



BLUE  ASSISTANCE



MANUALE OPERATIVO 2016

PER IL PERSONALE COMPLEMENTARE DI BORDO

Willis

SOMMARIO

PREMESSA.....	3
DEFINIZIONI.....	3
CARATTERISTICHE PRINCIPALI DEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA	4
ELENCO DELLE PRESTAZIONI.....	5
ESCLUSIONI	7
BLUE ASSISTANCE	8
COME CONTATTARE <i>BLUE ASSISTANCE</i> ?	12
ALLEGATO A - Elenco Grandi Interventi Chirurgici	13

Questo Manuale si pone l'obiettivo di fornire al Personale complementare di bordo di Alitalia uno strumento per il corretto utilizzo del Programma di Assistenza Sanitaria 2016 erogato dalla Cassa di Assistenza PREVIASS II di cui Willis Italia S.p.A. è broker assicurativo per il tramite di Reale Mutua e Blue Assistance quale gestore dei sinistri.

In nessun modo tale manuale può sostituire il Programma di Assistenza Sanitaria medesimo, del quale evidenzia unicamente le caratteristiche principali.

Le informazioni fornite hanno per scopo di illustrare le garanzie previste dal Programma di Assistenza Sanitaria, nonché le modalità di richiesta di rimborso delle spese (o di presa in carico delle prestazioni in forma diretta) e quindi il presente documento non costituisce la Polizza e quindi in caso di dubbie interpretazione farà testo la polizza sottoscritta da Previass II.

Assistito: è la persona fisica dipendente dell'Azienda associata a PREVIASS II il cui interesse è protetto dal Programma di Assistenza Sanitaria, residente stabilmente in Italia o nel territorio della Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

Blue Assistance: è la Società incaricata dalla PREVIASS II di operare come Centrale Salute, ed a disposizione degli Assistiti e Aventi Diritto, per tutto il corso di validità del presente Programma di Assistenza Sanitaria.

Cassa: PREVIASS II – Cassa Interaziendale di Assistenza per le Aziende Clienti della Willis Italia S.p.A. (definita anche PREVIASS II).

Reale Mutua: è la Compagnia di Assicurazione incaricata dalla PREVIASS II di garantire le prestazioni assicurative del presente Programma di Assistenza Sanitaria.

Centri Convenzionati: con Centri Convenzionati si identificano gli Istituti di Cura e Centri Diagnostici Convenzionati con Blue Assistance, la quale fornisce le sue prestazioni agli Assistiti per conto della PREVIASS II. Per Istituto di Cura devono intendersi: ospedali, cliniche, case di cura o Istituti universitari, che siano regolarmente autorizzati alla erogazione di prestazioni sanitarie in base ai requisiti di legge e delle competenti Autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza o di riabilitazione e di soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le cliniche aventi finalità di custodia o educative.

Evento: il verificarsi del fatto dannoso per il quale si richiede l'apertura della pratica.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: la somma complessiva, fino alla concorrenza della quale sono sostenuti i costi delle prestazioni previste dal Programma di Assistenza Sanitaria.

Medico: persona legalmente abilitata all'esercizio della professione medica, e in particolare alla diagnosi e cura, che esercita la professione nei limiti della propria abilitazione e che non sia l'Assistito, o un appartenente al suo nucleo familiare ovvero il coniuge o il convivente more uxorio ed i figli, fiscalmente a carico anche se non conviventi, appartenente al nucleo familiare del medesimo.

Nucleo Familiare: per nucleo si intendono i coniugi o il convivente more uxorio ed i figli fiscalmente a carico fino a 21 anni, quest'ultimi anche se non conviventi.

Pratica: l'insieme di tutti i documenti relativi all'evento dannoso, per il quale è erogato il Programma di Assistenza Sanitaria.

Presa in Carico: documento che la Centrale Salute, ove previsto, su richiesta dell'Assistito e dopo valutazione dell'operatività di quanto previsto dal Programma di Assistenza Sanitaria, invia ai Centri Convenzionati per il

pagamento delle prestazioni effettuate in favore dell'Assistito, nei limiti di quanto previsto dal regolamento del Programma di Assistenza Sanitaria.

Quote di spesa a carico dell'Assistito: importi di spesa effettuati che rimangono a carico dell'Assistito espressi in percentuale e in quota fissa.

Rimborso: la somma dovuta all'Assistito in caso di evento rimborsabile. **Rischio:** la probabilità che si verifichi l'evento.

Stato patologico: ogni alterazione dello stato di salute conseguente a malattia od infortunio.



CARATTERISTICHE PRINCIPALI DEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA

- **Operatività della garanzia:**

Le garanzie previste nel Programma di Assistenza Sanitaria sono valide in tutto il mondo (salvo espresse deroghe indicate nelle singole garanzie). In ogni caso, i rimborsi e gli indennizzi spettanti saranno sempre erogati in valuta avente corso legale in Italia.

- **Carenze:**

Il Programma di Assistenza Sanitaria non prevede periodi di carenza.

- **Limite di età:**

Non possono essere garantite con il presente Programma di Assistenza Sanitaria le persone che, alla data di inserimento in garanzia, abbiano compiuto 80 anni di età.

- **Sottoscrizione di più Programmi di Assistenza Sanitaria:**

Qualora l'Assistito abbia sottoscritto con la PREVIASS II un Programma di Assistenza Sanitaria che preveda il rimborso/indennizzo di spese e/o indennità in più di un Programma di Assistenza Sanitaria, l'Assistito avrà diritto al rimborso/indennizzo del maggior importo dovuto dalla PREVIASS II per uno solo dei Programmi di Assistenza Sanitaria sottoscritti per la specifica garanzia.

- **Persone non garantite:**

Non possono essere garantite con il presente Programma di Assistenza Sanitaria le persone affette da dipendenza da sostanze psicoattive (alcool, stupefacenti, allucinogeni, farmaci, sostanze psicotrope), sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero positività da H.I.V., da Parkinson, nonché le persone affette dalle seguenti infermità: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali, salvo i casi espressamente derogati dal presente regolamento per i figli del titolare dello stesso. L'insorgenza di tali affezioni costituisce causa di risoluzione immediata del contratto.

- **Cosa fare in caso di aggravamento del rischio:**

L'Assistito deve dare immediatamente comunicazione scritta di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare l'aggravamento del rischio stesso. Gli aggravamenti di rischi non noti alla Cassa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento della somma dovuta in caso di evento indennizzabile.

ELENCO DELLE PRESTAZIONI

CONVENZIONE ALITALIA	
SEZIONE PRIMA – COPERTURA PER IL PERSONALE COMPLEMENTARE DI BORDO in forza presso Alitalia - Società Aerea Italiana e Alitalia Cityliner, (ESCLUSI I FAMILIARI)	
GARANZIE OSPEDALIERE	
Grandi Interventi Chirurgici (l'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici garantiti dal Programma di Assistenza Sanitaria è riportato nell'Allegato A al presente Manuale Operativo) NB.: Sono esclusi gli Interventi non espressamente riportati nell'elenco	Massimale annuo previsto: € 120.000,00
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate	quota di spesa a carico dell'Assistito € 350,00 per evento
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie NON Convenzionate	% di spesa a carico dell'Assistito 15% per evento
	Importo Minimo non rimborsabile € 700,00 per evento
Ricovero con/senza intervento	Massimale annuo previsto €60.000,00
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate	quota di spesa a carico dell'Assistito € 350,00 per evento
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie NON Convenzionate	% di spesa a carico dell'Assistito 15% per evento
	Importo Minimo non rimborsabile € 700,00 per evento
Rimborso delle Spese effettuate prima del ricovero (conseguenti all'evento) - Accertamenti diagnostici; - Esami di laboratorio; - Visite specialistiche	90 giorni prima del ricovero
Rimborso delle Spese effettuate dopo il ricovero (conseguenti all'evento) - Accertamenti diagnostici, gli esami di laboratorio; - Visite specialistiche; - Acquisto dei medicinali, ivi compresi quelli prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura e dei prodotti omeopatici, - Prestazioni medico, chirurgiche ed infermieristiche; - Trattamenti fisioterapici o riabilitativi; - Cure termali (ad esclusione delle spese alberghiere).	120 giorni dopo il ricovero
	Sub massimale € 8.000 evento
Spese per l'Accompagnatore dell'Assistito (nel caso di ricovero)	€ 36,00 al giorno per un massimo di 25 giorni
Spese per il Trasporto Sanitario (con autoambulanza o aereo sanitario)	Nei limiti del massimale
Day Hospital	Nei limiti del massimale, con una quota di spese a carico dell'Assistito pari ad € 500,00 per evento
Intervento chirurgico ambulatoriale	Nei limiti del massimale

Trapianti	Nei limiti del massimale
Parto Cesareo	Nei limiti del massimale
Indennità sostitutiva (solo in sostituzione integrale del rimborso delle spese sostenute per ricovero presso strutture del S.S.N.)	Rimborso massimo giornaliero € 150,00 fino ad un massimo di 75 giorni a partire dal terzo giorno
Parto non Cesareo, aborto terapeutico e spontaneo	Importo massimo rimborsabile annuo per nucleo familiare € 775,00
Rimpatrio della salma	Importo massimo rimborsabile annuo € 775,00
Ticket / area ricovero	100%
SEZIONE SECONDA - COPERTURA PER I FAMILIARI	
GARANZIE OSPEDALIERE	
Grandi interventi chirurgici (l'elenco dei Grandi Interventi Chirurgici garantiti dal Programma di Assistenza Sanitaria è riportato nell'Allegato A al presente Manuale Operativo) NB.: Sono esclusi gli Interventi non espressamente riportati nell'elenco	Massimale annuo previsto € 75.000,00
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie Convenzionate	Rimborso al 100% (nei limiti del massimale) Nessuna quota a carico dell'Assistito
Prestazioni effettuate presso Strutture Sanitarie NON Convenzionate	% di spesa a carico dell'Assistito 20% per evento
	Importo Minimo non rimborsabile € 1.500,00 per evento
Rimborso delle Spese effettuate prima del ricovero (conseguenti all'evento) - Accertamenti diagnostici; - Esami di laboratorio; - Visite specialistiche	90 giorni prima del ricovero
Rimborso delle Spese effettuate dopo il ricovero (conseguenti all'evento) - Accertamenti diagnostici, gli esami di laboratorio; - Visite specialistiche; - Acquisto dei medicinali, ivi compresi quelli prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'Istituto di Cura e dei prodotti omeopatici, - Prestazioni medico, chirurgiche ed infermieristiche; - Trattamenti fisioterapici o riabilitativi; - Cure termali (ad esclusione delle spese alberghiere).	120 giorni dopo il ricovero
	Sub massimale € 8.000 evento
Spese per l'Accompagnatore dell'Assistito (nel caso di ricovero)	€ 36,00 al giorno per un massimo di 25 giorni
Spese per il trasporto sanitario	Nei limiti del massimale
Trapianti	Nei limiti del massimale
Rimpatrio della salma	Importo massimo rimborsabile annuo € 775,00
Indennità sostitutiva (solo in sostituzione integrale del rimborso delle spese sostenute per ricovero presso strutture del S.S.N.)	Rimborso massimo giornaliero € 150,00 fino ad un massimo di 75 giorni a partire dal terzo giorno

ESCLUSIONI

La garanzia non è operante per:

- le prestazioni non corredate da diagnosi;
- le spese relative a prestazioni di routine e/o controllo nonché i vaccini;
- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del Programma;
- infortuni o malattie derivanti da dolo dell'Assistito;
- le malattie e i disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici, nonché la psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o paranoide, anoressia, bulimia, ecc., fermo restando quanto esplicitamente ricompreso alla sezione 4.2.4 Visite Specialistiche;
- le prestazioni sanitarie e le cure aventi finalità estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologia ricostruttiva resi necessari da malattia o infortunio indennizzabile, avvenuti durante la validità del programma;
- le prestazioni e le cure non riconosciute dalla medicina ufficiale, quali quelle omeopatiche, fitoterapiche, agopuntura, nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale, salvo non sia espressamente previsto nella specifica garanzia;
- le prestazioni per cure dietetiche e termali, salvo espressamente derogato;
- le prestazioni sanitarie e le cure per infertilità, sterilità, fecondazione assistita e simili, impotenza, salvo espressamente derogato;
- l'aborto volontario non terapeutico
- day hospital e ricoveri con finalità diagnostica e di check-up;
- le prestazioni sanitarie e le cure odontoiatriche ed ortodontiche, a meno che non siano rese necessarie da infortuni verificatisi successivamente alla stipulazione del programma, salvo espressa deroga e con esclusione in ogni caso di protesi dentarie;
- gli infortuni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'Assistito. Sono compresi nella garanzia quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell' Assistito stesso;
- gli infortuni conseguenti ad assunzione di sostanze psicoattive (stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico; infortuni causati dallo stato di ubriachezza;
- le malattie correlate all'abuso di alcool o al consumo di stupefacenti e sostanze psicotrope, assunte non a scopo terapeutico;
- gli infortuni conseguenti alla pratica di:
 - sport a livello professionale (gare, prove e allenamenti) o comunque remunerato in modo diretto e/o indiretto;
 - sport aerei in genere (tra cui il volo da diporto o sportivo – deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio)
 - sport che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura;
- le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- le conseguenze di guerre dichiarate e non, insurrezioni;
- le spese sostenute per ricovero presso strutture non autorizzate.
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assistito di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché ricoveri di lunga degenza. In tal senso si intendono ricoveri di lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assistito che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituti di cura per interventi di carattere assistenziale e fisioterapico di mantenimento.

Accesso all'area riservata

Per accedere all'area riservata di Blue Assistance (www.blueassistance.it) è necessario effettuare una registrazione che, con l'inserimento di dati personali, assegna ad ogni assistito una Username e una Password riservati ed unici;

L'accesso all'area riservata consente all'assicurato di:

- consultare la propria posizione assicurativa e del nucleo familiare;
- integrare i dati anagrafici delle posizioni presenti;
- consultare il Programma di Assistenza Sanitaria 2016;
- consultare il Network sanitario convenzionato (strutture e medici convenzionati);
- consultare le proprie pratiche;
- trasmettere on-line le proprie richieste di rimborso delle prestazioni sanitarie, unitamente alla relativa documentazione medica e di spesa.

Tutti i dettagli del processo di registrazione e delle modalità di utilizzo dell'area riservata sono disponibili sul sito www.blueassistance.it

Modalità di pagamento

La liquidazione delle spese sanitarie, indennizzabili a termini di polizza, verrà effettuata come segue:

- **Utilizzo di Strutture sanitarie ed equipe mediche entrambe convenzionate con Blue Assistance: pagamento diretto** effettuato da Blue Assistance alla **struttura e all'equipe medica**, ad eccezione di eventuali franchigie/scoperti previsti in polizza che devono essere pagati direttamente all'Assicurato alla struttura e/o all'equipe.
- **Utilizzo di Strutture sanitarie convenzionate con Blue Assistance e equipe mediche non convenzionate con Blue Assistance: pagamento diretto** effettuato da Blue Assistance alla **struttura sanitaria**, ad eccezione di eventuali franchigie/scoperti pattuiti in polizza che devono essere pagati direttamente all'Assicurato alla struttura, **rimborso** – effettuato da Reale Mutua per il tramite di Blue Assistance - delle spese sostenute dall'Assicurato al netto delle franchigie/scoperti previsti in polizza.
- **Utilizzo di Strutture sanitarie e equipe mediche non convenzionate con Blue Assistance:** Reale Mutua – per il tramite di Blue Assistance - **rimborso** le spese sostenute dall'Assicurato al netto delle franchigie/scoperti previsti in polizza.

Procedura per l'accesso al Network *Blue Assistance*

Prima di accedere alla struttura sanitaria e comunque con un preavviso di almeno 3 giorni lavorativi l'Assicurato deve sempre telefonare a *Blue Assistance* ai seguenti numeri telefonici:

dall'Italia : **Numero Verde 800 092 092**

dall'estero : **+39 – 011-742 55 55**

Poiché gli accordi con i medici chirurghi e le strutture sanitarie possono subire variazioni nel tempo è **essenziale - al fine di ottenere la prestazione - che l'Assicurato acceda agli operatori sanitari esclusivamente per il tramite di *Blue Assistance*, in mancanza del quale il servizio non è operante.**

Blue Assistance é a disposizione degli Assicurati:

- **dalle ore 8 alle ore 18 dei giorni feriali e dalle ore 8 alle ore 12 del sabato**, per la prenotazione delle strutture sanitarie e dei medici chirurghi convenzionati, garantendo anche, se necessario, le informazioni necessarie per la scelta della struttura e dei medici più idonei per ogni necessità;
- **24 ore su 24, 365 giorni l'anno**, per fornire consigli medici per orientare alla soluzione di problemi d'urgenza

Procedura per l'utilizzo di strutture sanitarie e medici chirurghi entrambi convenzionati con *Blue Assistance* per prestazioni con pagamento diretto.

Qualora l'Assicurato, in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico (compreso parto cesareo e parto non cesareo), intervento chirurgico ambulatoriale, ricovero - con o senza intervento - in regime di degenza diurna (day hospital/day surgery), nonché utilizzi in strutture sanitarie medici chirurghi convenzionati con *Blue Assistance* in forma diretta:

- **Le spese relative alle strutture sanitarie e ai medici chirurghi convenzionati *Blue Assistance* sono pagate direttamente da *Blue Assistance* a termini di polizza;**
- **Le spese relative alle prestazioni sanitarie garantite nei giorni precedenti e successivi al ricovero o all'intervento chirurgico (esami e accertamenti diagnostici) non sono pagate direttamente**, ma rimborsate al ricevimento della relativa documentazione di spesa, con indicazione del ricovero o dell'intervento chirurgico cui si riferiscono;
- **nel caso in cui *Blue Assistance* non possa prendere in carico la liquidazione della prestazione richiesta, l'Assicurato deve sostenere in proprio le relative spese e farne successiva richiesta di rimborso;**
- **l'Assicurato che si avvale delle prestazioni di *Blue Assistance*, delega Reale Mutua a pagare o far pagare, in suo nome e per suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dal contratto;**
- **qualora il sinistro risultasse non risarcibile, l'Assicurato si impegna a restituire gli importi eventualmente pagati direttamente per suo conto da Reale Mutua.**

Al momento dell'accesso alla struttura sanitaria, l'Assicurato si fa riconoscere e sottoscrive la "Richiesta di prestazione", che costituisce la prima denuncia del sinistro.

Al termine della prestazione l'Assicurato deve sostenere in proprio le spese di sua competenza (scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalla garanzia).

Blue Assistance provvede al pagamento delle spese nei termini previsti dalla polizza, disponendo anche la raccolta della relativa documentazione presso la struttura sanitaria; *Blue Assistance* curerà in seguito la restituzione all'Assicurato della documentazione delle spese.

Il Contraente e gli Assicurati riconoscono espressamente che *Blue Assistance* non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzione fornite dalle strutture sanitarie e dai medici chirurghi con essa convenzionati; pertanto prendono atto che in qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture e ai medici chirurghi che hanno prestato i servizi richiesti.

Blue Assistance è comunque a completa disposizione del Contraente e degli Assicurati per qualsiasi informazione inerente la prestazione dei servizi.

Procedura per l'utilizzo di strutture sanitarie convenzionate e medici chirurghi non convenzionati con *Blue Assistance*.

Qualora l'Assicurato, in caso di ricovero con o senza intervento chirurgico (compreso parto cesareo e parto non cesareo), intervento chirurgico ambulatoriale, ricovero - con o senza intervento - in regime di degenza diurna (day hospital/day surgery) utilizzi in strutture sanitarie convenzionate con *Blue Assistance*, in forma diretta, medici chirurghi non convenzionati:

- 1) L'Assicurato **stesso deve provvedere in proprio al pagamento delle spese sostenute per i medici chirurghi non convenzionati con il circuito di *Blue Assistance***, spese che, al ricevimento della relativa documentazione completa, sono rimborsate da *Blue Assistance* a termini di polizza;
 - 2) **Le spese relative alle strutture sanitarie convenzionate con *Blue Assistance* sono pagate direttamente da *Blue Assistance*** a termini di polizza;
- **Le spese relative alle prestazioni sanitarie garantite nei giorni precedenti e successivi al ricovero o all'intervento chirurgico** (esami e accertamenti diagnostici) **non sono pagate direttamente**, ma rimborsate al ricevimento della relativa documentazione di spesa, con indicazione del ricovero o dell'intervento chirurgico cui si riferiscono;
 - **nel caso in cui *Blue Assistance* non possa prendere in carico la liquidazione della prestazione richiesta, l'Assicurato deve sostenere in proprio le relative spese e farne successiva richiesta di rimborso;**
 - l'Assicurato che si avvale delle prestazioni di *Blue Assistance*, delega Reale Mutua a pagare o far pagare, in suo nome e per suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dal contratto;
 - **qualora il sinistro risultasse non risarcibile, l'Assicurato si impegna a restituire gli importi eventualmente pagati direttamente per suo conto da Reale Mutua.**

Al momento dell'accesso alla struttura sanitaria, l'Assicurato si fa riconoscere e sottoscrive la "Richiesta di prestazione", che costituisce la prima denuncia del sinistro.

Al termine della prestazione l'Assicurato deve sostenere in proprio le spese di sua competenza (onorari equipe medica, scoperto, franchigia, prestazioni non contemplate dalla garanzia).

Blue Assistance provvede al pagamento delle spese di propria competenza nei termini previsti dalla polizza, disponendo anche la raccolta della relativa documentazione presso la struttura sanitaria; *Blue Assistance* curerà in seguito la restituzione all'Assicurato della documentazione delle spese.

Il Contraente e gli Assicurati riconoscono espressamente che *Blue Assistance* non ha alcuna responsabilità per le prestazioni e/o loro esecuzione fornite dalle strutture sanitarie con essa convenzionate; pertanto prendono atto che in qualsiasi controversia relativa alle prestazioni professionali dovranno rivolgersi esclusivamente alle strutture che hanno prestato i servizi richiesti.

Blue Assistance è comunque a completa disposizione del Contraente e degli Assicurati per qualsiasi informazione inerente la prestazione dei servizi.

Procedura in caso di utilizzo di medici chirurgi e strutture sanitarie non convenzionati con *Blue Assistance*

Fermo quanto stabilito dagli artt. 1910 (assicurazione presso diversi assicuratori) e 1915 (inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio) del Codice Civile, **l'Assicurato deve – al termine delle prestazioni e/o a guarigione clinica avvenuta - inviare la denuncia a *Blue Assistance*, denuncia alla quale va allegata la documentazione medica e delle spese.**

L'Assicurato può **scegliere tra la denuncia on-line e l'invio delle documentazione tramite canale postale.** In particolare **l'Assicurato deve fornire a *Blue Assistance*, unitamente al modulo di richiesta di rimborso opportunamente predisposto dalla società di gestione:**

- ☐ **copia della cartella clinica completa, esiti di accertamenti diagnostici, prescrizioni mediche, terapie e trattamenti con relative diagnosi;**
- ☐ **copia delle fatture e delle notule di spesa fiscalmente regolari e quietanzate,** che vengono poi restituite da *Blue Assistance* con indicazione della liquidazione effettuata.

La documentazione deve essere intestata all'Assicurato che ha beneficiato delle prestazioni; il rimborso viene sempre effettuato a favore del dipendente dell'azienda aderente. Tutte le richieste di rimborso devono essere corredate da prescrizione medica che riporta anche la relativa diagnosi e/o patologia (**la diagnosi della patologia deve essere sempre fornita, pena la decadenza del diritto all'indennizzo, in relazione alle prestazioni previste dalla polizza**); le prestazioni devono essere fatturate da un istituto di cura o da uno studio medico o da un medico specialista.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunto dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

Ricevuta la documentazione *Blue Assistance* provvede al rimborso delle spese indennizzabili a termini della presente Polizza Assicurativa entro 30 giorni.

V

COME CONTATTARE *BLUE ASSISTANCE* ?

dall'Italia : **Numero Verde 800 092 092**

dall'estero : **+39 – 011-742 55 55**

ALLEGATO A

Elenco Grandi Interventi Chirurgici

Collo

- Gozzo retro sternale con mediastinotomia
- Resezione esofago cervicale
- Tiroidectomia allargata per neoplasia maligna

Addome (parete addominale)

- Laparotomia esplorativa per occlusione con resezione
- Laparotomia con sutura viscerale

OCULISTICA

- Odontocheratoprotesi

OTORINOLARINGOIATRIA

- Asportazione di tumori glomici timpano – giugulari.
- Exeresi di tumori dello spazio retro peritoneale

Urologia

- Nefroureterectomia totale;
- Surrenalectomia;
- Cistoprostatovesicoclectomia con ureterosigmoidostomia;
- Cistoprostatovesicoclectomia con ileo bladder;
- Cistoprostatovesicoclectomia con neovescica rettale;
- Cistoprostatovesicoclectomia ureterosigmoidostomia;
- ESWL (Litotrissia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore;
- Nefrectomia allargata per tumore con emolectomia;
- Resezione renale con clampaggio vascolare;
- Ileo Bladder;
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali;
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale;
- Postatectomia radicale extraponeurotica nerve sparing;
- Linfadenectomia retro peritoneale bilaterale per neoplasia testicolare;
-

Ginecologia

- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale;
- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via vaginale;
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia;
- Intervento radicale carcinoma ovarico;

- Osteosintesi diafisi femorale ed epifesi dorsale;
- Osteosintesi di omero;
- Interventi per costola cervicale;
- Scapulopessi;
- Trapianti ossei o protesi diafisali;
- Trattamento delle dismetrie e delle deviazioni degli arti con impianti esterni;
- Biopsia trans- peduncolare dei somi vertebrali;
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti;
- Resezione del sacro;
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari;
- Laminectomia de compressiva per neoplasie (senza sintesi);
- Disarticolazione interscapolo toracica;
- Resezioni complete di spalla (omero-scapolo-claveari) sec. Tikhor – Limberg con salvataggio dell'arto;
- Resezioni artrodiafisarie dell'omero prossimale per sostituzione con protesi modulari "Custommade";
- Resezione del radio distale con trapianto articolare perone-proradio;
- Emipelvectomy;
- Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto;
- Resezione del femore prossimale artrodiafisaria e sostituzione con protesi speciali (cementate o no, modulari o no);
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: artrodesizzanti (trapianto o cemento più infibulo femore-tibiale);
- Resezioni artrodiafisarie del ginocchio: sostituzione con protesi modulari o "custom-made";
- Ricostruzione dei legamenti articolati;
- Artroprotesi di anca;
- Protesi totale di displasia di anca;
- Intervento di rimozione di protesi di anca;
- Intervento di rimozione reimpianto di protesi dell'anca;
- Artroprotesi di ginocchio;
- Protesi cefalica di spalla;
- Vertebrotonomia;
- Discectomia per via anteriore per ernia cervicale;
- Discectomia per via anteriore per ernia durao molle con artrotesi;
- Uncoforaminotomia;
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale;
- Osteosintesi vertebrale;
- Pulizia focolai osteici;
- Artrodesi per via anteriore;
- Interventi per via posteriore: senza impianti;
- Interventi per via posteriore: con impianti;
- Interventi per via anteriore: senza impianti;
- Interventi per via anteriore: con impianti;

Chirurgia Pediatrica (gli interventi sotto elencati sono in garanzia solo in caso di neonati assicurati dal momento della nascita)

- Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy);
- Atresia congenita dell'esofago;
- Fistola congenita dell'esofago;
- Trattamento chirurgico per ipertensione portale nel bambino;
- Occlusione intestinale del neonato: atresie con necessità di anastomosi;
- Ileo meconiale: resezione secondo Mickulicz;
- Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva;
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino perineale;
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale;
- Mega uretere: resezione con reimpianto;
- Mega uretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale;
- Mega colon: resezione anteriore;
- Mega colon: operazione addominoperineale di Buhamel o Swenson

Esofago

- Interventi per patologia maligna dell'esofago toracico;
- Interventi con esofagoplastica;

Stomaco-duodeno

- Resezione gastrica;
- Gastrectomia totale;
- Gastrectomia se allargata;
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria;
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica;
- Sutura di perforazione gastriche ed intestinali non traumatiche;
- Mega-esofago ed esofagite da reflusso;
- Cardioplastica;

Intestino

- Colectomia parziale;
- Colectomia totale;

Retto e ano

- Interventi per neoplasie del retto-ano;
- Se per via addomino perineale;
- Operazione per megalon;
- Proctocolectomia totale

Fegato

- Drenaggio di ascesso epatico;
- Interventi per echinococchi;
- Resezioni epatiche;
- Derivazioni biliodigestive;
- Interventi sulla papilla di Vater;
- Reinterventi sulle vie biliari;
- Interventi chirurgici per ipertensione portale;

Pancreas

- Interventi per pancreatite acuta;
- Interventi per cisti, pseudo cisti e fistole pancreatiche;
- Interventi per pancreatite cronica;
- Interventi per neoplasie pancreatiche;

Interventi sul mediastino

- Interventi per tumore

Interventi sul polmone

- Interventi per fistole bronchiali;
- Interventi per echinococco;
- Resezioni segmenti e lobectomia;
- Pneumectomia;
- Tumori della trachea;

Nervi periferici

- Interventi sul plesso bronchiale;

Chirurgia vascolare

- Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale

Cardiochirurgia

- Correzione difetto del setto interatriale;
- Correzione difetto del setto interventricolare senza ipertensione polmonare;
- Valvulotomia singola o multipla per stenosi polmonare;
- Mitralica;
- Valvola aortica;
- Correzione di stenosi aortica sottovalvolare a diaframma;
- Sostituzione valvola singola: aortica-mitralica-tricuspidale;
- Anuloplastica valvola singola;
- By-pass;
- By-pass aorto-coronarico singolo;
- Embolectomia della polmonare;
- Correzione radicale di trasposizione di grandi vasi;

- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale;
- Correzione impianto anomalo coronarie;
- Correzione "Ostium Primum" con insufficienza mitralica;
- Correzione canale atrioventricolare completo;
- Finestra aortopolmonare;
- Correzioni di ventricolo unico;
- Correzioni di ventricolo destro a doppia uscita;
- Correzioni di "Truncus arteriosus";
- Correzioni di coartazioni aortiche di tipo fetale;
- Correzioni di coartazioni aortiche multiple o molto estese;
- Correzioni di stenosi aortiche infundibulari;
- Correzioni di stenosi aortiche sopravalvolari;
- Correzioni di trilogia di Fallot;
- Correzioni di tetralogia di Fallot;
- Correzioni di atresia della tricuspide;
- Correzioni di pervietà interventricolare ipertesa;
- Correzioni di pervietà interventricolare con "Debanding";
- Correzioni di pervietà interventricolare con insufficienza aortica;
- Sostituzioni valvolari multiple;
- By-pass aortocoronarici multipli;
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico;
- Aneurismi aorta toracica;
- Aneurismi aorta addominali con obbligo di by-pass circolatorio;
- Resezione o plicatura del ventricolo sinistro per infarto;
- Riparazioni o sostituzioni settali o valvolari per traumi del cuore o gravi infarti;
- Reinterventi in Cec per protesi valvolari, by-pass aorto coronarici;
- Asportazioni di tumori intercardiaci;
- Contropulsazioni per infarto acuto mediante incanalamento arterioso;
- Intervento in ipodermia per coartazione aortica senza circolo collaterale;

Neurochirurgia

- Derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche;
- Intervento per encefalomeningoncele;
- Intervento per craniostenosi;
- Intervento per traumi cranio-cerebrali;
- Plastiche craniche per tessuti extra-cerebrali (cute, osso, dura madre);
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale;
- Craniotomia per evacuazione di ematoma epidurale;
- Rizotomia chirurgica e micro decompressione endocranica dei nervi cranici;
- Anestonosi endocranica dei nervi cranici;
- Intervento sull'ipofisi per via trasvenoidale;
- Asportazione tumori dell'orbita;
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie, ecc...);
- Trattamento chirurgico diretto di malformazione vascolari intracraniche (aneurismi sacculari; aneurismi arterio-venosi, fistole arterio-venose);
- Trattamento chirurgico indiretto extracranico di malformazioni vascolari intracraniche;
- Psicochirurgia;
- Chirurgia stereotassica diagnostica e terapeutica;
- Intervento per epilessia focale e callosotomia;
- Emisferectomia;
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale sul clivus per via anteriore;

- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale sul clivus per posteriore;
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto;
- Anastomosi dei vasi extra-intracranici;
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo;
- Enderectomia della arteria carotide e della arteria vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversario;
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra intramurali extramidollari;
- Trattamento di lesioni intramidollari (Tumori, siringomieli, ascessi, ecc.....);
- Interventi per traumi vertebro-midollari;
- Interventi per traumi vertebro-midollari con stabilizzazione chirurgica;
- Interventi per mielotopia cervicale o ernia del disco per via anteriore o posteriore;
- Somatotomia vertebrale;
- Interventi per ernia del disco dorsale per via posteriore;
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o trans toracica;
- Asportazione di ernia del disco loPREVIASS IIre;
- Spondilolistesi;
- Interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningo-midollari (mielocele, mielomeningocele, ecc.);
- Cordotomia e mielotopia percutanea;

Trapianti d'organo

- Tutti, esclusi i trapianti di cornea