



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



**Contributo associativo annuo:** 270 euro

Il 19% è fiscalmente detraibile fino a € 1.291,14 di contributo annuo

**Aventi diritto:** tutti gli iscritti, senza limiti di età, ad una delle strutture aderenti a Confintesa

**22,50**  
euro al mese

*Il presente documento ha finalità puramente divulgative del piano sanitario, prima della sottoscrizione leggere attentamente lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE scaricabile dal sito <https://www.confintesasalute.it>*

## PRESTAZIONI OSPEDALIERE

### Grandi Interventi Chirurgici

€ 10.000 Massimale annuo

€ 50.000 Massimale in caso di trapianto

Diretta: Rimborso al 100%

Indiretta: Scoperto 20%

Intervento chirurgico con uso di Robot Sottolimito di € 2.500,00 a ricovero

PRE/POST 120 giorni/120 giorni - max € 1.000,00

Trasporto sanitario dell'assicurato € 3.000,00 a ricovero

Rimpatrio della salma € 3.000,00 dall'estero per anno assicurativo

### Correzione difetti visivi € 900,00

Scoperto 20% strutture non convenzionate

## INDENNITÀ

### Indennità Sostitutiva per Grandi interventi chirurgici

€ 40 fino al decimo giorno di ricovero

€ 60 dall'undicesimo giorno di ricovero

### Indennità Sostitutiva a seguito di ricovero per intervento chirurgico diverso da grande intervento e parto cesareo.

€ 50 al giorno max 10gg - dall'11°

€ 26 (franchigia 2 gg)

€ 26 Indennità Sostitutiva a seguito di ricovero medico, parto non cesareo e aborto terapeutico (franchigia 2 gg)

€ 100 Indennità Sostitutiva per ricovero in day hospital con intervento chirurgico

€ 26 (franchigia 2 gg) Indennità Sostitutiva per cure riabilitative

€ 26 al giorno Indennità sostitutiva Cure Oncologiche e della Talassemia

€ 15 al giorno (max 104 gg) annui Indennità Sostitutiva per emodialisi cronica

€ 250 Indennità una tantum per ogni parto o adozione

€ 8 successivi al 30° giorno di gravidanza, Indennità Sostitutiva assenza dal lavoro per gravidanza a rischio

Indennità Sostitutiva assenza dal lavoro per malattia

PIANO BASE OSPEDALIERA & EXTRA **socio**



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*



Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani

€ 80 dal 91° giorno per 10 gg

€ 8 dal 100° giorno

#### **Indennità Sostitutiva per infortunio prof ed extra professionale**

€ 80 dal 61° giorno per 10 gg

€ 8 dal 70° giorno

#### **Ospedalizzazione domiciliare per malati neoplastici**

**fino a € 2.000,00 annui** per persona come rimborso alle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita

#### **Ospedalizzazione domiciliare per invalidità temporanea**

**fino a € 2.000,00 annui** per nucleo per terapie eseguite nei 365 gg dall'evento.

Scoperto 50%

## PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE

#### **Alta Specializzazione**

**Massimale per anno: € 5.000**

Diretta Franchigia € 25,00 a richiesta

Indiretta Scoperto 50% max € 100,00

**Ticket sulle prestazioni coperte da SSN** Rimborso al 100%

**Massimale per anno € 500,00**

#### **Inabilità totale**

Se all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale il titolare ha un'età:

inferiore a 30 anni → € 15.500,00

inferiore a 40 anni → € 10.500,00

inferiore a 50 anni → € 5.200,00

inferiore a 60 anni → € 2.600,00

#### **SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA in Italia**

Ad esempio:

Prenotazione di prestazioni sanitarie

Pareri medici immediati

Invio di un medico

Rientro dal ricovero di primo soccorso



## DETTAGLIO DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI

**per massimali, importi giornalieri, franchigie, scoperti e carenze si rimanda al prospetto riepilogativo delle prestazioni del piano sanitario**

### **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**

#### **a) Pre-ricovero**

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

#### **b) Intervento chirurgico**

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi e i trattamenti terapeutici.

#### **c) Assistenza medica, medicinali, cure**

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

#### **d) Rette di degenza**

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

#### **e) Post ricovero**

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), acquisto o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

### **INDENNITA' SOSTITUTIVA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO CON PRE E POST RICOVERO**

Qualora non si richieda alcun rimborso, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, ferma restando la possibilità di richiedere il rimborso per le spese di "pre" e "post ricovero" con le modalità di cui ai punti "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico" lett. a) Pre ricovero e lett. e) Post ricovero.

### **INTERVENTI PER LA CORREZIONE DEI DIFETTI VISIVI**

- laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico per trattamento completo o trattamenti laser ad eccimeri per miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- cheratomileusi intrastomale associata a laser;
- terapia fotodinamica con verteporfine

La garanzia si attiverà:

- In caso di anisometropia superiore a 3 diottrie;
- In caso di deficit visivo pari o superiore a 5 diottrie per ciascun occhio

L'importo massimo del rimborso è erogato una sola volta per persona e in tutta la vita assicurativa, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

### **UNA TANTUM PER PARTO**

Indennità forfettaria di € 250,00 in occasione di ogni parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero dei figli nati.

Si ha diritto all'indennità quando il parto avviene dopo la ventiquattresima settimana di gestazione.

Tale indennizzo spetta anche in caso di adozione, sia nazionale che internazionale secondo le disposizioni vigenti nella Repubblica Italiana, indipendentemente dal numero dei figli adottati (per singola pratica di adozione).



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



## OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE PER MALATI NEOPLASTICI

Nel caso in cui il socio sia affetto da neoplasie maligne, riconosce un importo annuo come rimborso alle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita.

Il rimborso verrà erogato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

## OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI INVALIDITA' TEMPORANEA

Rimborso a seguito di ricovero indennizzabile a termini del presente piano e avvenuto successivamente alla data di effetto di copertura, sia affetto da malattie invalidanti temporanee, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

## ALTA SPECIALIZZAZIONE

- Alta diagnostica radiologica:
- Angiografia
- Risonanza magnetica nucleare
- scintigrafia
- Tomografia ad emissione di positroni (Pet)
- Tomografia assiale computerizzata (Tac)
- Ecocardio-colordoppler
- Ecocardiogramma
- Doppler- ecodoppler
- Elettromiografia
- Mammografia
- Mineralometria ossea computerizzata

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

## TICKET PER VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Rimborso integrale dei ticket sanitari per visite specialistiche e accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale e rimborso dei ticket di Pronto Soccorso.

## INABILITA' TOTALE

Al socio cui sia stata riconosciuta la totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dai medici degli Enti preposti a questo riconoscimento, tale da provocare un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro, è riconosciuto per una sola volta un sussidio nelle misure indicate nel Prospetto Riepilogativo innanzi richiamato.



## AVVERTENZE

### PRIMA DI SOTTOSCRIVERE IL PRESENTE PIANO SANITARIO LEGGERE ATTENTAMENTE LE PAGINE SUCCESSIVE

Le pagine che seguono offrono un quadro di sintesi dell'operatività del piano sanitario, della limitazione ed esclusioni all'accesso alle prestazioni.

**Il presente documento ha lo scopo di essere un agile strumento esplicativo del piano sanitario e in nessun caso tale documento potrà sostituire il relativo normativo tecnico della polizza assicurativa a garanzia delle prestazioni offerte che resta, pertanto, l'unico documento valido in combinato disposto con lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE.**

**Il normativo tecnico di polizza è depositato presso la sede di CONFINTESA SALUTE ed è pubblicato sul sito**

## EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni e le assistenze saranno operative dal 1 del mese successivo a quello di pagamento del contributo, e fino al 31 dicembre dell'anno, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo.

## CARENZE

Nella tabella di seguito sono riportati i **giorni di carenza che dovranno trascorrere dalla data di iscrizione per acquisire il diritto alla prestazione.**

Carenza <b>30 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ricovero in istituto di cura per Grande Intervento chirurgico dovuto a INFORTUNIO</li><li>- Ricovero in istituto di cura, Day Hospital, cure oncologiche, talassemia, emodialisi cronica e assistenza ricovero pediatrico dovuto a INFORTUNIO</li><li>- Indennità sostitutiva a seguito di assenza dal lavoro per INFORTUNIO</li><li>- Indennità sostitutiva a seguito di INFORTUNIO sul lavoro ed extra lavoro</li><li>- Alta Specializzazione dovuta a INFORTUNIO</li><li>- Ticket per visite specialistiche e accertamenti diagnostici e pronto soccorso dovuto a INFORTUNIO</li><li>- Inabilità totale dovuta a INFORTUNIO</li></ul>
Carenza <b>120 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ricovero in istituto di cura per Day Hospital, cure oncologiche, talassemia, emodialisi cronica e assistenza ricovero pediatrico;</li><li>- Alta Specializzazione;</li><li>- Ticket per visite specialistiche e accertamenti diagnostici e pronto soccorso</li></ul>
Carenza <b>180 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ricovero in istituto di cura per Grande Intervento chirurgico;</li><li>- Indennità sostitutiva a seguito di assenza dal lavoro;</li><li>- Ospedalizzazione domiciliare per malati neoplastici;</li><li>- Ospedalizzazione domiciliare a seguito di invalidità temporanea</li></ul>
Carenza <b>270 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Indennità sostitutiva per parto;</li><li>- Indennità sostitutiva a seguito di assenza dal lavoro per gravidanza a rischio</li></ul>
Carenza <b>730 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Interventi per la correzione dei difetti visivi;</li><li>- Inabilità totale</li></ul>



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La Tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



## ESCLUSIONI

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, sarà operativa la garanzia "Interventi per la correzione dei difetti visivi";
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale fatta eccezione per quanto previsto all'art relativo all' "Indennità sostitutiva a seguito di ricovero per cure riabilitative";
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
14. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
16. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
17. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
18. tutte le terapie mediche;
19. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



**45,60**  
euro al mese

**Contributo associativo annuo:** 547 euro

Il 19% è fiscalmente detraibile fino a € 1.291,14 di contributo annuo

**Aventi diritto:** tutti gli iscritti, senza limiti di età, ad una delle strutture aderenti a Confintesa

*Il presente documento ha finalità puramente divulgative del piano sanitario, prima della sottoscrizione leggere attentamente lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE scaricabile dal sito <https://www.confintesasalute.it>*

## PRESTAZIONI OSPEDALIERE

### Grandi Interventi Chirurgici

€ 10.000 Massimale annuo

€ 50.000 Massimale in caso di trapianto

Diretta: Rimborso al 100%

Indiretta: Scoperto 20%

Intervento chirurgico con uso di Robot Sottolimito di € 2.500,00 a ricovero

PRE/POST 120 giorni/120 giorni - max € 1.000,00

Trasporto sanitario dell'assicurato € 3.000,00 a ricovero

Rimpatrio della salma € 3.000,00 dall'estero per anno assicurativo

### Correzione difetti visivi € 900,00

Scoperto 20% strutture non convenzionate

## INDENNITÀ

### Indennità Sostitutiva per Grandi interventi chirurgici

€ 40 fino al decimo giorno di ricovero

€ 60 dall'undicesimo giorno di ricovero

### Indennità Sostitutiva a seguito di ricovero per intervento chirurgico diverso da grande intervento e parto cesareo.

€ 50 al giorno max 10gg

€ 26 dall'11° (franchigia 2 gg)

€ 15 al giorno familiare max 180gg franchigia 2gg

€ 26 Indennità Sostitutiva a seguito di ricovero medico, parto non cesareo e aborto terapeutico (franchigia 2 gg)

€ 15 al giorno familiare max 180gg franchigia 2gg

€ 100 Indennità Sostitutiva per ricovero in day hospital con intervento chirurgico

€ 50 al giorno familiare

€ 26 (franchigia 2 gg) Indennità Sostitutiva per cure riabilitative

€ 15 al giorno familiare max 15gg franchigia 2gg giorni elevati a 180gg in caso di assicurati minorenni

€ 26 al giorno Indennità sostitutiva Cure Oncologiche e della Talassemia

€ 15 al giorno familiare



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*



Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani

€ 15 al giorno (max 104 gg) annui **Indennità Sostitutiva per emodialisi cronica**

€ 10 al giorno (max 10 gg franchigia 2gg) **Indennità Sostitutiva per ricovero pediatrico inf. 8 anni**

€ 250 **Indennità una tantum per ogni parto o adozione**

€ 100 annuo/neonato in network **Spese per visite pediatriche e esami nei primi 3 anni di vita del neonato**

€ 50 annuo/neonato fuori network **Spese per visite pediatriche e esami nei primi 3 anni di vita del neonato**

€ 8 successivi al 30° giorno di gravidanza, **Indennità Sostitutiva assenza dal lavoro per gravidanza a rischio**

**Indennità Sostitutiva assenza dal lavoro per malattia**

€ 80 dal 91° giorno per 10 gg

€ 8 dal 100° giorno

**Indennità Sostitutiva per infortunio prof ed extra professionale**

€ 80 dal 61° giorno per 10 gg

€ 8 dal 70° giorno

**Ospedalizzazione domiciliare per malati neoplastici**

**fino a € 2.000,00 annui** per persona come rimborso alle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita

**Ospedalizzazione domiciliare per invalidità temporanea**

**fino a € 2.000,00 annui** per nucleo per terapie eseguite nei 365 gg dall'evento.

Scoperto 50%

## PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE

**Alta Specializzazione**

**Massimale per anno: € 5.000**

Diretta Franchigia € 25,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

Indiretta Scoperto 50% max € 100,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

**Visite Specialistiche ed Esami Diagnostici**

**Massimale per anno: € 500**

Diretta Franchigia € 30,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

Indiretta Scoperto 50% per ogni accertamento o ciclo terapia

**Protesi ed ausili medici ortopedici e acustici**

**Massimale per anno: € 150 per nucleo**

Scoperto 50% per fattura/persona



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



## Lenti

**Massimale per anno: € 100 per nucleo**

Scoperto 50% per fattura/persona 1 prestazione ogni 4 anni

**Ticket sulle prestazioni coperte da SSN** Rimborso al 100%

## Inabilità totale

Se all'atto del provvedimento di riconoscimento dell'inabilità totale il titolare ha un'età:

inferiore a 30 anni → € 15.500,00

inferiore a 40 anni → € 10.500,00

inferiore a 50 anni → € 5.200,00

inferiore a 60 anni → € 2.600,00

## SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA in Italia

Ad esempio:

Prenotazione di prestazioni sanitarie

Pareri medici immediati

Invio di un medico

Rientro dal ricovero di primo soccorso



## DETTAGLIO DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI

**per massimali, importi giornalieri, franchigie, scoperti e carenze si rimanda al prospetto riepilogativo delle prestazioni del piano sanitario**

### **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**

#### **a) Pre-ricovero**

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

#### **b) Intervento chirurgico**

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi e i trattamenti terapeutici.

#### **c) Assistenza medica, medicinali, cure**

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

#### **d) Rette di degenza**

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

#### **e) Post ricovero**

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), acquisto o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

### **INDENNITA' SOSTITUTIVA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO CON PRE E POST RICOVERO**

Qualora non si richieda alcun rimborso, né per le prestazioni effettuate durante il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse, ferma restando la possibilità di richiedere il rimborso per le spese di "pre" e "post ricovero" con le modalità di cui ai punti "Ricovero in Istituto di cura per grande intervento chirurgico" lett. a) Pre ricovero e lett. e) Post ricovero.

### **INTERVENTI PER LA CORREZIONE DEI DIFETTI VISIVI**

- laserchirurgia della cornea a scopo terapeutico per trattamento completo o trattamenti laser ad eccimeri per miopia, astigmatismo, ipermetropia;
- cheratomileusi intrastomale associata a laser;
- terapia fotodinamica con verteporfine

La garanzia si attiverà:

- In caso di anisometropia superiore a 3 diottrie;
- In caso di deficit visivo pari o superiore a 5 diottrie per ciascun occhio

L'importo massimo del rimborso è erogato una sola volta per persona e in tutta la vita assicurativa, sia con intervento ad un solo occhio o ad entrambi gli occhi, anche in tempi diversi.

### **UNA TANTUM PER PARTO**

Indennità forfettaria di € 250,00 in occasione di ogni parto, indipendentemente dall'esito del parto stesso e dal numero dei figli nati.

Si ha diritto all'indennità quando il parto avviene dopo la ventiquattresima settimana di gestazione.

Tale indennizzo spetta anche in caso di adozione, sia nazionale che internazionale secondo le disposizioni vigenti nella Repubblica Italiana, indipendentemente dal numero dei figli adottati (per singola pratica di adozione).



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



## NEONATI

La Società provvede al pagamento delle spese sostenute e documentate per visite pediatriche ed esami nei primi tre anni di vita per neonato sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate.

## OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE PER MALATI NEOPLASTICI

Nel caso in cui il socio sia affetto da neoplasie maligne, riconosce un importo annuo come rimborso alle spese sostenute a domicilio per gli interventi sanitari e le cure praticate negli ultimi sei mesi di vita.

Il rimborso verrà erogato solo se tutte le spese sostenute saranno dettagliatamente documentate e in regola con la normativa fiscale vigente e riconducibili alla patologia in atto.

## OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE A SEGUITO DI INVALIDITA' TEMPORANEA

Rimborso a seguito di ricovero indennizzabile a termini del presente piano e avvenuto successivamente alla data di effetto di copertura, sia affetto da malattie invalidanti temporanee, prestazioni di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle disposizioni contenute nelle stesse.

## ALTA SPECIALIZZAZIONE

- Alta diagnostica radiologica:
- Angiografia
- Risonanza magnetica nucleare
- scintigrafia
- Tomografia ad emissione di positroni (Pet)
- Tomografia assiale computerizzata (Tac)
- Ecocardio-colordoppler
- Ecocardiogramma
- Doppler- ecodoppler
- Elettromiografia
- Mammografia
- Mineralometria ossea computerizzata

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

## VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

per visite specialistiche e per accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio con l'esclusione delle visite in età pediatrica effettuate per il controllo di routine legato alla crescita e delle visite e accertamenti odontoiatrici e ortodontici. Rientra in garanzia esclusivamente una prima visita psichiatrica al fine di accertare la presenza di un'eventuale patologia.

## TICKET PER VISITE SPECIALISTICHE E ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E PRONTO SOCCORSO

Rimborso integrale dei ticket sanitari per visite specialistiche e accertamenti diagnostici conseguenti a malattia o a infortunio effettuati nel Servizio Sanitario Nazionale e rimborso dei ticket di Pronto Soccorso.

## INABILITA' TOTALE

Al socio cui sia stata riconosciuta la totale inabilità fisica o mentale a carattere permanente accertata dai medici degli Enti preposti a questo riconoscimento, tale da provocare un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi lavoro, è riconosciuto per una sola volta un sussidio nelle misure indicate nel Prospetto Riepilogativo innanzi richiamato.



## AVVERTENZE

### PRIMA DI SOTTOSCRIVERE IL PRESENTE PIANO SANITARIO LEGGERE ATTENTAMENTE LE PAGINE SUCCESSIVE

Le pagine che seguono offrono un quadro di sintesi dell'operatività del piano sanitario, della limitazione ed esclusioni all'accesso alle prestazioni.

**Il presente documento ha lo scopo di essere un agile strumento esplicativo del piano sanitario e in nessun caso tale documento potrà sostituire il relativo normativo tecnico della polizza assicurativa a garanzia delle prestazioni offerte che resta, pertanto, l'unico documento valido in combinato disposto con lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE.**

**Il normativo tecnico di polizza è depositato presso la sede di CONFINTESA SALUTE ed è pubblicato sul sito**

## EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni e le assistenze saranno operative dal 1 del mese successivo a quello di pagamento del contributo, e fino al 31 dicembre dell'anno, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo.

## CARENZE

Nella tabella di seguito sono riportati i **giorni di carenza che dovranno trascorrere dalla data di iscrizione per acquisire il diritto alla prestazione.**

Carenza <b>30 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ricovero in istituto di cura per Grande Intervento chirurgico dovuto a INFORTUNIO</li><li>- Ricovero in istituto di cura, Day Hospital, cure oncologiche, talassemia, emodialisi cronica e assistenza ricovero pediatrico dovuto a INFORTUNIO</li><li>- Indennità sostitutiva a seguito di assenza dal lavoro per INFORTUNIO</li><li>- Indennità sostitutiva a seguito di INFORTUNIO sul lavoro ed extra lavoro</li><li>- Alta Specializzazione dovuta a INFORTUNIO</li></ul>
Carenza <b>120 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ricovero in istituto di cura per Day Hospital, cure oncologiche, talassemia, emodialisi cronica e assistenza ricovero pediatrico;</li><li>- Protesi/Ausili medici ortopedici ed Acustici</li><li>- Alta Specializzazione;</li><li>- Visite Specialistiche e accertamenti diagnostici</li></ul>
Carenza <b>180 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ricovero in istituto di cura per Grande Intervento chirurgico;</li><li>- Indennità sostitutiva a seguito di assenza dal lavoro;</li><li>- Ospedalizzazione domiciliare per malati neoplastici;</li><li>- Ospedalizzazione domiciliare a seguito di invalidità temporanea</li></ul>
Carenza <b>270 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Indennità sostitutiva per parto;</li><li>- Neonati;</li><li>- Indennità sostitutiva a seguito di assenza dal lavoro per gravidanza a rischio</li></ul>
Carenza <b>730 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Interventi per la correzione dei difetti visivi;</li><li>- Protesi Austiche</li><li>- Inabilità totale</li></ul>



## ESCLUSIONI

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, sarà operativa la garanzia "Interventi per la correzione dei difetti visivi";
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale fatta eccezione per quanto previsto all'art relativo all' "Indennità sostitutiva a seguito di ricovero per cure riabilitative";
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
14. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
16. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
17. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
18. tutte le terapie mediche;
19. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



**Contributo associativo annuo:** 1.080 euro Massimale 1  
1.183 euro Massimale 2

Il 19% è fiscalmente detraibile fino a € 1.291,14 di contributo annuo

**Aventi diritto:** tutti gli iscritti, senza limiti di età, ad una delle strutture aderenti a Confintesa



*Il presente documento ha finalità puramente divulgative del piano sanitario, prima della sottoscrizione leggere attentamente lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE scaricabile dal sito <https://www.confintesasalute.it>*

## PRESTAZIONI OSPEDALIERE

### Grandi Interventi Chirurgici

€.103.000,00 Massimale annuo nr. 1

€.206.000,00 Massimale annuo nr. 2

Diretta: Franchigia € 500,00

Indiretta: Scoperto 25% minimo € 2.000,00

Intervento Chirurgico ambulatoriale: Scoperto 25% minimo € 1.000,00

Rette di degenza in caso di ricovero: No spese voluttuarie

PRE/POST100 giorni/100 giorni

Parto fisiologico – aborto terapeutico o spontaneo € 2.000,00 per anno assicurativo

Parto cesareo € 5.165,00 per anno assicurativo

Accompagnatore € 50,00 al giorno max 30gg

Trasporto sanitario dell'assicurato € 1.550,00 a ricovero

Indennità sostitutiva max 60gg di ricovero € 105,00 al giorno solo in modalità SSN

Ticket sulle prestazioni: Rimborso al 100%

## PRESTAZIONI EXTRA OSPEDALIERE

- Prenotazione di prestazioni sanitarie
- Consulenza medica telefonica
- Invio di un medico
- Rientro dal ricovero di primo soccorso
- Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione
- Trasferimento in centro medico specializzato
- Assistenza infermieristica e fisioterapica specializzata domiciliare
- Trasmissione messaggi urgenti
- Psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia



## DETTAGLIO DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI

**per massimali, importi giornalieri, franchigie, scoperti e carenze si rimanda al prospetto riepilogativo delle prestazioni del piano sanitario**

### **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**

#### **a) Pre- ricovero**

Esami, accertamenti diagnostici e visite mediche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

#### **b) Intervento chirurgico**

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

#### **c) Assistenza medica, medicinali, cure**

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero

#### **d) Rette di degenza**

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

#### **e) Accompagnatore**

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con la Società, la garanzia è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

#### **f) Post ricovero**

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

### **TRASPORTO SANITARIO**

Rimborso le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.550,00 per ricovero.

### **DAY-HOSPITAL**

Nel caso di day-hospital, rimborso delle spese per le prestazioni previste al punto "Ricovero in Istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

### **INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE**

Rimborso delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", f) "Post-ricovero" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

### **PARTO CESAREO E PARTO NON CESAREO, ABORTO TERAPEUTICO E SPONTANEO**

Effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti "Ricovero in Istituto di cura" lett. b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Retta di degenza", e) "Accompagnatore; f) "Post-ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

### **INDENNITA' SOSTITUTIVA**

Se il Socio non richiede alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 105,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per ogni ricovero.



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



## AVVERTENZE

### PRIMA DI SOTTOSCRIVERE IL PRESENTE PIANO SANITARIO LEGGERE ATTENTAMENTE LE PAGINE SUCCESSIVE

Le pagine che seguono offrono un quadro di sintesi dell'operatività del piano sanitario, della limitazione ed esclusioni all'accesso alle prestazioni.

**Il presente documento ha lo scopo di essere un agile strumento esplicativo del piano sanitario e in nessun caso tale documento potrà sostituire il relativo normativo tecnico della polizza assicurativa a garanzia delle prestazioni offerte che resta, pertanto, l'unico documento valido in combinato disposto con lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE.**

**Il normativo tecnico di polizza è depositato presso la sede di CONFINTESA SALUTE ed è pubblicato sul sito**

## EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni e le assistenze saranno operative dal 1 del mese successivo a quello di pagamento del contributo, e fino al 31 dicembre dell'anno, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo.

## CARENZE

**(non operante per i neonati comunicati alla Società entro 30 gg dalla nascita)**

Nella tabella di seguito sono riportati i **giorni di carenza che dovranno trascorrere dalla data di iscrizione per acquisire il diritto alla prestazione.**

Carenza <b>NESSUNA</b>	- Per gli Infortuni
Carenza <b>30 giorni</b>	- Per Malattie
Carenza <b>60 giorni</b>	- L'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza
Carenza <b>180 giorni</b>	- Per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente all'efficacia delle prestazioni; - Conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente all'efficacia delle prestazioni
Carenza <b>300 giorni</b>	- Dall'efficacia delle prestazioni, per il parto e le malattie da puerperio
Carenza <b>6 anni</b>	- Dalla data della prima efficacia delle prestazioni, per le infezioni da HIV

## ESCLUSIONI

1. le conseguenze dirette di infortuni nonché le malattie, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla sottoscrizione del piano sanitario;
2. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni alla sottoscrizione del piano sanitario, ad eccezione dei neonati comunicati alla Società entro 30 giorni dalla data di nascita. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
3. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
4. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
5. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
6. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
7. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La Tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



8. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
9. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
10. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
13. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eventi atmosferici ed eruzioni vulcaniche;
15. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



**Contributo associativo annuo:** 2.671 euro Massimale 1  
2.855 euro Massimale 2

Il 19% è fiscalmente detraibile fino a € 1.291,14 di contributo annuo

**Aventi diritto:** tutti gli iscritti, senza limiti di età, ad una delle strutture aderenti a Confintesa

**222,60**  
euro al mese

*Il presente documento ha finalità puramente divulgative del piano sanitario, prima della sottoscrizione leggere attentamente lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE scaricabile dal sito <https://www.confintesasalute.it>*

## PRESTAZIONI OSPEDALIERE

### Grandi Interventi Chirurgici

€ 103.000,00 Massimale annuo nr. 1

€ 206.000,00 Massimale annuo nr. 2

Diretta: Franchigia € 500,00

Indiretta: Scoperto 25% - min. € 2.000,00

Intervento chirurgico ambulatoriale: Scoperto 25% - min. € 1.000,00

Rette di degenza: No spese voluttuarie

PRE/POST 100 giorni/100 giorni

Parto fisiologico – aborto terapeutico o spontaneo: € 4.130,00 per anno assicurativo

Parto cesareo: € 5.165,00 per anno assicurativo

Accompagnatore: € 50,00 al giorno – max 30gg

Assistenza Infermieristica: € 26,00 al giorno – max. 60gg

Trasporto sanitario dell'assicurato € 1.550,00 a ricovero

Indennità sostitutiva max. 60gg di ricovero: € 105,00 al giorno solo in modalità SSN

Rimpatrio della salma € 3.000,00 dall'estero per anno assicurativo

Ticket sulle prestazioni coperte: Rimborso al 100%

## PRESTAZIONI EXTRA-OSPEDALIERE

### Alta Specializzazione

**Massimale per anno: € 5.165**

Diretta Franchigia € 3.000 per ogni accertamento o ciclo terapia

Indiretta Scoperto 25% max € 50,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

### Visite Specialistiche ed Esami Diagnostici

**Massimale per anno: € 1.550**

Diretta Franchigia € 30,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

Indiretta Scoperto 50% max € 50,00

**PIANO PLUS COMPLETO *socio***



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*



Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani

## **Prestazioni Ortodontiche e Ortodonzia**

**Massimale per anno: € 1.810**

Terapie conservative e ortodontiche, in e fuori convenzione: Franchigia 25% € 50,00 a richiesta

Protesi in convenzione: Sottolimito di € 260,00 per elemento

Protesi fuori convenzione: Franchigia 30% limite € 260,00

## **Lenti e Occhiali**

**Massimale per anno: € 210**

Diretta o indiretta: Franchigia 50% per fattura/persona

## **Assistenza Infermieristica Domiciliare**

€ 26,00 al giorno – max. 60gg

## **SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA in Italia**

- Prenotazione di prestazioni sanitarie
- Consulenza medica telefonica
- Invio di un medico
- Rientro dal ricovero di primo soccorso
- Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione
- Trasferimento in centro medico specializzato
- Assistenza infermieristica o fisioterapica specializzata domiciliare
- Trasmissione messaggi urgenti
- Psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia

## **DETTAGLIO DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI**

**per massimali, importi giornalieri, franchigie, scoperti e carenze si rimanda al prospetto riepilogativo delle prestazioni del piano sanitario**

### **RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO**

#### **a) Pre-ricovero**

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 120 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

#### **b) Intervento chirurgico**

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi e i trattamenti terapeutici.

#### **c) Assistenza medica, medicinali, cure**

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

#### **d) Rette di degenza**

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

#### **e) Accompagnatore**

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con la Società, la garanzia è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

## **e) Post ricovero**

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche e chirurgiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), acquisto o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, effettuati nei 120 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

## **TRASPORTO SANITARIO**

Rimborso le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.550,00 per ricovero.

## **DAY-HOSPITAL**

Nel caso di day-hospital, rimborso delle spese per le prestazioni previste al punto "Ricovero in Istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.

## **INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE**

Rimborso delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico, c) "Assistenza medica, medicinali, cure", f) "Post-ricovero" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

## **PARTO CESAREO E PARTO NON CESAREO, ABORTO TERAPEUTICO E SPONTANEO**

Effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti "Ricovero in Istituto di cura" lett. b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Retta di degenza", e) "Accompagnatore; f) "Post-ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

## **INDENNITA' SOSTITUTIVA**

Se il Socio non richiede alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 105,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per ogni ricovero.

## **ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE**

Rimborso le spese di assistenza infermieristica domiciliare.

## **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE**

Rimborso spese sostenute per prestazioni odontoiatriche, ortodontiche e protesi sia in centri convenzionati.

## **LENTI E OCCHIALI**

Rimborso delle spese sostenute per lenti correttive di occhiali o a contatto, inclusa la montatura.

## **AVVERTENZE**

### **PRIMA DI SOTTOSCRIVERE IL PRESENTE PIANO SANITARIO LEGGERE ATTENTAMENTE LE PAGINE SUCCESSIVE**

Le pagine che seguono offrono un quadro di sintesi dell'operatività del piano sanitario, della limitazione ed esclusioni all'accesso alle prestazioni.

**Il presente documento ha lo scopo di essere un agile strumento esplicativo del piano sanitario e in nessun caso tale documento potrà sostituire il relativo normativo tecnico della polizza assicurativa a garanzia delle prestazioni offerte che resta, pertanto, l'unico documento valido in combinato disposto con lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE.**

**Il normativo tecnico di polizza è depositato presso la sede di CONFINTESA SALUTE ed è pubblicato sul sito**



## EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni e le assistenze saranno operative dal 1 del mese successivo a quello di pagamento del contributo, e fino al 31 dicembre dell'anno, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo.

## CARENZE

(non operante per i neonati comunicati alla Società entro 30gg dalla nascita)

Nella tabella di seguito sono riportati i **giorni di carenza che dovranno trascorrere dalla data di iscrizione per acquisire il diritto alla prestazione.**

Carenza <b>NESSUNA</b>	- Per gli infortuni
Carenza <b>30 giorni</b>	- Per Malattie
Carenza <b>60 giorni</b>	- L'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza
Carenza <b>180 giorni</b>	- per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente all'efficacia delle prestazioni - conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente all'efficacia delle prestazioni
Carenza <b>300 giorni</b>	- dall'efficacia delle prestazioni, per il parto e le malattie da puerperio
Carenza <b>6 anni</b>	- dalla data di prima efficacia delle prestazioni, per le infezioni da HIV

## ESCLUSIONI

1. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, sarà operativa la garanzia "Interventi per la correzione dei difetti visivi";
2. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
3. le protesi dentarie, la cura delle parodontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
4. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
5. i ricoveri ed i day hospital durante i quali vengono effettuate cure (incluse terapie fisiche o somministrazioni di medicinali) o accertamenti diagnostici che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in regime ambulatoriale fatta eccezione per quanto previsto all'art relativo all' "Indennità sostitutiva a seguito di ricovero per cure riabilitative";
6. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
7. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento.
8. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
10. gli infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*



Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani

13. le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
14. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
15. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
16. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti, tempeste, bufere, trombe d'aria, uragani, straripamenti, mareggiate, tsunami, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe e slavine;
17. le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici;
18. tutte le terapie mediche;
19. le conseguenze dirette o indirette di pandemie.



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



**Contributo associativo annuo:** 1.562 euro Massimale 1  
1.683 euro Massimale 2

Il 19% è fiscalmente detraibile fino a € 1.291,14 di contributo annuo

**Aventi diritto:** tutti gli iscritti, senza limiti di età, ad una delle strutture aderenti a Confintesa

**130,20**  
euro al mese

*Il presente documento ha finalità puramente divulgative del piano sanitario, prima della sottoscrizione leggere attentamente lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE scaricabile dal sito <https://www.confintesasalute.it>*

## PRESTAZIONI OSPEDALIERE

### Grandi Interventi Chirurgici

€ 103.000,00 Massimale annuo nr. 1

€ 206.000,00 Massimale annuo nr. 2

Diretta: Franchigia € 500,00

Indiretta: Scoperto 25% minimo € 2.000,00

Intervento Chirurgico ambulatoriale: Scoperto 25% minimo € 1.000,00

Rette di degenza in caso di ricovero: No spese voluttuarie

PRE/POST 100 giorni/100 giorni

Parto fisiologico – aborto terapeutico o spontaneo € 2.500,00 per anno assicurativo

Parto cesareo € 5.165,00 per anno assicurativo

Accompagnatore € 50,00 al giorno max 30gg

Assistenza Infermieristica domiciliare € 26,00 max 60gg

Trasporto sanitario dell'assicurato € 1.550,00 a ricovero

Indennità sostitutiva max 60gg di ricovero € 105,00 al giorno solo in modalità SSN

Ticket sulle prestazioni: Rimborso al 100%

## PRESTAZIONI EXTRA OSPEDALIERE

### Prestazioni di "Alta Specializzazione"

**Massimale per anno: € 5.165**

Diretta Franchigia € 30,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

Indiretta Scoperto 25% max € 50,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

### Visite Specialistiche e Accertamenti Diagnostici

**Massimale per anno: € 1.550**

Diretta Franchigia € 30,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

Indiretta Scoperto 25% max € 50,00 per ogni accertamento o ciclo terapia

**PIANO RICOVERO & Extra Ospedaliero** *socio*



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*



Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani

## Assistenza Infermieristica Domiciliare

€ 26,00 al giorno max 60gg

## SERVIZI DI CONSULENZA E ASSISTENZA in Italia

- Prenotazione di prestazioni sanitarie
- Consulenza medica telefonica
- Invio di un medico
- Rientro dal ricovero di primo soccorso
- Viaggio di un familiare in caso di ospedalizzazione
- Trasferimento in centro medico specializzato
- Assistenza infermieristica o fisioterapica specializzata domiciliare
- Trasmissione messaggi urgenti
- Psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia

## DETTAGLIO DELLE PRINCIPALI PRESTAZIONI

per massimali, importi giornalieri, franchigie, scoperti e carenze si rimanda al prospetto riepilogativo delle prestazioni del piano sanitario

### RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA PER GRANDE INTERVENTO CHIRURGICO

#### a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite mediche effettuati nei 100 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

#### b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento ivi comprese le endoprotesi.

#### c) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero

#### d) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

#### e) Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con la Società, la garanzia è prestata nel limite di € 50,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

#### f) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 100 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

### TRASPORTO SANITARIO

Rimborso le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.550,00 per ricovero.

### DAY-HOSPITAL

Nel caso di day-hospital, rimborso delle spese per le prestazioni previste al punto "Ricovero in Istituto di cura" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

La garanzia non è operante per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali effettuati a soli fini diagnostici.



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La tua opportunità*



Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani

## INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Rimborso delle spese per le prestazioni previste ai punti "Ricovero in Istituto di cura" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", f) "Post-ricovero" e "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

## PARTO CESAREO E PARTO NON CESAREO, ABORTO TERAPEUTICO E SPONTANEO

Effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata che in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti "Ricovero in Istituto di cura" lett. b) "Intervento chirurgico", c) "Assistenza medica, medicinali, cure", d) "Retta di degenza", e) "Accompagnatore; f) "Post-ricovero", e "Trasporto sanitario" con il relativo limite in esso indicato.

## INDENNITA' SOSTITUTIVA

Se il Socio non richiede alcun rimborso, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 105,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 60 giorni per ogni ricovero.

## ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE

Rimborso le spese di assistenza infermieristica domiciliare.

## AVVERTENZE

### PRIMA DI SOTTOSCRIVERE IL PRESENTE PIANO SANITARIO LEGGERE ATTENTAMENTE LE PAGINE SUCCESSIVE

Le pagine che seguono offrono un quadro di sintesi dell'operatività del piano sanitario, della limitazione ed esclusioni all'accesso alle prestazioni.

**Il presente documento ha lo scopo di essere un agile strumento esplicativo del piano sanitario e in nessun caso tale documento potrà sostituire il relativo normativo tecnico della polizza assicurativa a garanzia delle prestazioni offerte che resta, pertanto, l'unico documento valido in combinato disposto con lo statuto e il regolamento di CONFINTESA SALUTE.**

**Il normativo tecnico di polizza è depositato presso la sede di CONFINTESA SALUTE ed è pubblicato sul sito**

## EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni e le assistenze saranno operative dal 1 del mese successivo a quello di pagamento del contributo, e fino al 31 dicembre dell'anno, purché l'adesione al/i Piano/i sia stata perfezionata tramite invio dell'apposito Modulo adesione e pagamento del relativo contributo annuo.

## CARENZE

**(non operante per i neonati comunicati alla Società entro 30 gg dalla nascita)**

Nella tabella di seguito sono riportati i **giorni di carenza che dovranno trascorrere dalla data di iscrizione per acquisire il diritto alla prestazione.**

Carenza <b>NESSUNA</b>	- Per gli Infortuni
Carenza <b>30 giorni</b>	- Per Malattie
Carenza <b>60 giorni</b>	- L'aborto e le malattie dipendenti da gravidanza
Carenza <b>180 giorni</b>	- Per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente all'efficacia delle prestazioni; - Conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti anteriormente all'efficacia delle prestazioni
Carenza <b>300 giorni</b>	- Dall'efficacia delle prestazioni, per il parto e le malattie da puerperio
Carenza <b>6 anni</b>	- Dalla data della prima efficacia delle prestazioni, per le infezioni da HIV



# CONFINTESA SALUTE

SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

*La Tua opportunità*

Corso Vittorio Emanuele II n.326 00186 Roma - C.F. 16191451000- numero REA 1640454 2021 Anno della Promozione dei giovani



## ESCLUSIONI

1. le conseguenze dirette di infortuni nonché le malattie, le malformazioni o i difetti fisici e gli stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla sottoscrizione del piano sanitario;
2. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni alla sottoscrizione del piano sanitario, ad eccezione dei neonati comunicati alla Società entro 30 giorni dalla data di nascita. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;
3. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
4. le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici;
5. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
6. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
7. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
8. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
9. gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
10. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
11. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
12. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
13. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
14. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, eventi atmosferici ed eruzioni vulcaniche;
15. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.