prestazioni

Nel caso in cui all'Assistito venga diagnosticata una delle malattie di seguito indicate, Salutissima corrisponderà un sussidio di:

- € 10.000 nel caso in cui l'Assistito al momento dell'insorgenza della malattia sia lavoratore dipendente privato;
- € 15.000 nel caso in cui l'Assistito al momento dell'insorgenza della malattia non sia lavoratore dipendente privato (es. casalinga, libero professionista, etc.).

1.3.1 - Cancro

Il cancro è un tumore maligno caratterizzato dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne, con l'invasione e la distruzione del tessuto normale. Il termine "cancro" include linfoma, sarcoma e la malattia di Hodgkin. Il cancro necessita di intervento chirurgico, e/o di radioterapia e/o di chemioterapia. È necessario che la diagnosi sia confermata da prova istologica di malignità da parte di uno specialista oncologo o anatomicopatologo.

Dalla garanzia sono esclusi:

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non-invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla ClassificazioneTNM dell'AJCC Settima Edizione;
- tutti i tumori della pelle ad esclusione del melanoma maligno;

- melanomi uguali o inferiori a 1.0 mm e istologicamente descritti dalla ClassificazioneTNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio uguale o inferiore a T1aN0M0;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio inferiore a T2N0M0;
- tumori alla tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2cm di diametro e istologicamente descritti come T1N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;
- qualsiasi forma di cancro in presenza del virus di immunodeficienza HIV, compresa tra gli altri, linfoma o sarcoma di Kaposi;
- tutti i tumori che sono recidivi o metastasi di tumori diagnosticati durante il periodo di carenza.

1.3.2 - Infarto

L'infarto miocardico è la necrosi di una parte del muscolo miocardico risultante da insufficiente apporto sanguigno alla zona interessata conseguente a malattia coronarica.

La diagnosi deve essere sostenuta da tutti e tre i seguenti criteri e ci deve essere diagnosi certa di un nuovo infarto miocardico acuto:

1. sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio;

1.3.3 - Ictus

2. nuove alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti precedentemente alla data di decorrenza del contratto;
3. tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca.

L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 (tre) volte il valore di riferimento del laboratorio.

Angina e altre forme di sindrome coronaria acuto sono esclusi.

L'ictus è definito come accidente cerebrovascolare che provochi la morte irreversibile del tessuto del cervello a causa di una emorragia intra-cranica o a causa di embolia cerebrale o trombosi cerebrale in un vaso intra-cranico. Questo evento deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica. Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno tre mesi della data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un ictus nuovo. Si intendono esclusi:

- attacco ischemico transitorio (TIA);
- danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattie infiammatorie o emicrania;
- Disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina;
- Disturbi ischemici del sistema vestibolare;
- Ictus silente asintomatico riscontrato solo tramite tecniche ad immagini.

Nel caso in cui all'Assistito venga diagnosticata una delle malattie di seguito indicate, Salutissima corrisponderà un sussidio di: € 5.000 nel caso in cui l'Assistito al momento del decesso sia lavoratore dipendente privato; € 10.000 nel caso in cui l'Assistito al momento del decesso non sia lavoratore dipendente privato (es. casalinga, libero professionista, etc.)

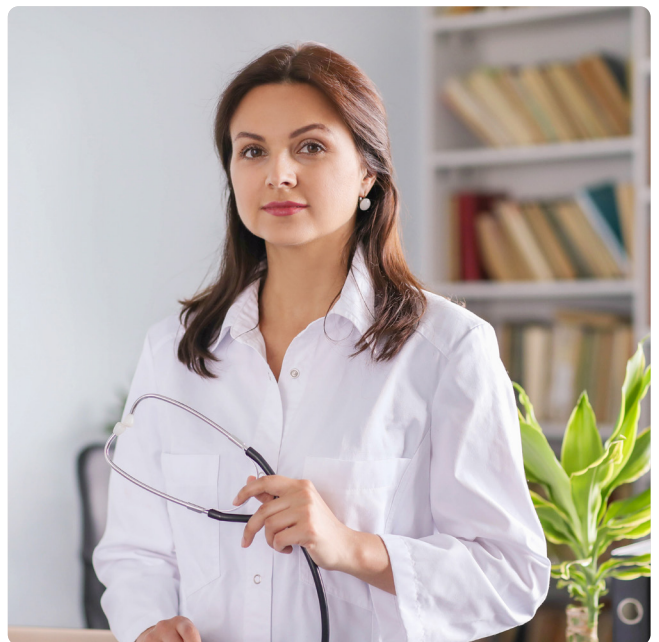
Insufficienza renale

L'insufficienza renale totale ed irreversibile di entrambi i reni. È necessaria prova che l'Assistito si sottopone a emodialisi renale continua e la dialisi deve essere ritenuta necessaria da un nefrologo. Non è coperta l'insufficienza renale acuta reversibile che richiede soltanto dialisi temporanea, inoltre non è coperta l'insufficienza renale monolaterale.

Trapianto d'organo

L'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di cuore, polmone, fegato, rene, pancreas. È altresì coperto l'effettivo sottoporsi come ricevente a trapianto di midollo osseo se è ritenuto clinicamente indispensabile ed è certificato da relativo specialista.

Il trapianto deve essere ritenuto clinicamente indispensabile per il trattamento di insufficienza irreversibile dell'organo trapiantato. Sono esclusi tutti i trapianti di cellule staminali di altro tipo e di cellule insulari.



1.4 - Documentazione per l'attivazione della prestazione di sussidio in caso di insorgenza di malattia grave

- copia di un documento identificativo e del codice fiscale dell'Assistito;
- certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto l'Assistito, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica;
- documentazione di carattere sanitario (cartelle cliniche complete di tutte le pagine incopia conforme all'originale, esiti di esami clinici strumentali);
- documentazione medica come indicato a seconda della singola malattia;
- nel caso in cui la malattia grave sia stata dovuta a cause violente, investigate dall'autorità giudiziaria, sarà necessario trasmettere anche copia del verbale redatto dalle forze dell'ordine, o certificato della procura, o altro documento rilasciato dall'autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze dell'evento.

Salutissima si riserva di chiedere ulteriore documentazione sanitaria qualora la stessa sia ritenuta opportuna a stabilire le cause e gli effetti della malattia grave o di richiedere che l'Assistito si sottoponga a visita medica con un proprio medico di sua fiducia ed eventualmente farà prescrivere tutti gli esami clinici che giudicherà necessari all'accertamento stesso.

Qualora a seguito di manifestazione di una delle malattie gravi elencate sopra avvenga il decesso dell'assistito entro 30 giorni (90 giorni per ictus) dalla data diagnosi verrà corrisposto solamente il sussidio in caso di premorienza di cui al capitolo invalidità totale permanente, nulla verrà corrisposto relativamente all'insorgenza della malattia di cui alla presente sezione.



1.5 - Esclusioni

Relativamente al solo rischio malattie gravi e in aggiunta alle esclusioni generali, la garanzia non è inoltre operante nei seguenti casi:

- atto intenzionale dell'Assistito, in particolare le conseguenze di un tentativo di suicidio;
- atti compiuti dall'Assistito quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o divolere da lui stesso procurata;
- malattie/infortuni correlate all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;
- negligenza, imprudenza e imperizia nell'osservare le prescrizioni mediche;
- sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS) ovvero altra patologia collegata allo stato di positività all'HIV;
- contaminazione nucleare o chimica, guerra, invasione, ostilità nemiche (sia in caso di dichiarazione di guerra o meno), partecipazione attiva in tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di Stato;
- pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), hockey, rugby, football americano, arti marziali, pugilato, atletica pesante, immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idroscìacrobatico, bob;
- il Piano Sanitario non prevede il pagamento di alcuna prestazione in relazione a qualsiasi malattia grave di cui l'Assistito abbia sofferto prima dell'inizio della copertura. Ai fini della presente esclusione, infarto, trapianto di cuore o ictus pregressi vengono considerati come un'unica malattia, vale a dire se l'Assistito ha subito un infarto prima dell'entrata in vigore della polizza non avrà diritto alla liquidazione di alcuna prestazione per un futuro infarto, ictus, trapianto di cuore e vice versa;
- inoltre il Piano Sanitario non prevede il pagamento di alcuna prestazione in relazione a una malattia assicurata dovuta direttamente o indirettamente a una condizione o malattia pregressa che sia stata diagnosticata o si sia manifestata prima della data di decorrenza della copertura. Per condizione o malattia pregressa si intende una condizione o una malattia in relazione alla quale l'Assistito abbia presentato i sintomi, abbia consultato un medico o assunto un trattamento farmacologico, o della cui esistenza sia stato a conoscenza alla decorrenza della copertura o in precedenza;
- i trattamenti oncologici e le infusioni di sostanze terapeutiche di qualsiasi tipologia effettuati in regime di ricovero, anche in day hospital, in forma privata (non a carico del S.S.N.).



2. Telemedicina

SUSSIDIO IN CASO DI PREMORIENZA

2.1 - Prestazioni

In caso di decesso del Socio Ordinario per malattia o infortunio nel corso della durata dell'adesione, Salutissima corrisponderà un sussidio pari a:

- € 10.000 nel caso in cui l'Assistito al momento del decesso sia lavoratore dipendente privato;
- € 15.000 nel caso in cui l'Assistito al momento del decesso non sia lavoratore dipendente privato (es. pensionato, casalinga, libero professionista, etc.).

La prestazione viene erogata da Salutissima in base all'attività lavorativa dichiarata al momento dell'adesione. Qualora la stessa venga modificata in corso di validità del piano mutualistico la corresponsione del sussidio verrà effettuata in base allo stato lavorativo al momento del verificarsi dell'evento.

Tale sussidio verrà corrisposto agli eredi legittimi o testamentari dell'Assistito deceduto. Inoltre sarà a disposizione dei familiari degli Assistiti deceduti un servizio di supporto psicologico telefonico che verrà messo a disposizione contattando la Centrale Salute al numero verde 800.194.060.

Qualora fosse già stata attivata la prestazione di cui al capitolo "invalidità permanente totale" e si verificasse successivamente a causa dello stesso evento scatenante il decesso dell'Assistito, nessun sussidio verrà più corrisposto per quanto previsto alla presente sezione.



2.2 - Documentazione per la richiesta della corresponsione del sussidio

- Relazione medica compilata dal medico di medicina generale ed eventuale documentazione sanitaria (esiti di esami strumentali e copia conforme all'originale di cartelle clinica complete di tutte le pagine);
- certificato di morte;
- atto sostitutivo di notorietà copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento;
- documenti di identità dei beneficiari in corso di validità;
- consenso privacy;

In caso di decesso per causa diversa da malattia:

- verbale delle autorità intervenute;
- referto autoptico se eseguito.

Salutissima si riserva di chiedere ulteriore documentazione sanitaria qualora la stessa sia ritenuta opportuna alla valutazione e alla conseguente definizione del sussidio.

2.3 - Esclusioni

Sono esclusi gli eventi causati da:

- dolo dell'Assistito o degli eredi;
- partecipazione attiva dell'Assistito a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assistito a fatti di guerra;
- abuso di alcool, nonché uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e, sostanze psicotrope e simili;
- incidenti di volo, se l'Assistito viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza del contratto o, trascorso questo periodo;
- malattie, malformazioni, condizioni patologiche, lesioni o esiti conseguenti ad infortunio, nonché le complicità o conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, che abbiano dato origine a cure, esami, ricoveri, interventi, diagnosi antecedenti la data di decorrenza della copertura.

2.4 - Prestazioni

In caso di assenza di provvidenze pubbliche, agli Assistiti che siano dipendenti di aziende private, Salutissima eroga un sussidio mensile di € 300 per un massimo di 12 mesi a seguito di perdita involontaria di impiego. La prestazione viene erogata nei seguenti casi:

1. quando non viene erogata la disoccupazione INPS a causa della mancanza dei requisiti di anzianità lavorativa richiesta. In questo caso il sussidio viene erogato a partire dal primogiorno del mese successivo al licenziamento e si protrae fino a che perdura lo stato di disoccupazione con un massimo di 12 mensilità per evento;
2. quando al termine del periodo di erogazione dell'indennità di disoccupazione INPS l'Assistito si trovi ancora in stato di disoccupazione. In questo caso il sussidio viene erogato a partire dal primo giorno successivo al mese di percepimento dell'ultimo indennizzo INPS e si protrae fino a che perdura lo stato di disoccupazione con un massimo di 12 mensilità per evento.

Inoltre sarà a disposizione degli Assistiti che perdessero l'impiego e che attivassero la garanzia di cui alla presente sezione un servizio di supporto psicologico telefonico che verrà messo a disposizione contattando la Centrale Salute al numero verde 800.194.060



2.5 - Esclusioni

Nessun sussidio verrà corrisposto se:

- al momento dell'adesione a Salutissima l'Assistito era a conoscenza della prossima disoccupazione o messa in mobilità, o comunque gli erano note circostanze che oggettivamente facevano prevedere che tale evento si sarebbe verificato;
- la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa, giustificato motivo soggettivo, licenziamento disciplinare o sia conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro a fronte di una vertenza derivante dalle precedenti contestazioni;
- la disoccupazione sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
- l'Assistito ha risolto il rapporto di lavoro per sua volontà;
- la disoccupazione è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o se, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assistito aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o atipici e/o se la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio contratto inserimento, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di "lavoro a progetto";
- al momento dell'evento l'Assistito stava svolgendo la propria attività lavorativa all'estero, salvo che ciò stesse avvenendo nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana; o comunque se l'Assistito ha un contratto non regolato dalla legge italiana;
- l'Assistito non si è iscritto nell'elenco anagrafico con lo status di disoccupato, ad eccezione dei casi di regolare iscrizione nelle liste di mobilità (casi per cui la copertura è operante);
- l'Assistito al momento dell'evento, era in periodo di prova;
- la disoccupazione è conseguenza del superamento del periodo di comporto;
- al momento della sottoscrizione del Piano Sanitario l'Assistito era in cassa integrazione guadagni ordinaria o in cassa integrazione guadagni straordinaria.

2.6 - Documentazione per l'attivazione della prestazione di sussidio in caso di perdita di fonti reddituali

Ai fini della denuncia dell'evento, l'Assistito deve trasmettere la seguente documentazione:

- copia di un documento di identità;
- copia della scheda professionale e del contratto di lavoro;
- copia della lettera di licenziamento e di ogni altro documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- copia di un documento comprovante l'iscrizione negli elenchi anagrafici con lo status di disoccupato in Italia o l'inserimento nelle liste di mobilità e l'eventuale permanenza in taliliste;
- attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione o di mobilità.

L'Assistito si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie nonché ad autorizzare il datore di lavoro a fornire a Salutissima le informazioni relative all'ultimo impiego che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni previste dal Piano Sanitario.

Nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi se, dal termine del precedente, non è trascorso un periodo di riqualificazione di 90 (novanta) giorni consecutivi nel corso del quale l'Assistito sia ritornato ad essere lavoratore dipendente ed abbia superato il periodo di prova.



Glossario

Aborto spontaneo

Interruzione non provocata della gravidanza indipendente dalla volontà della madre che si verifica per cause patologiche della madre o del feto.

Aborto terapeutico

Interruzione volontaria della gravidanza, provocata da trattamenti farmacologici e/o chirurgici al fine di preservare la salute della madre o evitare lo sviluppo di un feto affetto da malformazioni o gravi patologie.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia, a carattere anche cruento e/o invasivo.

Ambulatorio

La struttura in cui è svolta attività di prevenzione, di diagnosi e terapia medica, di chirurgia in anestesia locale e/o analgesia (chirurgia ambulatoriale), per situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

Anno/Periodo di copertura

L'intervallo di tempo intercorrente tra la data di adesione a Salutissima e il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Per gli anni successivi a quello di adesione, l'anno coincide con l'anno solare.

Assistenza infermieristica

Assistenza sanitaria prestata da personale in possesso di specifico diploma/laurea.

Assistiti/Soci

I soggetti nel cui interesse vengono erogate le prestazioni, intendendosi per tali i Soci Ordinari e i Soci Ordinari Familiari, in regola con i versamenti dei contributi associativi a Salutissima da parte del Socio Ordinario stesso.

Carenza

Periodo successivo alla data di adesione durante il quale le coperture non sono operanti.

Cartella clinica

Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, diurno o con pernottamento, contenente generalità del paziente, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Centrale Salute

La Centrale Salute è la struttura messa a disposizione dal provider a cui Salutissima esternalizza in tutto o in parte l'attività per la gestione diretta e/o indiretta delle prestazioni sanitarie di assistenza richieste dai Soci Ordinari e familiari di Salutissima.

Day hospital

Ricovero diurno in struttura sanitaria, limitato ad una parte della giornata, per prestazioni diagnostiche, terapeutiche e/o chirurgiche non eseguibili in regime ambulatoriale (come da nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale) che richiedono l'attribuzione di un posto letto in struttura e un periodo di osservazione e/o assistenza medico-infermieristica prolungato per qualche ora.

Day surgery

Fattispecie di Day hospital con ricovero diurno in struttura sanitaria, limitato ad una parte della giornata, per prestazioni chirurgiche non eseguibili in regime ambulatoriale (come da nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale) che richiedono l'attribuzione di un posto letto in struttura e un periodo di osservazione e/o assistenza medico-infermieristica prolungato per qualche ora.

Data di adesione

Il primo giorno del mese successivo rispetto alla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima.

Data di sottoscrizione

La data in cui si sottoscrive il modulo di adesione a Salutissima.

Esami di laboratorio

Analisi chimico-fisica di tipo quantitativo, qualitativo o misto, eseguita su liquidi corporei a seguito di prelievo.

Evento

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura. Più precisamente:

- In caso di prestazioni ospedaliere: per evento si intende il ricovero, continuativo anche se in più reparti o strutture, il Day hospital/Day surgery o il singolo intervento chirurgico ambulatoriale.
Si intende come data evento il giorno di ricovero. A questa data si fa riferimento per tutte le garanzie collegate al ricovero (spese pre e post ricovero o intervento ambulatoriale comprese).

- In caso di prestazioni extraospedaliere: per evento si intende il singolo accertamento strumentale, la singola visita specialistica, il singolo esame diagnostico o la singola seduta di terapia (es. fisioterapia o infiltrazioni intrarticolari). Si intende come data evento il giorno di effettuazione della prestazione extraospedaliere.

Fisioterapia

Trattamento riabilitativo a seguito di malattia o infortunio, manuale e/o strumentale, eseguito da fisioterapista.

Fisioterapista (terapista della riabilitazione)

Professionista in possesso dei titoli abilitanti previsti dal decreto del Ministero della Sanità 27/07/2000 pubblicato dalla G.U. n. 190 del 16/08/2000 per l'esercizio della fisioterapia.

Grandi interventi

Gli interventi chirurgici indicati nell'Allegato I.

Gravi patologie

Le malattie indicate nell'Allegato II.

Gravidanza a rischio

Gestazione non fisiologica per la presenza di un rischio per la madre o per il feto dovuto a patologia documentata da certificazione medica specialistica.

Inabilità temporanea

Transitorio stato di salute in cui un danno fisico renda incapaci di svolgere alcune attività della vita quotidiana. Può essere causata da infortunio, intervento o malattia e coincide con il tempo, limitato, strettamente necessario a riprendersi dall'infortunio o a guarire da uno stato di malattia, in modo da riacquisire la capacità di agire normalmente.

Indennità sostitutiva del rimborso

Importo forfettario giornaliero che Salutissima eroga nel caso di ricovero a totale o prevalente carico del S.S.N. Ai fini del calcolo dell'importo dell'indennità sostitutiva rilevano i pernottamenti effettuati in ricovero e, pertanto, il primo e l'ultimo giorno di ricovero sono considerati una sola giornata.

Indennizzo/Rimborso

La somma dovuta nel caso si verifichi un evento oggetto della copertura.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e documentabili.

Intervento chirurgico

Atto medico praticato in sala operatoria di un istituto di cura o di un ambulatorio all'occorrenza attrezzato, perseguibile attraverso una azione cruenta sui tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Ogni tipo di intervento chirurgico che non comporta necessità di ricovero, ordinario o diurno. La descrizione dell'intervento eseguito è contenuta nella relazione medica ambulatoriale.

Intramoenia

Prestazioni sanitarie erogate individualmente o in equipe da professionista medico, dipendente di una struttura sanitaria pubblica e da questa debitamente autorizzato, fuori dall'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di Day hospital/Day surgery o di ricovero, in

favore e per scelta del paziente e con oneri a carico dello stesso per le prestazioni del professionista e/o per quelle della struttura sanitaria.

Istituto di cura

L'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi prevalentemente finalità dietologiche ed estetiche, nonché i centri che erogano cure palliative e terapie del dolore (Hospice).

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Malattia terminale

Patologia ad andamento cronico ed evolutivo per la quale non esistono terapie efficaci ai fini di un prolungamento significativo della vita.

Malformazione/Difetto fisico

Alterazione anatomica o della funzionalità di un organo od apparato, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.

Massimale annuo/Plafond

Importo massimo messo a disposizione da Salutissima al verificarsi di eventi nel corso dell'anno.

Medicina preventiva/Prevenzione

La prevenzione primaria ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e si propone di mantenere le condizioni di benessere riducendo la probabilità che si verifichi un evento avverso tramite idonei esami di screening aventi validità diagnostica.

Medicinali

Sono considerati tali quelli che risultano nell'elenco dei farmaci autorizzati dall'AIFA. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico. Non sono assimilabili a farmaci i vaccini in genere.

Nucleo familiare

L'Assistito, il coniuge o il convivente more uxorio, i figli, anche solo di uno dei due coniugi o conviventi, fiscalmente a carico, conviventi e non, compresi anche i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, i figli affidati o affiliati.

Parto cesareo

Ricovero per parto chirurgico, reso necessario da urgenza o da motivi di salute debitamente certificati dal medico specialista.

Patologia pregressa

Situazione patologica diagnosticata che abbia o meno reso necessari cure mediche o esami clinici (strumentali o di laboratorio) prima della data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima.

Personal Manager della Salute

Personale di Salutissima messo a disposizione dell'Assistito per ricevere informazioni, supporto e assistenza in merito al Piano Sanitario scelto.

Piano Sanitario

Il presente documento ove sono indicate le prestazioni e i servizi, con le relative condizioni e limiti.

Prestazioni extra ospedaliere

Le prestazioni effettuate al di fuori dei ricoveri con o senza intervento chirurgico e degli interventi ambulatoriali.

Prestazioni ospedaliere

Le prestazioni relative al ricovero con o senza intervento chirurgico o relative all'Intervento ambulatoriale, effettuate presso strutture pubbliche o private.

Procedure esecutive al regolamento attuativo e al regolamento elettorale

È un documento approvato dal consiglio di amministrazione di Salutissima che disciplina le modalità operative del regolamento attuativo dello Statuto visibile sul sito www.salutissima.it presso l'area riservata.

Provider

Società specializzate alle quali Salutissima trasferisce, direttamente o indirettamente, tutto o in parte, la gestione delle richieste di assistenza agli Assistiti, nonché dei rapporti con le strutture sanitarie e i Centri Convenzionati a supporto delle prestazioni degli Assistiti.

Quota a carico dell'Assistito

Parte di spesa dell'evento indennizzabile, espressa in importo fisso e/o in percentuale sull'ammontare complessivo, che rimane a carico dell'Assistito.

Relazione medica ambulatoriale

Il documento che descrive l'intervento chirurgico ambulatoriale.

Regolamento

Il regolamento attuativo dello Statuto è un documento approvato dall'Assemblea dei Soci, visibile sul sito www.salutissima.it, presso l'area riservata e regola lo svolgimento dell'attività tra Salutissima e gli Assistiti.

Ricovero/Degenza

Permanenza in istituto di cura con pernottamento o in Day hospital/Day surgery. Non sono considerati ricovero la permanenza o il pernottamento in pronto soccorso, salvo in caso di ricovero in reparto di medicina d'urgenza che risulti documentato dal referto, a decorrere dal momento del trasferimento in OBI (Osservazione Breve ed Intensiva).

Ricovero a prevalente carico S.S.N.

Ricovero in cui l'Assistito sostiene in proprio una parte dei costi relativi al solo trattamento alberghiero e non alle prestazioni sanitarie, contrassegnato in cartella clinica dalla dicitura come onere di degenza: "2- Ricovero a prevalente carico del S.S.N." o a dicitura affine per le strutture sanitarie estere.

Ricovero a totale carico S.S.N.

Ricovero il cui costo è interamente sostenuto dal Servizio Sanitario Nazionale e contrassegnato in cartella clinica dalla dicitura come onere di degenza: "1- Ricovero a totale carico del S.S.N." o a dicitura affine per le strutture sanitarie estere.

Ricovero con intervento chirurgico

Ricovero, reso necessario da infortunio o da malattia, comportante intervento chirurgico (anche in Day hospital/Day surgery), diverso dai grandi interventi di cui all'Allegato I.

Ricovero per grandi interventi

Ricovero, reso necessario da infortunio o malattia, per un grande intervento di cui all'Allegato I.

Ricovero per gravi patologie

Ricovero reso necessario per la cura delle patologie di cui all'Allegato II.

Ricovero senza intervento chirurgico

Ricovero, reso necessario da malattia o infortunio, non comportante intervento chirurgico.

Salutissima

Salutissima - Società di Mutuo Soccorso
Ente del Terzo Settore - con sede ad Asti, Via Emanuele Filiberto 2, C.F. 97748980014.

Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)

Il documento utilizzato nelle strutture sanitarie per certificare il ricovero, parte integrante della cartella clinica, riportante in sintesi le informazioni mediche necessarie per descrivere il ricovero, compreso l'onere della degenza.

Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)

Il complesso di funzioni, strutture, servizi e attività garantiti ai cittadini per il mantenimento e il recupero della salute da parte dello Stato italiano e dagli Stati esteri aderenti alla rete TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia), il cui elenco è visibile al sito web www.salute.gov.it.

Single

Versione nella quale è possibile ottenere la copertura per una sola persona che coinciderà con il Socio Ordinario di Salutissima.

Socio Ordinario

Titolare del Piano Sanitario.

Socio Ordinario Familiare

Ogni componente del nucleo familiare dichiarato dal Socio Ordinario rientrante nella definizione di nucleo familiare.

Socio Sostenitore

Banca di Asti presso la cui filiale è possibile sottoscrivere l'adesione a Salutissima.

Strutture sanitarie/Centri sanitari

Strutture sanitarie private e/o pubbliche e Centri sanitari Convenzionati o non Convenzionati con Salutissima.

Sub-massimale

Importo massimo per specifiche prestazioni messo a disposizione da Salutissima nel limite del plafond complessivo.

Statuto

Il documento contenente le norme che regolano la vita interna e il funzionamento di Salutissima, visibile sul sito www.salutissima.it presso l'area riservata.

Visita specialistica

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titolo di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.

Come contattare Salutissima

Al numero verde

800.192.798

+39 0141 324537 dall'Estero

dal Lunedì al Venerdì

dalle 08.30 alle 17.30

- Via mail a:
centralesalute@salutissima.it
- In forma cartacea all'indirizzo:
Via Emanuele Filiberto 2 - 14100 Asti (AT)
- Recandoti presso una filiale di Banca di Asti
- Accedendo alla tua area riservata sul sito www.salutissima.it



**Salutissima è una società
non a scopo di lucro che
offre prestazioni sanitarie
e assistenziali attraverso
Piani Sanitari privati.**

Salutissima

Sede legale e operativa:

Via Emanuele Filiberto 2 - 14000 Asti

Unità locali:

- Palazzo Salutissima
Corso G. Ferraris angolo Corso P. Chiesa 17 - 14100 Asti
- Via Carso 15 - 13900 Biella

