

# PIANO SANITARIO “E” 2011

## GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### OGGETTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

La presente Assistenza è prestata, a seguito di infortunio e/o malattia, con il limite di € 100.000,00 per evento, per anno associativo e per persona, relativamente a ricoveri effettuati in strutture sanitarie ubicate in tutto il mondo.

A) **Grandi Interventi Chirurgici** effettuati in Istituti di cura, intendendosi come tali quelli inseriti nell'allegato elenco.

La Società rimborsa le spese sostenute fino alla concorrenza del massimale e limitatamente alle patologie indicate nel suddetto elenco, per :

- a) onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento; diritti di sala operatoria; materiali di intervento (ivi compresi apparecchi protesici, terapeutici e le endoprotesi) ;
- b) assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il ricovero;
- c) retta di degenza;
- d) accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati nei 90 giorni precedenti il ricovero; esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche), effettuati nei 120 giorni successivi al termine del ricovero e resi necessari dall'intervento chirurgico;  
Le prestazioni di cui al presente punto verranno rimborsate sino alla concorrenza del 10% del massimale e non in aggiunta ad esso.(€ 10.000,00)
- e) prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore per accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.

### B ) **Prestazioni accessorie**

Nell'ambito delle condizioni di cui alla lettera A ed entro i limiti sottoindicati, la garanzia si intende estesa a:

B1) **Trasporto del Socio assistito in ambulanza** o con qualsiasi altro mezzo all'Istituto di cura, in Italia o all'Estero, con il massimo di Euro 5.000,00 per Socio e per anno.

### B2) **Accompagnatore**

La Mutua rimborserà le spese sostenute e documentate per vitto e pernottamento di un accompagnatore del Socio, con il limite di Euro 78,00 al giorno per un massimo di gg.15. In caso di intervento chirurgico all'Estero detti limiti sono elevati a € 130,00 al giorno per un massimo di gg.20 .

### B3) **Protesi ortopediche :**

la Mutua rimborserà le spese per l'acquisto di protesi ortopediche, fino alla concorrenza di Euro 5.165,00 per anno e per socio.

### C ) **Indennità Sostitutiva**

Ove le spese fossero interamente sostenute dal S.S.N. e non venga richiesto alcun rimborso per spese effettuate durante il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, Mutua Tre Esse corrisponderà una indennità sostitutiva di Euro 150,00 per ogni notte di ricovero con un massimo di 30 giorni per anno e per Socio e previa applicazione di una franchigia di due notti.

**Tale indennità viene riconosciuta solo nel caso in cui Mutua Tre Esse non abbia sostenuto alcun costo per il ricovero e per le spese diagnostiche, fisioterapiche o comunque accertative, riconducibili a quell'evento.**

*Modalità di fruizione della prestazione **RICOVERI (a scelta del Socio)***

#### **Assistenza indiretta**

*Le spese sanitarie sostenute dal Socio vengono rimborsate nell'ambito del massimale annuo e delle modalità previste dal presente Piano Sanitario, previa applicazione di uno scoperto del 15 %.*

#### **Assistenza diretta**

*Qualora il Socio, **in caso di necessità di Ricovero con degenza notturna**, (con esclusione degli Interventi ambulatoriali, di Day Hospital, di Day Surgery e trattamenti oncologici per i quali l'assistenza viene prestata sempre in forma indiretta) decida di avvalersi dell'assistenza diretta presso le strutture convenzionate e dell'opera di medici convenzionati di cui alla Rete di Blue Assistance, si potranno realizzare le seguenti fattispecie:*

##### **A - struttura convenzionata e medico convenzionato per strutture ubicate in Sicilia**

*Mutua Tre Esse provvederà a pagare direttamente alle strutture e ai medici convenzionati i costi sostenuti per le prestazioni sanitarie erogate, entro il massimale annuo e con i limiti previsti dal Piano Sanitario.*

##### **B - struttura convenzionata e medico convenzionato per strutture ubicate nelle altre Regioni**

*Mutua Tre Esse provvederà a pagare direttamente alle strutture e ai medici convenzionati i costi sostenuti per le prestazioni sanitarie erogate, entro il massimale annuo e con i limiti previsti dal Piano Sanitario, previa applicazione di uno scoperto del 15 %.*

**N. B. La fruizione dell'assistenza diretta è possibile solo nel caso che sia convenzionata sia la struttura sia il medico. Per accedere al servizio i ricoveri devono essere preventivamente autorizzati dal contact center sanitario di Blue Assistance.**

## ESCLUSIONI DALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

Dalle prestazioni di assistenza sono in ogni caso escluse le spese sostenute in conseguenza di:

- Epilessia;
- Abuso di alcolici;
- Anoressia e bulimia;
- Uso non terapeutico di allucinogeni, psicofarmaci o stupefacenti;
- Malattie mentali e disturbi psichiatrici in genere;
- Psicoanalisi;
- A.I.D.S. e patologie correlate;
- Conseguenze collegabili a disturbi cromosomici;
- Cure per la correzione o eliminazione di malformazioni e difetti fisici;
- Chirurgia plastica a scopo estetico, fatta eccezione per i ricoveri e/o interventi aventi finalità ricostruttiva e/o estetica conseguenti ad infortunio o ad interventi per neoplasia maligna;
- Prestazioni di cosiddetta “medicina alternativa e/o non convenzionale”;
- Infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- Infortuni conseguenti alla pratica di sports aerei e gare motoristiche in genere;
- Eventi causati da atti di guerra, da incidenti nucleari o da radiazioni (sono peraltro comprese quelle riferite alla radioterapia);
- Ricoveri in strutture sanitarie per lunga degenza, nelle residenze sanitarie assistenziali e comunque i ricoveri che in qualsiasi modo possano essere giudicati ricoveri per semplice assistenza infermieristica.

**Persone non garantibili** : non sono garantibili le persone affette da sindromi cromosomiche, infermità mentale, tossicodipendenza, AIDS e alcolismo.