

Guida al Piano Sanitario



*Convenzione
ASDEP*

Servizio di consulenza ai clienti

**Numero Verde
800 - 822460**

dall'estero: prefisso per l'Italia
+ 051.63.89.046

ATTENZIONE:
IL NUMERO VERDE E' ATTIVO DAL
03/01/2011

orari:

8,30 - 19,30 dal lunedì al venerdì

Per tutte le prestazioni dell'Area Ricovero è
OPPORTUNO contattare preventivamente il numero
sopra indicato.

In applicazione delle nuove disposizioni del Decreto Legislativo 209/2005 art.185 "Informativa al contraente" si informa che:

- La legislazione applicata al contratto è quella italiana;
- **Reclami:** eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Asdep presso Unisalute S.p.A. - Funzione Reclami Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna
fax 051- 6386125 e-mail reclami@unisalute.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate anche sul sito internet della Compagnia: www.unisalute.it in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Guida al Piano sanitario Convenzione ASDEP

Questo manuale è stato predisposto in modo da costituire un agile strumento esplicativo; in nessun caso può sostituire la convenzione, del quale evidenzia esclusivamente le caratteristiche principali. La convenzione resta, pertanto, l'unico strumento valido per un completo ed esauriente riferimento.

Le prestazioni del piano sono garantite da ASDEP
per il tramite di:

UNISALUTE

1. SOMMARIO

1. SOMMARIO	4
2. BENVENUTO	5
3. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA	5
4. SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	6
5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	7
5.1. Per prima cosa contatta Asdep	7
5.2. Se utilizzi una struttura convenzionata per Asdep tramite Unisalute	7
5.3. Se utilizzi una struttura non convenzionata per Asdep tramite Unisalute	9
5.4. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale	10
5.5. Professione intramuraria	11
6. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA ASDEP PER IL TRAMITE DI UNISALUTE	11
6.1. Come faccio a registrarmi al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area Clienti riservata?	11
6.2. Come faccio a prenotare on-line le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?	12
6.3. Come faccio ad aggiornare on-line i miei dati?	12
6.4. Come faccio a chiedere on-line il rimborso di una prestazione?	12
6.5. Come faccio a consultare l'estratto conto on-line e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?	13
6.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?	13
6.7. Come posso ottenere pareri medici on-line?	14
7. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO	14
7.1. Area ricovero	14
7.1.1 Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, day-hospital chirurgico e intervento chirurgico ambulatoriale	14
7.1.2 Ricovero senza intervento chirurgico, day-hospital senza intervento chirurgico, parto non cesareo	16
7.2. Modalità di erogazione delle prestazioni dell'area ricovero	17
7.3. Diaria surrogatoria	19
7.4. Il limite di spesa annuo dell'area ricovero	19
7.5. Area extraricovero	20
7.6. Cure prolungate post diagnosi	21
7.7. Protesi dentarie da infortunio	21
7.8. Cure dentarie da infortunio	21
7.9. Esclusioni	22
8. LIMITI DI ETÀ	23
9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI	23
9.1. Estensione territoriale	23
9.2. Gestione dei documenti di spesa	24
9.3. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?	24
10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI	24

2. BENVENUTO

Con la “Guida al Piano sanitario” intendiamo offrirti un utile supporto per la comprensione e l'utilizzo del Piano.

Il nostro obiettivo è di fornirti un servizio il più possibile completo e tempestivo e per ottenere questo risultato abbiamo bisogno anche della tua collaborazione.

All'interno della guida troverai quindi l'indicazione delle modalità da seguire qualora tu debba utilizzare il Piano.

Ti consigliamo di attenerti a queste modalità, così da poterti assistere con la sollecitudine che ci è propria.

I nuovi servizi on-line offerti da Asdep per il tramite di Unisalute

Da oggi puoi accedere a tanti comodi servizi on-line, creati apposta per te, per semplificare e velocizzare al massimo tutte le tue operazioni: dalle tue richieste di rimborso alla prenotazione delle prestazioni sanitarie, dall'aggiornamento dei tuoi dati alla visualizzazione delle prestazioni del tuo piano. E tanto altro ancora. Per saperne di più consulta il capitolo 6 della presente guida.

3. LE PERSONE PER CUI È OPERANTE LA COPERTURA

Il Piano sanitario è prestato a favore dei **dipendenti di INPS, INAIL, INPDAP ed ACI** ai quali si applica l'art. 46 del CCNL/1994-1997 e dei loro familiari fiscalmente a carico, i quali potranno usufruire delle prestazioni nelle strutture convenzionate sin dalle ore 24 del 31/12/2010.

Il Piano sanitario è altresì valido per i dipendenti degli altri Enti Pubblici aderenti ad ASDEP ed i relativi nuclei familiari fiscalmente a carico e non, i quali avranno la decorrenza della copertura assoggettata alla data di adesione alla Cassa, nelle modalità regolamentate dagli accordi in vigore.

E' inoltre prevista la possibilità di estendere la copertura sanitaria previste dalla presente Convenzione, previo versamento di un contributo annuo aggiuntivo, anche ai **familiari conviventi** risultanti dallo stato di famiglia **anche se non fiscalmente a carico**, intesi come coniugi/conviventi e/o figli.

Il mancato rinnovo ad ogni scadenza annuale della Convenzione per il familiare fiscalmente non a carico, comporta l'impossibilità di poter richiedere nuovamente, per il medesimo familiare, l'estensione della copertura stessa in un momento successivo; tale previsione non si applica qualora il familiare in questione sia rientrato a far parte del nucleo familiare fiscalmente a carico.

E' inoltre prevista la possibilità di estendere le coperture sanitarie previste dalla presente Convenzione, previo versamento di un contributo annuo a loro carico, anche ai **dipendenti che andranno in pensione dal 31/12/2010 in poi** ed ai relativi familiari conviventi risultanti dallo stato di famiglia fiscalmente a carico ed anche se non fiscalmente a carico (previo versamento di un contributo annuo aggiuntivo), questi ultimi intesi come conviventi e/o figli. La condizione necessaria per poter aderire a tale copertura è che il contratto da dipendente attivo a pensionato deve essere stipulato senza soluzione di continuità.

Il mancato rinnovo ad ogni scadenza annuale della Convenzione da pensionato, comporta l'impossibilità di poter richiedere per il futuro una nuova attivazione della copertura stessa.

N.B. ATTENZIONE

Coloro che aderiscono in corso d'anno (nuove assunzioni, nuovi pensionati, variazioni dello stato di famiglia, etc.) potranno usufruire del servizio di pagamento diretto da parte di Asdep per conto di Unisalute alle strutture convenzionate a partire dal 6° giorno lavorativo successivo alla data di adesione alla presente Convenzione. Resta comunque possibile chiedere il rimborso delle prestazioni a decorrere dalla data di adesione alla presente Convenzione, ferme restando le medesime condizioni di operatività.

4. SCHEMA RIEPILOGATIVO DELLE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

DIPENDENTE E RELATIVO NUCLEO FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO

- RICOVERO SOLO IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON ASDEP TRAMITE UNISALUTE (in strutture non convenzionate è usufruibile solo se la provincia di domicilio è scoperta);
- ALTA SPECIALIZZAZIONE;
- CURE PROLUNGATE POST DIAGNOSI;
- CURE DENTARIE DA INFORTUNIO;
- PROTESI DENTARIE.

FAMILIARI FISCALMENTE NON A CARICO

Stesse garanzie del capo nucleo con esclusione delle conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione.

5. COME UTILIZZARE LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

5.1. Per prima cosa contatta Asdep

In caso di **ricovero** occorre contattare il più presto possibile la Centrale Operativa al **numero verde gratuito 800-822460**. Gli Operatori e i Medici della Centrale Operativa sono sempre disposizione per verificare la compatibilità delle prestazioni richieste con il Piano sanitario.

Qualora la prestazione richiesta non fosse compresa nel Piano sanitario i medici sono a disposizione per aiutare l'Isritto a scegliere percorsi di diagnosi e cura alternativi ed egualmente soddisfacenti.

Nel caso in cui motivi di urgenza impediscano il preventivo ricorso alla Centrale Operativa sarà bene farlo al più presto avendo cura, nel frattempo, di raccogliere la maggior documentazione possibile sugli eventi relativi a quello specifico iter di cura (prescrizioni mediche, cartelle cliniche, fatture).

E' bene chiarire che le prestazioni previste dal Piano sanitario, che verranno successivamente illustrate in modo dettagliato, prevedono differenti modalità di utilizzo qui di seguito riportate.

In caso di **esame dell'area extraricovero** in una struttura sanitaria convenzionata per Asdep tramite Unisalute ti consigliamo di effettuare la **prenotazione on-line sul sito www.unisalute.it** come indicato nel capitolo 6 della presente guida. E' molto più semplice e ti permette di risparmiare tempo.

Se non hai modo di collegarti a internet puoi comunque telefonare al numero verde delle Centrale Operativa indicato nel retro della copertina.

5.2. Se utilizzi una struttura convenzionata per Asdep tramite Unisalute

Proprio perché le prestazioni di ricovero sono usufruibili solo in strutture convenzionate, Asdep tramite Unisalute ha predisposto per gli Isritti un sistema di convenzionamenti con strutture sanitarie private che sono dislocate su tutto il territorio italiano.

L'elenco, sempre aggiornato, è disponibile su www.unisalute.it nell'area riservata ai clienti o telefonando alla Centrale Operativa.

Tutti i centri garantiscono un'ottima offerta in termini di professionalità medica, tecnologia sanitaria, comfort e ospitalità.

L'Isritto, utilizzando le strutture convenzionate, gode di vantaggi rilevanti:

- non deve sostenere alcun esborso di denaro (fatto salvo quanto previsto dal piano alle singole garanzie) poiché i pagamenti delle prestazioni avvengono direttamente tra Asdep, tramite UniSalute, e la struttura convenzionata;

- può utilizzare, per le prenotazioni delle prestazioni garantite dal Piano sanitario, la Centrale Operativa contattabile mediante il numero verde gratuito indicato nel retro della copertina;
- l'erogazione delle prestazioni avviene in tempi rapidi e in presidi sanitari che garantiscono alti livelli di qualità e di efficienza.

All'atto dell'effettuazione della prestazione (che deve essere preventivamente autorizzata dalla Centrale Operativa), l'Iscritto dovrà presentare alla struttura convenzionata un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante, contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

- In caso di **ricovero** dovrà inoltre sottoscrivere il modulo contenente gli impegni da lui assunti al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura e, all'atto delle dimissioni, la documentazione di spesa (fatture e ricevute).

All'atto della dimissione dall'istituto di cura non dovrà far altro che firmare un modulo contenente l'elenco dei servizi ricevuti e lasciare la richiesta del suo medico di fiducia, così che possa essere unita alla documentazione. Sarà Asdep, tramite UniSalute, ad occuparsi del pagamento e di ogni altra questione che dovesse presentarsi (escluse, oltre l'eventuale franchigia, le spese non strettamente relative alla degenza: come telefono, televisione, bar, cartella clinica, diritti amministrativi, ecc. che vengono pagate direttamente dall'Iscritto).

Asdep, tramite UniSalute, provvederà a pagare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie **autorizzate** con i limiti sopra enunciati.

- In caso di **prestazione extraricovero**, l'Iscritto dovrà firmare le ricevute a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

L'Iscritto dovrà sostenere delle spese all'interno della struttura convenzionata solo nei casi in cui parte di una prestazione non sia compresa dalle prestazioni del Piano sanitario, argomento che affronteremo in dettaglio più avanti.

Attenzione

Prima di avvalersi delle prestazioni in una struttura convenzionata, occorre accertarsi sempre, tramite gli operatori della Centrale Operativa, che i medici scelti all'interno della struttura abbiano aderito alla convenzione con Asdep attraverso UniSalute.

E' sufficiente contattare la Centrale Operativa per avere

5.3. Se utilizzi una struttura non convenzionata per Asdep tramite Unisalute

In caso di ricovero, per garantire comunque all'Isritto la possibilità di utilizzare le prestazioni del piano sanitario, Asdep tramite Unisalute ha deciso di dare la facoltà ai propri iscritti di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate con Asdep tramite UniSalute, qualora la provincia di domicilio risultasse scoperta, ovvero non fossero presenti reparti e medici specializzati alla cura o all'esecuzione dell'intervento per la patologia/infortunio per i quali si rende necessario il ricovero/day-hospital/intervento ambulatoriale.

In questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

In caso di prestazioni extra-ricovero, per garantire all'Isritto la più ampia libertà di scelta, il Piano sanitario prevede la facoltà di avvalersi di strutture sanitarie private non convenzionate per Asdep tramite UniSalute.

Anche in questo caso il rimborso delle spese sostenute avverrà con modalità di compartecipazione alla spesa che vedremo più avanti quando esamineremo le singole prestazioni.

Indichiamo di seguito la documentazione generalmente richiesta per il rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo quanto previsto nelle singole garanzie del Piano sanitario.

All'atto delle dimissioni l'Isritto dovrà saldare le fatture e le note spese. **Per richiederne il rimborso**, l'Isritto deve inviare direttamente alla sede di Asdep (presso UniSalute - Via del Gomito, 1 - 40127 Bologna) la documentazione necessaria:

- il modulo di richiesta rimborso compilato e sottoscritto, che si trova allegato alla presente guida oppure sul sito www.unisalute.it al termine della procedura di Richiesta di rimborso on-line (vedi capitolo 6);
- in caso di **ricovero**, copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di **intervento chirurgico ambulatoriale**, copia completa della documentazione clinica;

Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero/intervento chirurgico ambulatoriale e ad esso connessa, dovrà essere inviata unitamente

- a quella dell'evento a cui si riferisce.
- in caso di **prestazioni extraricovero**, copia della certificazione medica contenente la patologia, presunta o accertata, da parte del medico curante;
 - documentazione di spesa (distinte e ricevute) in **COPIA** in cui risulti il quietanziamento. **Non è quindi necessario inviare i documenti in originale a meno che non venga esplicitamente richiesto.**

Ai fini di una corretta valutazione della richiesta di rimborso o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Asdep avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Isritto viene effettuato a cura ultimata e previa consegna ad Asdep della documentazione di cui sopra.

E' bene sapere che l'Isritto dovrà consentire controlli medici eventualmente disposti da Asdep e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente alla malattia denunciata, anche mediante il rilascio di una specifica autorizzazione la quale serve per superare il vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

5.4. Se scegli il Servizio Sanitario Nazionale

Avvalersi di strutture sanitarie private vuol dire godere di notevoli vantaggi in termini di professionalità, comfort e qualità del servizio. Ma non bisogna dimenticare che in Italia il servizio pubblico mette a disposizione dei cittadini ottime soluzioni di cura, alcune delle quali veramente convenienti e all'avanguardia.

Nel caso in cui l'Isritto decida di utilizzare strutture del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) o strutture private accreditate dal S.S.N., il Piano sanitario predispone due soluzioni, tra loro in alternativa, per il recupero delle spese che dovessero essere comunque effettuate all'interno delle strutture pubbliche, salvo quanto previsto nelle singole garanzie del Piano sanitario.

- Qualora l'Isritto sostenga delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, il Piano sanitario rimborsa integralmente quanto anticipato dall'Isritto;
- Corresponsione in alternativa di una diaria surrogatoria in caso di ricovero, le cui modalità verranno descritte più avanti.

In entrambi i casi, per richiedere il rimborso occorre seguire le

modalità descritte nel punto precedente 5.4).

5.5. Professione intramuraria

Se il ricovero avviene in un reparto a pagamento all'interno di un ospedale pubblico si parla di professione intramuraria e il costo rimane a carico del paziente. Rimangono ferme le regole per la valutazione della copertura per le eventuali prestazioni, alle modalità appena esposte (5.3 e 5.4).

6. SERVIZI ON-LINE FORNITI DA ASDEP PER IL TRAMITE DI UNISALUTE

L'utilizzo di internet ti permette di accedere a comodi servizi per velocizzare e semplificare al massimo tutte le tue operazioni di rimborso e di aggiornamento dei tuoi dati. In questa sezione ti presentiamo i servizi on-line a tua disposizione sul sito.

Sul sito www.unisalute.it è possibile accedere ad una serie di funzionalità riservate agli iscritti, pensate appositamente per agevolarli nell'utilizzo del Piano sanitario.

- Prenotare direttamente on-line presso le strutture convenzionate le visite o gli esami non connessi ad un ricovero;
- verificare e aggiornare i propri dati e le proprie coordinate bancarie;
- richiedere i rimborsi e stampare il modulo di richiesta rimborso;
- verificare lo stato di lavorazione delle richieste di rimborso inviatici;
- consultare l'estratto conto on-line;
- consultare le prestazioni del proprio Piano sanitario;
- consultare l'elenco delle strutture sanitarie convenzionate;
- ottenere pareri medici on-line.

6.1. Come faccio a registrarli al sito www.unisalute.it per accedere ai servizi nell'Area Clienti riservata?

E' semplicissimo. Basta accedere all'apposita funzione dedicata alla Registrazione Clienti che trovi sul sito www.unisalute.it.

Come faccio a registrarli al sito e a conoscere la mia Username e Password?

Nella home page del sito www.unisalute.it accedi alla funzione "Registrati" e compila la maschera con i dati richiesti.

Ti ricordiamo che per garantire i massimi livelli di sicurezza e di protezione delle informazioni, username e password devono essere diverse tra loro e la password deve essere almeno di 8 caratteri.

Inoltre la password va rinnovata ogni 6 mesi e un messaggio

automatico ti indicherà quando sarà necessario fare la variazione.

Come faccio a recuperare Username e Password se le dimentico?

Basta cliccare sul bottone "Non ricordi password?" sulla home page e inserire i dati richiesti. Procederemo a inviarti all'indirizzo e-mail indicato le credenziali di accesso al sito.

6.2. Come faccio a prenotare on-line le prestazioni presso le strutture sanitarie convenzionate?

Attraverso il sito puoi prenotare presso le strutture convenzionate solo esami dell'area extraricovero. In caso di ricovero è opportuno contattare preventivamente la Centrale Operativa al numero verde indicato a inizio guida.

Una volta effettuato il log-in al sito, basta cliccare sul Pulsante Blu **"Prenotazione visite/esami"**. In base alle tue esigenze puoi:

- prenotare direttamente la prestazione compilando l'apposito form;
- visualizzare tutti i dettagli relativi alla tua prenotazione;
- disdire o cambiare una prenotazione.

6.3. Come faccio ad aggiornare on-line i miei dati?

Effettua il log-in al sito cliccando su Entra/Login e clicca sul pulsante VERDE **"aggiorna i tuoi dati"**.

In base alle tue esigenze puoi:

- aggiornare l'indirizzo e i dati bancari (codice IBAN);
- comunicarci il tuo numero di cellulare e il tuo indirizzo e-mail per ricevere comodamente sul cellulare o sulla tua e-mail, utili messaggi.


Sistema di messaggistica via e-mail e via SMS

Potrai infatti ricevere **conferma dell'appuntamento** fissato presso la struttura sanitaria convenzionata con indicazione di luogo, data e ora dell'appuntamento; **comunicazione dell'autorizzazione** ad effettuare la prestazione; **notifica di ricezione della documentazione** che ci ha inviato per il rimborso; **richiesta del codice IBAN**, se mancante; **conferma dell'avvenuto rimborso**.

6.4. Come faccio a chiedere on-line il rimborso di una prestazione?

Effettua il log-in al sito cliccando su Entra/Login e clicca sul pulsante ROSSO **"sinistri/rimborsi"**.

La procedura è semplice e ti consente di **velocizzare i tempi di elaborazione dei documenti e quindi di rimborso**. Per permetterti un rapido e corretto caricamento dei documenti relativi alla richiesta di rimborso puoi consultare la guida on-line "come caricare i documenti" ed utilizzare le note posizionandoti con il puntatore del

mouse sopra il simbolo .

Alla fine la procedura propone di stampare il Modulo di richiesta rimborso/denuncia del sinistro.

Per ottenere il rimborso ricordati di stamparlo e di inviarlo a ASDEP (presso UNISALUTE S.p.A - Via del Gomito, 1 40127 Bologna) unitamente a copia di tutta la documentazione relativa alla prestazione di cui richiedi il rimborso.

6.5. Come faccio a consultare l'estratto conto on-line e quindi lo stato delle mie richieste di rimborso?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e clicca sul pulsante **ROSSO "sinistri/rimborsi"**.

L'estratto conto on-line è stato realizzato per fornirti un rapido e comodo strumento di informazione sullo stato delle tue richieste di rimborso.

L'aggiornamento dei dati è quotidiano e puoi consultarlo in ogni momento per conoscere in tempo reale l'iter e l'esito di ogni tua richiesta di rimborso, visualizzare per quali richieste di rimborso devi inviare documentazione mancante, accelerando così la procedura di rimborso, oppure le motivazioni del mancato pagamento.

Puoi visualizzare tutte le informazioni di tuo interesse:

- quelle personali;
- quelle dell'anno passato per necessità fiscali;
- quelle in corso.

E' inoltre possibile visualizzare lo stato delle richieste di rimborso:

- pagate;
- non rimborsabili;
- in fase di lavorazione.

Inoltre per ogni documento vengono indicati, oltre ai dati identificativi del documento stesso, l'importo che abbiamo rimborsato e quello rimasto a tuo carico.

La quota che non ti viene rimborsata, rappresenta il valore che puoi detrarre dalla dichiarazione dei redditi tra le spese mediche. Tutte le pagine visualizzate sono stampabili. In questo modo non devi aspettare che ti venga recapitato per posta l'estratto conto, e puoi evitare così possibili inconvenienti legati ai disguidi postali.

6.6. Come faccio a consultare le prestazioni del mio piano sanitario e le strutture sanitarie convenzionate?

Esegui il Login al sito cliccando su Entra/Login e clicca sul pulsante

ARANCIO “le prestazioni del tuo piano e le strutture sanitarie convenzionate”. Seleziona la funzione di tuo interesse per visualizzare le prestazioni del tuo Piano sanitario o l’elenco delle strutture sanitarie convenzionate per Asdep tramite UniSalute.

6.7. Come posso ottenere pareri medici on-line?

Nell’Area Clienti hai a disposizione la funzione “il medico risponde”, attraverso la quale puoi ottenere pareri medici on-line, direttamente sulla tua mail. Se hai dubbi che riguardano la tua salute e vuoi un parere medico da uno specialista questo è il posto giusto per parlare di cure, per richiedere consigli e affrontare problemi e incertezze sul tuo benessere. Entra ed invia le tue domande ai nostri medici. Ti risponderanno via e-mail, nel più breve tempo possibile. Le risposte alle domande più interessanti e sui temi di maggiore interesse vengono pubblicate sul sito a disposizione dei clienti rispettando il più assoluto anonimato.

7. LE PRESTAZIONI DEL PIANO SANITARIO

Il Piano sanitario è operante in caso di malattia e di infortunio per le seguenti garanzie:

- ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e infortunio;
- day-hospital;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- parto naturale, parto cesareo e aborto terapeutico;
- area extraricovero;
- cure prolungate post diagnosi;
- protesi dentarie da infortunio;
- cure dentarie da infortunio.

7.1. Area ricovero

N.B. ATTENZIONE

Le spese dei ricoveri avvenuti a cavallo dell’anno, che quindi hanno avuto inizio prima del 01/01/2011, sono di competenza del precedente gestore comprese anche tutte le prestazioni post-ricovero inerenti al ricovero stesso.

7.1.1 Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico, parto cesareo, aborto terapeutico, day-hospital chirurgico e intervento chirurgico ambulatoriale

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero.

Qualora l’Iscritto venga ricoverato per effettuare un intervento chirurgico può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 60 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero/day-hospital in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
Intervento chirurgico	Onorari dell'équipe chirurgica, nonché i diritti di sala operatoria ed i materiali di intervento, comprese le endoprotesi applicate durante l'intervento.
Assistenza medica, medicinali, cure	Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day- Hospital o in ambulatorio medico per l'intervento chirurgico.
Rette di degenza	Rette di degenza, con il limite giornaliero di € 400,00 , aumentato ad € 800,00 per le degenze nei reparti di terapia intensiva e sub-intensiva. Tali limiti si applicano solo in caso di prestazioni effettuate non in regime di convenzionamento.
Accompagnatore	Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Iscritto con il limite giornaliero di € 50,00 e con un massimo di giorni 30 per annualità associativa.
Trapianti	Prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.
Trasporto	Trasporto dell'Iscritto e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, con mezzi idonei al trasporto del malato, ovvero mezzi adeguatamente attrezzati date le condizioni del malato stesso (oltre all'ambulanza, l'eliambulanza, le squadre di soccorso e l'unità coronaria mobile), con conseguente esclusione dei mezzi di proprietà e quelli utilizzati per il trasporto ordinario col massimo di € 1.550,00 per annualità associativa.

Post-ricovero	Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozzelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
----------------------	--

7.1.2 Ricovero senza intervento chirurgico, day-hospital senza intervento chirurgico, parto non cesareo

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento; il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero.

Qualora l'Isritto venga ricoverato senza eseguire un intervento chirurgico può godere delle seguenti prestazioni:

Pre-ricovero	Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 60 giorni precedenti l'intervento chirurgico o il ricovero/day-hospital in istituto di cura, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.
Assistenza medica, medicinali, cure	Assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami e accertamenti diagnostici, riguardanti il periodo di ricovero o sostenuti durante il Day- Hospital.
Rette di degenza	Rette di degenza, con il limite giornaliero di € 400,00 , aumentato ad € 800,00 per le degenze nei reparti di terapia intensiva e sub-intensiva. Tali limiti si applicano solo in caso di prestazioni effettuate non in regime di convenzionamento.
Accompagnatore	Vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Isritto con il limite giornaliero di € 50,00 e con un massimo di giorni 30 per annualità associativa.

Trasporto	Trasporto dell'Iscritto e di un eventuale accompagnatore all'estero e ritorno, con mezzi idonei al trasporto del malato, ovvero mezzi adeguatamente attrezzati date le condizioni del malato stesso (oltre all'ambulanza, l'eliambulanza, le squadre di soccorso e l'unità coronaria mobile), con conseguente esclusione dei mezzi di proprietà e quelli utilizzati per il trasporto ordinario col massimo di € 1.550,00 per annualità associativa.
Post-ricovero	Esami e visite specialistiche, medicine, prestazioni mediche ed infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese le carrozelle ortopediche, trattamenti fisioterapici o rieducativi, cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 90 giorni successivi alla data dell'intervento o della dimissione dal ricovero, purché direttamente inerenti alla malattia o all'infortunio che ha determinato il ricorso alle prestazioni.

→ In caso di **parto non cesareo**, Asdep rimborsa le spese sostenute per rette di degenza, onorari medici, cure, medicinali, esami e accertamenti diagnostici riguardanti il periodo di ricovero, anche per il neonato.

Per tale prestazione non è operante il servizio di convenzionamento diretto, pertanto, l'Iscritto dovrà provvedere a saldare direttamente le spese sostenute e successivamente a presentare la richiesta di rimborso a Asdep, presso Unisalute.

Le spese sostenute verranno rimborsate nel limite massimo di € **3.000,00** per evento, senza l'applicazione di alcun importo a carico dell'Iscritto.

Per ottenere il rimborso da parte di Asdep tramite Unisalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia delle fatture e copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

7.2 Modalità di erogazione delle prestazioni dell'area ricovero

Le prestazioni dell'area ricovero vengono erogate con le seguenti modalità:

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate per Asdep tramite Unisalute e prestazioni effettuate da medici convenzionati**

Le spese per le prestazioni erogate all'iscritto vengono liquidate alle strutture stesse direttamente da Asdep tramite UniSalute, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile a carico dell'iscritto di:

- € 1.000,00 in caso di ricovero con intervento chirurgico;
- € 500,00 in caso di ricovero senza intervento chirurgico;
- € 500,00 in caso di day-hospital con o senza intervento chirurgico;
- **Nessuna franchigia** in caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

→ In caso di **parto cesareo**, il limite massimo di rimborso sarà pari ad € 6.000,00 per evento e verrà calcolato senza applicazione di alcun minimo non indennizzabile.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate con Asdep attraverso Unisalute**

N.B. ATTENZIONE

La presente modalità di erogazione delle prestazioni di ricovero è operante esclusivamente nel caso in cui l'iscritto sia domiciliato in una Provincia priva di strutture sanitarie convenzionate per Asdep tramite Unisalute, ovvero nel caso in cui in tali strutture non siano presenti reparti e medici specializzati alla cura, o all'esecuzione dell'intervento, per la patologia/infortunio per i quali si rende necessario il ricovero/day-hospital/intervento ambulatoriale.

Le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'iscritto nel limite di spesa per evento di € 30.000,00 (raddoppiato in caso di grande intervento chirurgico, intendendo per tali quelli elencati al successivo punto 10) con l'applicazione di un minimo non indennizzabile a carico dell'iscritto di:

- € 1.000,00 in caso di ricovero con intervento chirurgico;
- € 500,00 in caso di ricovero senza intervento chirurgico;
- € 500,00 in caso di day-hospital con o senza intervento chirurgico;
- € 300,00 in caso di intervento chirurgico ambulatoriale.

→ In caso di **parto cesareo**, il limite massimo di rimborso sarà pari ad € 6.000,00 per evento e verrà calcolato senza applicazione di alcun minimo non indennizzabile.

→ In caso di prestazioni di **pre e post ricovero**, Il rimborso delle spese avverrà previa applicazione di uno scoperto del 20%, ad eccezione dei ticket sanitari che verranno rimborsati integralmente, nell'ambito del limite per evento di € 30.000,00 inteso come sottolimito del successivo punto 7.4 "Il limite di spesa annuo dell'area ricovero" (raddoppiato in caso di grande intervento chirurgico, intendendo per tali quelli elencati al successivo punto 9).

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

Asdep rimborsa integralmente, nei limiti previsti ai diversi punti, le eventuali spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari rimasti a carico dell'Isritto durante il ricovero. In questo caso, però, l'Isritto non potrà beneficiare della diaria surrogatoria (par. 7.3).

7.3 Diaria surrogatoria

L'Isritto, qualora non richieda alcun rimborso ad Asdep, tramite Unisalute, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a una diaria di **€ 30,00** per ogni giorno di ricovero - con l'applicazione di una franchigia di **1** giorno nel caso di ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico - per un massimo di **100** giorni per annualità associativa.

Per ricovero si intende la degenza in Istituto di cura comportante pernottamento: questo è il motivo per il quale, al momento del calcolo della diaria surrogatoria, si provvede a corrispondere l'importo di cui sopra per ogni notte trascorsa all'interno dell'Istituto di cura.

La diaria verrà corrisposta anche in caso di day-hospital per un importo di **€ 15,00** per ogni giorno di day-hospital per un massimo di **100** giorni per annualità associativa.

La garanzia non è operante in caso di ricovero per parto non cesareo.

Per ottenere il riconoscimento della diaria da parte di Asdep tramite Unisalute, è necessario che l'Isritto alleggi copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale.

Le eventuali spese per prestazioni di pre o post ricovero di cui ai precedenti punti 6.1.1 e 6.1.2 "Pre ricovero" e "Post ricovero" verranno comunque rimborsate con le modalità previste ai precedenti punti.

7.4 Il limite di spesa annuo dell'area ricovero

Con limite di spesa annuo si intende una cifra oltre la quale il Piano sanitario o una sua parte non possono rimborsare. Il Piano sanitario prevede quindi un limite di spesa annuo che ammonta a **€ 346.000,00** per anno associativo e per nucleo familiare (raddoppiato in caso di grande intervento chirurgico, intendendo per tali quelli elencati al successivo punto 10).

Questo significa che se durante l'anno questa cifra viene raggiunta non vi è più la possibilità di vedersi liquidati o rimborsati ulteriori importi.

7.5 Area extraricovero

Il Piano sanitario prevede il rimborso delle seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alta specializzazione:

<ul style="list-style-type: none">• angiografia• angiografia digitale• artrografia• broncografia• chemioterapia• cisternografia• cistografia• cistoscopia• cistouretrografia• clisma opaco• cobaltoterapia• colangiografia• colangiografia percutanea• colecistografia• coronarografia• doppler• ecocardiogramma• ecocolordoppler• ecodoppler• elettrocardiografia	<ul style="list-style-type: none">• elettroencefalografia• galattografia• gastroscopia• holter• laserterapia• linfografia• mielografia• moc• pet• radioterapia• retinografia• risonanza magnetica nucleare• rx esofago• rx tubo digerente• scintigrafia• tac• telecuore• terapie radianti• uroflussometria• urografia
---	--

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie convenzionate per Asdep tramite Unisalute ed effettuate da medici convenzionati**

Le prestazioni erogate all'Iscritto vengono liquidate direttamente da Asdep per il tramite di UniSalute alle strutture stesse, con l'applicazione di un minimo non indennizzabile di € 25,00 per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

L'Iscritto dovrà presentare alla struttura la certificazione medica contenente la patologia presunta o accertata.

- **In caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate per Asdep tramite Unisalute**

Le spese sostenute vengono rimborsate nella misura del 70% per ogni accertamento diagnostico o ciclo di terapia.

Per ottenere il rimborso da parte di Asdep tramite Unisalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la certificazione medica contenente la patologia presunta o accertata.

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

Asdep rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Iscritto. Per ottenere il rimborso da parte di Asdep tramite Unisalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la certificazione medica contenente la patologia presunta o accertata.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 346.000,00 per nucleo familiare.

7.2 Cure prolungate post diagnosi

In caso di diagnosi di uno dei seguenti gravi stati patologici:

- malattia oncologica maligna;
- insufficienza renale;
- ictus cerebrale;

Asdep tramite Unisalute rimborsa le spese sostenute entro **1 anno** dalla prima diagnosi, per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie.

Per ottenere il rimborso da parte di Asdep tramite Unisalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura la copia della certificazione medica contenente la patologia cui si riferiscono le prestazioni effettuate.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 1.500,00 per evento.

7.3 Protesi dentarie da infortunio

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute e documentate per la fornitura di protesi dentarie rese necessarie da infortunio, certificato da referto del Pronto Soccorso, con il limite di **€ 600,00** per ogni elemento di protesi dentaria.

Per ottenere il rimborso da parte di Asdep tramite Unisalute, è necessario che l'Iscritto alleggi alla copia della fattura, idonea documentazione nella quale siano indicate le prestazioni eseguite ed il referto del Pronto Soccorso.

Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 3.000,00 per nucleo familiare.

7.4 Cure dentarie da infortunio

Il Piano sanitario rimborsa all'Iscritto le spese sostenute e documentate per le cure dentarie rese necessario da infortunio, certificato da referto di Pronto Soccorso.

Per ottenere il rimborso da parte di Asdep tramite Unisalute, è necessario che l'iscritto alleggi alla copia della fattura, idonea documentazione nella quale siano indicate le prestazioni eseguite ed il referto del Pronto Soccorso.

<p>Il limite di spesa annuo a disposizione per la presente garanzia è di € 2.000,00 per nucleo familiare.</p>
--

7.5 Esclusioni

- a) Gli infortuni derivanti dalla pratica degli sport aerei in genere o di qualsiasi sport esercitato professionalmente;
- b) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse o gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche, ed alle relative prove ed allenamenti;
- c) gli infortuni determinati da ubriachezza o sofferti sotto influenza di allucinogeni, di stupefacenti e di psicofarmaci, nonché in conseguenza di proprie azioni dolose delittuose;
- d) gli infortuni sofferti e le malattie verificatesi durante lo svolgimento del servizio di leva od il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- e) le cure e gli interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto ad eccezione degli interventi per i bambini che non abbiano superato il 4° anno di età.
- f) le cure e gli interventi di chirurgia per l'eliminazione o correzione di difetti della vista dovuti a vizi di rifrazione (ad esempio: correzione di miopia ed astigmatismo);
- g) le cure delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere compresi i comportamenti nevrotici;
- h) le intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- i) le cure e gli interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- j) gli interventi di chirurgia plastica a scopo estetico salvo quelli a scopo ricostruttivo resi necessari da infortunio, intervento demolitivo o malattia indennizzabili a termini di polizza indipendentemente dalla data di accadimento dell'infortunio o di esecuzione dell'intervento ovvero di insorgenza o diagnosi della malattia;
- k) le protesi dentarie ed ortodontiche, le cure dentarie e del paradonzio, gli interventi preprotesi e di implantologia, salvo le specifiche deroghe ove previste per quanto concerne le cure dentarie e le protesi a seguito di infortunio;

- l) le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche salvo che siano causate da radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- m) le conseguenze derivanti da guerra, insurrezione, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche;
- n) le degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno, cronici o in stabilimenti o centri di cura termali, idroterapici, fitoterapici, dietologici o del benessere.

Relativamente ai familiari non fiscalmente a carico per i quali sia stata richiesta l'estensione del Piano sanitario, questa non opera per le spese sostenute (che come tali sono escluse dal rimborso ovvero non potranno essere oggetto di pagamento diretto da Asdep tramite Unisalute alle strutture convenzionate) per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla data di prima adesione, nonché per le conseguenze di infortuni sofferti prima dell'ingresso in copertura. Tale esclusione non opera nel caso in cui non vi sia soluzione di continuità tra la copertura assicurativa quale componente del nucleo familiare fiscalmente a carico e l'estensione della copertura stessa quale familiare fiscalmente non a carico.

**La Centrale Operativa è
in ogni caso a disposizione degli Iscritto
per chiarire eventuali dubbi che dovessero presentarsi in
merito a situazioni di non immediata definibilità.**

8. LIMITI DI ETÀ

La convenzione vale per le persone di età non superiore a **70** anni. Per quelle che superano tale limite di età il Piano sanitario cessa alla prima scadenza annuale salvo che non sia frattanto intervenuto patto speciale.

Per i dipendenti degli Enti che abbiamo mantenuto la copertura sanitaria dopo il pensionamento, il limite di cui sopra viene elevato a **80** anni.

9. ALCUNI CHIARIMENTI IMPORTANTI

9.1. Estensione territoriale

Il Piano sanitario ha validità in tutto il mondo. E' possibile utilizzare il servizio di pagamento diretto da parte di Asdep per conto di Unisalute anche in strutture convenzionate all'estero. Per usufruire di tale servizio è necessario contattare preventivamente la Centrale Operativa per poter attivare la procedura di convenzionamento.

9.2. Gestione dei documenti di spesa

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate per Asdep tramite Unisalute

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate per Asdep tramite Unisalute effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Isritto.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate per Asdep tramite Unisalute

La documentazione di spesa ricevuta in copia, viene conservata e allegata alle richieste di rimborso come previsto per legge. Qualora Asdep tramite Unisalute dovesse richiedere all'Isritto la produzione degli originali verrà restituita, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

9.3. Quali riepiloghi vengono inviati nel corso dell'anno?

Ritenendo di soddisfare in questo modo le esigenze di trasparenza e di aggiornamento degli Isritti sullo stato delle loro richieste di rimborso, Asdep tramite Unisalute provvede ad inviare nel corso dell'anno i seguenti rendiconti:

- **riepilogo mensile** delle richieste di rimborso in attesa di documentazione liquidate e non liquidate nel corso del mese passato;
- **riepilogo annuale** di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Isritto.

10. ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

- Gozzo retrosternale con mediastinotomia
- Interventi con esofagoplastica
- Gastroectomia totale
- Gastroectomia se allargata
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
- Intervento per fistola gastro-digiunocolica
- Mega-esofago e esofagite da reflusso
- Cardioplastica
- Colectomia totale
- Interventi per neoplasie per retto-ano per via addominoperineale
- Operazione per megacolon
- Proctocolectomia totale
- Derivazioni biliodigestive
- Interventi sulla papilla di Water
- Reinterventi sulle vie biliari
- Interventi chirurgici per ipertensione portale

- Interventi per pancreatite acuta
- Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
- Interventi per pancreatite cronica
- Interventi per neoplasie pancreatiche
- Tumori della trachea
- Interventi a cuore aperto per difetti complessi o complicati
- Correzione radicale di trasposizione dei 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 aorto-polmonare
- Correzione di:
 - ventricolo unico
 - ventricolo destro a doppia uscita
 - truncus arteriosus
 - coartazioni aortiche di tipo fetale
 - coartazioni aortiche multiple o molto estese
 - stenosi aortiche infundibulari
 - stenosi aortiche sopravvalvolari
 - trilogia di Fallot
 - tetralogia di Fallot
 - atresia della tricuspide
 - pervietà interventricolare ipertesa
 - pervietà interventricolare con “debanding”
 - pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple
- By-pass aortocoronarici multipli
- Sostituzioni valvolari con by-pass aorto-coronarico
- Aneurismi aorta toracica
- Aneurismi aorta addominale 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
- Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale
- Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale
- Asportazione tumori dell'orbita
- Asportazione di processi espansivi endocranici (tumori, ascessi, cisti parassitarie etc.)
- Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi saccolari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
- Emisferectomia
- Interventi chirurgici sulla cerniera atlanto-occipitale e sul clivus per via anteriore

- Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
- Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
- Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali extramidollari
- Trattamento di lesioni intramidollari (tumori, siringomielia, ascessi, etc.)
- Interventi per traumi vertebro midollari con stabilizzazione chirurgica
- Somatotomia vertebrale
- Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica
- Operazioni sull'aorta toracica e sulla aorta addominale
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
- Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale
- Megacolon: operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
- Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
- Resezioni del sacro
- Osteosintesi rachidee con placche e viti trans-peduncolari
- Disarticolazione interscapolo toracica
- Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec; Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
- Resezione artrodiafisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custommade"
- Empipelvectomy
- Empipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
- Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
- Vertebrotonia
- Discotomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
- Uncoforaminotomia
- Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
- Artrodesi per via anteriore
- Interventi per via posteriore con impianti
- Interventi per via anteriore senza e con impianti
- ESWL (litotissia extracorporea con onde d'urto)
- Nefrectomia allargata per tumore con embolectomia
- Ileo bladder
- Cistoprostatovesicoleclectomia con neovescica rettale
- Cistoprostatovesicoleclectomia con ileo bladder
- Plastiche di ampliamento vescicale con anse intestinali
- Cistoprostatovesicoleclectomia con ureteroileoureteroanastomosi
- Riparazione vescica estrofica con neovescica rettale
- Isterectomia radicale con linfadenectomia per tumori maligni per via addominale
- Isterectomia radicale per tumori maligni per via vaginale
- Intervento radicale per carcinoma ovarico
- Asportazione di tumori glomici timpano-giugulari
- Trapianti