

salutissima  benessere insieme



Piano Sanitario

Edizione 2026

YOUNG



Indice

Indice	03	Test allergologico	48
Chi è Salutissima	04	Percorso per la funzione tiroidea	48
La storia di Salutissima	04	Percorso prevenzione tumore colon retto	48
L'organigramma di Salutissima	05	Visita specialistica dermatologica	
I sette pilastri di Salutissima	05	per mappatura nei	49
Il Socio Sostenitore: Banca di Asti	06	3. Cure dentarie	51
Il sostegno di Salutissima	07	3.1 - Come accedere alle prestazioni	51
Un anno di crescita per Salutissima	08	4. Telemedicina	55
A chi è rivolto	10	4.1 - Counselling psicologico	56
Area riservata	11	5. Alimentazione	59
Perchè scegliere una società di mutuo soccorso?	12	5.1 - Counselling nutrizionale	59
Perchè diventare Assistito Salutissima?	14	Glossario	60
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		
Prestazioni dirette	24		
Prestazioni indirette	26		
Prestazioni miste	28		
Prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale	28		
Prestazioni offerte	29		
Da quando decorrono le coperture	31		
Situazioni pregresse	32		
Fino a quale età si può beneficiare	34		
Dov'è valida la copertura	35		
1. Cure mediche	37		
1.1 - Prestazioni ospedaliere	38		
1.1.1 - Ricoveri con o senza interventi chirurgici,			
compresi gli interventi ambulatoriali	38		
1.1.2 - Chirurgia plastica estetica	39		
1.1.3 - Chirurgia bariatrica	39		
1.1.4 - Spese pre, durante e post ricoveri in			
istituto di cura con o senza interventi chirurgici	40		
1.1.5 - Indennità sostitutiva del rimborso			
delle spese inerenti il ricovero	41		
1.1.6 - Esempi di utilizzo della copertura nella			
sezione prestazioni ospedaliere	42		
1.2 - Prestazioni extra ospedaliere	43		
1.2.1 - Invalidità permanente a seguito di infortunio	43		
1.2.2 - Rimborso spese mediche da infortunio	44		
1.3 - Esclusioni	44		
2. Prevenzione	47		
Visita medico sportiva non agonistica	47		
Esame baropodometrico del piede	47		
Visita specialistica dietologica	47		
Visita specialistica nutrizionale	47		
Visita specialistica dermatologica	47		
Visita specialistica ortopedica	48		

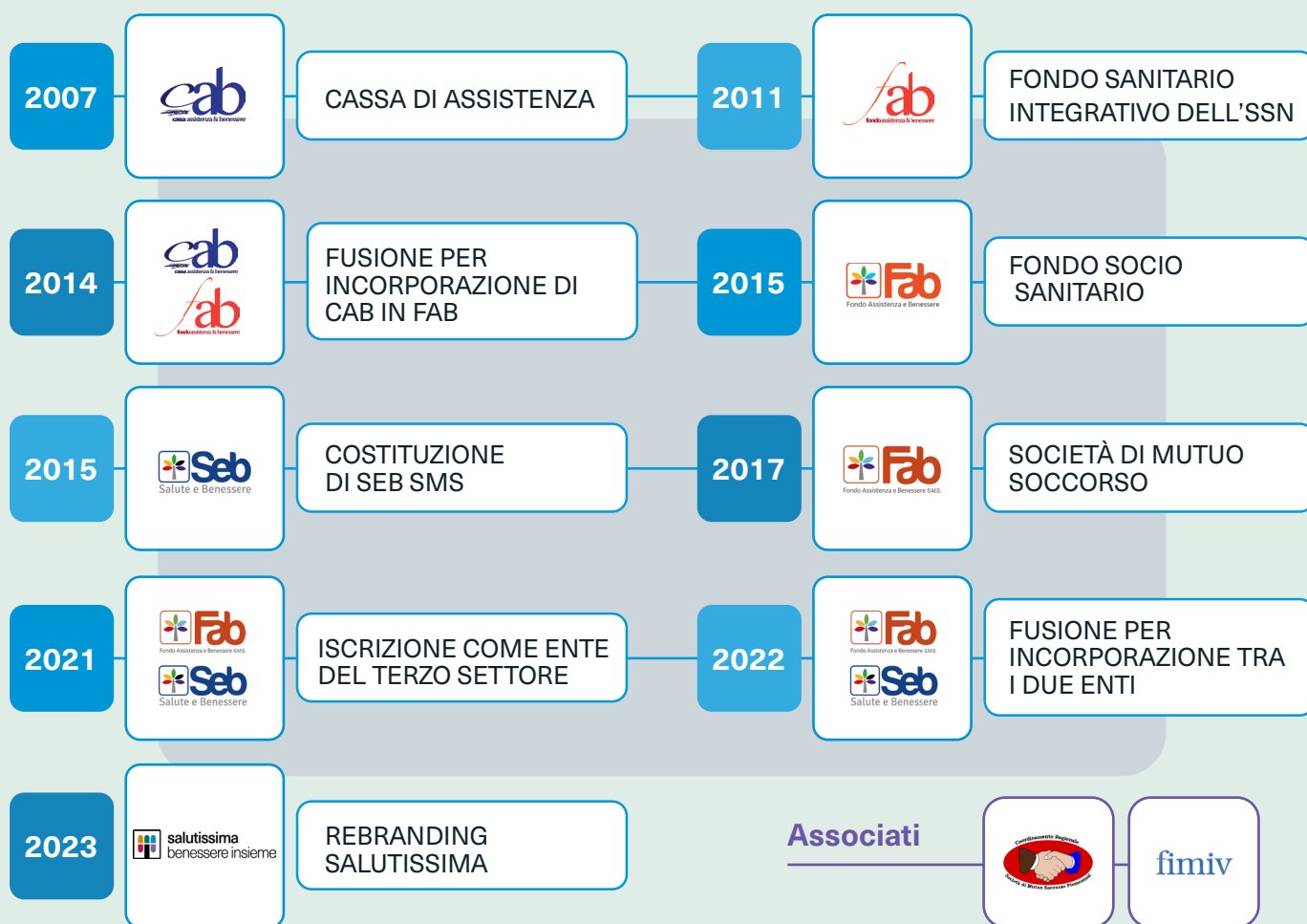
Chi è Salutissima

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.



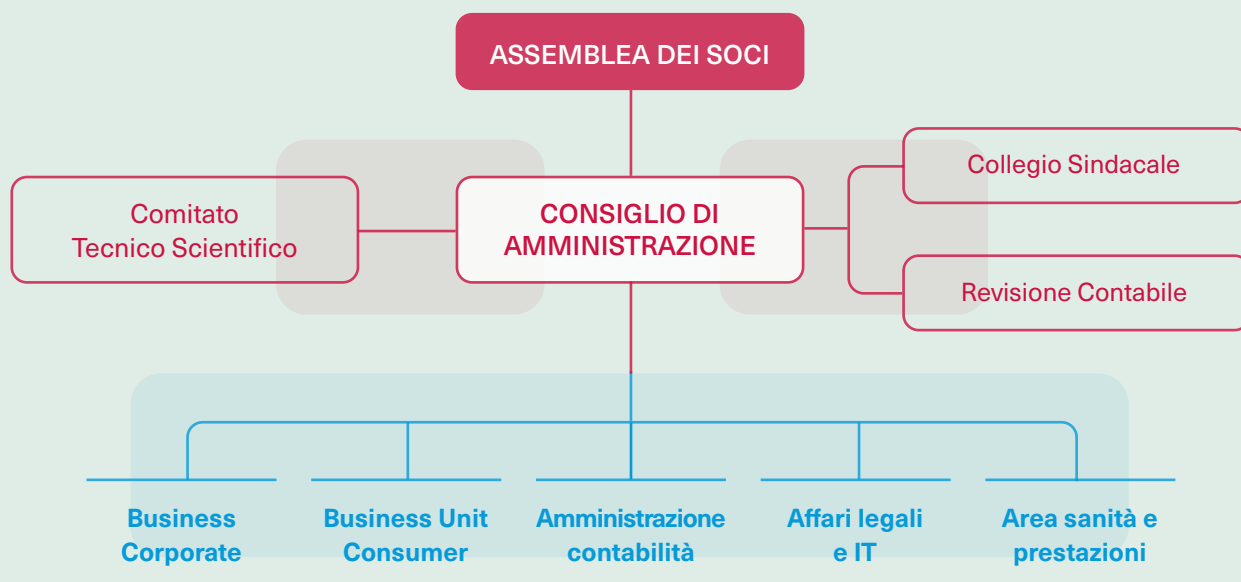
LA STORIA DI SALUTISSIMA



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



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

Single



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

Le prestazioni possono essere erogate nelle seguenti forme:

- 


Dirette

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari presso strutture private e/o pubbliche e Centri sanitari Convenzionati con Salutissima.

- 

Indirette

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari presso strutture private e/o pubbliche e Centri sanitari non Convenzionati con Salutissima oppure Convenzionati ma senza applicazione di tariffe agevolate.

- 


Miste

Tipo A

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari non convenzionati con Salutissima presso strutture private e/o pubbliche e Centri sanitari Convenzionati con Salutissima.

Tipo B

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da medici o professionisti sanitari presso strutture private e/o pubbliche e Centri sanitari Convenzionati con Salutissima con l'applicazione delle tariffe agevolate e senza attivare la procedura prevista nella sezione "Prestazioni dirette".

- 

Servizio Sanitario Nazionale

Mediante l'utilizzo di prestazioni erogate da strutture del Servizio Sanitario Nazionale.



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).



PRESTAZIONI DIRETTE

Le prestazioni dirette sono le prestazioni di cui l'Assistito usufruisce in Centri Convenzionati con medici o professionisti convenzionati. Si precisa che limitatamente agli accertamenti diagnostici, è sufficiente la presenza del solo Centro Convenzionato.

Come usufruire di una prestazione diretta

L'Assistito può telefonare all'800.192.798 o inviare una mail alla Centrale Salute (centralesalute@salutissima.it) per richiedere informazioni sulla propria copertura, sui Centri Convenzionati e sui medici/professionisti convenzionati.

L'Assistito prenota per proprio conto la prestazione nel Centro Convenzionato ed almeno 3 giorni lavorativi prima della data fissata invia il modulo per la richiesta di prestazione diretta compilato e firmato con:

- la prescrizione medica corredata dal quesito diagnostico e/o dalla diagnosi;
- in caso di ricovero o intervento ambulatoriale l'anamnesi il più completa possibile;
- in caso di richiesta per prevenzione, l'impegnativa medica con indicata la prestazione prescritta e il quesito diagnostico finalizzato alla medicina preventiva;
- in caso di infortunio il referto del pronto soccorso;
- in caso di cure dentarie da infortunio referto di pronto soccorso, OPT, radiografie e fotografie.

Salutissima valuta se la prestazione può essere autorizzata in base al Piano Sanitario e provvede a dare riscontro all'Assistito.

L'autorizzazione data in questa fase è provvisoria ed è subordinata alla verifica della documentazione medica (cartella clinica o referto) che perverrà a Salutissima dalla struttura o del provider dopo che la prestazione è stata effettuata. **Nel caso in cui si evincesse che la prestazione non rientra in copertura, l'intero importo rimane a carico dell'Assistito.**

Nel caso di documentazione non completa, Salutissima richiederà all'Assistito di integrarla. Se la richiesta non può essere accolta, la Centrale Salute provvederà ad informare l'Assistito motivando la ragione della reiezione.

Se la richiesta è stata autorizzata in via provvisoria, la Centrale Salute comunicherà all'Assistito le condizioni (massimali ed eventuali quote a carico dell'Assistito) e il nome del provider attraverso cui la prestazione diretta è stata autorizzata.

L'Assistito si reca nel Centro Convenzionato per effettuare la prestazione riferendo il nome del provider indicatogli dalla Centrale Salute. L'Assistito avrà cura di saldare direttamente in struttura l'eventuale quota a Suo carico. Tutti i costi eccedenti l'eventuale quota a carico dell'Assistito rimarranno in capo a Salutissima.

L'Assistito deve comunicare preventivamente alla Centrale Salute qualsiasi modifica e/o integrazione alla prestazione autorizzata. In caso di urgenza o di assoluta impossibilità a contattare preventivamente la Centrale Salute sarà possibile richiedere il pagamento

diretto anche a ricovero avvenuto, salvo far pervenire la documentazione e la richiesta alla Centrale Salute entro i 5 giorni successivi dall'inizio del ricovero e comunque prima delle dimissioni dalla struttura sanitaria.

La procedura d'urgenza non è attivabile relativamente alle prestazioni sanitarie erogate all'estero, per le quali l'Assistito sarà in ogni caso tenuto a ricevere l'autorizzazione preventiva della Centrale Salute.

Come richiedere una prestazione "diretta" tramite l'area riservata

1. Almeno 3 giorni lavorativi prima della data della prestazione accedi alla tua area riservata sul sito www.salutissima.it.
2. Clicca su "Moduli" e poi su "Dirette".
3. Stampa il modulo, compilalo in ogni sua parte, firmalo ed effettua una scansione.
4. Clicca su "Nuova pratica", seleziona l'Assistito che dovrà effettuare la prestazione e clicca su "Avanti".
5. Clicca su "Diretta" e poi su "Avanti".
6. Inserisci la data della prestazione, scegli il Centro Convenzionato dal menu a tendina e scrivi il nome del medico (operazione non necessaria in caso di accertamento diagnostico).
Clicca poi su "Avanti".

7. Inserisci i documenti (modulo di richiesta prestazione diretta compilato, prescrizioni mediche e documentazione relativa all'anamnesi personale ecc.) cliccando sull'immagine azzurra con il "+". È possibile inoltre inserire delle note nell'apposito spazio. Al termine di queste operazioni, clicca su "Salva e chiudi."

8. Dopo aver inserito i documenti, clicca su "Avanti".

9. Clicca su "Salva" per completare il caricamento della pratica.

Riceverai quindi un sms dell'avvenuta creazione della pratica. Il messaggio verrà notificato solo se in anagrafica è presente il tuo numero di cellulare. Dopo che la prestazione è stata autorizzata, riceverai un nuovo sms o una mail in cui si esplicitano le condizioni (con indicati massimali ed eventuali quote che rimangono a tuo carico) e il nome del provider utilizzato.

Alla data stabilita, ti recherai nel Centro Convenzionato ed effettuerai la prestazione dopo aver riferito all'accettazione del Centro Convenzionato il nome del provider attraverso cui la prestazione diretta è stata autorizzata, pagando al Centro Convenzionato l'eventuale quota che rimane a tuo carico.

In alternativa alla creazione della pratica utilizzando l'area riservata, puoi inviare il modulo compilato e la documentazione medica necessari alla valutazione della richiesta all'indirizzo e-mail centralesalute@salutissima.it.



PRESTAZIONI INDIRETTE

Le prestazioni indirette sono prestazioni in cui l'Assistito usufruisce di un Centro non Convenzionato oppure usufruisce di un Centro Convenzionato senza attivare la procedura prevista per le prestazioni dirette e senza l'applicazione delle tariffe agevolate.

Come usufruire di una prestazione indiretta

L'Assistito, dopo aver effettuato la prestazione e saldato la fattura, invia a Salutissima il modulo di richiesta di rimborso spese mediche, compilato e firmato, con la documentazione medica e di spesa.



La documentazione dovrà constare di:

Documentazione medica

- Prescrizione con indicazione del quesito diagnostico e/o della diagnosi e/o referto da cui si evinca il sospetto patologico o la patologia diagnosticata. In caso di infortunio occorre inoltre il referto del pronto soccorso. In caso di cure dentarie da infortunio le stesse dovranno essere congrue con le lesioni subite e l'infortunio dovrà essere oggettivamente comprovato con idonea documentazione a supporto (referto di pronto soccorso, OPT, radiografie e fotografie).
- Cartella clinica completa e scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.), in caso di ricovero, sia con pernottamento che diurno (Day hospital/Day surgery).
- Relazione medica attestante la natura della patologia e le prestazioni effettuate, in caso di intervento ambulatoriale, con eventuale referto istologico, se eseguito.

Documentazione di spesa quietanzata

- Fatture, notule, ricevute con il dettaglio delle cure eseguite e i relativi importi. La fattura emessa da studio medico o medico specialista dovrà riportare in modo leggibile la specializzazione del professionista che dovrà risultare coerente con la diagnosi.

La Centrale Salute provvederà a valutare la richiesta di rimborso.

Nel caso di documentazione non completa, la Centrale Salute richiederà all'Assistito di integrarla. Se la richiesta non può essere accolta, la Centrale Salute provvederà ad informare l'Assistito motivando la ragione della reiezione.

Se la prestazione risulta rimborsabile, l'Assistito riceverà il bonifico sul conto corrente indicato nel modulo di richiesta di rimborso spese mediche.

Come richiedere un rimborso in forma "indiretta" tramite l'area riservata

1. Dopo aver effettuato la prestazione e pagato la fattura alla struttura, accedi alla tua area riservata.
2. Clicca su "Moduli" e poi su "Rimborso spese".
3. Stampa il modulo, compilalo in ogni sua parte, firmalo ed effettua una scansione.
4. Clicca su "Nuova pratica", seleziona l'Assistito che ha effettuato la prestazione e clicca su "Avanti".
5. Clicca su "Indiretta" e poi su "Avanti".
6. Inserisci la data della prestazione e clicca poi su "Avanti".

7. Inserisci la fattura cliccando sull'immagine azzurra con il "+" e compila i campi "Numero fattura", "Data fattura" e "Totale fattura". Clicca poi su "Aggiungi fattura".

8. Inserisci i documenti (modulo di richiesta di rimborso compilato, prescrizioni mediche, referti, cartelle cliniche, ecc.) cliccando sull'immagine azzurra con il "+". È possibile inoltre inserire delle note nell'apposito spazio. Al termine di queste operazioni, clicca su "Salva e chiudi".

9. Dopo aver inserito fatture e documenti, clicca su "Avanti".

10. Clicca su "Salva" per completare il caricamento della pratica.

Riceverai quindi un sms dell'avvenuta creazione della pratica. Il messaggio verrà notificato solo se nell'area riservata è presente il tuo numero di cellulare. Potrai quindi seguire il processo di lavorazione della pratica cliccando su "Pratiche" nell'area riservata.

In alternativa alla creazione della pratica utilizzando l'area riservata, puoi inviare il modulo compilato, la documentazione medica e la documentazione di spesa quietanzata necessari alla valutazione della richiesta all'indirizzo e-mail centralesalute@salutissima.it.



PRESTAZIONI MISTE

Le prestazioni miste si distinguono in:

Prestazioni Miste Tipo A

Le prestazioni miste di tipo A sono i ricoveri e gli interventi ambulatoriali in cui l'Assistito usufruisce di Centri Convenzionati e di medici non convenzionati.

Relativamente alla parte convenzionata Salutissima sosterrà direttamente i costi, in base alle modalità indicate nel paragrafo “Prestazioni dirette”; per la parte relativa ai medici non convenzionati Salutissima rimborserà all'Assistito il costo sostenuto, in base alle modalità indicate nel paragrafo “Prestazioni indirette”, alle condizioni previste nelle tabelle di cui alla sezione “Cure mediche”, paragrafi 1.1 e 1.3 relativamente alle “Prestazioni miste A”.

Prestazioni Miste Tipo B

Le prestazioni miste di tipo B sono quelle effettuate da medici convenzionati presso Centri Convenzionati con l'applicazione delle tariffe agevolate, senza attivare la procedura prevista nel paragrafo “Prestazioni dirette”.

In questo caso, l'Assistito sostiene il costo della prestazione che gli verrà rimborsato da Salutissima in base alle condizioni previste nelle tabelle di cui alla sezione “Cure mediche”, paragrafi 1.1 e 1.3 relativamente alle “Prestazioni Miste B” e nel paragrafo 1.2.3 “Visite specialistiche e/o ticket sanitari”.



PRESTAZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

In caso di ricovero a carico del S.S.N., l'Assistito dovrà inviare a Salutissima la cartella clinica comprensiva di SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) al termine del ricovero con le modalità previste nella sezione “Prestazioni indirette”.



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	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO*
Prestazioni ospedaliere	€ 50.000 massimale con i sub-massimali sottoelencati:
Ricoveri con o senza intervento chirurgico	€ 50.000
Chirurgia plastica estetica	€ 4.500
Chirurgia bariatrica	€ 3.500
Parto (fisiologico o cesareo)	Diaria giornaliera di € 150 per massimo 10 giorni l'anno
Spese pre/post ricovero	30 giorni precedenti al ricovero 90 giorni successivi al ricovero
Indennità sostitutiva del rimborso delle spese inerenti il ricovero	€ 150 per massimo 100 giorni l'anno
Prestazioni extraospedaliere	
Invalità permanente a seguito di infortunio	€ 500 per ogni punto di invalidità oltre il 5% (tabella Inail)
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 2.500
*per le percentuali di rimborsi o quote a carico dell'Assistito si rimanda alle specifiche del capitolo "Cure mediche".	

PREVENZIONE

PRESTAZIONI	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO*
Visita medico sportiva non agonistica	Una all'anno presso i Centri Convenzionati
Esame baropodometrico del piede; Visita specialistica dietologica; Visita specialistica nutrizionale; Visita specialistica dermatologica; Visita specialistica ortopedica; Test allergologico; Percorso per la funzione tiroidea; Percorso prevenzione tumore colon retto; Visita specialistica dermatologica per mappatura nei	Un percorso di medicina preventiva a scelta all'anno presso i Centri Convenzionati

*per le percentuali di rimborsi o quote a carico dell'Assistito si rimanda alle specifiche del capitolo "Prevenzione".

CURE DENTARIE

PRESTAZIONI	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO*
Prestazioni di igiene dentaria: detartrasi	€ 80
Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche, implantologia, cure conservative	Tariffe agevolate

*per le percentuali di rimborsi o quote a carico dell'Assistito si rimanda alle specifiche del capitolo "Cure dentarie".

TELEMEDICINA

PRESTAZIONI	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO*
Counselling psicologico	Servizio telefonico (massimo 5 telefonate all'anno)
Consegna di un Fitness tracker	

*per le percentuali di rimborsi o quote a carico dell'Assistito si rimanda alle specifiche del capitolo "Telemedicina".

ALIMENTAZIONE

PRESTAZIONI	PLAFOND PER ANNO E PER NUCLEO*
Counselling nutrizionale	Servizio telefonico (massimo 5 telefonate all'anno)

*per le percentuali di rimborsi o quote a carico dell'Assistito si rimanda alle specifiche del capitolo "Alimentazione".

Le prestazioni sono valide per gli Assistiti residenti in Italia, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano al momento dell'adesione o dell'eventuale rinnovo; qualora vi sia una variazione in corso d'anno, le prestazioni saranno operanti sino alla scadenza dello stesso.



DA QUANDO DECORRONO LE COPERTURE

Cure mediche

Per gli infortuni dalla data di adesione;

per le malattie dal 150° giorno successivo alla data di adesione;

per il parto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio dal 300° giorno successivo alla data di adesione;

per l'aborto terapeutico o spontaneo, la copertura è operante soltanto se la gravidanza ha avuto inizio successivamente alla data di adesione;

per le situazioni pregresse vedi tabella che segue.

Prevenzione

Dal momento in cui ha effetto l'adesione.

Telemedicina e Alimentazione

Per i servizi di consulenza e supporto dalla data di adesione.

Cure dentarie

Per le prestazioni di igiene dentaria, dal momento in cui ha effetto l'adesione;

Per le prestazioni a tariffe agevolate, dal momento in cui ha effetto l'adesione.

Nell'ottica di salvaguardare il diritto alle prestazioni da parte dell'Assistito, fatta salva la continuità di permanenza in Salutissima, i termini di carenza decorrono dalla data di adesione iniziale a Salutissima qualora la copertura sia stata emessa in sostituzione di altro Piano Sanitario.

In caso di rinnovo o di variazione di tipologia del Piano Sanitario di Salutissima, per la valutazione della pratica e il relativo rimborso per spese pre e post ricovero e/o indennità sostitutiva inerente ad un ricovero, Day hospital/ Day surgery o intervento ambulatoriale, si applicano le condizioni previste nel Piano Sanitario in vigore al momento del verificarsi dell'evento.



SITUAZIONI PREGRESSE



Salutissima, nell'intento di offrire ai propri Assistiti il miglior servizio e garantire stabilità nel corso della vita associativa, premia la fedeltà degli stessi riconoscendo loro per patologie pregresse, con riguardo alla sezione "Cure mediche", la copertura delle prestazioni, ovvero la diaria sostitutiva del rimborso, nella misura di cui alla tabella di seguito riportata specificatamente per le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciute e diagnosticate, già al momento della sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima. I riferimenti per l'applicazione delle condizioni della tabella sono la data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima e la data evento.

Periodo di associazione a Salutissima	% di rimborso/diaria	Massimale annuo
Dopo 5 anni consecutivi	Copertura nella misura del 20% di quanto previsto all'interno della sezione "Cure mediche"	Sino ad un massimo di € 10.000 annui e per nucleo familiare
Dopo 7 anni consecutivi	Copertura nella misura del 30% di quanto previsto all'interno della sezione "Cure mediche"	Sino ad un massimo di € 15.000 annui e per nucleo familiare
Dopo 10 anni consecutivi	Copertura nella misura del 50% di quanto previsto all'interno della sezione "Cure mediche"	Sino ad un massimo di € 20.000 annui e per nucleo familiare

Esempio di “Ricovero con intervento chirurgico (diverso dall’Allegato I) dal costo totale di € 10.000 effettuato in prestazione diretta e correlato a patologia pregressa:

Prestazione	Sottoscrizione dell'adesione a Salutissima da meno di 5 anni	Sottoscrizione dell' adesione a Salutissima da 5 a 7 anni	Sottoscrizione dell' adesione a Salutissima da 7 a 10 anni	Sottoscrizione dell' adesione a Salutissima da oltre 10 anni
€ 8.500 (€ 10.000 con quota a carico dell'Assistito di € 1.500)	Prestazione non in copertura	Salutissima riconosce l'importo di € 1.700 pari al 20% di € 8.500	Salutissima riconosce l'importo di € 2.550 pari al 30% di € 8.500	Salutissima riconosce l'importo di € 4.250 pari al 50% di € 8.500
01/02/2015		05/01/2020	No, non sono trascorsi almeno 5 anni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima	

Esempio per evidenziare il rapporto tra data evento e data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima ai fini della copertura delle prestazioni correlate a patologia pregressa:

Data sottoscrizione modulo adesione a Salutissima	Data evento = data effettuazione prestazione	Copertura
01/02/2015	01/03/2020	Sì, pari al 20% di quanto previsto all'interno della sezione “Cure mediche”
01/02/2015	05/01/2020	No, non sono trascorsi almeno 5 anni dalla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima



FINO A QUALE ETÀ SI PUÒ BENEFICIARE

Cure mediche e Prevenzione

Le prestazioni sono operanti dal giorno del compimento del 18° anno di età, fino al 31 dicembre dell'anno di compimento del 35° anno di età.

Telemedicina e Cure dentarie

Le prestazioni sono operanti dal giorno del compimento del 18° anno di età, fino al 31 dicembre dell'anno di compimento del 35° anno di età.





DOV'È VALIDA LA COPERTURA

Cure mediche

La copertura vale per il mondo intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE.



Prevenzione

La copertura per check-up vale presso i Centri Convenzionati con Salutissima in Italia.

Telemedicina e Alimentazione

Servizio telefonico.

Cure dentarie

Per le prestazioni di igiene dentaria, la copertura vale per il mondo intero con l'intesa che il rimborso delle prestazioni venga effettuato in Italia, con pagamento dei rimborsi in euro. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono effettuati al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalla quotazione della BCE. Per le prestazioni a tariffe agevolate, le stesse sono operanti nel territorio italiano relativamente alle strutture sanitarie convenzionate con Salutissima.



1. Cure mediche

Le prestazioni erogate da Salutissima per le coperture di “Cure mediche” sono le seguenti:

- Ricoveri con o senza interventi chirurgici, compresi gli interventi ambulatoriali;
- Diaria giornaliera per parto (fisiologico o cesareo);
- Invalidità permanente a seguito di infortunio;
- Rimborso spese mediche da infortunio.

I ricoveri devono essere resi necessari da malattia o infortunio, ossia non devono essere compiuti solamente per sostenere accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica e in riferimento al quadro clinico, possono essere effettuati anche in ambulatorio senza alcun rischio o perdita di efficacia per l'Assistito. In caso di trasferimento diretto tra reparti o tra strutture sanitarie, purché esplicitamente indicato in cartella clinica, il ricovero viene considerato come unico evento; in tutti gli altri casi, ogni ricovero viene gestito come prestazione autonoma.



1.1 - Prestazioni ospedaliere

1.1.1 - Ricoveri con o senza interventi chirurgici, compresi gli interventi ambulatoriali

La copertura per ricoveri con o senza interventi e interventi ambulatoriali prevede un plafond massimo di € 50.000 all'anno. La copertura, per periodo di copertura, nei limiti e fino alla concorrenza dei massimali stabiliti, opera per le prestazioni riportate nel seguente quadro sinottico:



PRESTAZIONI DIRETTE	PRESTAZIONI INDIRETTE	PRESTAZIONI MISTE A	PRESTAZIONI MISTE B	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
PLAFOND MASSIMO € 50.000 DI CUI SUB-MASSIMALI:				
Ricoveri con o senza interventi chirurgici, compresi gli interventi ambulatoriali				
Sub-massimale € 50.000	Sub-massimale € 50.000	Sub-massimale € 50.000	Sub-massimale € 50.000	Sub-massimale € 50.000
Quota di € 500 per evento a carico dell'Assistito	Quota del 20% delle spese con minimo di € 2.000 e un massimo di € 5.000 per evento a carico dell'Assistito	Nessuna quota a carico dell'Assistito sulla parte convenzionata E Quota del 20% delle spese con minimo di € 2.000 e un massimo di € 5.000 per evento a carico dell'Assistito sulla parte non convenzionata	Quota di € 500 per evento a carico dell'Assistito	Rimborso del 100% delle spese pre e post ricovero per evento OPPURE Indennità sostitutiva del rimborso pari a € 150 al giorno

Parto (fisiologico o cesareo)

Diaria giornaliera da ricovero per parto pari a € 150 per massimo 10 notti di degenza in istituto di cura l'anno, indipendentemente dalla struttura utilizzata, pubblica o privata, convenzionata o non convenzionata

Qualora l'Assistito usufruisca di prestazioni erogate da strutture sanitarie accreditate con il S.S.N, ovvero erogate con attività c.d. "intramoenia", se la struttura sanitaria e i medici sono convenzionati con Salutissima, l'Assistito avrà diritto di accesso alla copertura diretta o mista di tipo B, altrimenti usufruirà della copertura indiretta o mista di tipo A a seconda dei presupposti.

1.1.2 - Chirurgia plastica estetica

Salutissima mette a disposizione degli Assistiti un **plafond, per anno e per nucleo familiare, pari a € 4.500** per l'intervento di ricostruzione estetica della mammella, a seguito di intervento demolitivo per neoplasie maligne, qualora venga effettuato in un secondo tempo chirurgico rispetto all'intervento principale e limitatamente alla sede anatomica colpita dalla patologia.

1.1.3 - Chirurgia bariatrica

Salutissima mette a disposizione degli Assistiti che risultino in copertura, **senza soluzione di continuità, da più di 5 anni un plafond, per anno e per nucleo familiare, pari a € 3.500** per interventi di chirurgia bariatrica, limitatamente ai casi in cui l'indice di massa corporea sia superiore a 50.

1.1.4 - Spese pre, durante e post ricoveri in istituto di cura con o senza interventi chirurgici

In base alla modalità di accesso alla prestazione scelta, Salutissima rimborsa l'Assistito e/o provvede al pagamento diretto alle strutture sanitarie, per le spese sostenute:

- **nei 30 giorni precedenti il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale** per:
 - visite specialistiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (compresi i relativi onorari medici), purché dette prestazioni siano inerenti al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale;
- **durante il ricovero o l'intervento chirurgico ambulatoriale** per:
 - accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; assistenza medica, ostetrica e infermieristica;
 - terapie, trattamenti fisioterapici e riabilitativi, medicinali;
 - onorari dell'équipe che effettua l'intervento chirurgico, materiale di intervento;
 - diritti di sala operatoria;
 - rette di degenza.
- **nei 90 giorni successivi al ricovero o all'intervento chirurgico ambulatoriale**, in seguito alla dimissione dall'istituto di cura, per:
 - visite specialistiche e prestazioni chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio tutti pertinenti alla patologia considerata, entro 90 giorni;
 - assistenza infermieristica resa necessaria dalla condizione di non autosufficienza dell'Assistito per specifiche

prescrizioni mediche in conseguenza di intervento chirurgico, infortunio, ictus cerebrale o infarto cardiaco, entro 90 giorni. Per perdita di autosufficienza si intende l'impossibilità di effettuare almeno 4 delle 6 ADL (attività di vita quotidiana), cioè lavarsi, vestirsi, alimentarsi, utilizzo dei servizi igienici, passaggi Letto-seduto-in piedi e viceversa, incontinenza;

- prestazioni finalizzate al recupero della salute quali i trattamenti fisioterapici e rieducativi resi necessari da intervento chirurgico, infortunio, da ictus cerebrale, da infarto cardiaco, entro 90 giorni. Sono escluse le rette di degenza.

Le spese pre e post ricovero, con o senza intervento, o per intervento eseguito in regime ambulatoriale sono soggette alle stesse condizioni e limiti del ricovero o intervento ambulatoriale a cui sono collegate.

1.1.5 - Indennità sostitutiva del rimborso delle spese inerenti il ricovero

Qualora le spese di ricovero siano a totale o prevalente carico di un Servizio Sanitario Nazionale, italiano o estero, Salutissima corrisponde, in sostituzione del rimborso delle prestazioni descritte ai punti precedenti, l'indennità sostitutiva per ciascun pernottamento in istituto di cura, **con il massimo di 100 pernottamenti per periodo di copertura e per nucleo familiare**, per far fronte alle necessità legate al recupero a seguito della malattia, dell'infortunio e del parto, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio in dipendenza di tali eventi.

Non è prevista indennità sostitutiva per intervento ambulatoriale e per la convalescenza a domicilio.

In caso di parto viene corrisposta un'unica indennità sostitutiva per ogni giorno di ricovero della sola puerpera. Rientra in copertura come evento a sé stante l'eventuale ricovero del neonato in reparto diverso dal nido a causa di patologie neonatali. In questo caso, l'inizio del ricovero del neonato coincide con la data di nascita.

In caso di ricovero a prevalente carico del servizio sanitario, se l'Assistito presenta a rimborso le fatture della differenza alberghiera, Salutissima provvederà a valutare, in base a ciò che risulta più favorevole all'Assistito, se erogare l'indennità sostitutiva (o il rimborso delle spese pre e post come da Piano Sanitario) oppure rimborsare l'Assistito previa deduzione della quota a suo carico propria delle prestazioni in forma indiretta o mista di Tipo B, a seconda dei casi.

In caso di Day hospital/Day surgery l'indennità sostitutiva viene corrisposta per ogni giorno di degenza diurna, con il massimo di 100 giorni per anno.

Nel caso in cui le spese inerenti al punto precedente 1.1.4 fossero superiori all'importo dell'indennità di cui sopra, Salutissima, in luogo dell'indennità provvederà al rimborso delle citate spese.

1.1.6 - Esempi di utilizzo della copertura nella sezione prestazioni ospedaliere

Esempio 1 - Plafond massimo per l'indennità sostitutiva pari a 100 pernottamenti in istituto di cura, con riconoscimento di € 150 a notte per un ammontare massimo di € 15.000 per anno:

L'Assistito ottiene l'erogazione di una indennità sostitutiva pari a € 3.000 per "Ricovero con intervento chirurgico" effettuato a carico del S.S.N. (ricovero comportante 20 pernottamenti in istituto di cura, con riconoscimento di €150 a notte). Nel periodo di copertura, rimane a disposizione in caso di un altro "Ricovero senza intervento chirurgico", un residuo plafond di 80 pernottamenti, cioè € 12.000, in quanto il massimale annuo relativo all'indennità sostitutiva è pari a 100 pernottamenti, cioè € 15.000 (€ 150 per 100 pernottamenti).

Esempio 2 - Riconoscimento all'Assistito dell'importo più alto tra l'indennità sostitutiva e il 100% delle spese pre e post ricovero:

L'Assistito effettua un ricovero con intervento chirurgico comportante 5 pernottamenti in istituto di cura a totale carico del S.S.N.

L'Assistito avrebbe diritto ad un'indennità sostitutiva pari a € 750 (€ 150 per 5 notti).

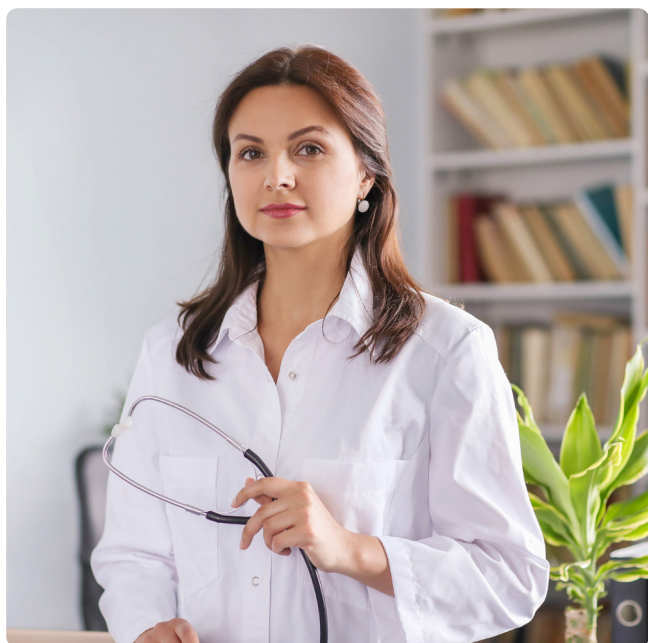
L'Assistito richiede anche il rimborso di fisioterapia effettuata a seguito dell'intervento per un totale fattura di € 1.500. In questo caso, all'Assistito, in luogo della diaria, viene rimborsato il 100% del costo della fisioterapia per un ammontare di € 1.500, essendo l'opzione più favorevole all'Assistito stesso.

Esempio 3 - Diaria giornaliera da ricovero per parto pari a € 150 per massimo 10 notti di degenza in istituto di cura l'anno, indipendentemente dalla struttura utilizzata, pubblica o privata, convenzionata o non convenzionata:

Nel caso in cui l'Assistita richiedesse il rimborso di un ricovero a pagamento per parto costato € 3.000 e comportante 5 notti di degenza, Salutissima riconoscerebbe una diaria pari a € 750 (€ 150 per 5 pernottamenti).

1.2 - Prestazioni extra ospedaliere

Le seguenti prestazioni extra ospedaliere non rientrano fra quelle previste nella sezione “Prestazioni ospedaliere” di cui al punto 1.1.



1.2.1 - Invalidità permanente a seguito di infortunio

In relazione all'invalidità permanente derivata da infortunio, Salutissima corrisponde un indennizzo forfettario pari a € 500 per ogni punto di invalidità oltre il 5%, sulla base della tabella INAIL (Allegato 1 D.P.R. 1124/65). ecc.) sono escluse.

Esempio: riconoscimento invalidità del 8%:

calcolo

$$8\% - 5\% = 3\%$$

$$3\% \times € 500 = € 1.500 \text{ indennizzo Salutissima}$$

L'importo dell'indennizzo verrà corrisposto al momento del primo accertamento pertanto una sola volta per infortunio. Salutissima si riserva il diritto di incaricare un proprio medico per l'accertamento oggettivo del danno. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella Inail sopracitata, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità lavorativa generica.

1.2.2 - Rimborso spese mediche da infortunio

In caso di infortunio documentato da certificato del pronto soccorso o da certificato Inail, Salutissima rimborsa le spese mediche, relative a visite specialistiche, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi, sostenute a seguito dell'infortunio stesso **fino ad un massimo di € 2.500 per infortunio** qualora:

- le prestazioni siano effettuate presso Centri Convenzionati Salutissima entro il termine temporale di un anno dall'infortunio che le ha rese necessarie;
- il piano di cure sia stato previamente sottoposto e autorizzato dalla Centrale Salute.

1.3 - Esclusioni

La copertura prevista nella sezione “Cure mediche” è esclusa per:

- le conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori, conosciuti e diagnosticati, alla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima, salvo quanto disciplinato nel paragrafo “Situazioni pregresse”;
- l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni congenite preesistenti alla data di sottoscrizione del modulo di adesione a Salutissima;
- infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- le malattie mentali e disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici (psicosi, nevrosi e disturbi del comportamento) e sindromi organiche cerebrali;
- gli infortuni derivanti da sport aerei o da partecipazione a corse/gare motoristiche e alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura), nonché gli infortuni derivanti da sport praticati a livello professionistico che costituiscano la principale fonte di reddito per l'Assistito;
- gli infortuni avvenuti in stato di ubriachezza o sotto l'effetto di stupefacenti e le patologie correlate all'abuso di alcool e sostanze psico-attive;
- gli infortuni derivanti/correlati, direttamente o indirettamente, da contaminazione biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;
- l'aborto volontario non terapeutico;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari

da infortunio o da intervento demolitivo per neoplasie maligne indennizzabile in base al Piano Sanitario, limitatamente alla sede anatomica colpita dalla patologia) e le prestazioni aventi finalità dietologiche a qualunque titolo (salvo quanto diversamente previsto dal Piano Sanitario). Sono altresì escluse le prestazioni fitoterapiche;

- gli stati patologici correlati all'infezione da HIV;
- le protesi dentarie in ogni caso e le cure dentarie, ortodontiche e delle paradontopatie, salvo quanto diversamente previsto dal Piano Sanitario;
- l'acquisto, la manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- le malattie professionali di cui al DPR n° 336/94 e successive modificazioni;
- le conseguenze di atti dolosi compiuti o tentati dall'Assistito;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, ed accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare), isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc., salvo le lesioni subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- le conseguenze di guerra, insurrezione, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- le conseguenze di partecipazione ad imprese di carattere eccezionale e a sport c.d. "estremi" (spedizioni esplorative o artiche, himalayane o andine, regate oceaniche, sci estremo e simili);
- le conseguenze di atti di temerarietà compiuti non per solidarietà umana o per legittima difesa;

- le conseguenze dirette o indirette di infortuni e malattie riconducibili ad alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici o sindromi da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- 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. Prevenzione

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito, per anno di copertura e per nucleo familiare, un plafond di € 450 per accertamenti diagnostici e visite specialistiche di medicina preventiva primaria, da eseguirsi sia in strutture sanitarie convenzionate che non convenzionate. Il nucleo familiare, fino alla concorrenza di tale plafond, può scegliere di effettuare in tutto o in parte uno o più percorsi di prevenzione sotto elencati.

Visita medico sportiva non agonistica

Può essere effettuata a libera scelta degli Assistiti presso i Centri Convenzionati una volta all'anno.

Salutissima, oltre alla prestazione di cui al punto 2.1, mette a disposizione dell'Assistito, per periodo di copertura, uno dei seguenti percorsi di accertamenti diagnostici e visite specialistiche di medicina preventiva che può effettuare in tutto o in parte a libera scelta esclusivamente presso le strutture sanitarie convenzionate, in relazione alla prevenzione relativa a:

Esame baropodometrico del piede

Visita specialistica dietologica

Visita specialistica nutrizionale

Visita specialistica dermatologica

Visita per valutare eventuali disturbi di carattere dermatologico per prevenire ed eventualmente diagnosticare le principali patologie della cute.

Visita specialistica ortopedica

Visita per valutare lo stato di salute dell'apparato locomotore, delle articolazioni e dei muscoli che permette di studiare la struttura e la funzionalità dell'apparato per prevenire ed eventualmente diagnosticare le principali patologie acute, croniche e degenerative a carico della colonna vertebrale e degli arti.

Percorso per la funzione tiroidea

Ricomprende i seguenti esami del sangue: TSH, T3, T4, Antitireoglobulina.

Test allergologico

Test epicutanei (Prick Test alimenti oppure inalanti), compresa eventuale prima visita.

Percorso prevenzione tumore colon retto

Ricomprende l'esame per il sangue occulto nelle feci.

Visita specialistica dermatologica per mappatura nei

Ricomprende anche eventuale epiluminescenza.





3. Cure dentarie

Salutissima rimborsa i costi, sostenuti da uno dei componenti del nucleo familiare o dal single, fino a € 80 per anno e per nucleo familiare, relativi ai seguenti interventi di:

- Ablazione del tartaro (detartrasi);
- Scaling e root planing;
- Sbiancamento professionale;
- Fluorizzazione;
- Sigillatura dei solchi.



Salutissima mette a disposizione di un componente del nucleo familiare e per periodo di copertura, il seguente pacchetto di prestazioni denominate "Dental Free:

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI PREVENZIONE DEL PIANO SANITARIO DENTAL FREE	MASSIMALE PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE	MASSIMALE PRESSO STRUTTURE NON CONVENZIONATE*
Esame clinico (diagnosi, prognosi e piano di trattamento)	Illimitato e gratuito	€ 10
Ablazione tartaro su tutto il complesso tramite ultrasuoni oppure tramite curettaggio manuale superficiale; insegnamento della tecnica dello spazzolino; uso del filo interdentale e igiene orale		€ 41,25
Applicazioni topiche oligoelementi - 2 denti		€ 15
Anestesia locale per elemento dentale (o porzione)		€ 16,50
Radiografia per 1 o 2 denti congiunti		€ 16,50
Otturazione per carie semplici cavità di I e V Classe Black		€ 30

PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE DI PREVENZIONE DEL PIANO SANITARIO DENTAL FREE	MASSIMALE PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE	MASSIMALE PRESSO STRUTTURE NON CONVENZIONATE*
Otturazione per carie profonde cavità di II Classe Black due pareti	Illimitato e gratuito	€ 52,50
Ricostruzione coronale in amalgama a più cuspidi		€ 71,25
Ricostruzione coronale in composito - colore dente		€ 90
Estrazione semplice di dente o radice		€ 22,50
Reinserimento di dente avulso		€ 60
Devitalizzazione - asportazione del nervo e otturazione monocanalare		€ 52,50
Devitalizzazione - asportazione del nervo e otturazione bicanalare		€ 82,50
Devitalizzazione - asportazione del nervo e otturazione tricanalare		€ 120
Medicazioni canalari e sedute per aspecificazione		€ 35
Riparazione di fratture nella parte acrilica di dentiere parziali o totali, medicazioni in caso di stomatite protesica		€ 40

*I massimali si riferiscono alle singole prestazioni. Il Socio ha a disposizione un plafond annuo complessivo per tutte le prestazioni di 1.000€.

Infine, gli Assistiti hanno a disposizione un network di studi odontoiatrici e strutture sanitarie specializzate in cui poter fruire di tariffe agevolate per prestazioni, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'implantologia, l'ortodonzia, le cure conservative.

3.1 - Come accedere alle prestazioni

L'elenco dei centri odontoiatrici convenzionati è disponibile all'interno dell'area riservata del sito www.salutissima.it per la quale sono state rilasciate le credenziali al momento dell'adesione.

Per informazioni gli Assistiti possono contattare la Centrale Salute telefonando al numero verde di Salutissima

800.192.798

+39 0141 324537 dall'Estero

dal Lunedì al Venerdì

dalle 08.30 alle 17.30

L'Assistito deve contattare direttamente lo studio odontoiatrico, e per beneficiare delle tariffe agevolate nei Centri Convenzionati, occorre prima di effettuare la prestazione, fissare l'appuntamento con lo studio odontoiatrico scelto per la prestazione e successivamente, tramite il numero verde selezionando l'interno dedicato, comunicare il nome del centro prescelto e la data dell'appuntamento. Per ottenere il rimborso, occorre seguire quanto indicato nel paragrafo "Prestazioni indirette".

Prestazioni in forma diretta

Nel caso in cui la struttura sia convenzionata con Salutissima, l'Assistito deve contattare direttamente lo studio odontoiatrico, fissare l'appuntamento e successivamente, tramite il numero verde selezionando l'interno dedicato, comunicare il nome del centro prescelto e la data dell'appuntamento.

La Centrale Salute svolgerà ogni opportuna verifica e provvederà tempestivamente a comunicare allo studio odontoiatrico una conferma relativa alle prestazioni richieste dall'Assistito comprese nel presente Piano Sanitario.

La Centrale Salute si impegna ad effettuare ogni verifica con la massima diligenza, tuttavia non sarà responsabile per eventuali omissioni o imprecisioni dell'Assistito nel fornire le informazioni richieste, o del medico odontoiatra nell'inoltrare le stesse.

L'Assistito è tenuto a comunicare tempestivamente al numero verde indicato eventuali variazioni o annullamenti di ogni appuntamento fissato con lo studio odontoiatrico.





4. Telemedicina

Salutissima crede fortemente nei servizi di prevenzione attiva alla persona e alla promozione del benessere ed è per questo motivo che ha voluto mettere a disposizione degli Assistiti che sottoscrivono il presente Piano Sanitario anche innovativi strumenti per il monitoraggio dei principali valori del nostro organismo.

Salutissima consegnerà a tutti gli Assistiti che hanno sottoscritto il presente Piano Sanitario uno strumento elettronico denominato fitness tracker entro 120 giorni dalla data di adesione.

Tutti gli strumenti forniti da Salutissima all'Assistito, diventano di piena proprietà dell'Assistito stesso, che potrà quindi fruirne come meglio ritiene; pertanto, anche in caso di cessazione della validità del Piano Sanitario sottoscritto, gli strumenti **non** dovranno essere restituiti a Salutissima.



Tutti gli strumenti elettronici sono coperti da garanzia di legge contro i vizi di fabbricazione e in ogni momento, nel corso della validità della garanzia, lo stesso potrà contattare la Centrale Salute per evidenziare eventuali difetti che riscontrasse; in tal caso, la Centrale Salute, accertato il difetto, provvederà a sostituire lo strumento mantenendo a proprio carico ogni spesa necessaria all'operazione di sostituzione.

Resta inteso che ogni fitness tracker potrà nel tempo subire modifiche tecnologiche; in ogni caso verranno mantenute sempre le caratteristiche tecniche per l'erogazione del servizio del presente Piano Sanitario.

4.1 - Counselling psicologico

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito cinque consulenze telefoniche svolte da un professionista psicologo/psicoterapeuta, per anno e per nucleo.

La consulenza psicologica telefonica può essere considerata come un approccio preventivo, rispetto al possibile instaurarsi o al cronicizzarsi di situazioni di disagio, nonché orientativo, in quanto offre la possibilità di ricevere informazioni, chiarimenti, approfondimenti su diversi ambiti:

- **per un confronto** con un esperto della salute mentale in caso non si abbia momentaneamente la possibilità di recarsi di persona;
- **per ricevere un parere professionale** circa una situazione di criticità che ci si trovi ad affrontare: momento del ciclo di vita, problematica lavorativa, personale, relazionale, o per un disagio emotivo;
- **per chiedere semplicemente informazioni** o approfondire un argomento di carattere psicologico;
- **per chiarire eventuali dubbi** circa gli ambiti di intervento dei diversi professionisti della salute mentale al fine di orientarsi nella scelta.

Lo psicologo fornirà una prima consulenza orientativa e risponderà a domande.

Cosa non è la consulenza telefonica psicologica:

- non è una psico-diagnosi;
- non è una psicoterapia.

Cosa fare per usufruirne

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito il numero verde

800.192.798

+39 0141 324537 dall'Estero

dal Lunedì al Venerdì

dalle 08.30 alle 17.30

attraverso il quale sarà possibile richiedere la prenotazione del servizio di consulenza telefonica in giorni ed orari prefissati.



5. Alimentazione

5.1 - Counselling nutrizionale

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito cinque consulenze telefoniche svolte da un professionista esperto in nutrizione, per anno e per nucleo.

La consulenza nutrizionale telefonica permette di ricevere informazioni o chiarire dubbi circa alcune abitudini alimentari oppure consente di ricevere consigli personalizzati in base al proprio stato di salute.

La consulenza nutrizionale telefonica può essere effettuata con obiettivi differenti:

- **analizzare la propria alimentazione** con l'obiettivo di migliorare la consapevolezza della scelta degli alimenti ed il mantenimento del proprio benessere;
- **evidenziare eventuali criticità nella propria alimentazione** in base al proprio stato di salute o presenza di determinate patologie;
- **approfondire la conoscenza di alcune categorie di nutrienti** o particolari alimenti con l'intenzione di introdurli o eliminarli dalla propria dieta;
- **chiarire eventuali dubbi** sulla necessità di intraprendere un percorso nutrizionale personalizzato con un professionista.

Cosa non è la consulenza telefonica nutrizionale:

- non è un percorso di dimagrimento;
- non permette di sviluppare una dieta personalizzata in base alle proprie esigenze;
- non dà la possibilità di valutare la propria composizione corporea;
- non permette di risolvere problemi legati al comportamento alimentare.

Cosa fare per usufruirne

Salutissima mette a disposizione dell'Assistito il numero verde

800.192.798

+39 0141 324537 dall'Estero

dal Lunedì al Venerdì

dalle 08.30 alle 17.30

attraverso il quale sarà possibile richiedere la prenotazione del servizio di consulenza telefonica in giorni ed orari prefissati.

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.

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.

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.

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 extra ospedaliere: 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 extra ospedaliera.

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.

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.

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.

Malformazione/Difetto fisico

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

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.

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.

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.

Relazione medica ambulatoriale

Il documento che descrive l'intervento chirurgico ambulatoriale.

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 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.

Strutture sanitarie/Centri sanitari

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

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)
- Via Fax: 0141 1702033
- 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

