

## **ESCLUSIONI DALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA** **(valide per tutte le prestazioni del Piano Sanitario)**

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

1. Epilessia
2. Abuso di alcolici
3. Anoressia e bulimia
4. Uso non terapeutico di allucinogeni, psicofarmaci o stupefacenti
5. Malattie mentali e disturbi psichiatrici in genere
6. Psicoanalisi e sedute terapeutiche, sia individuali che di gruppo
7. A.I.D.S. e patologie correlate
8. Conseguenze collegabili a disturbi cromosomici
9. Visite, indagini diagnostiche ed interventi conseguenti a infertilità, sterilità e impotenza sia maschile che femminile ivi compreso qualsiasi trattamento effettuato in aiuto alla procreazione
10. Le prestazioni mediche aventi finalità estetiche, fatta eccezione per gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio o da interventi per neoplasia maligna
11. Prestazioni di cosiddetta “medicina alternativa e/o non convenzionale”
12. Infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose
13. Infortuni conseguenti ad attività, professionali e non, connesse all’impiego di aeromobili (fatto salvo l’uso in qualità di passeggero di linee aeree regolari), nonché ad attività di paracadutismo (anche ascensionale), pratica di deltaplano, parapendio e simili
14. Infortuni conseguenti alla pratica degli sport definiti pericolosi, come: pugilato-atletica pesante e lotta nelle sue varie forme-scalata di roccia o ghiacciaio e speleologia-salto dal trampolino con sci, idrosci - sci acrobatico - bob, rugby e football americano – immersione con autorespiratore – sport non legali e/o effettuati con l’utilizzo di mezzi ed attrezzature non autorizzate

15. Gli infortuni derivanti dagli sport praticati a livello professionistico (comprese gare ed allenamenti). Per sport professionali si intendono quelli che determinano una retribuzione, in premi o in denaro
16. Eventi causati da atti di guerra, da incidenti nucleari o da radiazioni (sono peraltro comprese quelle riferite alla radioterapia)
17. Cure dentarie, paradentarie e protesi dentarie fatta eccezione di quelle a scopo ricostruttivo a seguito di infortunio e solo se documentate da referto del Pronto Soccorso, nonché di quelle previste al punto Cure Dentarie
18. Cure ed interventi per l'eliminazione e/o correzione dei vizi di rifrazione, salvo quanto previsto dal Piano Sanitario
19. Ricoveri determinati da finalità dietetiche ed estetiche o dalla cura del corpo (centri del benessere/istituti termali)
20. Ricoveri per lunga degenza, intendendosi per tali quelli determinati da condizioni fisiche dell'assistito che rendono necessaria la permanenza in Istituto di Cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento
21. Le spese per l'eliminazione o correzione di difetti fisici congeniti e/o preesistenti alla iscrizione al Fondo. Per difetto fisico congenito / malformazione si intende ogni alterazione / Imperfezione / mancanza di un organo apparato congenito ovvero verificatosi nel corso dello sviluppo fisiologico, che sia noto o evidente o diagnosticato in epoca antecedente alla iscrizione al Fondo
23. Check-up di medicina preventiva, salvo quanto previsto al Piano Sanitario
24. Gli interventi di chirurgia bariatrica finalizzati alla cura dell'obesità.